

GUIA BÁSICO DE PRECAUÇÕES, ISOLAMENTO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Florianópolis
2012/13

Sumário

1. LAVAGEM BÁSICA DAS MÃOS	1
2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL.....	4
3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS	6
4. PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO	8
5. INDICAÇÕES DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM TRANSMISSÃO	10
6 ROTINA DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES E OUTRAS BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES	20
6.1. INTRODUÇÃO	20
6.2. DEFINIÇÃO DE CASO	20
6.3. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS EM PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR BACTÉRIAS MR.	23
6.4. TRANSPORTE, TRANSFERÊNCIA E REMOÇÃO	24
6.5. ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR	24
6.6. ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS	24
7. TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS E CARBAPENEMASES.....	24
7.1. COMUNICAÇÃO DE CASOS.....	26
8. ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE	27
8.1 Nos casos de suspeita de tuberculose:	27
8.2 Medidas (vide quadro de precauções com aerossóis):	27
8.3 Visitantes e acompanhantes:	27
9 ATENDIMENTO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE VARICELA E SARAMPO.....	28
9.1 Nos casos de suspeita de varicela:	28
9.2 Nos casos de suspeita de sarampo:.....	28
9.3 Conduta (vide quadro de precauções com aerossóis):	28
9.4 Medidas:	28
9.5 Visitantes e acompanhantes:	28
10 ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFLUENZA A (H1N1)	29
10.1 Orientações gerais	29
10.2 Atendimento ambulatorial/emergência	30
10.3 Atendimento na unidade de internação	30
10.4 Atendimento na unidade de terapia intensiva	31
10.5 Fluxo de trabalho dos diversos funcionários	33
10.6 Profilaxia pós-exposição.....	34
10.7 Visitantes e acompanhantes.....	34
10.8 Tempo de manutenção de precaução	34
10.9 Em situações de óbito	34
10.10 Etiqueta da tosse.....	34
11. Recomendações para prevenção de transmissão de doenças(CDC) 2007.....	35
12. REFERÊNCIAS:	49
12.1 Referências – Bactérias multirresistentes.....	49
12.2 Referências bibliográficas – Influenza H1N1	49

1. LAVAGEM BÁSICA DAS MÃOS

Objetivos: Prevenir o risco de transmissão de microorganismos patogênicos e o risco de contaminação ambiental, visando a promoção da saúde e qualidade no atendimento.

A higienização é procedimento básico e um dos mais efetivos na prevenção de infecção hospitalar.

Abrangência: Todos os setores

Executor: Equipe da saúde.

Material necessário:

- ✧ sabonete líquido;
- ✧ água corrente;
- ✧ papel toalha.

Método:

- ✧ evitar o uso de anéis, pulseiras e relógios;
- ✧ posicione-se confortavelmente, sem tocar na pia e abra a torneira;
- ✧ mantenha, se possível, a água numa temperatura agradável (água quente ou muito fria resseca a pele), coloque o sabão líquido (2ml). Ensaboe as mãos e friccione-as por, aproximadamente 30 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos e punhos;
- ✧ enxague-as retirando a espuma e os resíduos do sabonete;
- ✧ enxugue-as com papel-toalha descartável;
- ✧ feche a torneira usando o papel-toalha descartável, sem encostar na pia ou torneira, se a torneira não tiver acionamento sem contato manual;
- ✧ despreze o papel toalha na lixeira sem contato manual (a lixeira deve ter acionamento por pedal).

Quando lavar as mãos:

- ✧ sempre que as mãos estiverem sujas;
- ✧ antes e após os trabalhos hospitalares;
- ✧ após realização de atos e funções fisiológicas e pessoais: se alimentar, limpar e assoar o nariz, usar o toalete, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do

corpo;

- ✧ antes e após o contato com cada paciente ou entre diversas atividades num mesmo paciente (por exemplo, dar banho ou trocar fraldas e depois realizar trocas de curativos);
- ✧ antes do preparo de materiais ou equipamentos;
- ✧ ao manipular materiais ou equipamentos;
- ✧ ao coletar de espécimes;
- ✧ antes e após aplicação de medicação, higiene e troca de roupas do pacientes.

Observações gerais:

- ✧ manter as unhas bem amparadas e, de preferência, sem pintura excessiva.
- ✧ usar papel toalha que possibilite o uso individual folha a folha.
- ✧ o uso coletivo de toalhas de tecido ou de rolo é contra-indicado, pois permanecem umedecidas quando não são substituídas.

A higienização é procedimento básico e um dos mais efetivos na prevenção de infecção hospitalar.

2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL

Objetivos: Prevenir o risco de transmissão de microorganismos patogênicos e o risco de contaminação ambiental, visando a promoção da saúde e qualidade no atendimento.

Abrangência: Todos os setores.

Executor: Equipe da saúde.

Material necessário:

- ✧ álcool 70º em gel ou líquido

Método

- ✧ retirar anéis, pulseiras e relógios;
- ✧ aplicar o álcool nas mãos secas;
- ✧ friccionar durante 01 minuto a solução e **deixando secar naturalmente (é proibido secar com papel).**

Quando higienizar as mãos

- ✧ ao entrar em contato com paciente ou entre diversas atividades num mesmo paciente;
- ✧ ao preparar de materiais ou equipamentos;
- ✧ ao manipular materiais ou equipamentos;
- ✧ antes e após a aplicação de medicação, higiene e troca de roupas do pacientes;

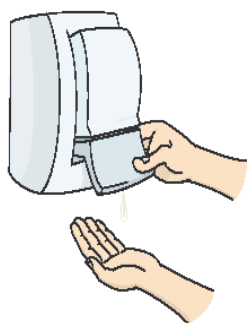
Considerações:

- ✧ **Recomendamos que após 05 (cinco) aplicações de álcool realize-se uma lavagem de mãos.**
- ✧ **As mãos com qualquer sujidade DEVEM ser LAVADAS!**

A higienização é procedimento básico e um dos mais efetivos na prevenção de infecção hospitalar.

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas
(Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Friccione as palmas das mãos entre si.



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



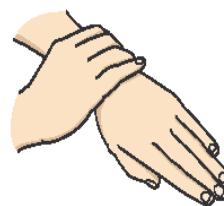
5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



6. Friccione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Friccione os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS

Objetivo: Oferecer segurança aos funcionários, evitando e minimizando os riscos à saúde, uma vez que o histórico médico pode não identificar com total confiabilidade todos os pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis, seja por via sanguínea (como **HIV, hepatites B e C**, etc) ou por patógenos de transmissão por via respiratória (tuberculose, sarampo, etc). Portanto, precauções baseadas na forma de transmissão devem ser tomados para **TODOS** os pacientes no contato com **SANGUE E SECREÇÕES CORPÓREAS**.

Abrangência: Todos os setores

Executor: Equipe de saúde

Equipamentos:

✧ Uniforme: trazer para o trabalho seu uniforme limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico.

✧ **Sapato:** fechado e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde.

✧ Máscaras\máscara de vapores: utilizar sempre que houver indicação da enfermagem ou médico em caso de isolamentos ou quando houver exposição a produtos químicos passíveis de inalação, por exemplo, na desinfecção com glutaraldeído cujo uso é obrigatório.

Devem ser usadas em procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou líquidos, evitando-se assim exposição da membrana mucosa da boca, nariz e olhos.

✧ Máscara cirúrgica: utilizada em precaução por gotículas pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória (por aerossóis ou gotículas).

✧ Recomendamos o uso de máscaras nos procedimentos de punção lombar.

✧ As **máscaras com filtro (n95, PFF2, etc)** são de **uso exclusivo do profissional da saúde** para precaução com **aerossóis**. As máscaras PFF2 não têm tempo definido de uso, podendo ser reutilizada se não estiver suja, úmida ou dobrada, para tanto, sugerimos que se guarde na embalagem original ou no bolso, preferencialmente em saco plástico poroso, sem

lacre para evitar a umidade e proliferação de micro-organismos. Seu uso é sempre individual.

✧ **Luvas:**

✧ Luvas de procedimento: devem ser usadas pelos profissionais da saúde, e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos.

✧ É proibido o uso coletivo de luvas com os pacientes, por exemplo, quando se vai verificar sinais vitais;

✧ É proibido a lavagem das luvas.

✧ É proibido o uso de luvas de procedimento para limpeza hospitalar.

✧ Sempre que for executar os serviços, seguindo a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.

✧ **Luvas de borracha:** manter a luva de borracha sempre seca interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas.

✧ **Aventais:** Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos. O avental na situação de **precaução de contato** deve ser colocado apenas se houver **contato direto** com o paciente.

✧ O avental em situação de precaução de contato, desde que não esteja úmido ou com secreções pode ser reutilizado no mesmo paciente (deixá-lo pendurado no quarto do paciente, sendo de uso individual para cada profissional e nos cuidados de cada paciente em precaução).

✧ **Avental impermeável:** usar quando estiver lavando os materiais e instrumentais na área suja.

• **Óculos de proteção para os olhos:** Devem ser usadas em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando-se assim exposição da mucosa dos olhos. Por exemplo, no momento de aspiração de secreções.

• **Outros EPI(s)** como botas, aventais plásticos deverão ser utilizados de acordo com a situação de risco.

Considerações: O uso de EPIs é obrigatório.

4. PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO



PRECAUÇÃO PADRÃO



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

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

- Lave as mãos com água e sabonete antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, friccione-as com álcool 70% antes e após o contato com qualquer paciente ou superfícies.
- 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. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre vários pacientes.
- 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.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária



PRECAUÇÃO DE CONTATO



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

Indicações: infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

- 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, 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 e higienizados após uso.
- Evitar caixas de luvas e materiais ao lado do paciente, pelo risco de contaminação, levar apenas o de uso, caso contrário, desprezar tudo na saída do paciente.
- Quarto privativo apenas em secreções não contidas, como traqueostomia, diarreia em incontinentes (consultar SCIH).



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

Indicações: **meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.**

- 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.



Agência Nacional de
Vigilância Sanitária

PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

Indicações: **suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela ou zoster disseminado, sarampo.**

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



Agência Nacional de
Vigilância Sanitária

5. INDICAÇÕES DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM TRANSMISSÃO

Situações clínicas que requerem precauções empíricas.

Tipo de Precaução	Condição clínica	Possibilidade diagnóstica
Precauções para aerossóis	- Exantema vesicular*	Varicela, Zoster disseminado
	- Exantema maculopapular com febre e coriza	Rubéola, Sarampo
	- Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente infectado pelo HIV	Tuberculose
	- Situação clínica/epidemiológica em que haja suspeita de SARS ou gripe aviária.	
Precauções para gotículas	- Meningite.	Doença Meningocócica
	- Exantema patequial e febre	Doença Meningocócica
	- Tosse persistente paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluche.	Coqueluche
Precauções de contato	- Diarréia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinentes ou em uso de fralda.	Vírus/bactérias entéricas
	- Diarréia de adulto com história de uso recente de antimicrobiano.	<i>Clostridium difficile</i>
	- Exantema vesicular.*	Varicela, Zoster disseminado
	- Infecção respiratória (bronquiolite principalmente) em lactentes e crianças jovens.	Vírus Sincicial Respiratório ou Vírus Parainfluenza
	- História de colonização ou infecção por bactéria multirresistente.	Bactéria multirresistente
	- Abscessos ou feridas com Drenagem de secreção não contida pelo curativo.	Bactéria multirresistente

* Condição que exige duas categorias de isolamento

Relação das doenças e microorganismos (suspeita ou diagnóstico confirmado) e precauções especificamente indicadas

Infeção/Condição/Microorganismo	Tipo de Precaução	Período
ABSCESSO DRENANTE - Drenagem não contida pelo curativo - Drenagem contida pelo curativo	Contato Padrão	Durante a doença
AIDS (ver HIV)	Padrão	
ACTINOMICOSE	Padrão	
ADENOVÍRUS - Lactente e pré-escolar	Gotículas + Contato	Durante a doença
AMEBIÁSE	Padrão	
ANGINA DE VINCET	Padrão	
ANTRAX. cutâneo ou pulmonar	Padrão	
ASCARIDÍASE	Padrão	
ASPERGILOSE	Padrão	
BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES	Contato	Até a alta hospitalar (ver “bactérias multirresistentes”)
BABESIOSE	Padrão	
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (<i>P. brasiliensis</i>): Pulmonar ou cutânea	Padrão	
BOTULISMO	Padrão	
BRONQUIOLITE/ INFEÇÃO RESPIRATÓRIA Vírus Sincicial respiratório/ Vírus <i>Parainfluenzae</i> - Lactente e pré- escolar	Contato	Durante a doença
BRUCELOSE	Padrão	
CANDIDIASE	Padrão	
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início do edema
CANCROÍDE (<i>H. ducrey</i>)	Padrão	
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>) - Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
CELULITE	Padrão	

CISTICERCOSE	Padrão	
CITOMEGALOVIRESE	Padrão	
<i>Clostridium botulinum</i> (Botulismo)	Padrão	
<i>Clostridium difficile</i> (Colite associada a antibiótico)	Contato	
<i>Clostridium perfringens</i> : Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar	Padrão	
<i>Clostridium tetani</i> (Tétano)	Padrão	
CÓLERA	Contato	Durante a doença
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE: - Bacteriana, gonocócica e <i>Chlamydia trachomatis</i> - Viral aguda (hemorrágica)	Padrão Contato	Durante a doença
COQUELUCHE	Gotículas	Terapia eficaz 5 dias
CORONAVÍRUS (SARS)	Contato, respiratório e aerossol	Durante a doença e após 10 dias da resolução da febre. Preferência a aerossóis.
CRIPTOCOCOSE	Padrão	
DENGUE	Padrão	
DERMATOFITOSE/MICOSE DE PELE/TÍNEA	Padrão	
DIARRÉIA: ver gastroenterite		
DIFTÉRIA: - Cutânea - Faríngea	Contato Gotículas	Terapêutica eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver enterovirose		
DOENÇA DE CREUTZFELD-JACOB	Padrão	Usar instrumentais descartáveis ou esterilização especial para superfícies ou objetos contaminados com tecidos neurais.
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Padrão	
ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR ARTRÓPODE E FEBRES VIRAIS (dengue,	Padrão	

- Endometrite (sepsis puerperal)	Padrão	Durante a doença
- Faringite: lactente e pré-escolar	Gotículas	
- Escarlatina: lactente e pré-escolar	Gotículas	
- Pneumonia: lactente e pré-escolar	Gotículas	
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo B ou grupo não A e não B	Padrão	
ESTRONGILOIDÍASE	Padrão	
EXANTEMA SÚBITO (Rubeola)	Padrão	
FEBRE AMARELA	Padrão	
FEBRE POR ARRANHADURA DE GATO	Padrão	
FEBRE POR MORDEDURA DE GATO	Padrão	
FEBRE RECORRENTE	Padrão	
FEBRE REUMÁTICA	Padrão	
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite		
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCICA: - Lactentes e pré-escolar	Contato	Durante a doença
GASTROENTERITE: - <i>Campylobacter</i> , <i>V. cholera</i> , <i>Criptosporidium</i> spp	Contato	Durante a doença
- <i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a doença
- <i>Escherichia coli</i> : Enterohemorrágica 0157. H7 e outras	Padrão (1)	
- <i>Giardia lamblia</i>	Padrão	
- <i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão	
- <i>Salmonella</i> spp (inclusive <i>S. typhi</i>)	Padrão	
- <i>Shigella</i> spp	Padrão (1)	
- <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão (1)	
- <i>Adenovirus</i> ,	Padrão	
- <i>Norovirus</i>	Padrão	
- <i>Rotavírus</i> e outros vírus em pacientes incontinente ou em fraldas	Contato	Durante a doença
GANGRENA GASOSA	Padrão	
GIARDÍASE: ver gastroenterite		
GONORRÉIA	Padrão	

GUILLAIN –BARRÉ, Síndrome de	Padrão	
GRIPE PANDÊMICA (Influenza)	Gotículas	Durante 5 dias após início da doença, exceto em imunossuprimidos
GRIPE AVIÁRIA	Aerossóis	Ver: rotina e www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm
HANSENIASE	Padrão	
HANTAVÍRUS PULMONAR	Padrão (2)	
<i>Helicobacter pylori</i>	Padrão	
HEPATITE VIRAL: - Vírus A: uso de fraldas ou incontinente - Vírus B (HBg Ag positivo) , Vírus C e outros	Padrão Contato (3) Padrão	Durante a doença
HERPANGINA: ver enterovirose		
HERPES SIMPLES: - Encefalite - Neonatal - Mucocutâneo disseminado ou primário grave - Mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital)	Padrão Contato (4) Contato Padrão	Durante a doença Durante a doença
HERPES ZOSTER: - Localizado em imunossuprimido, ou disseminado - Localizado em imunocompetente	Contato e Aerossóis Padrão	Até todas as lesões tornarem-se crostas
HIDATIDOSE	Padrão	
HISTOPLASMOSE	Padrão	
HIV	Padrão	
IMPETIGO	Contato	Por 24 horas
INFECÇÃO EM CAVIDADE FECHADA	Padrão	
INFECÇÃO DE FERIDA CIRÚRGICA: - Com secreção contida - Com secreção não contida	Padrão Contato	Durante a doença
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Padrão	
INFLUENZA: A,B,C	Gotículas	Durante 05 dias
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR:		

- <i>C. botolium</i> ; <i>C. Perfringens</i> ; <i>C. welchii</i> ; <i>Staphylococcus</i>	Padrão	
KAWASAKI; Síndrome de	Padrão	
LEGIONELOSE	Padrão	
LEPTOSPIROSE	Padrão	
LISTERIOSE	Padrão	
LYME; Doença de	Padrão	
LINFOGRANULOMA	Padrão	
MALÁRIA	Padrão	
MELIOIDOSE	Padrão	
MENINGITE: - Bacteriana gram (-) entéricos em neonatos - Fúngica, viral - <i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada) - <i>Listeria monocytogenes</i> - <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada) - Pneumocócica - Tuberculosa - Outras bactérias	Padrão Padrão Gotículas (9) Padrão Gotículas (9) Padrão Padrão (5) Padrão	Terapia eficaz 24h Terapia eficaz 24h
MENINGOCOCCEMIA	Gotículas	Terapia eficaz 24h
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>): - Pulmonar ou cutânea	Padrão	
MOLUSCO CONTAGIOSO	Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Padrão	
MUCORMICOSE	Padrão	
OXTUROS	Padrão	
PARVOVÍRUS B19: - Doença crônica em imunossuprimido - Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Padrão Gotículas Gotículas	Durante internação Durante 7 dias
PEDICULOSE	contato	Terapia eficaz 24h
PESTE:		

- Bubônica	Padrão	
- Pneumônica	Gotículas	Terapia eficaz 48h
PNEUMONIA:		
- Adenovírus	Contato + Gotículas	Durante a doença
- <i>Burkholderia cepacia</i> em fibrose cística (incluindo colonização respiratória)	Contato (6)	
- <i>Chlamydia</i> ; <i>Legionella</i> spp; <i>S. aureus</i>	Padrão	
- Fúngica	Padrão	
- <i>Haemophilus influenzae</i>		
Adultos	Padrão	
Crianças de qualquer idade	Gotículas	Terapia eficaz 24h
- Meningocócica	Gotículas	Terapia eficaz 24h
- Mycoplasma (pneumonia atípica)	Gotículas	Durante a doença
- Outras bactérias não listadas, incluindo gram(-)	Padrão	
- Pneumocócica	Padrão	
- <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Padrão (7)	
- Streptococcus, grupo A	Padrão	
Adultos	Gotículas	Terapia eficaz 24h
Lactentes e pré-escolares		
- Viral	Padrão	
Adultos		Ver indicação específica por agente
Lactentes e pré -escolar		
POLIOMIELITE	Contato	Durante a doença
PRION		Ver doença de Creutzfeld-Jacob
PSITACOSE (ORNITOSE)	Padrão	
RAIVA	Padrão	
REYE, Síndrome de	Padrão	
RIQUETSIOSE	Padrão	
ROTAVÍRUS: ver gastroenterite		
RUBEOLA:		
- Congênita	Contato (8)	Até um ano de idade
- Adquirida	Gotículas	Até 7 dias do início do rash

SALMONELOSE: ver gastroenterite		
SARAMPO	Aerossóis	Durante a doença
SHIGELOSE: ver gastroenterite		
SÍFILIS (qualquer forma)	Padrão	
TENIASE	Padrão	
TETANO	Padrão	
TINEA	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Padrão	
TRICOMONIASE	Padrão	
TRICURIASE	Padrão	
TRIQUINOSE	Padrão	
TUBERCULOSE: - Pulmonar (suspeita ou confirmada) - Laríngea (suspeita ou confirmada) - Extra- pulmonar, não laríngea	Aerossóis Aerossóis Padrão	Terapia eficaz 15 dias + 3 pesquisas BAAR negativas
TULAREMIA: lesão drenando ou pulmonar	Padrão	Não transmitido de pessoa- pessoa
TIFO: endêmico e epidêmico (<i>Rickettsia</i>)	Padrão	
VARICELA	Aerossóis + Contato	Até todas as lesões tornarem- se crostas
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ver bronquiolite		
VÍRUS PARAINFLUENZAE: ver bronquiolite		
ZIGOMICOSE	Padrão	

- 1- usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinentes <6 anos durante a doença;
- 2- há relatos de que hantavírus pode ser transmitido por aerossóis ou gotículas;
- 3- manter precauções de contato em <3 anos durante toda a hospitalização e em >3 anos até 2 semanas do início dos sintomas;
- 4- para recém nascidos por via vaginal ou cesariana, de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas;
- 5- investigar tuberculose ativa;

- 6- evitar que paciente entre em contato com outros pacientes com fibrose cística que sejam colonizados ou infectados por *B. cepacia*;
- 7- evitar colocar no mesmo quarto que imunossuprimido, ou se no mesmo quarto lembrar de administrar profilaxia;
- 8- manter precaução até um ano de idade (a menos que a cultura viral de urina e nasofaringe sejam negativos após 3 meses de idade);
- 9- não é necessário completar o esquema profilático do acompanhante de paciente pediátrico com meningite antes de suspender o isolamento.

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

6. ROTINA DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES E OUTRAS BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

6.1. INTRODUÇÃO

Sendo a infecção hospitalar por bactéria multirresistente uma realidade em quase todos os hospitais, cabe ao Serviço de Controle de Infecção estabelecer normas e rotinas para conter sua disseminação, uma vez que este tipo de ocorrência pode acarretar quadros clínicos mais graves.

A infecção hospitalar por bactérias multirresistentes sobrepondo-se a quadros clínicos de base de doença debilitante, aumentam o tempo de permanência, os gastos com antibióticos e todos os custos diretos e indiretos, logo, medidas preventivas de contenção de disseminação de bactérias resistentes devem ser implementadas e mantidas como rotinas de serviço.

As enterobactérias como a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC); *Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*; bactérias Gram positivas como o *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (MRSA) resistentes a vancomicina, *Enterococcus* sp resistentes a vancomicina (VRE) e *Clostridium difficile* tem causado grande preocupação e expectativa mundial devido ao número cada vez mais elevado de casos e a escassez de recursos terapêuticos.

A propagação das bactérias está relacionada ao contato com reservatórios ambientais (exemplo a água do banho) ou pacientes colonizados/infectados, por meio direto (paciente/paciente) ou indireto (paciente/profissional, paciente/equipamentos).

6.2. DEFINIÇÃO DE CASO

Todo paciente acometido (colonizado e/ou infectado) por bactérias multirresistentes, conforme o padrão do antibiograma: enterobactérias produtora de carbapenemases tipo KPC (resistente a ertapenem e/ou imipenem e/ou meropenem) ou ESBL, MRSA, VRE, *A. baumannii* MR e *C. difficile*.

Pacientes colonizados são aqueles que portam o micro-organismo (na pele e/ou superfícies mucosas e/ou secreções e/ou excreções) sem nenhum sinal e/ou sintoma de infecção.

O paciente infectado é aquele que desenvolve síndrome infecciosa de qualquer topografia (pneumonia, infecção de trato urinário, infecção de corrente sanguínea, meningite, etc) com verificação do microrganismo em cultura de líquido estéril (sangue, LCR, urina, etc) ou em cultura

de secreções não estéreis que preencham critérios qualiquantitativos de infecção, segundo os critérios nacionais/ANVISA.

Sugere-se que de acordo com os critérios microbiológicos de sensibilidade/resistência que os portadores de bactérias com as seguintes características fiquem em **precaução de contato**:

Tabela 1. Padrão de resistência de microrganismos a serem mantidos em precaução de contato.

Bactéria	Padrão
<i>P. aeruginosa</i>	Ceftazidima/cefepime-R ou Imipenem/meropenem -R
<i>A. baumannii</i>	Ceftazidima -R ou imipenem/meropenem - R
Enterobactérias (<i>Klebsiella</i> sp, <i>Enterobacter</i> sp, <i>Serratia</i> sp, <i>E. coli</i>)	cefalosporina de terceira e quarta geração-R ou ESBL + ou carbapenemases + ou carbapenêmicos-R.
<i>S. aureus</i>	Oxacilina – R ou Vancomicina - R
<i>Enterococcus</i> sp	Vancomicina -R
<i>Clostridium difficile</i>	-

Tabela 2. Culturas de vigilância para pacientes

Microrganismos	Indicações de coleta cultura	Unidade de internação	De quem coletar	Sítio de coleta
<i>S. aureus</i> R a oxacilina (MRSA)	A partir do primeiro caso	UTI Neonatal	Contactantes do mesmo espaço físico	Swab nasal, perineal, lesões de pele.
	Surto	Unidades cirúrgicas	Contactantes do mesmo espaço físico	Swab nasal
<i>S. aureus</i> com sensibilidade intermediária ou R a vancomicina	A partir do primeiro caso	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	Swab nasal, perineal, lesões de pele, secreção traqueal de pacientes em VM
<i>Enterococcus</i> sp resistentes a vancomicina (VRE)	A partir do primeiro caso	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	Swab retal ou fezes.

Enterobactérias resistentes carbapenêmicos	A partir do primeiro caso de infecção ou colonização	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	Swab retal.
	Admissional	Na UTI adulto	Todos os pacientes novos	Swab retal.
	Semanal às segundas-feiras	Na UTI	Pacientes que permanecerem na UTI, exceto aqueles que estão aguardando cultura e os já colonizados ou infectados	Swab retal.
	Pacientes transferidos de outras unidades nas quais tenham permanecido por mais de 24h e com procedimentos invasivos. Incluir a UTI/HU – checar se há cultura de vigilância em andamento.	Qualquer unidade	Pacientes que vieram transferidos com quadro infeccioso e/ou procedimentos invasivos	Swab retal, cultura de secreção traqueal em presença de traqueostomia ou TOT, urina e feridas, etc.
<i>Acinetobacter</i> sp R a carbapenêmicos	Surtos	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	Urina de pacientes com SVD, swab retal, secreção traqueal em pacientes sob VM
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> R a cefepime/ceftazidim a ou carbapenêmicos	Surtos	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	Urina de pacientes com SVD, swab retal, secreção traqueal em pacientes sob VM
<i>Clostridium difficile</i>	Surtos	Qualquer unidade	Contactantes do mesmo espaço físico	fezes

Obs.

- Para fins de vigilância não são indicados culturas para contactantes de pacientes portadores de enterobactérias ESBL+.
- Considerar o contactante todo paciente que durante sua internação permaneceu pelo menos 24 horas no mesmo quarto de paciente com bactérias multirresistentes.

- A precaução de contato deve ser mantida em casos de vigilância até o resultado da cultura e naqueles colonizados/infectados até a alta hospitalar (em caso de dúvida contactar o SCIH).

6.3. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS EM PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR BACTÉRIAS MR.

- Identificar/sinalizar adequadamente os pacientes infectados/colonizados com carimbo próprio (função do Enf.º da CCIH);
- Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas à 70%;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual de acordo com as orientações do SCIH;
- Evitar o excesso de materiais de consumo como caixas de luvas, cateteres de aspiração, creme hidratante e shampoo ao lado do leito do paciente. Deve-se levar o quantitativo a ser utilizado na assistência naquele dia e individualizar uso de produtos de higiene e conforto;
- Higienizar com álcool 70% monitores e bombas (equipamentos médico hospitalares ao final de cada turno de trabalho);
- Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia;
- Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas, equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente. Deve-se dar atenção especial à inspeção dos colchões, com substituição daqueles que apresentarem ruptura do cobrimento.
- Descartar - ou enviar para outra unidade no caso de transferência - os materiais de consumo diário que estavam no leito (esparadrapo, gaze, fralda, seringas, sondas, etc). Vale ressaltar a necessidade da limpeza das áreas e objetos adjuntos - posto de enfermagem, sala de prescrição, maçanetas, teclados de computadores, telefones, e outros);
- Orientar paciente, acompanhantes e visitantes quanto os cuidados de precaução;
- Restringir circulação de pessoas (estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes) na(s) unidade(s) acometida(s) por **enterobactérias resistentes a carbapenêmicos** (consultar SCIH);
- Se o paciente for transferido da **UTI para a enfermaria**: manter rigorosamente as precaução de contato e todas as recomendações pertinentes para o manejo do paciente dentro do hospital. A **IDENTIFICAÇÃO DO CASO DEVE CONSTAR NO PRONTUÁRIO**;
- Realizar banho diário com clorexidina degermante 2-4% em todos os pacientes portadores de bactérias multirresistentes;

6.4. TRANSPORTE, TRANSFERÊNCIA E REMOÇÃO

Pacientes colonizados e/ou infectados deverão ser RIGOROSAMENTE IDENTIFICADOS caso sejam **transportados, transferidos entre unidades de internação ou removidos** para outra unidade hospitalar. Deverão ser informados: pessoal assistencial da ambulância ou veículo de transporte; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade para onde o paciente será transferido; responsáveis pela central de regulação de UTI; unidade para onde o paciente será transferido.

6.5. ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR

Se for para o domicílio o paciente deverá receber um documento (relatório/anotação no **CARTÃO DE ALTA**) que o identifique como portador de enterobactéria produtora de carbapenemase tipo KPC, que terá importância para seu correto manejo, caso o paciente venha precisar de novas internações. É importante que o paciente e seus familiares sejam esclarecidos que, fora de um ambiente hospitalar, essas bactérias representam risco mínimo na comunidade.

6.6. ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS

Todos os isolados de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos, com teste de Hodge modificado positivo deverão ser encaminhados para o LACEN, conforme protocolo já estabelecido pelo mesmo, para confirmação genotípica; de acordo com a Nota Técnica N° 005/2012 da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES.

O encaminhamento de amostras positivas de outras bactérias multirresistentes dependerá de sua importância epidemiológica.

7. TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS E CARBAPENEMASES

Por tratar-se de uma nova situação e até o momento não existirem evidências científicas sobre qual é o tratamento antimicrobiano apropriado para infecções por enterobactérias produtoras de carbapenemase tipo KPC, fazemos uma sugestão terapêutica de acordo com as drogas disponíveis e conforme a literatura, considerando que há apenas 3 drogas com perfil de sensibilidade: POLIMIXINA B (ou colistina), AMINOGLICOSÍDEOS (Amicacina) e TIGECICLINA.

A literatura cita a necessidade de terapia combinada de pelo menos duas drogas em todos os casos, porém, mais estudos são necessários para a escolha da melhor terapia.

Cepas de enterobactérias produtoras de carbapenemases sensíveis a meropenem ou imipenem

Sítio de Infecção	1ª escolha	2ª escolha
Pneumonia	Meropenem (ou imipenem*) ou Meropenem (ou imipenem*) + polimixina	Meropenem (ou imipenem*) +aminoglicosídeo
ITU	Gentamicina ou amicacina	Meropenem (ou imipenem*)
Bacteremia	Meropenem (ou imipenem) ou Meropenem (ou imipenem*) +polimixina	Meropenem (ou imipenem*) + aminoglicosídeo
Intra-abdominal Pele e partes moles	Meropenem (ou imipenem) ou Meropenem (ou imipenem) +tigeciclina	Tigeciclina + aminoglicosídeo ou Meropenem (ou imipenem*) + aminoglicosídeo
SNC	Meropenem (ou imipenem) + aminoglicosídeo Meropenem + polimixina	Meropenem + Polimixina IV + polimixina ou aminoglicosídeo intratecal
Osteo-articular	Meropenem (ou imipenem) + aminoglicosídeo	Meropenem (ou imipenem*) +tigeciclina ou Meropenem (ou imipenem*) +polimixina

*não disponível no HU/UFSC.

Cepas de enterobactérias produtoras de carbapenemases resistentes a meropenem ou imipenem

Sítio de Infecção	1ª escolha	2ª escolha
Pneumonia	Polimixina + aminoglicosídeo	Polimixina
ITU	Gentamicina ou amicacina	Polimixina
Bacteremia	Polimixina + aminoglicosídeo	Polimixina
Intra-abdominal Pele e partes moles	Tigeciclina + aminoglicosídeo	Polimixina+tigeciclina
SNC	Polimixina	PolimixinaIV + Polimixina ou aminoglicosídeo intratecal
Osteo-articular	Tigeciclina + aminoglicosídeo	Polimixina + aminoglicosídeo

7.1. COMUNICAÇÃO DE CASOS

- A notificação de casos suspeitos e/ou confirmados tem caráter obrigatório

- Os casos (suspeitos e/ou confirmados) deverão ser notificados à CECISS toda sexta-feira via email: cecciss@saude.sc.gov.br através do preenchimento da máscara KPC (função da CCIH).

8. ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

8.1 Nos casos de suspeita de tuberculose:

- tosse com expectoração há 3 semanas ou mais, ou
- tosse produtiva há menos de 3 semanas porém com outros sintomas compatíveis e/ou história de contato domiciliar, ou
- quadro atípico em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo).

Conduta:

- Precaução com aerossóis;
- Pesquisa e cultura de BAAR no escarro ou suco gástrico (03 amostras em dias diferentes);
- Se a baciloscopia (03 amostras) for negativa, suspender o isolamento;
- Quando em tratamento, suspender o isolamento após 3 amostras de BAAR - pesquisa direta - forem negativas e colhidas após 2 semanas de tratamento específico.

8.2 Medidas (vide quadro de precauções com aerossóis):

- ✧ O **paciente** deve usar **máscara cirúrgica** para sair do quarto para exames;
- ✧ O **funcionário** deve usar **máscara N95** para entrar no quarto de isolamento;
- ✧ Fazer coorte ou quarto individual se **não houver** suspeita de tuberculose multirresistente, **se paciente com tuberculose multirresistente quarto individual**.

8.3 Visitantes e acompanhantes:

- **Usar máscara cirúrgica;**
- Recomenda-se a proibição da presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH.
- A presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos serão definidos com a equipe interdisciplinar (enfermagem, serviço social, médico) e o SCIH, considerando-se riscos e gravidade do paciente.

9 ATENDIMENTO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE VARICELA E SARAMPO

9.1 Nos casos de suspeita de varicela:

- Presença de lesões vésico-bolhosas, ou
- quadro de varicela zoster em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo).

9.2 Nos casos de suspeita de sarampo:

- Presença de exantema associado a conjuntivite e outros sinais/sintomas sugestivos de sarampo.

9.3 Conduta (vide quadro de precauções com aerossóis):

- Precaução com aerossóis;
- Solicitar exames complementares.
- Preencher a ficha de notificação compulsória (para sarampo)

9.4 Medidas:

- ⤴ O paciente deve usar máscara cirúrgica para sair do quarto (consultório) para exames;
- ⤴ O profissional deve usar máscara PFF2 no atendimento;
- ⤴ Manter o paciente em quarto (consultório) isolado, com janela aberta e porta fechada, caso não seja possível, oferecer uma máscara cirúrgica e manter na sala de espera o mínimo possível até resultado dos exames.
- ⤴ Evitar fazer inalação em sala comum.

9.5 Visitantes e acompanhantes:

- **Usar máscara cirúrgica;**
- A presença de acompanhantes de pacientes deve ser avaliada individualmente, considerando-se o estado de imunização dos mesmos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH.

10 ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFLUENZA A (H1N1)

Considerando a ocorrência de (Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada a Influenza A (H1N1), o SCIH orienta aos seus colaboradores as seguintes normas de biossegurança, considerando uso racional de EPIs e a segurança do colaborador:

10.1 Orientações gerais

1. Precaução padrão:

1. Lave as mãos com água e sabonete antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas, máscara e após o contato com sangue ou secreções.
2. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, friccione-as com álcool 70% antes e após o contato com qualquer paciente ou superfícies.
3. 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. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre vários pacientes.
4. 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.
5. Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

2. Precaução com gotículas:

1. 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.

2. 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.

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

10.2 Atendimento ambulatorial/emergência

- Manter o paciente “tossidor” na sala de espera com máscara cirúrgica.
- Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**,
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool 70%.
- Não há necessidade de uso de avental.
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
- Evitar fazer nebulização (risco de formação de aerossóis).
- Internação na Emergência em quartos de isolamento.

10.3 Atendimento na unidade de internação

▪ Medidas gerais

1. Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**.
2. Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
3. Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso.
4. Não há necessidade de uso de avental, a mesma deve ser utilizada de acordo com a **possibilidade de contato com secreções** para examinar o paciente.
5. Pode-se reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do quarto.
6. Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
7. Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
8. O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavação.

▪ Cuidados específicos:

1. Ao coletar material para pesquisa viral, intubar, fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir **precaução por aerossóis**:

1. Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
2. Usar óculos, máscara, gorro e avental
3. Mantenha a porta do quarto fechada.
4. Coloque a máscara com filtro (PFF2, N95);
5. Os EPIs devem ser descartados após o uso em coleta de material (vide resumo de EPIs).

2. Caso seja feito apenas o swab nasal, não há necessidade de máscara com filtro.

3. É contra indicada a realização de nebulizações por gerarem aerossóis (usar broncodilatador em spray).

4. Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros com o mesmo quadro clínico, mantendo a distância entre leitos de 1m ou preferencialmente manter a separação dos leitos por biombo ou cortinas laváveis.

10.4 Atendimento na unidade de terapia intensiva

⤴ Medidas gerais

- Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**.
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool a 70%.
- Não há necessidade de uso de avental, o mesmo deve ser utilizado de acordo com a **possibilidade de contato com secreções** para examinar o paciente (precaução padrão).
 - Pode-se reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do box/quarto.
 - Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
 - Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
- 5. O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavagem.

❖ **Isolamentos e leitos**

- idealmente os pacientes com suspeita ou confirmação de Influenza A (H1N1) devem permanecer em quartos de isolamento respiratório;
- em caso de impossibilidade de transferência de pacientes/leitos de isolamento, otimizar a ocupação do salão com aqueles que estejam em maior tempo de terapia antiviral; pacientes que estejam intubados com sistema fechado de aspiração; mantendo aqueles em VNI preferencialmente em isolamentos (preferencialmente na área A);
- na impossibilidade de quartos de isolamento deve-se fazer um ambiente de coorte dentro da unidade, procurando-se manter a distância mínima de 1 metro entre os leitos (preferencialmente na área A);
- em situação de pandemia:
 - internar os suspeitos e confirmados com Influenza A (H1N1) na área A;
 - inverter a ordem de internação na UTI, mantendo nos isolamentos pacientes com outras doenças e no salão os pacientes com suspeita ou confirmação de Influenza A (H1N1), considerando que todos estejam em terapia antiviral;
 - neste último caso, em sendo necessário de alguma forma manter-se paciente com outro diagnóstico ao lado de pacientes com Influenza A (H1N1), administrar quimioprofilaxia;
 - considerar com medida complementar de biossegurança caso o salão seja ocupado em coorte para atendimento de pacientes com Influenza A (H1N1), os funcionários, mesmo que vacinados devem permanecer com máscara cirúrgica;

✧ **Cuidados específicos: paciente em assistência ventilatória**

- Manter sistema de aspiração traqueal fechado.
- Ao aspirar a boca e nasofaringe, intubar ou fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir **precaução por aerossóis**:
 - Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente e equipamentos;
 - Usar óculos, gorros, máscara e avental.
 - Colocar a máscara com filtro (PFF2; N95).
 - Manter a porta do quarto ou cortinas do box fechada durante o procedimento.
- ✧ **Reuso de EPIs**: os EPIs podem ser reaproveitados com os seguintes cuidados:
 - **Avental**: desde que não haja umidade ou sujidade, para o mesmo paciente, manter pendurado na entrada do quarto.
 - **Máscara PFF2/N95**: utilizar uma máscara cirúrgica sobre a máscara de filtro em procedimentos que geram aerossóis. Após o procedimento, retirar as luvas, higienizar as mãos e

retirar a máscara cirúrgica não tocando na parte anterior, apenas nas tiras, desprezar, higienizar novamente as mãos e somente depois, retirar a máscara com filtro e guardá-la.

- **Óculos:** higienizar após cada uso, com água e sabão.

- Desprezar no final do plantão **todos** os EPIs (avental e máscara utilizados nas situações de geração de aerossóis).

- ❖ **Cuidados com o respirador e equipamentos:**

- Higienização das superfícies com álcool 70%.

- Os circuitos devem ser trocados apenas entre pacientes ou se sujos ou mal funcionantes.

- Os circuitos devem sofrer processo de limpeza e desinfecção de alto nível ou esterilização.

10.5 Fluxo de trabalho dos diversos funcionários

- ❖ **Nutrição:** ao entrar em quarto ou unidade de isolamento de Influenza A (H1N1), a copeira deverá usar máscara cirúrgica e luvas de procedimento para entrega e/ou retirada da alimentação, sendo desnecessário o uso do avental por não haver o contato com o paciente - recolher todos os utensílios da dieta, colocar no carrinho de transporte, descartar as luvas antes de tocar em qualquer coisa (alça do carrinho, portas etc);

- ✓ lavar as mãos

- ✓ higienizar o carrinho de transporte sempre após o uso com água e sabão e álcool 70%.

- ❖ **Zeladoria:** ao entrar em quarto ou unidade de isolamento de Influenza A (H1N1) para a execução da limpeza diária, o funcionário deverá usar **máscara cirúrgica** e a mesma luva de borracha, balde com água e sabão líquido (se houver necessidade de descontaminação, usar hipoclorito de sódio a 1% e o álcool a 70% para superfícies, conforme a rotina). Pano e demais acessórios deverão ser lavados e desinfetados com hipoclorito e guardados de acordo com a rotina;

- lembrar de lavar as luvas de borracha, secar e depois **lavar as mãos**.

- Quanto a limpeza e desinfecção dos artigos utilizados na assistência ao paciente, manter-se-á a rotina estabelecida e já praticada;

10.6 Profilaxia pós-exposição

➤ Caso ocorra exposição acidental do colaborador durante o atendimento, o médico do SCIH deverá avaliar cada caso, em conjunto com o médico de plantão, orientando as indicações e a dispensação de quimioprofilaxia.

10.7 Visitantes e acompanhantes

➤ Sugerimos que as visitas sejam restritas em quartos ou unidades de isolamento de Influenza A (H1N1) (situação a ser revista de acordo com a demanda), adequada de acordo com disponibilidade de EPIs e situação clínica do paciente. No momento deve ser orientada de acordo com a rotina pré-estabelecida, assim como a presença de acompanhantes.

➤ Visitantes e acompanhantes devem utilizar máscaras **cirúrgicas** e serem orientados a higienizar as mãos.

10.8 Tempo de manutenção de precaução

➤ Manter em precaução por gotículas por 07 dias a partir do início dos sintomas e/ou 05 dias de terapia específica..

➤ Pacientes imunodeprimidos, manter em precaução por 14 dias.

10.9 Em situações de óbito

➤ Pacientes com quadro de SRAG que evoluam para óbito antes de tempo hábil para coleta de secreção para pesquisa viral, devem ter sua secreção (material) coletada no post-mortem imediato (informação epidemiológica).

10.10 Etiqueta da tosse

➤ Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz, após tossir, espirrar ou usar o banheiro;

➤ Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;

➤ Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;

➤ Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;

➤ Manter os ambientes ventilados;

➤ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

11. Recomendações para prevenção de transmissão de doenças (CDC 2007)

Categorias de recomendação

Categoria IA: fortemente recomendado para implementação e corroborado por estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos bem desenhados.

Categoria IB: fortemente recomendado para implementação e corroborado por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e com base teórica racional.

Categoria IC: Exigida a implementação por leis federais, estaduais.

Categoria II: sugerida a implementação e corroborado por estudos clínicos ou epidemiológicos ou uso base teórica.

Não recomendada: não resolvido. Sem evidências ou sem consenso comprovando a eficácia.

Recomendações	Categoria
I. Responsabilidades administrativas	
I.A. Incorporar as medidas de prevenção de agentes infecciosos como objetivo na organização de programas de saúde ocupacional e cuidados com o paciente	IB/IC
I.B. Fazer da prevenção de transmissão de doenças uma prioridade na organização da instituição. Providenciar medidas administrativas de suporte, incluindo recursos humanos e financeiros para manter o programa de controle de infecção.	IB/IC
I.B.1. Assegurar profissional treinado no controle de infecção	IB/IC
I.B.1.a. Determinar que a equipe de controle de infecção exerça suas atividade em tempo equivalente a complexidade da instituição, característica da população atendida e proponha níveis de formação de recomendações das organizações de classe.	IB/IC
I.B.2. Inclua a prevenção de infecção associadas aos serviços de saúde como um determinante de cuidados de enfermagem a beira do leito, especialmente	IB

em unidades de alto risco.	
I.B.3. Delegar autoridade ao grupo de controle de infecção ou seus designados para tomar decisões quanto a instituir medidas de isolamento (mudanças de pacientes)	IC
I.B.4. Envolver o pessoal de controle de infecção nas decisões de reformas e construções, determinações de necessidade de AIIR, isolamento protetor e do meio ambiente.	IB/IC
I.B.4.a. Proporcionar sistema de ventilação em número suficiente de AIIR (de acordo com o risco) e isolamento protetor na instituição de acordo com a necessidade do paciente.	IB/IC
I.B.5. Envolver o grupo de controle de infecção na seleção e análise posterior de equipamentos médicos e insumos e modificar as práticas que possam aumentar o risco de infecção associada a serviços de saúde.	IC
I.B.6. Providenciar recursos humanos e financeiros em laboratório de microbiologia (incluindo recursos para detectar surtos, acesso a laboratório de referência, consultorias, etc)	IB
I.B.7. Prover recursos humanos e financeiros para as necessidades relacionadas a saúde do trabalhador (vacinação, avaliação pós exposição de risco, avaliação e manejo de funcionários com doenças contagiosas).	IB/IC
I.B.8. Em todas as áreas de assistência , prover suprimentos e equipamentos necessários para atender as medidas de precaução padrão, incluindo produtos para higiene das mãos e equipamentos de proteção individual (EPI).	IB/IC
I.B.9. Desenvolver e implementar políticas e procedimentos para que os equipamentos reutilizáveis utilizados sejam limpos e reprocessados adequadamente antes de ser usados em outros pacientes.	IA/IC
A.C. Desenvolver e implementar processos que definam as atividades, façam o controle e estabeleça responsabilidade nas atividades de controle de infecção e que seja uma pessoa ou grupo da instituição que tenha conhecimento em controle de infecção.	II
I.D. Desenvolver e implementar sistemas de detecção precoce e manejo de doenças potencialmente transmissíveis ainda em sala de espera, emergência, etc.	IB
I.E. Desenvolver e implementar políticas e procedimentos para limitar a visita de pacientes com sinais e sintomas de doenças transmissíveis. Avaliar visitantes de áreas alto risco (oncologia, transplante de medula, UTI) com	IB

possíveis infecções.	
I.F. Implementar indicadores de performance da eficácia das medidas instituídas, estabelecer processos para monitorar aderência a estas medidas e providenciar o feedback para os staffs.	IB

II. Educação e treinamento	
II.A. Manter programa de treinamento em prevenção de transmissão de agentes infecciosos e fazer revisões periódicas. Objetivar todos os profissionais incluindo limpeza, lavanderia, manutenção, dietética, estudantes, voluntários. Desenvolver programas para que empresas terceirizadas façam estes treinamentos ou participem destes treinamentos.	IB
II.A.1. incluir no treinamento informações sobre vacinas.	IB
II.A.2. utilizar métodos adequados, com linguagem acessível, utilizar ferramentas on-line.	IB
II.B. Prover materiais educativos para pacientes e visitantes sobre higienização das mãos, etiqueta de tosse e precauções baseadas em transmissão.	II

III. Vigilância	
III.A. Monitorar a incidência de microorganismos importantes epidemiologicamente e IH que tenham impacto e cujas medidas de intervenção preventivas possam ser avaliadas; usar informações coletadas em unidades de alto risco, procedimentos, aparelhos e agentes de alta transmissibilidade para detectar transmissão de infecção na unidade	IA
III.B. aplicar os seguintes princípios de vigilância: • Use uma padronização de definição de infecção • Use dados laboratoriais • Coletar variáveis importantes epidemiologicamente (unidades de risco, pacientes de risco, procedimentos de risco) • Analise os dados para identificar tendências de aumento de taxas Dar feedback sobre taxas, incidência, prevalência de IH, fatores de risco, estratégias de prevenção e seu impacto nos cuidados apropriados, organização administrativa e se necessário para as autoridades de saúde local e do estado.	IB
III.C. desenvolver e implementar estratégias para reduzir os riscos de	IB

transmissão e avaliar os resultados	
III.D. Quando a transmissão de microrganismos epidemiologicamente importante continuar apesar de implementação de medidas e aderência em prevenção, obter a consultoria de pessoa especializada para rever a situação e recomendar medidas adicionais de controle	IB
III.E. revisar periodicamente as informações da comunidade ou da região quanto a incidência e prevalência de microrganismos epidemiologicamente importantes (influenza, RSV, pertussis, MRSA, VRE) que possa ter impacto na instituição.	II

IV. Precaução padrão Considerar que qualquer pessoa pode estar infectado ou colonizado com microorganismo que pode ser transmitido	
IV.A. Higiene das mãos	
IV.A.1. durante a assistência evitar tocar em superfícies próximas ao paciente, para prevenir ambos, a contaminação de mãos limpas e para evitar a contaminação das superfícies pelas mãos	IB/IC
IV.A.2. Quando as mãos estiverem visivelmente sujas lavá-las com água e sabão líquido	IB/IC
IV.A.3. Higienizar as mãos com álcool se não estiverem sujas. O uso freqüente de álcool pós lavagem das mãos aumenta o risco de dermatite	IB
IVA.3.a. lavar as mãos antes de contato direto com o paciente	IB
IVA.3.b. lavar as mãos após contato com sangue, excreções ou secreções, mucosa e pele não íntacta e troca de curativos	IA
IVA.3.c. lavar as mãos após contato com pele íntegra de paciente, p. ex. verificar PA, levantar o paciente	IB
IVA.3.d. lavar as mãos de for tocar em um mesmo paciente uma área mais suja e depois a limpa	II
IVA.3.e. lavar as mãos após contato com objetos inanimados próximos ao paciente	II
IV.A.4. Lavar as mãos com água e sabão se houver contato com esporos (<i>C. difficile</i> ou <i>B. anthracis</i>), uma vez que álcool, clorexidina, iodóforos e outros antissépticos possuem pouca atividade contra esporos	II
IV.A.5. Não utilizar unhas artificiais e similares quando em cuidados com pacientes de risco (UTI e CC)	IA

IV.A.5.a. Desenvolver políticas de controle de uso de unhas artificiais dos colaboradores que cuidam de grupos não citados acima	II
IV.B. Equipamentos de Proteção individual (EPI)	
IV.B.1. observar os seguintes princípios de uso: • Utilizar os EPIs antecipando possíveis exposições com sangue ou secreções • Prevenir possíveis contaminações da pele ou roupas ao retirar os EPIs • Retirar os EPIs ao sair do quarto do paciente	IB/IC II IB/IC
IV.B.2. uso de luvas • Colocar as luvas antecipando possíveis contatos com secreções, sangue, mucosa ou pele não integra. • Utilizar luvas de acordo com a finalidade. • Retirar as luvas após o contato com paciente ou equipamento sem se contaminar, não reutilizar o mesmo par de luvas em outros pacientes; não lavar as luvas. • Trocar as luvas se no mesmo paciente for tocar uma área suja e depois uma limpa	IB/IC IB IB II
IV. B.3. aventais • Colocar aventais para proteção da pele e roupas durante procedimentos que possam expor a contato com secreções, sangue, excreções; • Colocar aventais se for entrar em contato com pacientes incontinentes; • Retirar o avental antes de sair do quarto do paciente e lavar as mãos. • Não reutilizar o mesmo avental; • Sem indicação rotineira de usar aventais para entrar em unidades de risco	IB/IC IB/IC IB/IC II IB
IV.B.4. proteção de boca, nariz e olhos • Usar EPIs para a proteção de olhos, nariz e boca sempre que possíveis secreções possam ser gerados, usando máscaras, óculos protetores, protetores faciais; • Durante procedimentos que possam gerar aerossóis utilizar máscaras, ou protetores faciais e óculos de proteção em associação com luvas e aventais;	IB/IC IB
IV.C. Higiene respiratória/ etiqueta da tosse	
IV.C.1. Promover medidas educativas sobre a importância de conter	IB

secreções respiratórias, para prevenir formação de gotículas e contaminação de fômites, especialmente em surtos de infecções respiratórias virais na comunidade (influenza, VSR, adenovirus, etc)	
IV.C.2. implementar medidas educativas de contenção de pacientes e acompanhantes com sintomas respiratórios, desde a triagem; • Sinalizar em todos os ambientes medidas de higiene, como cobrir boca e nariz ao espirrar, descartar papeis usados e lavar as mãos após contato com secreções; • Dispor de lixeiras de acionamento sem contato manual; • Prover pias de lavagem de mãos e álcool em locais acessíveis; • Em períodos de alta prevalência de doenças respiratórias na comunidade, oferecer máscaras para os tossidores e pessoas sintomáticas que se encontram nos serviços de saúde e encorajá-los a manterem os cuidados e distância de outras pessoas;	II II IB IB
IV.D. Acomodação do paciente	
IV.D.1. Considere o risco de infecção do paciente e acomode-o em quarto isolado se possível	IB
IV.D.2. acomode o paciente considerando: • Via de transmissão da doença suspeita ou confirmada • Fatores de risco de transmissão • Fatores de risco resultantes de IH para outros pacientes e potencial dano • Disponibilidade de quartos individuais • Possibilidade de fazer coorte	II
IV.E. Equipamentos, instrumentais e cuidados com o paciente	
IV.E.1. estabelecer medidas de cuidados, transporte, uso de equipamentos contaminados com sangue ou secreções	IB/IC
IV.E.2. remover matéria orgânica de equipamentos/instrumentais, etc de artigos críticos e semi-críticos antes de encaminhar para a esterilização ou desinfecção	IA
IV.E.3. utilizar EPIs de acordo com o nível de contaminação dos equipamentos, instrumentais quando for manusear	IB/IC
IV.F. Cuidados com o meio ambiente	
IV.F.1. estabelecer as rotinas de limpeza de superfícies de acordo com o grau de sujidade e contato com o paciente	II

IV.F.2. limpar e desinfetar superfícies de maior risco de contaminação como cabeceiras da cama, mesa de cabeceira, maçanetas, etc comparativamente a de menor risco como paredes	IB
IV.F.3. Usar produtos desinfetantes com o devido registro de atividade e de acordo com a orientação do fabricante Rever a eficácia do desinfetante se houver evidências manutenção de transmissão de agentes infecciosos e padronizar um mais potente	IB/IC II
IV.F. 4. se a instituição tiver atendimento pediátrico ou tiver áreas de espera de crianças, estabelecer rotinas de limpeza e desinfecção de brinquedos - Utilizar os seguintes princípios: - Selecionar brinquedos de fácil limpeza e desinfecção; - Não permitir brinquedos de pelúcia; - Limpar e desinfetar brinquedos permanentes pelo menos uma vez por semana ou se visivelmente sujo; - Se houver brinquedos de morder, lavar com água após a desinfecção ou lavar em lavadora de louças; - Quando um brinquedo necessitar ser lavado faça-o imediatamente ou separe-o em local adequado para posterior processamento.	IB II
IV.F.5.fazer rotinas de limpeza e desinfecção dos equipamentos eletrônicos que são utilizados eventualmente nos pacientes Sem recomendação quanto a protetores ou teclados laváveis	IB Não resolvido
IV.G. Enxoval e lavanderia	
IV.G.1. evitar manipular roupas usadas para evitar a contaminação do ar, superfícies e pessoas;	IB/IC
IV.G.2. se forem utilizados chutes, assegurar que sua manutenção, limpeza, utilização de forma adequada para evitar a aerossolização de partículas	IB/IC
IV.H. Prática de injeção segura	
As recomendações seguintes referem-se a prática segura para uso de agulhas, cânulas que necessitam trocas de agulhas e dispositivos intravenosos	
IV.H.1. use técnica asséptica para evitar a contaminação do equipamento de injeção	IA
IV.H.2. não administrar medicações de uma mesma seringa em múltiplos	IA

pacientes. Agulhas, seringas e cânulas são de uso único e não podem ser utilizados mesmo que a agulha tenha sido trocada.	
IV.H.3. usar fluidos e insumos de infusão apenas para um paciente e descartar apropriadamente após o uso. Considerar a seringa e agulhas contaminadas se estas entrarem em contato com o sistema de infusão	IB
IV.H.4. usar medicamentos de uso parenteral de dose única se possível	IA
IV.H5. Não utilizar medicamentos de dose única ou ampolas para múltiplos pacientes ou deixar para usar depois	IA
IV.H.6. se medicamentos de dose múltipla for usado, ambas, seringa e agulhas para acessar o frasco devem ser estéreis	IA
IV.H.7. não guardar medicamentos de múltipla dose próxima a área de tratamento do paciente, estocar de acordo com as instruções do fabricante e descartar se houver qualquer dúvida sobre sua esterilidade	IA
IV.H.8. não usar bolsas ou frascos de soluções intravenosas como fonte comum para suprir vários pacientes	IB
IV.I. Procedimento de controle de infecção em punção lombar	
Colocar máscara quando for colocar cateter, injetar substâncias no canal espinhal ou espaço subdural (ex. mielograma, punção lombar, anestesia).	IB
IV.J. Segurança do trabalhador	
Aderir aos requisitos estaduais e federais para a proteção da saúde do trabalhador da saúde quanto a exposição a patógenos de transmissão sanguínea.	IC

V. Precaução baseada em transmissão	
V.A. Princípios gerais	
V.A.1. adotar as precauções padrão e baseadas em transmissão para pacientes com suspeita ou com doença ou colonizados com patógenos de importância epidemiológica .	IA
V.A.2. estender a duração da precaução baseada em transmissão para imunossuprimidos com doenças virais de liberação viral prolongada que possam ser transmitidas	IA
V.B. Precaução de contato	
V.B.1. usar a precaução de contato para pacientes com suspeita ou doença ou evidencia de síndrome que representam aumento do risco de transmissão. Ver a lista de doenças	

V.B.2. Acomodação do paciente	
V.b.2. a.colocar o paciente em precaução de contato em quarto isolado; - Se não houver possibilidade de quarto privativo considerar: - Priorizar pacientes que possam facilitar transmissão (p.ex. pacientes incontinentes) em quarto privativo; - Fazer coorte de pacientes com a mesma doença; - Se houver necessidade de colocar um paciente com necessidade de isolamento com outro sem necessidade: - Evitar colocar o paciente em precaução de contato com pacientes que tenham maior risco de complicações ou que possam facilitar a transmissão (p.ex. imunossuprimidos, feridas abertas, longa permanência); - Assegurar que haja a distancia mínima de 1metro entre as camas. Colocar cortinas de separação para minimizar o contato e garantir privacidade; - Cuidar na assistência, prover a necessidade de higiene das mãos entre os pacientes, mesmo que ambos estejam em precaução de contato	IB II IB II II IB
V.B. 2.b. em unidades de longa permanência e home-care decidir de acordo com o caso, considerando riscos de transmissão e o impacto psicológico do paciente colonizado ou infectado.	II
V.B. 2.c. Uso de EPI	
V.B.3.a luvas Usar luvas ao tocar a pele intacta do paciente ou superfície e artigos próximos ao paciente. Sem necessidade se for entrar no quarto	IB
V.B.3.b. avental - Colocar aventais para proteção da pele e roupas durante procedimentos que possam expor ao contato com secreções, sangue, excreções; remover o avental antes de sair d quarto e lavar as mãos. - Após a retirada do avental assegurar-se de não contaminar a pele ou roupas para não transferir microorganismos para outros pacientes ou meio	IB II
V.B.4. Transporte do paciente	
V.B.4.a. limitar o transporte apenas ao necessário	II
V.B.4.b. quando for transportar o paciente, assegurar que as parte infectadas	II

ou colonizadas estejam cobertas ou contidas	
V.B.4.c. remover e descartar EPI contaminados e higienizar as mãos após o transporte do paciente	II
V.B.4.d. Colocar EPIs limpos para manusear o paciente até seu destino.	II
V.B.5. Cuidados com os equipamentos e dispositivos	
V.B.5.a. Manusear equipamentos e instrumentais de acordo com as recomendações de precaução padrão	IB/IC
V.B.5.b. em hospitais de curta ou longa permanência, serviços de home care usar equipamentos descartáveis ou implementar o uso exclusivo, se não for possível, limpar e desinfetar antes de usar em outros pacientes	IB
V.B.5.c. em home care: • Limitar a quantidade de materiais em pacientes em precaução, se não for possível, deixar na casa até o uso; • Se for usar materiais não críticos (e.ex. estetoscópio), não deixar na casa, desinfetar após o uso ou colocar em saco plástico e transportar até o local próprio para a limpeza e desinfecção.	II II
V.B.5.d. em ambulatório, deixar os materiais contaminados e reutilizáveis em sacos plásticos para transporte até a área de reprocessamento.	II
V.B.6. medidas com o meio ambiente: Assegurar que o quarto de pacientes em precaução de contato seja priorizado, no mínimo uma vez ao dia, especialmente em locais onde ocorre maior toque (beira da cama, cabeceira, criado mudo, lavatórios, maçanetas) assim como os equipamentos próximos ao paciente.	IB
V.B.7. descontinuar a precaução de contato após os sinais/sintomas da infecção estiverem resolvidos e de acordo com o agente	IB

V.C. precaução com gotículas	
V.C.1. usar as precauções por gotículas como recomendado para pacientes com suspeita ou doença de transmissão por gotículas, que são gerados por pessoas com tosse, coriza ou estão falando	IB
V.C.2. Acomodações do paciente	
V.C.2. em hospitais gerais colocar o paciente em quarto individual; Se não for possível o quarto individual aplicar os seguintes princípios: • Priorizar pacientes que estão com muita tosse; • Fazer coorte de pacientes com as mesmas patologias;	II II II

• Evitar colocar pacientes em precaução respiratória com pacientes cuja situação clínica pode se agravar muito (imunossuprimidos, pacientes de longa permanência); • Assegurar que os paciente fiquem fisicamente separados (1 metro, colocar cortinas para privacidade e minimizar o contato; • Usar os EPIs próprios entre pacientes e fazer a higiene das mãos mesmo que os pacientes estejam em precaução respiratória;	II IB IB
V.C.2.b. em paciente de longa permanência ou em home care considerar caso a caso, após avaliar os riscos para outros pacientes e as alternativas	II
V.C.2.c. no ambulatório, colocar o paciente que necessite de precaução respiratória em local separado o mais rápido possível . Instruir o paciente quanto a etiqueta de tosse.	II
V.C.3. Uso de EPIs	
V.C.3.a. colocar mascar para entrar no quarto	IB
V.C.3.b. sem recomendação para usar protetor ocular em adição a mascara para contatos próximos aos pacientes em precaução respiratória	Não resolvido
V.C.3. c. pacientes com suspeita da SARS, influenza aviária ou influenza pandêmica, recorrer a literatura recente para orientações	
V.C. 4. Transporte de pacientes	
V.C. 4. a. evitar o transporte desnecessário	II
V.C. 4. b. se o transporte for necessário, instruir o paciente para colocar a mascara e a etiqueta da tosse,	IB
V.C. 4. c. não há necessidade de mascar para o profissional transportar o paciente em precaução respiratória	II
V.C. 4. d. para precaução respiratória após os sinais e sintomas da doença se resolverem ou de acordo com o patógeno e suas recomendações	II

V.D. Precaução por aerossóis	
V.D.1. usar a precaução por aerossóis de acordo com as recomendações, para pacientes com doença ou suspeita de agentes de transmissão por aerossóis (tuberculose, sarampo, zoster disseminado e varicela)	IA/IC
V.D.2. Acomodações do paciente	
V.D.2.a. em unidades de internação isolar o paciente em ambiente adequado (filtro, pressão, etc); • Permitir 6 saídas de ar ou 12 entradas de ar por hora;	IA/IC

• A exaustão do ar deve ser diretamente para fora, se não for possível passar o ar por filtro HEPA; • Se um quarto de isolamento adequado para precaução com aerossóis for possível, monitorar diariamente a pressão; • Manter a porta sempre fechada	
V.D.2.b quando um quarto com isolamento por aerossóis não for possível transfira o paciente para uma unidade que possua melhores condições	II
V.D.2. c. em eventos ou surtos, com grande exposição de pessoas que necessitem precaução por aerossóis: • Consultar a CCIH antes de colocar os pacientes em um lugar, para avaliar a segurança e as alternativas possíveis; • Fazer coorte, evitando deixá-los próximos a áreas com pacientes de maior risco (doença imunossupressora); • Utilizar exaustores portáteis, para criar pressão negativa no meio e fazer com que o ar seja jogado para fora ou para um filtro HEPA se o ar for recircular.	II
V.D.2.d. no ambulatório • Desenvolver sistema de triagem para identificar pacientes com suspeita ou diagnóstico de doenças de transmissão por aerossóis; • Colocar o paciente em isolamento o mais rápido possível; se não for possível, colocar máscara cirúrgica deixa-lo no consultório, e após a sua saída, arejar por 1 hora o ambiente; • Instruir o paciente com suspeita ou diagnóstico de doença de transmissão por aerossóis a usar a mascar cirúrgica e observar a etiqueta de tosse; uma vez em quarto específico pode-se ficar sem a máscara	IA IB/IC IB/IC
V.D.3. Restrição de pessoas Restringir a entrada de colaboradores susceptíveis a doenças como sarampo, varicela, zoster disseminado e rubéola se outros susceptíveis	IB
V.D.4.Uso de EPis	
V.D.4.a. usar mascar PFF2 (N95) aprovada pela agencia de fiscalização ao entrar no quarto ou casa de pacientes com doença ou suspeita de transmissão por aerossóis: • Tuberculose pulmonar ou laríngea; • Varicela;	IB II

V.D.4.b. sem recomendação para uso de EPIs para colaboradores presumidamente imunes para rubéola, varicela	Não resolvido
V.D.4.c. sem recomendação para o tipo de máscara (N95, cirúrgica) para profissionais da saúde susceptíveis que tiveram contato com doentes com suspeita ou confirmação de sarampo, varicela ou zoster disseminado (transmissão secundária).	Não resolvido
V.D.5. Transporte de pacientes	
V.D.5.a. transportar apenas se estritamente necessário	II
V.D.5.b. se o transporte for necessário, instruir o paciente para colocar a máscara e a etiqueta da tosse,	II
V.D.5.c. para pacientes com lesões de pele por varicela ou zoster e tuberculose de pele, com drenagem, cobrir as áreas afetadas;	IB
V.D.5.d. para o transporte do paciente em precaução por aerossóis não há necessidade do colaborador usar a máscara se o paciente estiver em uso ou as lesões cobertas;	II
V.D.6. Manejo em exposição Imunizar ou administrar imunoglobulinas aos susceptíveis o mais rápido possível para sarampo, varicela ou varíola: • Administrar vacina para sarampo em 72h para os susceptíveis ou imunoglobulina em até 6 dias; • Administrar vacina para varicela até 12^oh ou imunoglobulina em 96h; • Administrar vacina para varíola até 4 dias após a exposição.	IA
V.D.7. Interromper a precaução de acordo com os patógenos	IB
V.D.7. consultar o guia do CDC para as recomendações em precauções por aerossóis	
VI. Proteção do ambiente	
VI.A. colocar o paciente com transplante alogênico em quarto de proteção conforme as orientações dos guias do CDC para minimizar exposição a aspergillus	IB
VI.B. sem recomendação para colocar pacientes com outras condições clínicas que tem risco de aquisição de infecções fúngicas em isolamento protetor	Não resolvido
VI.C. Para pacientes que requerem isolamento protetor implementar:	
VI.C.1. controle ambiental: • Filtrar o ar que entra com filtro HEPA	IB

• Direcionar o ar que entra por um lado do quarto de forma que ele cruze o leito do paciente e saia pelo outro lado; • Pressão positiva em relação ao corredor; ○ Monitorar a pressão do ar diariamente; • Selar o quarto de forma a não ocorrer infiltrações (mistura de ar);	IB IB IA IB
VI.C.2. evite o acúmulo de poeira usando nas superfícies revestimentos lisos, que podem ser melhor esfregados. Faça limpeza úmida das superfícies horizontais e limpe rotineiramente o sistema de extinção de incêndios onde a poeira pode se acumular.	II
VI.C.3. evitar uso de carpet em corredores e quartos de pacientes	IB
VI.C.4. Proibir flores secas, frescas ou plantadas	II
VI.D. minimizar o tempo de saídas de pacientes que requerem isolamento protetor para procedimentos diagnósticos e terapêuticos	IB
VI.E. Durante construções, para prevenir aspirações de partículas com esporos, prover medidas de precaução (mascara N95) para o paciente que requer isolamento protetor	II
VI.E.1.a. sem recomendação uso de respiradores de partículas quando não há construções	Não resolvido
VI.F. Uso de precaução padrão e baseada em transmissão na proteção do meio ambiente	
VI.F.1. use precaução padrão para todos os pacientes	IA
VI.F.2. implemente o uso de precaução respiratória e de contato de acordo com as doenças. A precaução baseada em transmissão causada por vírus pode ser prolongada por imunossupressão do paciente e manutenção de excreção viral.	IB
VI.F.3. precaução com barreira (mascara, avental, luvas) não são necessárias na ausência de infecção suspeita ou confirmada ou se não há indicação, conforme a precaução padrão.	II
VI.F.4. implemente precaução por aerossóis para pacientes que necessitam de isolamento protetor ou que tenham doenças de transmissão por este meio. • Assegure que a construção garanta pressão positiva; • Use uma ante-sala para controlar a pressão do quarto relativa ao corredor; providenciar que o ar seja jogado para fora ou passe por filtro HEPA se for recircular; • Se uma ante-sala não for possível, coloque um exaustor portátil com filtro HEPA no quarto para melhorar a filtração de esporos.	IA IB IB II

12. REFERÊNCIAS:

1. CDC - Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.
2. CDC – Guideline for Hand Hygiene in Health Care Setting. **MMWR**. 2002; 51 (RR16):1-44.
3. Manual Para Prevenção das Infecções Hospitalares. CCIH- HU/USP, 2005.
4. www.anvisa.gov Precauções. Acessado em 30/06/2012.

12.1 Referências – Bactérias multirresistentes

1. cdc.org. Guidance for Control of Infections with Carbapenem-Resistant or Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae in Acute Care Facilities. March 20, 2009/58(10);256-260.
2. cdc.org. Management of Multidrug - Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006.
3. Cdc.org. Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) - 2012
4. Munoz-Price S. e cols. Successful Eradication of a Monoclonal Strain *K. pneumoniae* carbapenemase-producing KPC Outbreak in a Surgical Intensive Care Unit in Miami, Florida. Infect Control Hosp Epidemiol 2010;31 (10):1074-1077.
5. Protocolo para Manejo de Surto de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase Tipo KPC do Distrito Federal, 2011.
6. Medidas para Controle e Tratamento de Enterobactérias resistentes a carbapenem (suspeita de KPC) Hospital das Clínicas da FMUSP, 2010.
7. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. Hospital das Clínicas da FMUSP, 2011.

12.2 Referências bibliográficas – Influenza H1N1

1. www.cdc.gov/flu/professional/infectioncontrol/maskguidance.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2011
3. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA Nº. 08/09/DIVE/SES.
4. Santa Catarina. Prefeitura da Cidade de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA Nº. 004/SMS/DVS/GVE/2012.