



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

Programa de Prevenção e controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)

ISOLAMENTO DE DOENTES

CURSO PBCI - 2015

José Artur Paiva
Paulo André Fernandes
M.^a Goreti Silva

CONCEITO:

ISOLAMENTO - Estabelecimento de barreiras físicas, de níveis variáveis de modo a limitar ou mesmo suprimir a transmissão de agentes infecciosos:

- ☛ De um doente para outro;
- ☛ Dos doentes para os prestadores de cuidados;
- ☛ Dos prestadores de cuidados para os doentes

A aplicação de medidas de isolamento tem as suas raízes na antiguidade.

Histórico...

Até há pouco tempo o conceito de isolamento era associado a serviços ou enfermarias especializadas e, mais tarde, a quartos individuais em serviços hospitalares não específicos. As suas modalidades, definidas em função das fontes e vias de transmissão, eram agrupadas em categorias: isolamento protector, entérico, de contacto, aéreo, sanguíneo, etc.

Com o aumento do conhecimento sobre o modo de transmissão das infeções, as práticas de isolamento desenvolveram-se e afastaram-se das aproximações empíricas para serem implementadas com base na evidência científica. A maior parte destas mudanças constituíram um sistema que ficou universalmente conhecido como “barrier nursing”. Utilizava-se um sistema de barreiras físicas (quarto de isolamento, batas e luvas) que permitiam aos doentes serem cuidados em hospitais gerais.

Histórico...

Nos anos 80, com a epidemia de SIDA, foi dado maior ênfase à importância das práticas de isolamento. Foi, nessa altura, introduzida uma estratégia que ficou conhecida como “Precauções Universais”, que enfatizava que a prevenção da disseminação da infecção doente – profissional era tão importante como de doente para doente e que as precauções adequadas deviam ser aplicadas universalmente.

Esta estratégia posteriormente evoluiu e actualmente aceitam-se as denominadas Precauções Básicas, que devem ser tomadas para qualquer contacto com os doentes, ou previsível contacto com sangue ou fluidos corporais independente de estarem infectados ou não.

A efetividade do isolamento numa Unidade de Saúde, depende de:

- Interação entre um ambiente físico apropriado;
- Políticas de saúde;
- Comportamento dos Profissionais de saúde

É FUNDAMENTAL ser desenvolvida uma política interna para o isolamento



Isolamento: Uma importante medida de CI e RAM

FUNDAMENTOS DAS PBCI

Tanto os **doentes sintomáticos** como os **colonizados e/ou assintomáticos** são reservatórios e podem transmitir microrganismos...

Os profissionais de saúde tb podem transmitir, em certas circunstâncias...**precisam conhecer bem a cadeia epidemiológica da infeção para atuarem de modo informado e seguro!...**

Os utentes e visitantes também – comportamentos de risco e não adesão às PBCI!...

Este fundamento reforça a importância do cumprimento das PBCI **sempre e em todos os níveis de cuidados e, o envolvimento e informação dos utentes e visitantes!**



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

- **PBCI**
- **PBVT (P. Adicionais/expandidas:**
 - ✓ **Precauções de Contacto**
 - ✓ **Precauções de Gotícula**
 - ✓ **Precauções de Via Aérea**

NOVO

- **Ambiente Protector;**
- **Precauções para doentes com MMR (alerta e problema.)**

HIERARQUIA DAS MEDIDAS DE CONTROLO

- **Instalações/Engenharia:** Áreas/Quartos de Isolamento, sistemas de ventilação e filtros: CA
- **Administrativas** – políticas, procedimentos, práticas para limitar exposição/transmissão: **Chefias dos Serviços/Saúde Ocupacional e Qualidade e Segurança!**
- **EPI** – é o nível mais visível, mas mais fraco e depende do utilizador: **Profissionais!**



PORQUÊ ISOLAR O DOENTE?

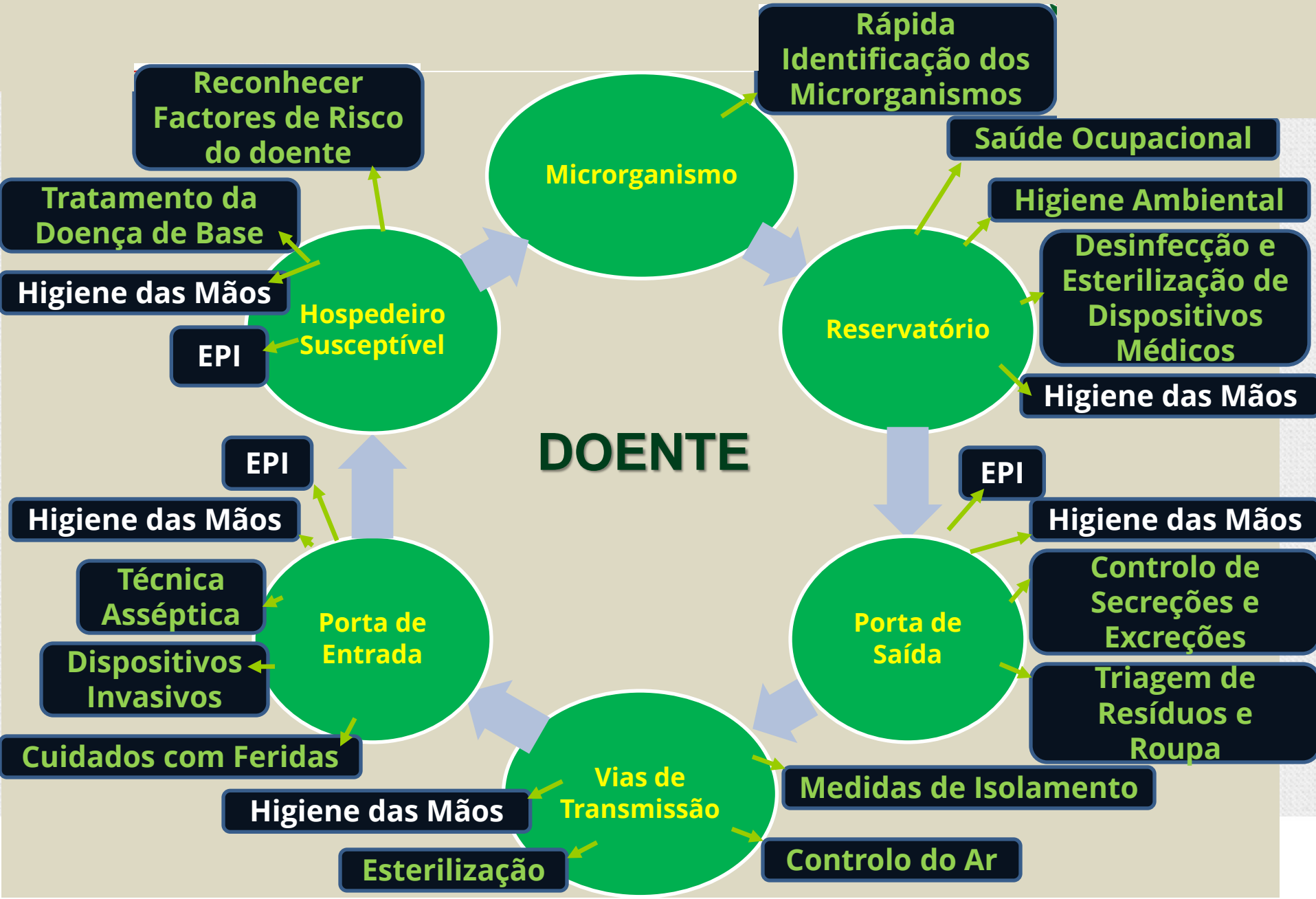
Doente

- Evitar infecção cruzada
- Ambiente hospitalar com bactérias multi-resistentes
- Doente Suscetível
- Controlo das IACS

Profissional de saúde (PS)

- Risco ocupacional
- Hospedeiro saudável
- Vetor de transmissão
- Controlo das IACS

Cadeia Epidemiológica da Infecção



Que condições para Isolamento dos doentes?

Parâmetros para instalação de isolamentos hospitalares.

Parâmetros	Tomada de decisão
Diagnóstico suspeito ou comprovado de doença infecciosa transmissível ou colonização por microrganismo multi-resistente.	Existe necessidade de isolamento?
Tipo e mecanismos de transmissão do agente envolvido e condições do indivíduo.	Que barreiras técnicas devem ser utilizadas? (tipo de isolamento e área)
Período de transmissibilidade do agente da infecção ou da colonização.	Por quanto tempo o isolamento deve ser utilizado? (duração).

Estrutura física da área de isolamento



Estrutura física mínima para um quarto de isolamento. O quarto de isolamento deve possuir: (i) banheiro privativo; (ii) porta com visor; (iii) janelas teladas; (iv) cabideiros de parede no lado externo (corredor) e no interior do quarto; (v) campainha com fácil acesso ao paciente; (vi) pia para lavagem das mãos e material para a higienização das mãos com preparações alcoólicas (i.e., suporte e dispensador para álcool etílico 70% na forma de gel).

Preparar a área de isolamento

O que deve ser mantido no interior do quarto de isolamento? No interior do quarto de isolamento deve ser mantido: (i) mobiliário restrito a cama, mesa de cabeceira e de refeição, escadinha, suporte para soro e cadeira; (ii) materiais e equipamentos para uso exclusivo do paciente (e.g., estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, jarra para água, copos descartáveis, cuba rim, bacia e jarra inox, comadre papagaio, “hamper”, suporte para saco de lixo e balde para desinfecção de materiais contaminados). Todo o material deve permanecer no quarto em quantidade suficiente para uso, entretanto deve ser evitada a formação de estoque de material, pois ao final do isolamento este deve ser desprezado.

Como identificar um quarto de isolamento? Fixar na parte externa da porta a folha de orientações específicas para o tipo de isolamento definido, assinalar somente os quadros necessários, anotar a data do início e do tempo previsto para o isolamento e assinar como responsável.

Área de isolamento

Que procedimentos devem ser evitados durante o período de isolamento? Os seguintes: (i) não levar o prontuário do paciente para o quarto; (ii) não fazer reserva de material no quarto; (iii) evitar levar para o quarto frascos com grande quantidade de soluções germicidas; (iv) evitar que profissionais usuários de quimioterapia imunossupressora e grávidas cuidem do paciente em isolamento; (v) não circular com EPI fora do quarto (luvas, máscara, avental); (vi) controlar a entrada de alunos no quarto. Permitir a entrada apenas daqueles que estão diretamente responsáveis pelo paciente; (vii) evitar que a mãe ou outro acompanhante desrespeitem as barreiras instaladas.

Devemos restringir a entrada da equipe de saúde no quarto de isolamento?

Sim. Os profissionais que prestam assistência ao paciente em isolamento deverão ser exclusivos. Na impossibilidade da equipe exclusiva, o profissional deverá realizar as atividades com o paciente de isolamento somente depois de prestar os cuidados aos outros pacientes.

Área de isolamento

Podemos permitir a entrada de brinquedos no quarto de isolamento? Os brinquedos utilizados por crianças em isolamento devem permanecer no quarto e devem ser de plástico ou outro material lavável, para facilitar a limpeza e desinfecção ao final do isolamento.

Devemos permitir a entrada de livros e revistas no quarto de isolamento? Estes não devem ser restritos, porém devem ser descartados ao final do isolamento, pela impossibilidade de desinfecção.

Podemos permitir a entrada de flores no quarto de isolamento? Não há nada contra a presença de flores em corredores e quartos de pacientes, exceto no caso de isolamento protetor para paciente imunodeprimido.

Orientar visitas e acompanhantes



Como proceder a liberação de visitantes para pacientes em isolamento?

Observando as seguintes recomendações: (i) as visitas aos quartos de isolamento devem ser restritas e o tempo de visita deve ser limitado; (ii) a portaria do hospital deve informar à equipe de enfermagem da unidade de internação sobre a entrada do visitante; (iii) antes da entrada no quarto, o visitante deve ser informado sobre os riscos de contrair ou disseminar infecções, como lavar as mãos antes de entrar e após sair do quarto privativo e como utilizar o EPI adequadamente de acordo com o tipo de isolamento.

Orientar visitas e acompanhantes

Devemos permitir a presença de acompanhantes no quarto de isolamento?

Permitir a presença de apenas um acompanhante no quarto, se necessário, e orientá-lo quanto a: (i) manter a porta do quarto fechado e não circular pelo corredor ou outras enfermarias; (ii) higienização das mãos; (iii) seguir rigorosamente as medidas indicadas para o tipo de isolamento. Utilizar sempre avental; (iv) não retirar do quarto nenhum objeto antes da desinfecção. Não sair do quarto com avental; (v) evitar tocar em aparelhos e material utilizados pelo paciente; (vi) não utilizar prato, copos, talheres e roupas do paciente. Não se alimentar no quarto de isolamento; (vii) comunicar imediatamente à equipe de enfermagem se notar presença de água, fezes, urina ou escarro no chão, para que seja providenciada a limpeza e desinfecção; (viii) não jogar lixo e roupa suja no chão, colocá-las no saco plástico próprio ou “hamper”.

Finalizaar o isolamento



Como descartar os materiais ao final do isolamento? Segundo as normas de acondicionamento dos resíduos de saúde, deve-se sempre utilizar saco plástico branco leitoso, para os materiais de risco biológico. Descartar todos os materiais não utilizados, que eventualmente foram levados para dentro do quarto, assim como o volume residual das soluções germicidas, sabões ou outros produtos. Retirar as roupas e encaminhar à lavanderia, utilizando também saco plástico branco leitoso, no interior do hamper, para identificar a roupa. Para os mobiliários e equipamentos fazer a limpeza e desinfecção com álcool 70%, antes de retirá-los do quarto. Após a retirada de todos os materiais e mobiliários, deve se proceder a lavagem e desinfecção completa do quarto e do banheiro, conforme recomendado anteriormente.

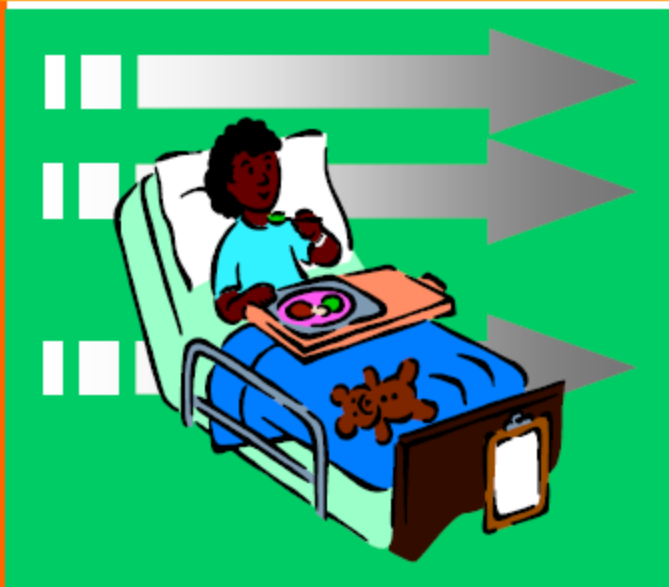
Isolamento de coorte

Coorte é a forma de separar em uma enfermaria um grupo de pacientes que foram acometidos de doença infecciosa causada pelo mesmo agente, durante um surto ou epidemia. É importante observar se o microrganismo, isolado de todos os pacientes, apresenta seguramente o mesmo perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos para evitar propagação de resistência ou super-infecção.

Como separar pacientes em Coorte? Manter em uma mesma enfermaria apenas: (i) pacientes infectados ou colonizados pelo mesmo agente etiológico; (ii) contactantes susceptíveis de doenças de alta transmissibilidade, por exemplo, pacientes que entraram em contato com varicela e não foram vacinados previamente, nem tinham antecedente de varicela (não imunes).

Qual a duração de uma Coorte? Seguir a determinação definida pela doença ou agente etiológico específico, variável pelo período de transmissibilidade de cada doença

O ambiente protetor consiste em...



- Uso de filtro HEPA no ar que entra no quarto e utilizar ante-sala
- Fluxo dirigido
- Pressão positiva em relação ao corredor
- ≥ 12 trocas por hora
- Estratégias para diminuir poeira
- Proibição de flores/plantas (II)
- Reforçar práticas de precaução padrão
- Transporte limitado

Durante períodos de construções ou reformas no hospital: utilizar a máscara do tipo respirador (N95) ao sair do quarto (II)

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



- Ambiente Protetor

Local de Internação:


- Pressão positiva do quarto X corredores (2,5 Pa); (IB/IC)
- Filtragem do ar entrante com filtro HEPA (99,7%); (IB/IC)
- Fluxo de ar bem direcionado (monitorizar) (IB/IC)
- Quartos bem lacrados (IB/IC)
- Realizar > 12 trocas de ar por hora (IC)
- Utilizar superfícies lisas e laváveis (II)

NOVO

Áreas com Ventilação Especial

	Isolamento - aerossol	Paciente imunossuprimido	Centro cirúrgico
Pressão do ar	negativa	positiva	positiva
Trocas de ar	≥6	≥12	15 ou 25
Área fechada	sim	sim	sim
Sentido do fluxo de ar	limpo-contaminado (prof. de saúde limpo)	limpo-contaminado (paciente limpo)	fluxo direcionado campo cirúrgico
Tx de filtração	90%	99.97%	90%
Recirculação do ar	não	sim	sim
			
	Tbc	TMO	

Responsabilidades



O Órgão de Gestão de cada US é responsável por fornecer formação e treino dos profissionais sobre Isolamento adequado às patologias infecciosas /microrganismos alerta e problema (inclui MMR)...

Cada profissional de saúde é responsável por adquirir conhecimento básicos sobre isolamento, cadeia epidemiológica da infeção, avaliação do risco, seleção dos EPI em função do contacto previsto e do risco esperado...

ENVOLVIMENTO DOS UTENTES, VISITAS E CIDADÃOS EM GERAL!



- É importante divulgar informação útil aos utentes, visitas e também para o público, sobre estas temáticas
- Mostrar-lhes o seu papel na prevenção das IACS e RAM



Parceiros dos profissionais de saúde!

- Disponibilizar posters, folhetos informativos com linguagem simples e clara, mensagens nos televisores

**Ex. de Sinalizador de quarto (se aplicável) ao Serviço
e ao Utente**

PRECAUÇÕES DE CONTACTO



**Quarto privativo
(preferencialmente)**



Individual



**Uso de luvas e
avental, se contacto
com o utente**



**Conter secreções
durante o
transporte**

Peça orientações ao Profissional de Saúde

PRECAUÇÕES DE GOTÍCULA



**Quarto privativo
(preferencialmente)**



**Profissional:
Uso de máscara comum
pelo profissional no quarto**



**Utente:
Uso de Máscara comum
pelo utente, no transporte**

Peça orientações ao Profissional de Saúde

PRECAUÇÕES DE VIA AÉREA



**Quarto privativo
com porta fechada**



**Profissional:
Uso de máscara N95 pelo
profissional, no quarto**



**Utente:
Uso de Máscara comum
pelo utente, durante o
transporte**

Peça orientações ao Profissional de Saúde

TIPO DE PRECAUÇÕES

PRECAUÇÕES BÁSICAS

Aplicadas a todos os doentes e procedimentos com risco de exposição a sangue e outros fluidos orgânicos

HIGIENE DAS MÃOS

COLOCAÇÃO DO DOENTE

LUVAS

BATA/AVENTAL

MASCARA

PROTECÇÃO OCULAR
Risco de exposição a salpicos/aerossóis

PROFISSIONAIS

VISITAS

DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL, EQUIPAMENTO E CONTROLO DO AMBIENTE

PRECAUÇÕES BASEADAS NAS VIAS DE TRANSMISSÃO

CONTACTO

MMRs; *C. difficile*; patógenos da flora intestinal (ex: *Norovirus*), infecções transmissíveis da pele

HIGIENE DAS MÃOS

QUARTO INDIVIDUAL /COORTE

Idem

Idem

-

Idem

UTILIZAÇÃO DOS EPI NO CONTACTO COM O AMBIENTE

Precauções as mesmas dos profissionais de saúde

CIH 114; CIH 119; DDM 101

GOTICULAS

Influenza; *RSV*; *norovirus*; *Bordetella pertussis*; *Meningococcus*

HIGIENE DAS MÃOS

QUARTO INDIVIDUAL /COORTE

Idem

Idem

MÁSCARA CIRÚRGICA para o doente durante o transporte

Idem

MASCARA CIRÚRGICA

Precauções as mesmas dos profissionais de saúde

CIH 114; CIH 119; DDM 101

VIA AÉREA

TB pulmonar; varicela, rubéola; SARS

HIGIENE DAS MÃOS

QUARTO INDIVIDUAL (Pressão negativa)

Idem

Idem

MÁSCARA CIRÚRGICA para o doente durante o transporte

Idem

MASCARA DE PROTECÇÃO RESPIRATÓRIA (EN 149:2001 FFP2)

Precauções as mesmas dos profissionais de saúde

CIH 114; CIH 119; DDM 101

Avaliação do risco de infecção e aplicação de medidas de isolamento (contenção e proteção)

Patologias usuais	PBCI Todas, incluindo: Herpes Zoster localizado; Herpes Simples; HIV; Hepatites	Bactérias MMR; Pediculose; escabiose; Diarreia por <i>Clostridium difficile</i> ; Diarreia na Pediatria; Infecções extensas	Meningite bacteriana; Rubéola; Papeira	Tuberculose; Sarampo	Varicela; Herpes Zoster (disseminado ou em doente imunossuprimido)	< 500 neutrófilos; Queimaduras extensas não infetadas
Precauções de Isolamento	PBCI	P. Contacto	P. Goticulas	P. Via Aérea	P. Contacto + P. Via Aérea	Doente Imunossuprimido
Quarto	Comum	Individual Comum Portas fechadas	Individual Comum Portas fechadas	Obrigatório; Portas e janelas fechadas.	Obrigatório; Portas e janelas fechadas.	Individual Comum Portas fechadas
Luvas	Risco de contacto com sangue e outras secreções e excreções	Sempre que entrar no quarto; Retirar antes de sair do quarto	PBCI	PBCI	Sempre que entrar no quarto; Retirar antes de sair do quarto	PBCI
Avental	Risco de contaminação da farda com sangue e outra matéria orgânica	Ao entrar no quarto	PBCI	PBCI	Ao entrar no quarto	PBCI
Máscara	Risco de salpicos de sangue e outra matéria orgânica para as mucosas oral, nasal e ocular (adicionar protector ocular)	PP	Para não imunes à patologia: M. ^a Cirúrgica; Colocar ao entrar no quarto.	Para não imunes à patologia M. ^a Especial (N95); Colocar e remover na antecâmara.	Para não imunes à patologia M. ^a Especial (N95); Colocar e remover na antecâmara.	PBCI
Higiene das Mãos	Sabão líquido/SABA	Sabão líquido/SABA	Sabão líquido/SABA	Sabão líquido/SABA	Sabão líquido/SABA	Sabão líquido/SABA
Deambulação	Sem restrição	Limitar; Se necessário, proteger lesões e conter drenagens; O profissional deve usar luvas e avental	Evitar; Se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente.	Evitar; Se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente.	Proibida	Evitar; Na TMO, colocar máscara com filtro HEPA no doente.
Transporte do doente	Sem restrição	Limitar; Se necessário, proteger lesões e conter drenagens.	Evitar; Se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente.	Evitar; Se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente	Evitar; Se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente e protegê-lo com lençol.	Evitar; Na TMO, colocar máscara com filtro HEPA no doente.

Fonte: Adaptado de: Valeska Stempluk-IEP(HSL. Hospital SírioLibanês: "Precauções padrão e Isolamento".

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Abscesso com grande drenagem	Secreção purulenta	Contato + Padrão	Área isolada	Duração da doença
Actinomicose	Nenhum	Padrão	Comum	--
Antrax	Nenhum	Padrão	Comum	--
Ascaridíase	Nenhum	Padrão	Comum	--
Aspergilose	Nenhum	Padrão	Comum	--
AIDS	Sangue e Fluidos corporais	Padrão	Comum	--
Botulismo	Nenhum	Padrão	Comum	--
Bronquite/Infecção respiratória VSR/Vírus Parainfluenze (Lactente e Pré-escolar)	Secreção respiratória (gotículas)	Contato + Padrão	Comum	Duração da doença
Brucelose	Secreção purulenta	Padrão	Comum	--
Candidíase: intestinal e outras	Fezes e Secreção das lesões	Padrão	Comum	--
Cancro mole	Secreção das lesões	Padrão	Comum	--
Caxumba	Secreção respiratória (gotículas)	Respiratória + Padrão	Quarto privativo ou Coorte	Até 9 dias do início do edema glandular
Celulite extensa com grande drenagem	Secreção purulenta	Contato + Padrão	Área isolada	Duração da doença
Cisticercose	Nenhum	Padrão	Comum	--
Citomegalovírus e	Urina, saliva, líquido, sêmen, leite	Padrão	Comum	--
<i>Chlamydia trachomatis</i> (todas as formas)	Exsudato purulento	Padrão	Comum	
Cólera	Fezes, vômitos	Contato + Padrão	Quarto privativo ou Coorte	Duração da doença
Conjuntivite	Exsudato purulento	Padrão	Comum	Duração da doença
Conjuntivites hemorrágica aguda	Exsudato purulento	Contato + Padrão	Comum	Duração da doença

PRECAUÇÕES RECOMENDADAS PARA DIFERENTES SITUAÇÕES CLÍNICAS

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Coqueluche	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	Até 5 dias do início tratamento eficaz
Creutzfeldt – Jacob doença	Nenhum	Padrão	Comum	--
Criptococose	Nenhum	Padrão	comum	--
Dengue	Sangue	Padrão	Comum	
Diarréia até definição do Agente				
Paciente continente	Fezes	Padrão	Comum	Duração da doença
Paciente incontinente		Contato	Quarto privativo ou coorte	
Diarréia com Agente definido: Paciente continente:	Fezes			
Amebíase		Padrão	Comum	
<i>Campylobacter</i>		Padrão	Comum	
<i>Clostrídium difficile</i>		Contato	Quarto privativo ou Coorte	Duração da doença
Cryptosporidium		Padrão	Comum	
<i>E..coli</i> EH		Padrão	Comum	
Giardia		Padrão	Comum	
Rotavírus		Contato	Quarto privativo ou Coorte	Duração da doença
<i>Salmonella</i>		Padrão	Comum	
<i>Shiguela</i>		Padrão	Comum	
<i>Yersínea enterocolítica</i>		Padrão	Comum	
Paciente incontinente (< 6 anos idade): Independente do agente etiológico		Contato	Quarto privativo ou Coorte	Duração da doença

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Difteria:				
Cutânea	Secreção das lesões	Contato	Quarto privativo ou Coorte	Até duas culturas negativas de secreção nasal e orofaringe realizadas 24 horas do início do tratamento
Faríngea	Secreção respiratória (gotículas)	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	
Encefalite (ver agente específico)	Depende do agente	Padrão	Comum	
Endometrite	Secreções vaginais	Padrão	Comum	
Enterobíase (oxiuríase)	Fezes	Padrão	Comum	
Enterocolite necrotizante	Fezes	Padrão	Comum	
Escabiose	Área infestada (contato íntimo)	Contato	Comum	Após 24 horas de instituição do tratamento
Estafilococcias:				
Furunculose	Secreção purulenta	Contato	Comum	Em feridas até o desaparecimento da secreção
Ferida extensa e Grande queimado		Contato	Quarto privativo ou Coorte	
Síndrome da Pele escaldada		Contato	Quarto privativo ou Coorte	
Síndrome do choque tóxico		Padrão	Comum	

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Estreptococcias Pneumonia Faringite Escarlatina	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	Até 24 horas após tratamento eficaz
Furunculose	Secreção purulenta	Contato	Comum	
Ferida extensa e grande queimado	Secreção purulenta	Contato	Quarto privativo ou Coorte	
Eritema infeccioso	Secreção respiratória	Padrão	Comum	
Exantema súbito	Secreção respiratória	Padrão	Comum	
Febre amarela	Sangue	Padrão	Comum	
Febre tifóide	Fezes	Contato	Comum	Duração da internação
Gangrena gasosa	Secreção purulenta	Padrão	Comum	
Gonorréia	Secreção das lesões	Padrão	Comum	
Granuloma inguinal	Secreção das lesões	Padrão	Comum	
Gripe A	Secreção respiratória	Respiratória + contato Aerossóis para procedimento invasivo via aérea	Quarto privativo ou Coorte	7 dias adulto 14 dias criança
Hanseníase	Nenhum	Padrão	Comum	
Hepatite A e E (>6 anos)	Fezes	Contato	Comum	Duração da internação
Hepatite B, C, D	Sangue e outros Fluidos corporais	Padrão	Comum	
Herpes simples: mucocutâneo disseminado	Secreção das lesões	Contato	Quarto privativo ou Coorte	Até que todas as lesões estejam na fase de crosta
mucocutâneo recorrente ou encefalite		Padrão	Comum	

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Herpes zoster imunodeprimido (localizado ou disseminado)	Secreção das lesões e respiratória	Aerossóis + Contato	Quarto privativo ou Coorte	Durante a duração da doença até lesões em fase de crostas
imunocompetente (localizado)	Secreções das lesões	Contato	Comum	
Histoplasmose	Nenhum	Padrão	Comum	
Impetigo	Secreção das lesões	Contato	Quarto privativo ou coorte	Até 24h de terapêutica eficaz
Infecção de ferida operatória Com Secreção Contida	Secreção da ferida	Padrão	Comum	Durante a Doença
Secreção Não Contida	Secreção da ferida	Contato	Comum	
Leptospirose	Sangue, urina	Padrão	Comum	
Linfogranuloma venéreo	Secreção das lesões	Padrão	Comum	
Listeriose	Secreção vaginal	Padrão	Comum	
Malária	Sangue	Padrão	Comum	
Meningites:				
viral ou asséptica	Nenhum	Padrão	Comum	
fúngica	Nenhum	Padrão	Comum	
pneumocócica	Nenhum	Padrão	Comum	
tuberculosa	Nenhum	Padrão	Comum	
<i>N. meningitidis</i>	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou coorte	24 horas inicio tratamento
<i>H. influenzae</i>	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	24 horas inicio tratamento
Meningo-coccemia	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	24 horas inicio tratamento
Micobactérias atípicas	nenhum	Padrão	Comum	

Infecção/Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Mononucleose infecciosa	Secreção orofaríngea	Padrão	Comum	
Multirresistente				
Trato gastrointestinal	Fezes	Contato	Área isolada	Até alta hospitalar
Trato urinário	Urina	Contato	Área isolada	
Trato respiratório	Secreção respiratória	Contato	Área isolada	
Pele ou ferida	Secreção purulenta	Contato	Área isolada	
Pneumococo	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	
Pediculose	Nenhum	Contato	Quarto Privativo ou área isolada	Até 24h de terapêutica eficaz
Pneumonia:				
Bactéria indefinida	Secreção respiratória	Padrão	Comum	Durante internação
Adenovírus		Respiratória + Contato	Quarto privativo ou coorte	
Pneumococo		Padrão	Comum	
<i>H. influenzae</i>		Padrão	Comum	
• Adulto		Padrão	Comum	Até 24 horas após início terapêutica
• criança		Respiratória + contato	Quarto privativo ou Coorte	
<i>Clamídia sp</i>		Padrão	Comum	
<i>Legionella sp</i>		Padrão	Comum	
Mycoplasma		Respiratória + contato	Quarto privativo ou Coorte	Durante a internação
<i>Pneumocistis jirovecii</i>		Padrão	Comum	

Infecção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
Raiva	Secreção respiratória orofaríngea	Contato	Quarto privativo ou Coorte	Duração da doença
Riquetisiose	Nenhum	Padrão	Comum	
Rubéola	Secreção respiratória	Respiratória	Quarto privativo ou Coorte	Até 7 dias do início do exantema
Rubéola congênita	Nenhum	Contato	Área isolada	Até um ano após o início da doença
Sarampo	Secreção respiratória	Aerossóis	Quarto privativo ou Coorte	Até 5 dias do início do exantema
Sífilis Qualquer forma	Nenhum	Padrão	Comum	
Tétano	Nenhum	Padrão	Comum	
Tifo endêmico (murino)	Nenhum	Padrão	Comum	
Tifo epidêmico (exantemático)	Nenhum	Padrão	Comum	
Tinea (capitis, corporis, cruris, pedis)	Lesões	Padrão	Comum	
Toxoplasmose	Nenhum	Padrão	Comum	
Tracoma (agudo)	Secreções exsudato	Padrão	Comum	
Tricomoniase	Secreções	Padrão	Comum	
Tuberculose pulmonar ou laríngea (ativa)	Aerossóis	Aerossóis	Quarto privativo	Três amostras de escarro negativas em dias seguidos
Tuberculose extra pulmonar (com ou sem drenagem)	Nenhum	Padrão	Comum	
Varicela	Secreções das lesões e respiratória	Aerossóis + Contato	Quarto privativo ou coorte	Até que todas as lesões estejam em fase de crosta
Zigomicose	Nenhum	Padrão	Comum	

Infeção ou Agente etiológico	Material Infectante	Tipo de Precaução	Alojamento	Duração
TORCHS	Secreções corpóreas	Respiratória + contato	Incubadora	Até esclarecimento diagnóstico
Toxoplasmose	Nenhum	Padrão		
Rubeola congênita	Secreções corpóreas	Contato	Incubadora	Até alta
Citomegalovírus	Nenhuma	Padrão		
Herpes Simples	Secreções das lesões	Contato	Incubadora	Até resolução das lesões
Sífilis mucocutânea	Secreções das lesões	Contato	Incubadora	Até 24h após tratamento
Varicela	Secreções respiratórias e lesões	Aerossóis + contato	Incubadora	Até resolução das lesões
Multirresistentes	Secreções corpóreas	Contato	Incubadora	Até alta
Impetigo disseminado	Secreções das lesões	Contato	Incubadora	Até resolução das lesões
Abscessos e úlcera drenagem não contida	Secreções das lesões	Contato	Incubadora	Até resoluções das lesões
RN mãe portadora de Hepatite B	Nenhum	Padrão		
RN mãe portadora de HIV	Nenhum	Padrão		
Meningite Neisseria, hemophilus B	Secreção respiratória	Respiratoria	Incubadora	Até 24h início de tratamento
Surto de Enterocolite Necrotizante	Secreções corpórea	Contato	Incubadora	Até a alta
Conjuntivite	Secreção corpórea	Padrão		
VSR , Adenovirus, Parainfluenza	Secreções respiratórias	Contato	Incubadora	até melhora sintomas
Infeções fúngicas	Nenhuma	Padrão		
Listeriose	Nenhuma	Padrão		

Precauções de Via Aérea

VIA AÉREA

PRECAUÇÕES BÁSICAS



RESPIRADOR DE PARTICULAS



PREFERENCIALMENTE NP2

QUARTO INDIVIDUAL



PORTA FECHADA

VISITAS



RESTRINGIDAS

Precauções de Gotícula

GOTÍCULA

PRECAUÇÕES BÁSICAS



COLOCAR AS LUVAS



MÁSCARA CIRÚRGICA/
PROTECÇÃO OCULAR



NO CONTACTO DE
PROXIMIDADE (≤ 1 M)

NO CONTACTO DE
PROXIMIDADE (≤ 1 M)

VISITAS



RESTRINGIDAS

BATA LIMPA



NO CONTACTO DE
PROXIMIDADE (≤ 1 M)

QUARTO INDIVIDUAL



OU USO DE CORTINAS
SEPARADORAS

Precauções de Contacto

CONTACTO

PRECAUÇÕES BÁSICAS



COLOCAR AS LUVAS



AO ENTRAR NA
UNIDADE

BATA LIMPA



AO ENTRAR NA
UNIDADE

MATERIAL CLÍNICO



USO EXCLUSIVO

VISITAS



RESTRITAS

QUARTO INDIVIDUAL



OU USO DE CORTINAS
SEPARADORAS

**MUITO OBRIGADA PELA
ATENÇÃO!**

