

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Versão: 7 | 2026

SUPERINTENDENTE
LUCIANA ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE
LUCIANA PAIVA

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

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Josiane Garcia, Unidade de Vigilância em Saúde

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

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 28/4/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UVS.008

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



1. INTRODUÇÃO

As medidas de precaução e isolamento constituem um conjunto de ações destinadas a prevenir a transmissão de agentes infecciosos no ambiente assistencial, protegendo pacientes, profissionais de saúde, acompanhantes e visitantes. Essas medidas organizam-se em precauções padrão, aplicáveis a todos os pacientes independentemente de diagnóstico, e precauções específicas, indicadas conforme a forma de transmissão presumida ou confirmada do agente etiológico (contato, gotículas ou aerossóis).

As precauções padrão representam o nível mínimo obrigatório de práticas de prevenção e controle de infecções e abrangem higiene das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual, manejo seguro de materiais e resíduos, processamento de artigos, limpeza e desinfecção de superfícies e etiqueta respiratória.

Já as precauções específicas são implementadas diante de suspeita ou confirmação de infecção ou colonização por microrganismos com potencial de transmissão aumentado, incluindo bactérias multirresistentes, fungos emergentes, vírus respiratórios, agentes de transmissão aérea ou doenças de notificação compulsória.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após admissão, não presente nem em incubação no momento da internação. A adoção correta dessas medidas reduz a ocorrência de IRAS, contribui para a contenção da resistência microbiana e fortalece a segurança do paciente. Assim, constituem práticas essenciais nos cuidados diários, nos procedimentos assistenciais, na limpeza e na desinfecção do ambiente e no fluxo seguro de pacientes em todo o serviço de saúde.

2. OBJETIVO

O objetivo deste documento é sistematizar a implementação das medidas de precaução e isolamento, além de orientar à equipe multiprofissional e de apoio das unidades assistenciais quanto à sua manutenção, com o objetivo de minimizar a disseminação de microrganismos na instituição.

3. ELEGIBILIDADE

Aplica-se a precaução padrão a todos os pacientes internados ou em atendimento ambulatorial, incluindo realização de exames, independentemente do diagnóstico, e precauções adicionais para aqueles suspeitos ou sabidamente colonizados ou infectados por microrganismos de importância epidemiológica.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. CONCEITOS

As medidas de precaução constituem um conjunto de ações destinadas a interromper os mecanismos de transmissão de microrganismos no ambiente assistencial, prevenindo IRAS e protegendo profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes. Essas medidas fundamentam-se na compreensão das vias de transmissão de agentes infecciosos e organizam-se em dois grupos principais: precauções padrão, aplicáveis universalmente, e precauções específicas, indicadas conforme o modo de transmissão.

As **precauções padrão** representam práticas mínimas obrigatórias que devem ser adotadas em todos os atendimentos, independentemente de suspeita ou confirmação de infecção, e em qualquer ambiente assistencial. Têm como objetivo reduzir a transmissão de microrganismos



provenientes de pacientes, profissionais, superfícies e equipamentos. Entre suas práticas essenciais estão:

- higiene adequada das mãos;
- avaliação de risco para seleção correta de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, aventais, máscaras e proteção ocular);
- higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- manejo seguro de materiais perfurocortantes;
- limpeza e desinfecção de superfícies e ambientes;
- segurança na manipulação, preparo e administração de medicamentos;
- processamento adequado de artigos e equipamentos reutilizáveis;
- prevenção de exposições ocupacionais.

A aplicação consistente dessas medidas é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de IRAS e constitui o alicerce para todas as demais precauções. As **precauções específicas**, também chamadas de precauções baseadas no modo de transmissão, são medidas adicionais às precauções padrão. São indicadas quando o agente etiológico apresenta maior transmissibilidade, importância epidemiológica, risco de causar surtos ou quando o paciente manifesta condição clínica que favorece a disseminação de microrganismos. Elas se subdividem em:

- precaução de contato;
- precaução para gotículas;
- precaução para aerossóis.

Quando um microrganismo apresenta mais de um modo de transmissão, ou quando o paciente está colonizado/infectado por múltiplos agentes com diferentes vias de disseminação, as precauções podem ser combinadas. É fundamental destacar que todas as precauções específicas devem ser obrigatoriamente, associadas às precauções padrão.


Por fim, serão abordadas as medidas para prevenir a disseminação de patógenos multidrogarresistentes (MDR), definidos como aqueles que apresentam resistência a pelo menos três classes de antimicrobianos, independentemente do mecanismo específico de resistência. Isso significa que o microrganismo demonstrou resistência a uma ampla gama de antibióticos de diferentes classes, o que torna seu tratamento mais desafiador devido à limitação das opções de antimicrobianos eficazes.

6. MEDIDAS PRECONIZADAS


6.1 Medidas de precaução padrão

Precaução Padrão


Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.




Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

6.1.1 Higiene das mãos

A higiene das mãos é considerada a medida mais importante para prevenir a disseminação de infecção.

Toda a equipe que presta assistência ao paciente deve lavar as mãos com água e sabonete ou friccionar preparação alcoólica nos **cinco momentos de higiene das mãos**: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos limpos e assépticos, após tocar o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, e após tocar superfícies próximas ao paciente. Para maiores informações sobre higiene das mãos, consultar o Protocolo “Higiene das Mãos.

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.005_Higiene_das_Maos_versao_4..pdf

6.1.2 Uso de luvas e outros EPIs

O uso de luvas é recomendado para fornecer uma barreira protetora, devendo ser utilizado sempre que houver risco de contato das mãos com sangue, líquidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), mucosas ou pele não íntegra. Ele não substitui a higiene das mãos, que deve ser feita antes de calçar as luvas e após retirá-las.

Utilizar avental quando houver risco de contaminação da roupa por fluidos corporais; usar máscaras, óculos e protetor facial em procedimentos que possam gerar respingos nas mucosas ocular, nasal e oral; não utilizar EPI fora da área de assistência e trocar avental e luvas a cada paciente atendido.

6.1.3 Limpeza e desinfecção de artigos e equipamentos contaminados

Os equipamentos e artigos utilizados para os cuidados do paciente devem ser manuseados com precaução padrão quando estiverem sujos de sangue ou fluidos corporais. A reutilização, em outros pacientes, deve ser precedida de limpeza mecânica e desinfecção com biguanida e quaternário preferencialmente, e em caso de desabastecimento deste usar álcool 70% ou esterilização de acordo com a classificação do artigo.

6.1.4 Descontaminação de superfícies

A cada plantão, realizar limpeza concorrente e desinfecção com biguanida e quaternário preferencialmente, e em caso de desabastecimento deste usar álcool 70% no mobiliário e bancadas. Na alta do paciente, realizar limpeza terminal. Limpar e desinfetar superfícies quando observada presença de sangue ou líquidos potencialmente infectantes.

6.1.5 Manuseio de artigos e roupas contaminadas

- Artigos e roupas usadas devem ser colocados em *hampers*.
- Roupas com grande quantidade de matéria orgânica devem depositadas em *hamper* de cor laranja.

6.1.6 Transporte e acomodação do paciente

Utilizar proteção adequada quando houver risco de extravasamento de líquidos corporais no transporte de pacientes (fralda, bolsa coletora, curativo).



6.1.7 Cuidados com perfurocortantes

- O descarte desses materiais deve ser feito em caixas apropriadas e resistentes para prevenir acidentes quando transportados.
- Desprezar obrigatoriamente todo material perfurocortante, contaminado ou não, nas caixas apropriadas.
- Nunca jogar perfurocortantes no saco de lixo comum.
- Transportar material perfurocortante em bandeja ou recipiente fechado.
- Utilizar luvas e ter máximo cuidado no manuseio desse material.
- Não reencapar agulha; se necessário utilizar técnica passiva.
- Desprezar o conjunto agulha-seringa, SEM desconectá-las, reencapá-las e/ou entortá-las.
- As caixas de descarte devem estar em local de fácil acesso, próximas à área de geração de materiais perfurocortantes, protegidas de umidade e queda.
- Respeitar o limite de enchimento das caixas de descarte, preencher somente até a linha pontilhada.
- Para descarte do coletor, lacrar a tampa e transportar pelas alças afastado do corpo. Após o fechamento da caixa, acondicionar o coletor em saco plástico branco (infectante).

6.1.8 Etiqueta da tosse

A tosse e ou espirro podem ser um eficiente caminho de transmissão de doença entre as pessoas. As recomendações abaixo são atitudes de simples e fácil adoção e que podem evitar a disseminação de patógenos respiratórios:

- Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ao tossir ou espirrar, descartando-o no lixo;
- Na falta de lenço descartável, utilizar o antebraço para conter a tosse ou o espirro. Não utilizar suas mãos;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Educar sobre a importância de contenção das secreções respiratórias, especialmente durante surtos sazonais de infecções virais do trato respiratório, como gripe, infecção pelos vírus sincicial respiratório, adenovírus, parainfluenza, síndrome respiratória aguda grave (SARS).

6.2 Medidas de precaução específicas (baseadas no modo de transmissão)

Há três tipos de precauções baseadas na transmissão: precauções com aerossóis, precauções com gotículas e precauções de contato.

6.2.1 Precauções respiratórias para aerossóis

Precaução para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos. ■ Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente à máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes. ■ Pacientes com tuberculose
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto. ■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.

Infecção respiratória suspeita ou confirmada por microrganismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho menor ou igual a 5 micrômetros), que permanecem suspensos no ar e podem ser dispersados a longas distâncias, como em casos de sarampo, varicela, herpes zoster disseminado e tuberculose.

Quarto: privativo e manter a porta fechada. Orientar o paciente que terá que ficar restrito ao quarto, não poderá ficar no corredor.

Máscara de proteção facial nível 2 – N95: uso pelo profissional sempre antes de entrar no quarto. Retirá-la apenas quando já estiver fora do quarto. A máscara N-95 é de uso individual. O respirador PFF2/N95 é de uso individual e deverá ser utilizado durante todo o plantão assistencial pelo profissional designado para atendimento de pacientes sob Precaução por Aerossóis. Ao término do plantão, o respirador deverá ser descartado, não sendo permitido seu reaproveitamento em plantões subsequentes. O respirador também deverá ser imediatamente descartado nas seguintes situações: presença de sujidade visível; umidade; perda de integridade estrutural (elásticos frouxos ou rompidos, deformações); dificuldade respiratória durante o uso; contaminação por sangue ou outros fluidos corporais.

Transporte do paciente: limitado o transporte a propósitos essenciais. Se indispensável, colocar máscara cirúrgica no paciente. A equipe de enfermagem responsável deve obrigatoriamente comunicar o local para onde estiver levando o paciente sobre sua condição de precaução para aerossóis.

Visitas: idealmente não serão liberadas visitas durante o período de isolamento, elas devem ser restritas e orientadas quanto ao uso da máscara N95.

Identificar o quarto: placa de Precaução por Aerossóis.

Descarte da máscara: a vida útil do respirador PFF2 (N95) é variável. Deve ser descartado quando se encontrar danificado, perfurado, com elásticos soltos ou rompidos, quando a respiração do usuário se tornar difícil, se for contaminado por sangue ou outros fluidos corpóreos, ou se houver deformações na estrutura físicas que possa prejudicar a vedação facial.

6.2.2 Precauções respiratórias para gotículas

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente

pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

A transmissão se dá por partículas que são eliminadas pela fala, tosse, espirros e respiração. Essas partículas têm um alcance de até um metro de distância e não permanecem

suspensas no ar (> 5 micrômetros). São exemplos de doenças transmitidas por gotículas: coqueluche, rubéola, meningite bacteriana, influenza, entre outras.

Proteção respiratória: uso da máscara tipo cirúrgica ao entrar no quarto do paciente. Retirar a máscara ao sair do quarto.

Acomodação: quarto privativo ou, caso não seja possível, em quarto de paciente com infecção pelo mesmo microrganismo (coorte). A distância mínima entre os leitos deve ser de 1 metro. Manter porta fechada.

Transporte do paciente: limitado, mas quando necessário, utilizar máscara cirúrgica para o paciente. A equipe de enfermagem responsável pelo paciente, deve obrigatoriamente comunicar o local, para onde estiver levando o paciente, sobre sua condição de precaução para gotículas. O profissional ao sair do quarto deve retirar a sua máscara.

Visitas: restritas e orientadas quanto à higiene das mãos e uso de máscara que é individual.

Identificar o quarto: placa de Precaução por Gotículas.

Medidas adicionais: orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir, espirrar utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após higienizar as mãos.

6.2.3 Precauções de contato

Precaução de Contato



The infographic illustrates four essential measures for contact precautions: 1. Hand hygiene: hands being washed under a faucet. 2. Gown: a blue protective gown being worn. 3. Gloves: a pair of yellow gloves. 4. Private room: a door with a sign that reads 'QUARTO PRIVATIVO'.

Higienização das mãos **Avental** **Luvas** **Quarto privativo**

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Destinam-se às situações de suspeita ou confirmação de doenças e microrganismos transmitidos por contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa a pessoa) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigos e equipamentos). Para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção (ou colonização) por bactérias multirresistentes ou microrganismos epidemiologicamente importantes, como: *Clostridioides difficile*, vírus sincicial respiratório, rotavírus, bactérias multirresistentes, entre outros.

Quarto: privativo e manter a porta fechada. Orientar o paciente que terá que ficar restrito ao quarto, não poderá ficar no corredor.

Artigos e equipamentos: devem ser de uso exclusivo do paciente; limpá-los e desinfetá-los/esterilizá-los após cada uso e alta/transferência. Para equipamentos não-críticos, quando não houver quantitativo para uso exclusivo, proceder com desinfecção a cada uso. Retirar todos os equipamentos desnecessários do quarto do paciente.

Uso de EPIs: luva e avental de manga longa descartáveis exclusivos para o atendimento ao paciente: usá-los no contato com o paciente, manipulação de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito; colocá-los imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies, dentro do quarto/enfermaria do paciente; retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos em seguida; descartar os EPIs em lixeira adequada dentro do quarto/enfermaria onde o paciente encontra-se internado. Caso não seja possível o uso de avental descartável, trocar o avental reutilizável a cada uso e submetê-lo ao processo de lavagem.

Transporte do paciente: limitado o transporte a propósitos essenciais. Se indispensável, o profissional deverá usar luvas e avental descartáveis para o contato com o paciente, tendo cuidado em não tocar em superfícies com as mãos enluvadas. A equipe de enfermagem responsável deve obrigatoriamente comunicar o local para onde estiver levando o paciente sobre sua condição de precaução de contato.

Visitas: idealmente não serão liberadas visitas durante o período de isolamento, elas devem ser restritas e orientadas quanto ao uso de EPI.

Identificar o quarto: placa de Precaução por Contato.

6.3 Medidas de contenção de infecção/colonização por agentes multirresistentes (MDR)

Com a finalidade de evitar a disseminação de germes multirresistentes no ambiente hospitalar, recomenda-se o rastreamento, em populações específicas, da colonização por algumas espécies de interesse (VRE - Enterococcus resistente à vancomicina, ERC - Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos) e para os casos suspeito de colonização de MRSA - *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, antes de coletar swab nasal consultar a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (CCIRAS). Deve-se manter o paciente sob **precauções de contato** desde a admissão se apresentar algum dos fatores de risco abaixo relacionados:

a) Pacientes institucionalizados acamados e/ou pacientes transferidos de outros hospitais, quando:

- Internação nos últimos 60 dias por período igual ou superior a 72 horas;
- Pacientes com úlcera de pressão com secreção incontinida;
- Pacientes com diarreia incontinida.

Nestes casos, colher na admissão deste paciente (quando da chegada na instituição) culturas de vigilância por *swab* anal para pesquisa de VRE e KPC - *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase.

b) Medidas específicas para cirurgias de pacientes em precauções específicas e descrição das atividades

Medida específica	Atividades
Encaminhamento do paciente	Quando a sala cirúrgica estiver pronta, encaminhar o paciente em Precaução Específica diretamente para ela, sem permanecer na sala de espera.



Procedimento cirúrgico	<p>a) Pacientes em precaução de aerossóis (por exemplo, tuberculose pulmonar ou laríngea):</p> <ul style="list-style-type: none"> – os profissionais de saúde devem usar máscara tipo PFF2 ou N95, em salas sem filtro HEPA; – deixar a porta da sala fechada para permitir a remoção de 99% das partículas de aerossol - 45 minutos em salas com 6 trocas de ar por hora ou 23 minutos para salas com 12 trocas de ar por hora; <p>b) a intubação e a extubação do paciente devem ser feitas, preferencialmente, em sala com pressão negativa.</p>
Recuperação anestésica	Realizar a recuperação anestésica na própria sala cirúrgica.
Limpeza da sala cirúrgica	Realizar limpeza terminal quando o paciente deixar a sala.

Observação: A presença de 2 circulantes na sala cirúrgica **NÃO** é recomendação padrão. A segurança está na adesão às precauções, não no número de profissionais.

c) Transporte de pacientes colonizados/ infectados por MDR

O transporte de pacientes colonizados/infectado por MDR deve ser evitado sempre que possível para reduzir o risco de disseminação de patógenos no ambiente hospitalar. Quanto menor for a circulação, menor o risco de contaminação dos demais ambientes. Deve-se verificar a possibilidade de realização de exames no leito do paciente. Quando o deslocamento for inevitável, é fundamental seguir protocolos rigorosos de comunicação, uso de EPIs e higienização de superfícies e equipamentos.

Medida específica	Atividades
Comunicação	<p>a) Informar a instituição/unidade que receberá o paciente sobre a condição clínica e a necessidade de precaução;</p> <p>b) Informar a equipe responsável pela transferência sobre as medidas de precaução a serem adotadas.</p>
Utilização de EPI	<p>a) A equipe responsável pela transferência deve usar avental e luvas descartáveis durante todo o transporte, com o devido cuidado para não contaminar equipamentos e superfícies durante o trajeto.</p> <p>b) Após o transporte, retirar os EPIs, descartar na lixeira adequada e higienizar as mãos.</p>
Limpeza e desinfecção	Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção de colchões, macas e cadeiras de rodas com saneante de acordo com protocolo institucional.
Limpeza terminal do veículo	O veículo usado para transporte de paciente em precaução de contato deve passar por limpeza terminal interna antes de remover outro paciente. Esse procedimento deve estar escrito e documentado pelo serviço de remoção.

6.3.1 Patógenos multirresistentes (MDR) que indicam manutenção da precaução de contato

Bactéria	Características	Infecção ou colonização?	Período de isolamento
<i>Enterococcus sp.</i> (VRE)	Bactéria gram-positiva anaeróbia facultativa, com notável habilidade de adaptação e persistência em ambientes hospitalares. Embora possa apresentar resistência às múltiplas drogas, o enterococo resistente à vancomicina (VRE) é o de maior preocupação.	Swab de vigilância	Após 2 swabs anais consecutivos coletados semanalmente com resultados negativos
		Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica
<i>S. aureus</i> resistente à oxacilina (MRSA)	S. aureus coloniza pele e mucosas, sendo a nasofaringe o sítio principal de recuperação dessa bactéria. Causa desde infecções não complicadas de pele e tecidos moles até doenças invasivas graves, tais como infecções pulmonares, endocardites, infecções osteoarticulares e relacionadas a dispositivos médicos.	Swab de vigilância	Após 2 swabs nasais consecutivos coletados semanalmente com resultados negativos
		Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multidroga resistente (3 ou mais classes de antimicrobianos)	Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multidroga resistente (3 ou mais classes de antimicrobianos)	Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica
<i>Enterobactérias resistentes a carbapenêmic os (ERC)</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella spp</i> <i>Enterobacter spp</i>	Resistente a carbapenêmic os	Swab de vigilância	Após 2 swabs anais consecutivos coletados semanalmente com resultados negativos
		Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica

<i>Serratia</i> <i>Providencia</i> <i>Proteus</i> <i>Citrobacter</i>			
<i>Candida auris</i>	Fungo emergente que representa uma grave ameaça à saúde global, pois pode causar infecções invasivas, que são associadas à alta mortalidade, frequentemente é multirresistente e levar à ocorrência de surtos em serviços de saúde	Culturas de fluidos e tecidos, denotando infecção ativa	Após nova cultura, se possível, estando negativa após o tratamento finalizado e melhora clínica

6.4 Tipos de precaução e tempo de isolamento por agente etiológico

INFECÇÃO / AGENTE ETIOLÓGICO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
ABSCESSO DRENANTE	Drenagem não contida pelo curativo	Padrão + Contato	Durante a drenagem (até que a drenagem pare ou possa ser contida por curativo)
	Drenagem contida pelo curativo	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ACTINOMICOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ADENOVÍRUS (consultar as orientações específicas do agente em Gastroenterite, Conjuntivite, Pneumonia)			
AMEBÍASE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ANGINA DE VINCENT		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ANTRAZ	Cutâneo	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Transmissão por contato com a pele não intacta e lesão drenantes é possível; portanto, usar Precaução de contato se houver grande quantidade de secreção não contida. Lavar as mãos com água e sabão é preferível, ao uso de antissépticos à base de álcool sem água, pois o álcool não tem atividade esporicida
	Pulmonar	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ASCARIDÍASE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial

ASPERGILOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Precauções de contato e aerossóis se houver infecção maciça de tecidos moles com drenagem abundante e irrigações repetidas.
BABESIOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (<i>P. brasilienses</i>) Formas pulmonar ou cutânea		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
BOTULISMO		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
BRONQUIOLITE/ INFEC. RESPIRATÓRIA (VRS/Parainfluenzae/Metapneumovírus)		Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos, <i>link</i> nas referências.	
BRUCELOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CANDIDÍASE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Para a espécie MDR <i>Candida auris</i> , usar precaução padrão e de contato.
CAXUMBA		Padrão + Gotículas	Até 5 dias após início da tumefação
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>) Conjuntivite, genital e/ou respiratória		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CISTICERCOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CITOMEGALOVIRESE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CÓLERA		Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE	Bacteriana aguda, gonocócica, <i>trachomatis</i> C.	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
	Viral aguda (hemorrágica)	Padrão + Contato	Durante prurido local. Adenovírus mais comum; enterovírus vírus Cocksackie também associado a surtos comunitários, altamente contagioso; surtos em clínicas oftalmológicas ambientes pediátricos e neonatais.
COQUELUCHE		Gotículas + Contato	5 dias após o início da antibioticoterapia eficaz
CORONAVÍRUS SARS-CoV2 (Consulte Síndrome Respiratória Aguda Grave)			
CREUTZFELDT-JACOB		Padrão	Durante todo cuidado

			assistencial
CRIPTOCOCOSE	Padrão		Durante todo cuidado assistencial
DENGUE	Padrão		Durante todo cuidado assistencial
DIARRÉIA: suspeita de etiologia infecciosa aguda (ver gastroenterite)			
DIFTERIA	Cutânea	Padrão + Contato	Até o término do tratamento antimicrobiano e cultura negativa
	Faríngea	Padrão + Gotículas	Até o término do tratamento antimicrobiano e cultura negativa
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver INFECÇÕES ENTEROVIRAIS			
DOENÇA MENINGOCÓCICA Sepse, pneumonia, meningite		Contato + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
DOENÇA DE LYME		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR ARTRÓPODE E FEBRES VIRAIS (dengue, febre amarela)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENDOMETRITE PUERPERAL		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENTEROBÍASE (doença dos oxiúros, oxiuríase)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENTEROCOLITE, C. DIFFICILE (Ver Gastroenterite, <i>C. difficile</i>)			
ENTEROCOLITE NECROSANTE		Padrão	Precaução de Contato quando os casos se agrupam temporalmente
EPIGLOTITE (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B)		Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESCABIOSE/Sarna		Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESPOROTRICOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ESQUISTOSSOMOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ESTREPTOCOCCIA - Streptococcus do Grupo A:	Pele, ferida e queimadura maior	Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Pele, ferida e queimadura menor ou limitada	Padrão	
	Endometrite (sepse puerperal)	Padrão	
	Faringite em bebês e crianças pequenas	Padrão +	Até 24 horas após início de terapia eficaz

		Gotículas	
	Pneumonia	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Escarlatina em bebês e crianças pequenas	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Doença invasiva grave	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESTREPTOCOCCIA - <i>Streptococcus</i> do Grupo B:	Neonatal	Padrão	
ESCARLATINA: lactante e pré-escolar		Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESTRONGILOIDÍASE		Padrão	
EXANTEMA SÚBITO (Roséola infantil)		Padrão	
FARINGITE: lactante e pré-escolar		Padrão	Até 24 horas após início de terapia eficaz
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite <i>S. typhi</i>			
FURUNCOLOSE ESTAFILOCOCCIA		Padrão	Durante a doença
FURUNCOLOSE ESTAFILOCOCCIA: Bebês e crianças pequenas		Padrão + Contato	Duração da doença (se lesões e feridas, deve aguardar parar de drenar)
GASTROENTERITE	Adenovírus	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Campylobacter</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Vibrio cholerae</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Cryptosporidium spp</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Clostridioides difficile</i>	Padrão	Enquanto durar a doença. Após

		+ Contato	a assistência ou contato com a área de pacientes com Clostridioides difficile a higiene das mãos deve ser realizada com água e sabonete, pois os esporos da bactéria são resistentes ao álcool. No entanto, devem ser respeitados os demais momentos da higiene de mãos, por exemplo, antes de tocar o paciente, utilizando preparação alcoólica ou água e sabonete. Realizar limpeza e desinfecção do quarto e superfícies com compostos a base de cloro
	<i>Escherichia coli</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Giardia lamblia</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Norovírus	Padrão + Contato	Usar as Precauções de Contato por no mínimo 48 horas após a resolução dos sintomas ou para controlar surtos institucionais. Garanta a limpeza e desinfecção consistentes do ambiente, com foco em banheiros, mesmo quando aparentemente limpos. Soluções de hipoclorito podem ser necessárias quando houver transmissão contínua. Agrupar os pacientes afetados em espaços aéreos e banheiros separados pode ajudar a interromper a transmissão

			durante surtos
	<i>Shigella spp</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Salmonella</i> (incluindo <i>S. typhi</i>)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Rotavírus	Padrão + Contato	Duração da doença. Garanta limpeza e desinfecção consistentes do ambiente e remoção frequente de fraldas sujas. Usar Precauções de Contato para pessoas com fraldas ou incontinentes. durante a duração da doença ou para controlar surtos institucionais.
	Viral (se não abordada em outra parte)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
GANGRENA GASOSA		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
GONORREIA		Padrão	
GRANULOMA INGUINAL (Donovanose)		Padrão	
HANSENÍASE		Padrão	
HANTAVÍRUS PULMONAR		Padrão	
HELICOBACTER PYLORI		Padrão	
HEPATITE VIRAL	Hepatite A	Padrão	Se uso de fralda ou paciente incontinente, usar Precauções de Contato pelo seguinte período: em bebês e crianças menores de 3 anos durante toda a hospitalização; para crianças de 3 a 14 anos de idade, por 2

			semanas após o início dos sintomas; maiores de 14 anos de idade, por 1 semana após o início dos sintomas.
	Hepatite B, C e D	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
	Hepatite E	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Usar Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença
HERPES SIMPLES	Encefalite	Padrão	
	Neonatal	Padrão + Contato	Até que as lesões sequem e formem crostas. Também, para bebês assintomáticos e expostos, nascidos de parto normal ou cesárea e se a mãe tiver infecção ativa e as membranas tiverem sido rompidas por mais de 4 a 6 horas, até que as culturas de superfície do bebê obtidas com 24-36 horas de idade sejam negativas após 48 horas de incubação.
	Mucocutâneo disseminado ou primária grave	Padrão + Contato	Até que as lesões sequem e formem crostas.
	Mucocutâneo recorrente (pele, oral, genital)	Padrão	
HERPES ZOSTER (Varicela zoster; cobreiro)	Doença disseminada (qualquer paciente) OU Doença localizada em imunocomprometidos	Padrão + Contato + Aerosóis	Duração da doença
	Localizada em paciente com sistema imunológico intacto	Padrão	Até que as lesões sequem e formem crostas.
HISTOPLASMOSE		Padrão	
HIV		Padrão	
IMPETIGO		Padrão	Até 24 horas após início de terapia eficaz
INFECÇÕES ENTEROVIRAIS (Vírus Coxsackie do grupo A e B e vírus Echo)	Adulto	Padrão	Durante todo o cuidado assistencial
	Lactente e pré-escolar	Padrão + Contato	Usar Precauções de Contato para crianças que utilizam fraldas ou incontinentes durante toda a doença

INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR, INCLUINDO MONONUCLEOSE INFECCIOSA		Padrão	Durante todo o cuidado assistencial
INFLUENZA (Influenza pandêmica e A, B e C)		Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos	
LEGIONELOSE		Padrão	
LEPTOSPIROSE		Padrão	
LISTERIOSE (<i>Listeria monocytogenes</i>)		Padrão	
MALÁRIA		Padrão	
MELIODOSE		Padrão	
MENINGITE	Asséptica (não bacteriana ou viral)	Padrão	Usar Precauções de Contato para bebês e crianças pequenas
	Fúngica	Padrão	
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b conhecido ou suspeito	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	<i>Listeria monocytogenes</i>	Padrão	
	<i>Neisseria meningitidis</i> (meningocócica) conhecida ou suspeita	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Padrão	
	<i>M. tuberculosis</i>	Padrão	Doença pulmonar ativa concomitante ou lesões cutâneas com drenagem podem necessitar da adição de Precauções de Contato e/ou Aerossóis. (veja Tuberculose)
METAPNEUMOVÍRUS HUMANO		Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos	
MICOBACTÉRIAS ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>): micobactérias; pulmonares		Padrão	
MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES a medicamentos (MDR), infecção ou colonização (por exemplo, MRSA, VRE, VISA/VRSA, ERC, <i>Candida auris</i>)		Padrão + Contato	Duração conforme tabela no item 6.3.1
MOLUSCO CONTAGIOSO		Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA		Padrão	
MONKEYPOX		Contato + Gotículas	Até que as lesões sequem e formem crostas. Manter Precaução por aerossóis se procedimentos geradores de aerossóis
NOCARDIOSE		Padrão	
OXIURIASE		Padrão	
PARVOVÍRUS B19 (Eritema infeccioso)		Padrão + Gotículas	Pacientes imunocompetentes: Precaução Padrão enquanto houver febre ou sintomas

			respiratórios. Pacientes com crise aplástica transitória: manter Precaução Padrão e por Gotículas por 7 dias após início dos sintomas. Pacientes imunossuprimidos com infecção crônica ou PCR persistentemente positivo: Precaução por Padrão e por Gotículas durante toda a internação.	
PEDICULOSE		Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz	
PESTE	Bubônica	Padrão		
	Pneumônica	Padrão + Gotículas	Até 48 horas após início de terapia eficaz	
PNEUMONIA	Adenovírus	Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos		
	Bactérias não listadas em outro lugar (incluindo bactérias gram-negativas)	Padrão		
	<i>Burkholderia cepacia</i> em pacientes com FC (Fibrose cística), incluindo colonização do trato respiratório	Padrão + Contato		
	Clamídia	Padrão		
	<i>Legionella spp</i>	Padrão		
	Fúngica	Padrão		
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	Padrão	Usar Precauções por Gotículas em crianças de qualquer idade, até 24 horas após início de terapia eficaz	
	Meningocócica	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz	
	Bactérias multirresistentes (consulte organismos multirresistentes)			
	<i>Mycoplasma</i> (pneumonia atípica)	Padrão + Gotículas	Duração da doença	
	Pneumocócica	Padrão		
<i>Pneumocystis jiroveci</i> (<i>Pneumocystis carinii</i>)	Padrão			

	<i>Staphylococcus aureus</i>	Padrão	
	Streptococcus, grupo A	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Varicela-Zóster (ver Varicela-zóster)		
	Viral	Padrão	
POLIOMIELITE		Padrão + Contato	Duração da doença
RINOVÍRUS		Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos	
ROTAVÍRUS e outros vírus em paciente incontinente ou em uso de fraldas		Contato	Duração da doença
RUBÉOLA	Congênita	Padrão + Gotículas	Até um ano de idade a menos que culturas de urina e nasofaringe sejam negativas após 3 meses de idade;
	Adquirida	Padrão + Gotículas	Até 7 dias após o início da erupção cutânea
SARAMPO		Padrão + Aerossóis	Até 4 dias após o aparecimento do exantema para pessoas imunocompetentes. Se imunocomprometido, durante duração da doença. Observação: contactantes susceptíveis: 5 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição, independente de terem recebido vacina.
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)		Consultar o Protocolo de Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos	
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ		Padrão	
SÍNDROME DE KAWASAKI		Padrão	
SÍNDROME DA PELE ESCALDADA		Padrão	
SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO		Padrão	
SHIGELOSE		Padrão	
TOXOPLASMOSE		Padrão	
TRACOMA AGUDO		Padrão	
TRICOMONÍASE		Padrão	
TRÍCURÍASE		Padrão	
TRIQUINOSE		Padrão	
TUBERCULOSE	Lesão extrapulmonar com drenagem	Padrão + Contato +	Suspender as precauções somente quando o paciente estiver melhorando clinicamente e a drenagem tiver

		Aerossóis	cessado ou houver 3 culturas negativas consecutivas de drenagem contínua. Examinar se há evidências de tuberculose pulmonar ativa
	Lesão extrapulmonar sem drenagem, Meningite	Padrão	
	Pulmonar e laríngea (confirmada)	Padrão + Aerossóis	Suspender as precauções somente quando o paciente em terapia eficaz, estiver melhorando clinicamente e a drenagem tiver cessado ou houver duas baciloscopias negativas em dias diferentes.
	Pulmonar e laríngea (suspeita)	Padrão + Aerossóis	A retirada do isolamento deverá ocorrer após afastar TB pulmonar através de exames bacteriológicos de escarro espontâneo, induzido ou LBA, havendo um TRM negativo ou duas baciloscopias negativas.
	Tuberculose mono resistente para rifampicina ou isoniazida/MDR/ Pré-XDR/ XDR pulmonar ou laríngea	Padrão + Aerossóis	Um ano após cultura negativa
VARICELA		Padrão + Aerossóis + Contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas

MUITAS DOENÇAS INFECCIOSAS QUE EXIGEM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO SÃO TAMBÉM DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, DIANTE DA SUSPEITA OU QUADRO CONFIRMADO. A LISTA COM OS AGRAVOS É REGULARMENTE ATUALIZADA PELAS AUTORIDADES EM SAÚDE E DEVE SER CONSULTADA REGULARMENTE.

7. DISTRIBUIÇÃO

Este protocolo será disponibilizado em versão digital no repositório institucional, garantindo amplo acesso aos profissionais de saúde e setores administrativos.

Versões atualizadas deste documento serão divulgadas pela Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) sempre que houver alterações normativas, revisões técnicas ou atualizações de evidências científicas, devendo substituir imediatamente versões anteriores.



8. AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

A autoridade normativa relativa às medidas de precaução e isolamento na instituição é exercida pela Diretoria Técnica e Assistencial da instituição, que aprova e valida este protocolo após análise técnica pela UVS.

Compete à UVS coordenar tecnicamente a implementação das medidas previstas neste documento, incluindo capacitação, monitoramento, auditorias, vigilância epidemiológica e suporte às unidades assistenciais.

As chefias médicas, chefias de enfermagem e demais lideranças assistenciais são responsáveis por garantir que as práticas estabelecidas neste protocolo sejam cumpridas pelas respectivas equipes, assegurando condições estruturais, disponibilidade de EPIs, comunicação efetiva e encaminhamento tempestivo de não conformidades.

Todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente devem aderir às medidas de precaução conforme estabelecido, responsabilizando-se pela correta aplicação das recomendações, pelo uso adequado de EPIs e pela comunicação imediata de situações que impliquem risco epidemiológico.

9. ATRIBUIÇÕES

9.1. Diretoria Técnica e Assistencial

- Garantir condições estruturais, materiais e de pessoal necessárias à implementação das medidas de precaução e isolamento.
- Apoiar tecnicamente e institucionalmente as ações de prevenção e controle de infecções.
- Aprovar e disponibilizar os protocolos assistenciais após validação técnica pela UVS.

9.2. Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

- Validar os protocolos de prevenção e controle de infecções, incluindo o de precauções e isolamento.
- Avaliar periodicamente os indicadores de adesão e propor melhorias à UVS e à Direção institucional.

9.3. Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

- Coordenar e apoiar a implantação das medidas de precaução e isolamento em todas as unidades assistenciais.
- Elaborar, revisar, treinar e divulgar protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e fluxos relacionados às precauções padrão e específicas.
- Realizar vigilância epidemiológica de IRAS e de microrganismos de importância epidemiológica, incluindo MDR, ERC e *Candida auris*.
- Avaliar critérios de indicação, manutenção e suspensão de precauções de acordo com situação clínica e resultados laboratoriais.
- Orientar condutas em situações de surto, surtos suspeitos ou eventos de risco epidemiológico e assessorar a gestão em decisões relacionadas;
- Apoiar unidades assistenciais em dúvidas técnicas relacionadas às precauções e isolamento.



9.4. Enfermagem Assistencial

- Implementar e manter as medidas de precaução e isolamento conforme orientação técnica da CCIRAS.
- Assegurar higiene das mãos, uso correto de EPIs, manejo seguro de resíduos e equipamentos.
- Identificar prontamente pacientes elegíveis para precauções específicas e comunicar à chefia da unidade e ao STGQ.
- Garantir a correta sinalização dos leitos/quartos sob precaução com identificação adequada.
- Orientar acompanhantes e visitantes quanto ao uso de EPIs e às restrições necessárias.
- Realizar limpeza concorrente de equipamentos de uso compartilhado.
- Acompanhar o paciente durante transporte interno, assegurando cumprimento das medidas de proteção.
- Registrar em prontuário as medidas implementadas, suspensões e intercorrências.

9.5. Equipe Médica

- Avaliar clinicamente a necessidade de precauções específicas conforme diagnóstico, suspeita ou risco epidemiológico.
- Comunicar ao STGQ e à equipe de enfermagem alterações clínicas que impactem nas medidas de isolamento.
- Orientar o paciente e a família sobre o motivo da precaução e a importância de manter as medidas de segurança.
- Solicitar culturas de vigilância quando indicadas e interpretar resultados em conjunto com o STGQ.
- Colaborar na decisão de suspensão de precauções conforme critérios institucionais.

9.6. Serviços de Apoio Assistencial (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social)

- Cumprir rigorosamente as medidas de precaução ao realizar procedimentos e atendimentos.
- Evitar uso desnecessário de equipamentos compartilhados ou, quando indispensáveis, garantir desinfecção adequada após o uso.
- Registrar atendimentos em prontuário sinalizando a manutenção das medidas de precaução.
- Notificar à enfermagem e ao STGQ qualquer situação que envolva quebra de precauções.

9.7. Serviço de Higienização e Limpeza

- Executar limpeza concorrente e terminal conforme o tipo de precaução ou agente etiológico.
- Utilizar corretamente os EPIs indicados, obedecendo ao fluxo de paramentação e retirada.
- Assegurar desinfecção adequada de superfícies e equipamentos, conforme orientações do STGQ.



- Comunicar ao STGQ ou à chefia da unidade qualquer condição inadequada de limpeza ou risco para transmissão.

9.8. Serviço de Lavanderia

- Garantir separação adequada de roupas provenientes de pacientes em precaução.
- Realizar transporte seguro e processamento segundo normas técnicas.
- Orientar as unidades sobre manejo de roupas contaminadas e fluxo interno adequado.

9.9. Serviço de Nutrição e Dietética

- Realizar distribuição de dietas seguindo medidas de precaução, evitando trânsito desnecessário e contaminação cruzada.
- Assegurar desinfecção dos carros, bandejas e utensílios utilizados em quartos sob isolamento.

9.10. Serviço de Transporte Interno

- Cumprir as medidas de precaução específicas de cada paciente durante a remoção.
- Garantir limpeza adequada de macas, cadeiras de rodas e equipamentos após o transporte.
- Seguir rotas previstas para evitar exposição de outros pacientes e profissionais.

9.11. Laboratório de Análises Clínicas

- Orientar corretamente a coleta, embalagem e transporte de amostras sob risco biológico.
- Garantir fluxo seguro e rastreabilidade das amostras oriundas de pacientes em precaução.
- Comunicar prontamente ao STGQ resultados positivos de agentes de relevância epidemiológica.

9.12. Acompanhantes e Visitantes

- Cumprir rigorosamente as medidas de precaução conforme orientação da equipe.
- Permanecer restritos ao espaço designado, evitando circulação desnecessária.
- Utilizar EPIs quando indicados.
- Seguir as orientações para alta e para continuidade de cuidados domiciliares quando aplicável.



10. Algoritmo



11. ORIENTAÇÕES PARA ALTA

A equipe assistencial deverá informar ao paciente de sua alta e registrar no sumário de alta informações detalhadas sobre seu estado de infecção/ colonização por MDR, incluindo data de culturas de diagnóstico e de vigilância. Ainda deve orientar familiares e cuidadores sobre higienização das mãos (antes e após as refeições, após ir ao banheiro, antes e após higiene nasal etc.); limpeza diária e adequada do ambiente; separação de roupas que estiverem sujas de fezes ou secreção, devem ser lavadas separadas dos outros membros da família.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Protocolo 5: Medidas de precaução e isolamento em serviços de saúde.* Brasília, DF: ANVISA; EBSERH, 2025.

CDC. Guideline for Isolation Precautions. Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ ANVISA nº 05/2024: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.* Brasília, DF: ANVISA, 2024.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES nº 1481.** Maio, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2022: orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por Candida auris.* Brasília, DF: ANVISA, 2022. Atualizada em 2024.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Vigilância em Saúde. Protocolo “Prevenção e Controle da Transmissão Intra-Hospitalar de Vírus Respiratórios e Manejo de Surtos”.

<https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.HCUFTMUUVS.001PrevencaoControladaTransmissaoIntraHospitalardeVirusRespiratori-oseManejodeSurtosversao4.pdf>

13. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	11/12/2017	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)
2	26/10/2020	Atualização e inserção em novo modelo
3	16/8/2021	Revisão de conteúdo
4	13/11/2023	Revisão e atualização
5	4/3/2026	Atualização do documento de acordo com modelo de conteúdo padronizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária
6	30/3/2026	Alteração na descrição do tipo de swab em relação à bactéria MRSA
7	28/4/2026	Retirado item sobre as medidas de contenção de infecção por MDR



14. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 7) – data: 7/4/2026 Josiane Garcia, enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Análise – data: 9/4/2026 Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Aprovação – data: 14/4/2026 Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 28/4/2026 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)</p>
<p>Elaboração da versão 6 – data: 30/3/2026 Josiane Garcia, enfermeira da UVS</p> <p>Aprovação Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p>Registro, validação de forma e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD</p>
<p>Elaboração da versão 5 – data: 4/3/2026 Ana Paula Felice Fonte, fisioterapeuta da UVS e Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Análise Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Aprovação Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p>Registro, validação de forma e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD</p>
<p>Elaboração da versão 4 – data: 13/11/2023 Luciana Paiva Romualdo, chefe STGQ</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde</p>
<p>Elaboração da versão 3 – data: 16/8/2021 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Luciana Paiva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; e Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 26/8/2020 Alessandra Assis Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Quênia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista, auditor da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e membro do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); Daniel Rodrigues Pascoal, arquiteto do Setor de Infraestrutura Física e membro do NSP; e Fernanda Carolina Camargo, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde substituta</p>
<p>Elaboração da versão 1 – data: 11/12/2017 Eva Claudia Venancio de Senne, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Patrícia Borges Peixoto, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais e Luciana Paiva Romualdo, enfermeira da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Revisão da equipe Daniela Galdino Costa, enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar</p> <p>Validação Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, análise e revisão Alice Prudente Borges, assistente administrativo da Unidade de Planejamento e Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>

