



**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**  
**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

**Rotina de Biossegurança e Precauções**

Dr<sup>a</sup>. Flávia Valério de Lima Gomes – Enfermeira da CCIH / SCIH

Junho de 2006.

---

**I. BIOSSEGURANÇA**

*O risco é inerente à atividade e é impossível reduzi-lo a zero, mas será menos provável se todos atuarem com técnica e procedimentos corretos, sem esquecer que nenhum procedimento ou conduta de prevenção pré ou pós-exposição oferece garantia absoluta.*

\* **DEFINIÇÃO:** É o conjunto de normas e procedimentos considerado seguro e adequado à manutenção da saúde em atividade de risco de aquisição de doenças profissionais.

\* **OBJETIVO:** proteger a saúde e bem estar do trabalhador contra riscos condicionados pelo ambiente de trabalho.

\* **PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES:**

- Realizar Técnicas de Precauções Padrão;
- Afastar-se do local de trabalho e da função, quando acometido de alguma infecção grave, após procurar o médico do trabalho;
- Ter cuidado com material perfurocortante;
- Notificar o acidente de trabalho com perfurocortante à chefia imediata.

## II. PRECAUÇÕES PADRÃO

\* **CONCEITO:** É um conjunto de técnicas realizadas para reduzir o risco de transmissão de microrganismos de fontes de infecção, conhecidas ou não no hospital.

\* **INDICAÇÕES:**

- Utilizada para manusear todo e qualquer paciente independente do diagnóstico;
- Manipular equipamentos ou artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação;
- Manipular sangue, fluido corporal, secreções, excreções, pele não íntegra e mucosa.

\* **PRINCIPAIS TÉCNICAS DE PRECAUÇÕES PADRÃO:**

- Lavagem das mãos;
- Uso de EPI (luvas, capote, máscara, óculos, botas);
- Cuidados com perfurocortante;
- Imunizações.

\* **RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:**

1. **Funcionários com Doenças Infecciosas:**

- Funcionários com diarreia devem evitar trabalhar com crianças menores de 2 anos;
- Funcionários com resfriado: usar luvas e máscaras para o contato direto com crianças menores de 2 anos; evitar contato com recém-nascidos, imunodeprimidos, e portadores de cardiopatia congênita;
- Funcionários com herpes labial: usar máscara; evitar contato com recém nascidos, queimados e imunodeprimidos;

2. **Brinquedos:** Devem ser de plástico ou outro material lavável. As crianças em isolamento ou em precauções não devem ter os seus brinquedos utilizados por outras crianças sem a prévia desinfecção;

3. **Lixo e Roupas Hospitalar:** a coleta e a separação do lixo em unidade de isolamento devem ser semelhantes às do resto do hospital.

- Recomenda-se que o material infeccioso seja acondicionado em sacos plásticos próprios e que a roupa seja acondicionada em “hampers”; se houver possibilidade de vazamento de líquidos pelo hamper, deverá ser usado saco plástico envolvendo o mesmo antes do transporte;

4. **Visitantes:** todo o paciente em isolamento ou em precauções deve ter visita restrita, atentando-se para as condições psicológicas do doente;

- Os visitantes de pacientes em isolamentos devem ser orientados pela enfermagem sobre a importância da lavagem das mãos e sobre a necessidade da paramentação em cada caso;

- Não deve ser permitida a entrada de crianças < de 12 anos no hospital;

**5. Plantas:** As flores e plantas ornamentais podem servir de reservatório, sobretudo para fungos como *Aspergillus spp*, e sua disseminação pelo ar pode ocorrer.

- Em geral recomenda-se a não utilização de plantas em ambientes críticos e semi-críticos (enfermarias, UTI, Centro Cirúrgico e Quimioterapia);

- Recomendamos a utilização de plantas ornamentais apenas nas áreas não críticas como áreas administrativas, recepções, corredores dos ambulatorios e áreas externas;

- Flores e/ou plantas para pacientes: não são recomendadas.

### III. LAVAGEM DAS MÃOS

**\* DEFINIÇÃO:** É a fricção manual rigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão/detergente, seguida de enxágüe abundante em água corrente (Resolução RDC nº. 2.616/98 – ANVISA).

#### **\* OBJETIVOS:**

- Retirar sujeira, suor e oleosidade;
- Remover a flora microbiana transitória presente na camada mais superficial da pele;
- Evitar infecção cruzada;
- Prevenir as infecções hospitalares.

#### **\* MATERIAL:**

- Água;
- Sabão líquido ou sabão degermante (clorexidina degermante);
- Papel toalha;

#### **\* INDICAÇÕES:**

- Sempre que houver sujeira visível nas mãos;
- Antes e após realização das atividades hospitalares (preparo de medicamentos, etc);
- Antes e após qualquer contato com o paciente;
- Antes e após a realização de atos fisiológicos e pessoais (alimentação / pentear cabelo / assoar nariz / usar o banheiro);

- Após manipulação de materiais e equipamentos contaminados;
- Antes e após preparar materiais e equipamentos para seu reprocessamento;
- Antes e após manipulação de cateteres intravasculares e do sistema de drenagem e equipamentos respiratórios;
- Entre diferentes procedimentos em um mesmo paciente (ex: aspirar secreção traqueal e realizar curativo);
- Antes e após coleta de materiais para exames.

**\* RECOMENDAÇÕES GERAIS:**

- A lavagem das mãos é isoladamente, a ação mais importante para prevenção das infecções hospitalares;
- O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos, pois as luvas devem ser usadas como adjuntos e não como substituto da lavagem das mãos;
- A lavagem das mãos e a troca das luvas devem ser realizadas tantas vezes quanto necessárias, durante a assistência a um único paciente, sempre que envolver contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades;
- A decisão para lavagem das mãos com uso de anti – séptico deve considerar o tipo de contato, o grau de contaminação, as condições do paciente e o procedimento a ser realizado;
- As luvas devem ser usadas para atividades que contaminem as mãos (contato com mucosas, sangue, secreções ou excreções). Devem ser removidas e as mãos lavadas após o término da atividade;
- As luvas de procedimentos (descartáveis) devem ser usadas uma única vez e não deve ser lavada para reutilização;
- As unhas devem ser curtas para facilitar sua limpeza e o uso de esmaltes preferencialmente claros que facilite a visualização dos resíduos sob as unhas;
- Evitar uso de anéis pulseiras e outros adornos que dificultam a lavagem das mãos;
- Após a lavagem básica das mãos secá-las com papel toalha.

**\* TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS:**

1. Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar sabão líquido (+/- 2 ml);

2. Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma seqüência a ser seguida sempre, assim a lavagem das mãos ocorre automaticamente;
3. Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão;
4. Enxugar as mãos com papel toalha;
5. Fechar a torneira com o papel toalha ou cotovelo, evitando assim recontaminar as mãos.



#### IV. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

\* **LUVAS:** usadas ao manusear sangue, fluidos corpóreos e para a realização de procedimentos ou contato com equipamentos contaminados. Deverão ser trocadas entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro e imediatamente retiradas após o uso, quando então as mãos deverão ser novamente lavadas. Nunca pegar em maçanetas de porta ou telefones com luvas.

\* **CAPOTE / AVENTAL:** Deve ser de manga longa, sendo utilizado pelos profissionais da saúde para:

- Contato direto com o paciente. Quando existe risco de contaminação;
- Nos procedimentos invasivos cirúrgicos;
- Durante a lavagem de materiais e instrumentais contaminados;

- Deve ser colocado e retirado dentro do quarto ou na ante-sala, a cada procedimento;
- Deverá ser utilizado para assistência ao paciente que está em precauções de contato;
- O uso do avental / capote é único, ou seja, deve ser desprezado a cada uso (hamper).

**\* ÓCULOS / MÁSCARAS:** Deve ser usado quando houver risco de contaminação de mucosa de face (olhos, boca, nariz) com respingo de sangue ou outro fluido corporal;

- Os óculos deverão ser solicitados na CME pelos profissionais de enfermagem, ao início de cada plantão;
- O uso dos óculos deverá ser individual durante o plantão;
- Solicitar óculos suficientes para disponibilizar aos outros profissionais da saúde, quando necessário (médicos, fisioterapeutas, etc);
- Deixar óculos disponíveis no carrinho de emergência;
- Ao final do plantão o profissional deverá encaminhá-lo à CME para desinfecção;
- As máscaras cirúrgicas ou N95 serão usadas de acordo com o risco de transmissão de doenças, gotículas ou aerossóis respectivamente (ver item específico de orientações).

**\* BOTAS:** Devem ser usadas quando houver risco de contaminação dos pés, com água contaminada.

- Usadas pelos funcionários do Serviço de Higienização e Limpeza, da Central de Materiais e Esterilização (expurgo), da Hemodiálise (sala de re-uso) e da Lavanderia (área suja);

**\* SAPATO FECHADO:** Devem ser usados por todos os profissionais que trabalham no hospital, principalmente aqueles que lidam diretamente com o paciente, devido ao risco de contaminação por secreções ou material perfurocortante.

**\* PARAMENTAÇÃO RECOMENDADA DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO:**

**Curativos:** máscara, óculos, luvas de procedimento ou estéreis (conforme o caso) e capote (se necessário);

**Punção Lombar:** máscara, capote estéril e luvas estéreis;

**Sutura:** máscara, luvas estéreis e óculos;

**Drenagem de Abscesso:** máscara, luvas estéreis, capote e óculos;

**Dissecção Venosa / Punção Venosa Central (intracath):** máscara, luvas estéreis, capote estéril e óculos;

**Punção Venosa Periférica:** luvas de procedimento;

**Sondagem Vesical:** máscara e luvas estéreis;

**Sondagem Gástrica:** máscara, óculos e luvas de procedimento;

**Lavagem gástrica e esôfago:** máscara, luvas estéreis, óculos e capote;

**Reanimação:** máscara, luvas de procedimento, capote e óculos;

**Intubação Endotraqueal :** máscara, capote, óculos e luvas estéreis;

**Manuseio com paciente drenando secreção corpórea:** luvas de procedimento ou estéreis (conforme o caso) , óculos, capote e máscara;

**Procedimentos Cirúrgicos:** unissex, sapato, propé, gorro, avental impermeável (se necessário), avental estéril, luvas estéreis, máscara e óculos.

## V. PERFUROCORTANTE

**\* DEFINIÇÃO:** Os resíduos perfurocortante são objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, partes ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

### \* ORIENTAÇÕES BÁSICAS:

- Devem ser manipulados com todo cuidado para evitar exposições acidentais.
- Não reencapar agulhas e nem quebrá-las ou tentar desconectar da seringa;
- Desprezar agulhas e outros materiais perfurocortantes em locais próprios;
- Utilizar recipiente de paredes rígidas, preenchendo somente 2/3 de sua capacidade;
- Desprezar os recipientes somente após lacrá-los.

### \* ORIENTAÇÕES PARA VÍTIMA DE ACIDENTES:

Em caso de acidente com Perfurocortante ou Exposição à Material Biológico a vítima deverá tomar as seguintes providências:

1. Lavar local com água e sabão;
2. Comunicar chefia imediata ou Supervisão de enfermagem;
3. Chefia imediata ou Supervisão de Enfermagem:
  - Orientar o acidentado;
  - Atender conforme rotina da CCIH e SESMT;
  - Acionar o Laboratório;
  - Solicitar testes Rápidos para HIV e Hep. B;

- Encaminhar funcionário para o HDT (se necessário);
- Preencher a CAT;
- Preencher formulário de Acidente com Material Biológico;
- Encaminhar funcionário para SESMT;

**4. Laboratório:**

- Colher testes rápidos e informar o resultado (em até 30 minutos);

**5. Funcionário / Estagiário / Residente / Interno:**

- Procurar o SESMT ou SCIH dentro de 24 horas;
- Fazer acompanhamento conforme indicação;
- Manter vacinação em dia;
- Cuidados com Perfurocortante;
- Usar EPI's.

### **ABORDAGEM INICIAL DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL**

❖ **DESCONTAMINAÇÃO DO SÍTIO EXPOSTO**

- Limpar a ferida com água e sabão;
- Irrigar membranas mucosas com água limpa;
- Irrigar os olhos com água limpa ou solução fisiológica estéril.

❖ **AVALIAÇÃO DE RISCO**

- Determinar o risco de exposição;
- Triagem rápida para profilaxia imediata pós-exposição:
  1. Quimioprofilaxia anti-HIV
  2. Imunoprofilaxia para HBV (se indicado)
- Aconselhamento.

❖ **ACOMPANHAMENTO CLÍNICO**

- Obter informações no mesmo dia do acidente ou no próximo dia de trabalho;
- Anotações e teste sorológico confidenciais;
- Aconselhamento;
- Educação preventiva.

**Obs:** Profissional que atender a vítima de acidente deverá seguir o Protocolo de Atendimento aprovado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, quanto às orientações à vítima, preenchimento de formulários específicos e encaminhamentos necessários.



**VI. IMUNIZAÇÃO:**

- Todos os profissionais que atuam no ambiente hospitalar em contato com paciente devem ser imunizados contra Hepatite B; e avaliados em relação à exposição à Tuberculose pelo SESMT;
- Os funcionários, ao serem admitidos, deverão realizar os seguintes exames: HBsAg, AntiHBs, AntiHCV, Hemograma completo (solicitados pelo SESMT);
- Todos os funcionários deverão apresentar cartão de vacinação com pelo menos 01 dose da vacina contra Hepatite B e completar o esquema conforme agendado pela unidade de saúde
- Os funcionários deverão ser vacinados de acordo com o Programa Nacional de Imunização, com 3 doses da vacina contra Hepatite B (0, 1 e 6 meses);
- Os funcionários que lidam diretamente na assistência ao paciente e não possuem cicatriz vacinal para BCG, deverão realizar teste PPD, de acordo com a Ficha de Avaliação para PPD, aplicada pelo SESMT (em anexo).

**VII. ISOLAMENTOS:**

O isolamento é realizado para evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes. É uma precaução adicional à precaução padrão sendo colocada em prática durante todo o período de transmissibilidade.

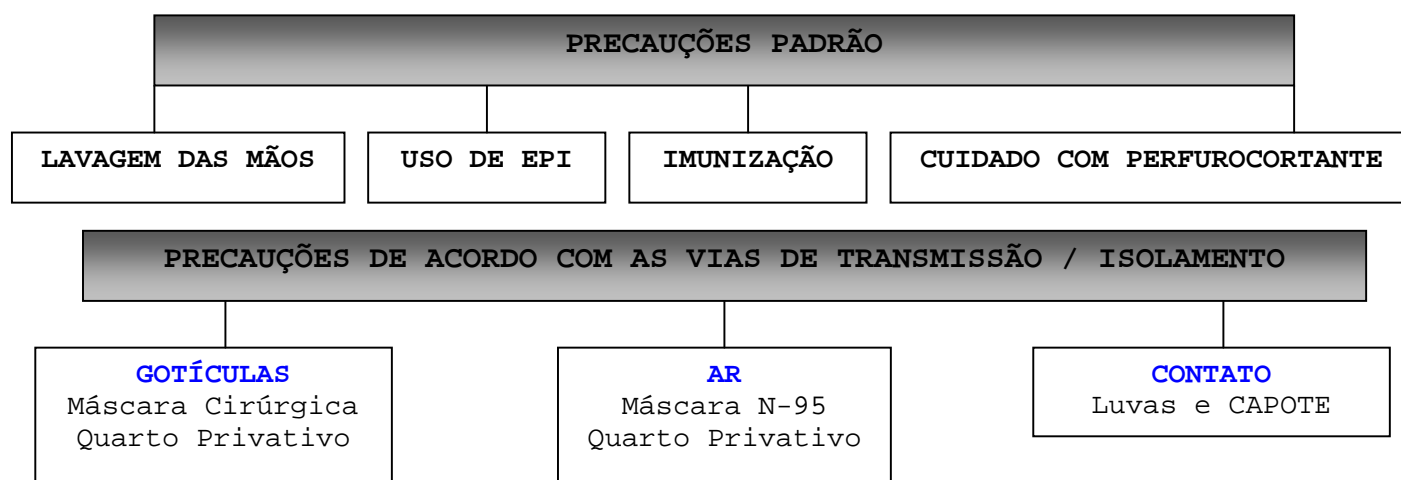
**\* CATEGORIAS DE ISOLAMENTOS:**

- Precaução com aerossóis;
- Precauções com gotículas;
- Precauções de contato.

**\* MEDIDAS GERAIS PARA TODAS AS CATEGORIAS DE ISOLAMENTOS:**

- Lavagem das mãos e Precauções Padrão;
- Usar Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva;

- Identificar o paciente isolado colocando placa sinalizadora na porta da enfermaria ou no leito, conforme o caso.



### 01. PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS:

As infecções de transmissão respiratória podem exigir precauções com gotículas ou com aerossóis, a depender do patógenos em questão.

**\* PRECAUÇÕES COM GOTÍCULAS:** Indicada para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos através de gotículas de saliva (partículas  $>5\mu$ ) pelo contato com conjuntivas, mucosas do nariz ou boca e quando eliminadas pela tosse, espirro, fala e etc.

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente. As Gotícula de tamanho considerado grande são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados.

Exemplos de doenças transmitidas por gotículas: Doença Meningocócica e Rubéola.

#### PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS

##### ❖ QUARTO PRIVATIVO

- Obrigatório.
- Individual ou comum para pacientes com o mesmo microorganismo.

##### ❖ MÁSCARA

- É obrigatório o uso de máscara comum (tipo cirúrgica) para pessoas que entrarem no quarto.

- Deve ser desprezada à saída do quarto.

❖ **TRANSPORTE DO PACIENTE**

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário, o paciente deve sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

- As máscaras cirúrgicas deverão ser trocadas à cada procedimento, ou seja, a cada uso;

\* **PRECAUÇÕES COM AEROSSÓIS:** Indicadas para reduzir a transmissão de agentes infecciosos através do ar, pela disseminação de pequenas partículas ( $< 5\mu$ ) que ficam em suspensão no ar por longos períodos. Necessário uso de máscara N-95;

A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala ou tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes (são carregados por corrente de ar). Poucos microorganismos são capazes de sobreviver nestas partículas, podendo ser citados como exemplo: *M. tuberculosis*, Vírus do Sarampo e vírus Varicela-Zoster.

**PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS**

❖ **QUARTO PRIVATIVO**

- Obrigatório, com porta fechada.
- Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia

❖ **MÁSCARA**

- É obrigatório o uso de máscara tipo N95 por todo profissional que prestar assistência ao paciente. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada.

❖ **TRANSPORTE DO PACIENTE**

- Deve ser evitado. Quando for necessário, o paciente deve sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

- **Orientações para o uso da máscara N95:**
- A máscara é individual e intransferível;

- O enfermeiro supervisor deverá escalar um funcionário por plantão para o cuidado ao paciente em precauções respiratórias para aerossóis;
- Solicitar à farmácia a máscara para o funcionário de cada plantão;
- O funcionário deverá escrever na máscara a data em que começou a usá-la;
- A máscara tem validade de 06 meses, a depender do seu estado de conservação;
- O funcionário, ao final do plantão, deverá guardar sua máscara em um envelope de papel ou saco plástico e colocar o seu nome (poderá levá-la para casa, ou guardá-la em um local seguro no hospital);
- Quando o paciente receber alta, a máscara deverá ser guardada, até a data de validade (06 meses), para ser usada novamente;
- **Obs:** O uso da máscara N95 é obrigatório pelos funcionários do Laboratório durante a realização dos exames de bacterioscopia e cultura de escarro.

## 02. PRECAUÇÕES DE CONTATO:

\* **PRECAUÇÕES DE CONTATO:** Indicada para reduzir o risco de transmissão de patógenos epidemiologicamente importante através do contato direto ou indireto, com paciente ou objetos.

O *contato direto* implica no contato físico direto com o paciente (pele, mãos – entre dois pacientes ou funcionário e paciente), e o contato com o paciente através de um objeto inanimado ou através das mãos.

Destinam-se as situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microorganismos transmitidos pelo contato.

### PRECAUÇÕES DE CONTATO – DESCRIÇÃO

#### ❖ QUARTO PRIVATIVO

- Individual, ou comum para pacientes portadores do mesmo microorganismo;
- Colocar aviso na porta da enfermaria ou beira leito (conforme o caso).

#### ❖ LUVAS

- É obrigatório o uso de luvas para qualquer contato com o paciente;
- Trocar as luvas entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente;
- Destacar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente com anti-séptico degermante (clorexidina ou triclosan).

#### ❖ AVENTAL / CAPOTE

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante (exame físico, sinais vitais, banho no leito, administração de medicação injetável, procedimentos, etc);
- Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto;
- Cada profissional deve utilizar um avental individual, identificado com seu nome, que será desprezado a cada procedimento.

#### ❖ **TRANSPORTE DO PACIENTE**

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto, para qualquer contato com o paciente.

#### ❖ **ARTIGOS E EQUIPAMENTOS**

- São todos de uso exclusivo para o paciente, incluindo termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.
- Devem ser limpos e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.

#### **\* INDICAÇÕES :**

- Pacientes infectados ou colonizados por **bactérias multirresistentes** (na pele, trato gastrointestinal, trato respiratório, ferida cirúrgica e na urina se houver incontinência ou uso de sonda);
- Pacientes provenientes de outros hospitais com infecções pós-cirúrgicas, drenos e úlceras extensas infectadas devem ser mantidos em precauções de contato e colhidas culturas de vigilância para avaliação posterior;
- Infecções extensas de pele (úlceras infectadas, impetigo, abscessos, celulites)
- Pediculose e Escabiose
- Herpes zoster disseminado
- Difteria cutânea
- Conjuntivite hemorrágica ou viral
- Infecções hemorrágicas virais (Ebola p.ex)
- Rubéola Congênita
- Diarreia por *Clostridium difficile*
- Giardíase e Salmonelose em menores de 6 anos

- Incontinência fecal ou urinária em infectados por E.coli O 157: H7, Shigella, rotavirus e Hepatite A

**\* CRITÉRIO PARA DEFINIÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES :**

**Gram positivos**

- *Staphylococcus aureus* metilina (oxacilina) resistente cuja sigla mais conhecida é MRSA;
- *Enterococcus sp.* resistentes à vancomicina;
- *Streptococcus pneumoniae* resistente à penicilina.

**Gram negativos**

- Enterobactérias: *Klebsiella spp*; *Citrobacter sp*; *Enterobacter sp*; *Providencia spp*; *Serratia sp*; *Escherichia coli*.
  - Resistentes às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração e penicilinas, ou produtoras de ESBL ou resistentes ao Imipenem/ Meropenem.
- *Pseudomonas aeruginosa*
  - Só sensível ao Imipenem/ Meropenem ou resistente ao Imipenem/Meropenem.
- *Acinetobacter baumannii*
  - Só sensível ao Imipenem/ Meropenem ou resistente ao Imipenem/Meropenem.
- *Burkholderia cepacia*; *Stenotrophomonas maltophilia*, *Alcaligenes xylosoxidans* e *Corynebacterium meningosepticum*
  - Qualquer cultura positiva.

**\* OBSERVAÇÕES GERAIS :**

- Pacientes transplantados ou imunodeprimidos (P.ex neutropênicos) não devem ser internados no mesmo quarto de pacientes na suspeita das infecções acima;
- O SCIH tem acesso aos resultados de culturas de pacientes internados e deve por meio de sua equipe orientar as precauções de contato quando tomar ciência dos casos acima definidos;
- Também cabe ao SCIH suspender precauções instituídas quando não se enquadrarem nos critérios ou por resolução do problema (ex: abscesso tratado e contido);
- A equipe assistente pode e deve propor medidas de precaução quando julgar adequado, e solicitar a avaliação posterior da equipe do SCIH já que esta nem sempre tem acesso imediato ao doente ou culturas realizadas em nível ambulatorial;

- Considerando o número reduzido de leitos de isolamentos existentes no hospital, alguns casos de isolamento de contato poderão ser estabelecidos no próprio leito do paciente, após consulta ao SCIH.

#### VIII. SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

TIPO DE PRECAUÇÃO	CONDIÇÃO CLÍNICA	POSSIBILIDADE DIAGNÓSTICA
Precauções para aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exantema vesicular*.</li> <li>• Exantema maculopapular com febre e coriza.</li> <li>• Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente infectado pelo HIV.</li> </ul>	Varicela  Rubéola, Sarampo  Tuberculose
Precauções para gotículas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningite.</li> <li>• Exantema petequial e febre.</li> <li>• Tosse persistente Paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluche.</li> </ul>	Doença meningocócica Doença meningocócica Coqueluche
Precauções de contato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarréia aguda e provavelmente infecciosa em paciente incontinente ou em uso de fralda.</li> <li>• Diarréia em adulto com história de uso recente de antimicrobiano.</li> <li>• Exantem vesicular*.</li> <li>• Infecção respiratória (bronquiolite) principalmente em lactentes e crianças jovens.</li> <li>• História de colonização ou infecção por bactéria multi-resistente.</li> <li>• Infecção de pele, ferida ou trato urinário em paciente com internação recente em hospital onde bactérias multi-resistentes são prevalentes.</li> <li>• Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não não contida pelo curativo.</li> </ul>	Vírus/bactérias entéricos  Clostridium difficile  Varicela Vírus Sincial Respiratório ou Vírus Parainfluenza  Bactéria multi-resistente  Bactéria multi-resistente  Staphylococcus/ Streptococcus

\* Condição que exige duas categorias de isolamento.

**01. RELAÇÃO DAS DOENÇAS E MICROORGANISMOS E PRECAUÇÕES ESPECIFICAMENTE INDICADAS** (suspeita ou diagnóstico confirmado):

Infecção/Condição/Microorganismo	Tipo de precaução	Período	
ABCESSO DRENANTE <ul style="list-style-type: none"><li>Drenagem não contida pelo curativo</li><li>Drenagem contida pelo curativo</li></ul>	Contato Padrão	Durante a doença	
AIDS (ver HIV)	Padrão		
ACTINOMICOSE	Padrão		
ADENOVÍRUS <ul style="list-style-type: none"><li>Lactente e pré-escolar</li></ul>	Gotículas contato	+	Durante a doença
AMEBÍASE	Padrão		
ANCILOSTOMÍASE E NECATORÍASE	Padrão		
ANGINA DE VICENT	Padrão		
Infecção/Condição/Microorganismo	Tipo de precaução	Período	
ANTRAX: cutâneo ou pulmonar	Padrão		
ARBOVIROSE (encefalite, dengue, febre amarela, etc)	Padrão		
ASCARIDÍASE	Padrão		
ASPERGILOSE	Padrão		
BACTÉRIAS MULTI-RESISTENTES <ul style="list-style-type: none"><li>Ver item “Bactérias Multi-Resistentes”</li></ul>	Contato	Preferencialmente até a alta	
BABESIOSE	Padrão		
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (P. brasiliensis): pulmonar ou cutânea	Padrão		
BOTULISMO	Padrão		
BRONQUIOLITE (ver infecção respiratória na cirança)			
BRUCELOSE	Padrão		
CANDIDÍASE (todas as formas)	Padrão		
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início da tumefação	
CANCRO MOLE	Padrão		
CELULITE (extensa, secreção incontida)	Padrão	Durante a doença	
CISTICERCOSE	Padrão		
CITOMEGALOVIROSE	Padrão		
CLOSTRIDIUM PERFRINGENS ou CLOSTRIDIUM BOTULINUM (Botulismo)	Padrão		
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (colite associada antibiótico)	Contato	Durante todo o período de hospitalização	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS (todas as formas)	Padrão		
CLOSTRIDIUM TETANI (tétano)	Padrão		
CÓLERA	Contato	Durante a doença	
COLITE ASSOCIADA À ANTIBIOTICO	Contato	Durante a doença	



<b>CONJUNTIVITE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bacteriana, gonocócica;</li> <li>Viral aguda (hemorrágica);</li> </ul>	Contato Contato	Durante a doença
<b>COQUELUCHE</b>	Gotículas	Terap. eficaz 5 dias
<b>CORIOMENINGITE LINFOCITÁRIA</b>	Padrão	
<b>CRIPTOCOCOSE</b>	Padrão	
<b>CRIPTOSPORIDIOSE</b> (ver gastroenterite)		
<b>CRUPE</b> (ver dças respiratórias na infância)		
<b>DENGUE</b>	Padrão	
<b>DERMATOFITOSE/MICOSE DE PELE/TÍNEA</b>	Padrão	
<b>DIARRÉIA:</b> ver gastroenterite		
<b>DIFTÉRIA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cutânea</li> <li>Faríngea</li> </ul>	Contato Gotículas	Terapêutica eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes
<b>Infecção/Condição/Microorganismo</b>	<b>Tipo de precaução</b>	<b>Período</b>
<b>DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA:</b> ver enterovirose		
<b>DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB</b>	Padrão	
<b>DONOVANOSE</b> (granuloma inguinal)	Padrão	
<b>ENCEFALITE:</b> ver agente específico		
<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Padrão	
<b>ENTEROBÍASE</b>	Padrão	
<b>ENTEROCOLITE NECROTIZANTE</b>	Padrão	
<b>ENTEROCOLITE</b> por <i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a doença
<b>ENTEROVIROSE</b> (Coxsackie e Echovirus) <ul style="list-style-type: none"> <li>Adulto</li> <li>Lactente e pré-escolar</li> </ul>	Padrão Contato	Durante a doença
<b>EPIGLOTITE</b> ( <i>Haemophilus influenzae</i> )	Gotículas	Terap. eficaz 24h
<b>ERITEMA INFECCIOSO:</b> ver parvovírus B19		
<b>ESCABIOSE</b>	Contato	Terap. eficaz 24h
<b>ESPOROTRICOSE</b>	Padrão	
<b>ESTAFILOCOCCIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida com secreção contida</li> <li>Enterocolite</li> <li>Síndrome da pele escaldada</li> <li>Síndrome do Choque Tóxico</li> </ul>	Contato Padrão Padrão (1) Padrão Padrão	Durante a doença
<b>ESTREPTOCOCCIA</b> – <i>Streptococcus</i> Grupo A <ul style="list-style-type: none"> <li>Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida com secreção contida</li> <li>Endometrite (sepsis puerperal)</li> <li>Faringite: lactente e pré-escolar</li> <li>Escarfatina: lactente e pré-escolar</li> </ul>	Contato Padrão Padrão Gotículas Gotículas	Durante a doença  Terap. eficaz 24h Terap. eficaz 24h

• Pneumonia: lactante e pré-escolar	Gotículas	Terap. eficaz 24h
<b>ESTREPTOCOCCIA</b> - Streptococcus Grupo B ou Grupo não A não B	Padrão	
<b>ESTRONGILOIDÍASE</b>	Padrão	
<b>EXANTEMA SÚBITO</b>	Padrão	
<b>FEBRE AMARELA</b>	Padrão	
<b>FEBRE POR ARRANHADURA DO GATO</b>	Padrão	
<b>FEBRE POR MORDEDURA DE RATO</b>	Padrão	
<b>FEBRE RECORRENTE</b>	Padrão	
<b>FEBRE REUMÁTICA</b>	Padrão	
<b>FEBRE TIFÓIDE:</b> ver gastroenterite <i>S. typhi</i>		
<b>FURUNCOLOSE ESTAFILOCÓCICA:</b>		
• Lactentes e pré-escolares	Contato	Durante a doença
<b>GANGRENA GASOSA</b>	Padrão	
<b>GIARDÍASE:</b> ver gastroenterite		
<b>Infecção/Condição/Microorganismo</b>	<b>Tipo de precaução</b>	<b>Período</b>
<b>GONORRÉIA</b>	Padrão	
<b>GUILLAIN-BARRÉ</b>	Padrão	
<b>GASTROENTERITE:</b>		
• Campylobacter, colera, criptosporidium spp	Contato	Durante a doença
• Clostridium difficile		
• Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:H7 e outras	Contato	Durante e doença
• Gairdia lamblia	Padrão (1)	
• Yersinia enterocolitica	Padrão	
• Salmonella spp (inclusive <i>S. typhi</i> )	Padrão (1)	
• Shiguella spp	Padrão (1)	
• Vibrio parahaemolyticus	Padrão	
• Rotavirus e outros vírus em paciente incontinente ou uso de fraldas	Contato	Durante a doença
<b>HANSENÍASE</b>	Padrão	
<b>HANTAVIRUS PULMONAR</b>	Padrão (2)	
<b>HEPATITE VIRAL:</b>		
• Vírus A: uso de fraldas ou incontinente	Padrão	
• Vírus B (HBs Ag positivo), vírus C e outros	Contato (3)	Durante a doença
<b>HERPANGINA:</b> ver enterovirose	Padrão	
<b>HERPES SIMPLES:</b>		
• Encefalite	Padrão	
• Neonatal	Contato (4)	Durante a doença
• Mucocutâneo disseminado ou primário grave	Contato	Durante a doença
• Mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital)	Padrão	

<b>HERPES ZOSTER</b> • Localizado em imunossuprimido, ou disseminado • Localizado em imunocompetente	Contato aerossóis Padrão	+	Até todas as lesões tornarem-se crostas
<b>HIDATIDOSE</b>	Padrão		
<b>HISTOPLASMOSE</b>	Padrão		
<b>HIV</b>	Padrão		
<b>IMPETIGO</b>	Contato		24 horas após início da terapêutica apropriada
<b>INFECÇÃO DA CAVIDADE FECHADA</b>	Padrão		
<b>INFECÇÃO DA FERIDA CIRURGICA:</b> • Com secreção contida • Com secreção não contida	Padrão Contato		Durante a doença
<b>INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO</b>	Padrão		
<b>INFLUENZA: A, B, C</b>	Gotículas		Durante a doença
<b>Infecção/Condição/Microorganismo</b>	<b>Tipo de precaução</b>		<b>Período</b>
<b>INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR:</b> C.botullium, C. pertringens, C.welchii, Staphylococcus	Padrão		
<b>KAWASAKI, Síndrome de</b>	Padrão		
<b>LEGIONELOSE</b>	Padrão		
<b>LEPTOSPIROSE</b>	Padrão		
<b>LISTERIOSE</b>	Padrão		
<b>LYME, Doença de</b>	Padrão		
<b>LINFOGRANULOMA VENÉREO</b>	Padrão		
<b>MALÁRIA</b>	Padrão		
<b>MELIOIDOSE</b>	Padrão		
<b>MENINGITE:</b> • Bacteriana gran (-) entéricos, em neonatos • Fungica, viral • Haemophilus influenzae (suspeita ou confirmada) • Listeriamonocytogenes • Neisseria meningitides (suspeita ou confirmada) • Pneumocócica • Tuberculosa • Outras bactérias	Padrão Padrão Gotículas (9)  Padrão Gotículas (9)  Padrão Padrão (5) Padrão		Terap. eficaz 24h    Terap. eficaz 24h
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	Gotículas		Terap. eficaz 24h
<b>MICOBACTERIOSE ATÍPICA</b> (não M. tuberculosis): pulmonar ou cutânea	Padrão		
<b>MOLUSCO CONTAGIOSO</b>	Padrão		
<b>MONONUCLEOSE INFECCIOSA</b>	Padrão		
<b>MUCORMICOSE</b>	Padrão		
<b>NOCARDIOSE</b>	Padrão		

<b>OXIUROS</b>	Padrão	
<b>ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES</b> (infecção ou colonização) <ul style="list-style-type: none"> <li>Gastrointestinal;</li> <li>Respiratória;</li> <li>Pneumococo;</li> <li>Pele, ferida ou queimado</li> </ul>	Contato Contato Respiratória Contato	Até cultura negativa
<b>PARVOVIRUS B19:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doença crônica em imunossuprimido</li> <li>Crise aplásica transitória ou de células vermelhas</li> </ul>	Padrão Gotículas Gotículas	Durante internação Durante 7 dias
<b>PEDICULOSE</b> (piolho)	Contato	Terap. eficaz 24h
<b>PESTE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bulbônica</li> <li>Pneumônica</li> </ul>	Padrão Contato	Terap. eficaz 24h
<b>Infecção/Condição/Microorganismo</b>	<b>Tipo de precaução</b>	<b>Período</b>
<b>PSITACOSE (ORNITOSE)</b>	Padrão	
<b>POLIOMELITE</b>	Padrão	
<b>PNEUMONIA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adenovirus</li> <li>Burkholderia cepacia em fibrose cística (incluindo colonização respiratória)</li> <li>Chlamydia, Legionella spp, S. aureus,</li> <li>Fungica</li> <li>Haemophilus influenzae</li> <li>Adultos</li> <li>Crianças de qualquer idade</li> <li>Meningocócica</li> <li>Mycoplasma (pneumonia atípica)</li> <li>Outras bactérias não listadas, incluindo gram (-)</li> <li>Pneumocócica</li> <li>Pneumocystis carinii</li> <li>Streptococcus, grupo A</li> <li>Adultos</li> <li>Lactentes e pré-escolar</li> <li>Viral</li> <li>Adultos</li> <li>Lactentes e pré-escolar</li> </ul>	Contato gotículas Padrão (6)  Padrão Padrão  Padrão Gotículas Gotículas Gotículas  Padrão Padrão Padrão (7)  Padrão Gotículas  Padrão Contato	+ Durante a doença      Terap. eficaz 24h Terap. eficaz 24h Durante a doença      Terap. eficaz 24h  Durante a doença
<b>RAIVA</b>	Padrão	
<b>REYE, Síndrome de</b>	Padrão	
<b>RIQUETSIOSE</b>	Padrão	
<b>ROTAVIRUS:</b> ver gastroenterite		
<b>RUBEOLA:</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congênita</li> <li>• Adquirida</li> </ul>	Contato (8) Gotículas	
<b>SALMONELOSE:</b> ver gastroenterite		
<b>SARAMPO</b>	Aerossóis	Durante a doença
<b>SHIGELOSE:</b> (qualquer forma)		
<b>SIFILIS</b>	Padrão	
<b>SÍNDROME DE GUILLAIN – BARRE</b>	Padrão	
<b>TENÍASE TÉTANO</b>	Padrão	
<b>TIFO</b> (Endêmico ou Epidêmico)	Padrão	
<b>TINEA</b>	Padrão	
<b>TOXOPLASMOSE</b>	Padrão	
<b>TRACOMA AGUDO</b>	Padrão	
<b>TRICOMONÍASE</b>	Padrão	
<b>TRICURÍASE</b>	Padrão	
<b>TULAREMIA:</b> lesão drenando ou pulmonar	Padrão	
<b>TIFO:</b> endêmico e epidêmico (não a Salmonella spp)	Padrão	
<b>Infecção/Condição/Microorganismo</b>	<b>Tipo de precaução</b>	<b>Período</b>
<b>TRIQUINOSE</b>	Padrão	
<b>TUBERCULOSE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulmonar (suspeita ou confirmada)</li> <li>• Laringea (suspeita ou confirmada)</li> <li>• Extra-pulmonar, não laríngea</li> </ul>	Aerossóis Aerossóis Padrão	Terap. eficaz 15 dias + 3 pesquisas BAAR negativas
<b>VARICELA</b>	Aerossóis Contato	+ Até todas as lesões tornarem- se crostas
<b>VERMINOSES</b>	Padrão	
<b>VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO:</b> ver bronquiolite		
<b>VIRÚS PARAFLUENZAE:</b> ver bronquiolite		
<b>ZIGOMICOSE</b>	Padrão	

**Legenda da Tabela:** relação das doenças e microorganismos e precauções especificamente indicadas

1. Usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinente > 6 anos durante a doença.
2. Há relatos de que o hantavirus possa ser transmitido por aerossóis ou gotículas.
3. Manter precauções de contato em < 3 anos durante a hospitalização e em > 3anos até 2 semas do início dos sintomas.
4. Para recém-nascido por via vaginal ou cesariana, de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas.
5. Investigação tuberculose pulmonar ativa.
6. Evitar que esse paciente entre em contato com outros pacientes com fibrose cística que não sejam colonizados ou infectados por *Burkholderia cepacia*.
7. Evitar colocar no mesmo quarto paciente com imunossuprimido.

8. Manter precauções até 1 ano de idade (a menos que culturas virais de urina e nasofaringe sejam negativas 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.

#### **X. PLACAS DE SINALIZAÇÃO DE ISOLAMENTOS:**

#### **IX.REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**

1. APECIH, **Manual de Precauções e isolamento**. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 1999.
2. CDC – Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996;17:53-80.
3. MARTINS, M.A. **Manual de Infecção Hospitalar e Epidemiologia: Prevenção e Controle**. p. 171-189 e 377-390, 2º edição 2001.
4. RODRIGUES, E. A. C. *et all*. **Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle**. São Paulo: SARVIER, 1997.

---

Dra. Flávia Valério de L. Gomes  
Enfermeira SCIH / CCIH

---

Dra. Luciana Augusta A. Mariano  
Enfermeira SCIH / CCIH

---

Dra. Mônica Ribeiro Costa  
Infectologista da C.C.I.H. /S.C.I.H.

---

Dr. Cláudio Silva Nunes  
Enfermeiro SESMT



## FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PPD

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Mat. nº** \_\_\_\_\_

**Setor:** \_\_\_\_\_ **DN:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### I. Triagem

- |   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| <b>01.</b> Tem vacina BCG?                          | ( ) sim       | ( ) não       |
| 1.1. Se positivo, quantas doses?                    | ( ) 01        | ( ) 02        |
| 1.2. Quando recebeu a última dose?                  | ( ) < 02 anos | ( ) > 02 anos |
| 1.3. Tem cicatriz vacinal?                          | ( ) sim       | ( ) não       |
| 1.4. Se positivo, quantas cicatrizes identificadas? | ( ) 01        | ( ) 02        |
| <b>02.</b> Está gestante?                           | ( ) sim       | ( ) não       |
| <b>03.</b> Tem alguma doença imunossupressora?      | ( ) sim       | ( ) não       |
| <b>04.</b> Indicado PPD?                            | ( ) sim       | ( ) não       |

### II. Atendimento:

#### 01. Resultado do PPD:

( ) Negativo                      ( ) Positivo                      ( ) Reator forte

**02. Conduta:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.

#### 2.1. Parâmetros:

**Positivo:** Orientar

**Reator Forte:**

1. Sintomático: solicitar exame de escarro (03 amostras), Rx de tórax, hemograma, mucoproteína, VHS.
2. Reator positivo ou reator forte em funcionário imunodeprimido fazer quimioprofilaxia.. após afastar doença ativa

**Negativo:**

1. Sem cicatriz vacinal: revacinar
2. Com duas cicatrizes vacinal: não revacinar
3. Uma cicatriz vacinal: avaliar caso individualmente

Assinatura do profissional: \_\_\_\_\_