

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À CONSTRUÇÃO CIVIL

Versão: 3 | 2026



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DE SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE
LUCIANA PAIVA ROMUALDO

CHEFE DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Unidade de Vigilância em Saúde

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO FINAL

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 24/2/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UVS.007

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Estabelecer boas práticas das medidas de prevenção de infecções relacionadas a obras da construção civil nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

2. INTRODUÇÃO

O planejamento das reformas e construções no ambiente hospitalar visa à prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, garantindo maior proteção aos pacientes, principalmente entre os imunossuprimidos, no sentido de não permitir a dispersão de partículas que possam servir de veículo para disseminação de *aspergillus* sp. e outros fungos.

Todos os casos de infecção ou colonização e as intercorrências relacionadas ao processo de trabalho deverão ser notificadas no Aplicativo de Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (Vigihosp). Todos os profissionais devem realizar a notificação, quando necessário.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Obra de engenharia é a ação de construir, reformar, fabricar, recuperar ou ampliar um bem, na qual seja necessária a utilização de conhecimentos técnicos específicos envolvendo a participação de profissionais habilitados, conforme o disposto na Lei Federal nº 5.194/66.

As instruções desse protocolo devem ser aplicadas em toda atividade exercida pelo Setor de Infraestrutura Física (SIF) em que houver a previsão de dispersão de partículas. O disposto nesse documento não se aplica aos serviços de manutenção predial onde não há dispersão de partículas. Os prazos e critérios estabelecidos neste protocolo serão dispensados em situações de caso fortuito ou força maior, que estejam além do planejamento prévio do setor de infraestrutura. Nesses casos, será necessária apenas a comunicação posterior.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- ✓ A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e o SIF deverão realizar reunião para avaliação de risco e determinar as medidas de proteção, antes de iniciar a construção ou reforma com, no mínimo, 15 dias de antecedência do início da obra.
- ✓ A CCIRAS e o SIF determinam caminhos alternativos a partir da avaliação de risco, designando áreas (exemplo: *hall* de entrada, elevadores e entradas/saídas) para uso dos operários.
- ✓ A CCIRAS e equipe multidisciplinar avaliam a necessidade de realocação dos pacientes para área com menor exposição de poeira e ruído.
- ✓ Cabe ao SIF identificar as áreas de construção e potenciais perigos.
- ✓ O Serviço de Higienização do Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH) deverá manter panos ou tapetes com superfícies úmidas nas áreas de entrada da construção; de maneira a cobrir uma área suficiente a fim de que ambos os pés tenham contato com o tapete enquanto passam pela entrada.
- ✓ O Serviço de Higienização deverá realizar a troca panos ou tapetes com superfícies úmidas, 1 vez por dia, e sempre que necessário, assim como deverá intensificar a limpeza da área próxima à construção, sempre que necessário.

- ✓ A equipe multidisciplinar da área onde será realizada a construção ou reforma deverá orientar os pacientes a não transitar próximo a estas obras.
- ✓ Cabe ao SIF encaminhar informes e comunicados para funcionários, pacientes e visitantes sobre a obra com, no mínimo 72 horas de antecedência. A obra só poderá ser iniciada após aplicado o instrumento de auditoria com aprovação do SIF, CCIRAS e do STHH, que deve tramitar via Sistema Eletrônico de Informações - SEI (Apêndice 1).

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A CONSTRUÇÃO CIVIL

| | |
|-----------------------------------|---|
| Paciente | <ul style="list-style-type: none">- Devem ser orientados a não transitar próximo aos locais em obra; se for necessário o trânsito, os pacientes deverão utilizar máscara cirúrgica e as lesões cutâneas deverão estar cobertas;- Pacientes de risco para aspergilose invasiva devem ser preferencialmente removidos para setores do hospital distante da área de construção;- Não transportar pacientes no mesmo elevador em que estão materiais de construção ou fragmentos. |
| Área em construção/reforma | <ul style="list-style-type: none">- A área em construção ou reforma deve ser identificada com sinalização (anexo 2);- Quando gerar poeira, utilizar tapumes para completar vedação dos locais em obra. A parte externa dos tapumes, voltada para a área clínica, deve ser forrada com fórmica para permitir a correta higienização desta superfície;- A vedação deve abranger do chão até o teto sendo complementada com panos úmidos;- Se a via de entrada e saída dos trabalhadores da obra for através da barreira de contenção, deve-se improvisar uma estrutura que sirva como antessala;- Panos ou tapetes úmidos devem ser colocados na saída da área de construção (pelo lado de dentro) para contenção de poeira e devem ser trocados pelo menos 1 vez ao dia e sempre que necessário;- Todas as portas, ductos de ventilação, bocais de luz, elevadores, assim como qualquer outra via que sirva de comunicação com o ar do restante do hospital, devem ser selados na área de construção;- A área de construção deve ser limpa com panos úmidos; nunca varrido;- Atentar para a prevenção da dispersão de poeira, mesmo na área externa, ao transportar os entulhos de obra que deverão ser acondicionados em carros de transporte fechados com tampa ou sacos plásticos ou cobertos por plásticos completamente selados. Materiais de demolição que estiverem mofados e enegrecidos, com suspeita de conter fungos, deverão ser acondicionados em saco de cor branca com inscrição de resíduo infectante e encaminhado para disposição final. Esses materiais quando forem transportados por elevadores, deverão utilizar o identificado como contaminado;- O entulho deve ser removido no final do dia de trabalho, em contêineres, quando possível pela janela, para não ter que passar por outras áreas do hospital;- Ao término da obra, realizar completa limpeza e desinfecção em todas as superfícies abrindo janelas para permitir a entrada de ar limpo, abrir todas as torneiras por cinco minutos e, solicitar o parecer final da CCIRAS para o início do funcionamento do setor;- É proibido utilizar o elevador de transporte de pacientes para entulhos de construção, utilizar o elevador de roupa suja e resíduo. |
| Cuidados do | <ul style="list-style-type: none">- Os trabalhadores devem usar vestimentas protetoras para o trabalho, que |

| | |
|--------------------|--|
| Trabalhador | devem ser removidas antes que saiam da área de construção; - O acesso dos trabalhadores à obra deve ser preferencialmente externo de forma a não haver trânsito pela área clínica. Se isso não for possível, o tráfego deles para entrar e sair da zona de construção deve ser feito por um trajeto o mais separado possível de área com paciente; e essas pessoas devem circular o mínimo possível por outras áreas do hospital que sejam fora da zona de construção; - Para profissionais de saúde e outros funcionários do hospital que precisem passar pela área de construção, deve ser criada uma rota alternativa, assim como para transporte de materiais e paciente, que teriam que passar pela zona de construção, mesmo que o caminho a ser feito seja mais longo e demorado. |
|--------------------|--|

6. REFERÊNCIAS

BARTLEY J. Prevention of infections related to construction, renovation and demolition. In: MAYHALL CG. Hospital Epidemiology and Infection Control, 3 ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004, p. 1549 a 1575.

National Disease Surveillance Centre, 2002. National Guidelines for the Prevention of Nosocomial Invasive Aspergillosis During Construction/Renovation Activities.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

| Versão | Data | Descrição da ação/atualização |
|--------|------------|--|
| 1 | 12/9/2022 | Elaboração do Protocolo (PRT) |
| 2 | 1º/11/2024 | Revisão de conteúdo, atualização do item 3 e inserção em novo modelo |
| 3 | 24/2/2026 | Incluída a tramitação do documento de auditoria pelo SEI |

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

| |
|---|
| <p>Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 29/1/2026 Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)</p> <p>Aprovação – data: 2/2/2026 Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão final – data: 24/2/2026 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)</p> |
| <p>Elaboração da versão 2 – data: 1º/11/2024 Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira da UVS</p> <p>Análise e validação Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Validação Wesley Amancio de Melo, chefe do Setor de Infraestrutura Física (SIF)</p> <p>Aprovação Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p>Registro, análise e revisão final Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD</p> |
| <p>Elaboração da versão 1 – data: 12/9/2022 Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ e Sara Borges Ferreira Gomes, chefe da UVS</p> <p>Validação Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ Renata Maria Dias de Abreu, chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar Wesley Amancio de Melo, chefe do SIF</p> <p>Registro, análise e revisão final Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p> |

9. APÊNDICE 1 - Instrumento de auditoria antes da obra

| | Conforme | Não Conforme | Não se aplica |
|---|----------|--------------|---------------|
| Reunião com a CCIRAS antes do início da obra | | | |
| Definido o fluxo de pacientes | | | |
| Definido o fluxo de visitantes e acompanhantes | | | |
| Definido o fluxo de retirada de entulho | | | |
| Definido o fluxo dos elevadores | | | |
| Definido o horário de trabalho | | | |
| Definido o fluxo de entrada/saída dos trabalhadores | | | |

10. ANEXO 2 - Sinalização das áreas em obra

