

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

NORMAS SOBRE ISOLAMENTO E PRECAUCÕES EM HOSPITAIS

As recomendações sobre as práticas de isolamento e precauções vêm sendo atualizadas periodicamente, à medida que os mecanismos de transmissão das doenças infecciosas são mais bem conhecidos.

Os principais modos de transmissão de microrganismos observados em pacientes hospitalizados são:

- Contato direto: diretamente de um paciente (ou funcionário) para outro;
- Contato indireto: há um objeto ou dispositivo intermediário ou mãos contaminadas;
- Gotículas: são geradas durante a tosse, espirro e fala (determinados procedimentos como broncoscopia e aspiração). (São propelidas pelo ar a curtas distâncias, < 1 m), diferentemente da transmissão por aerossóis;
- Aérea: ocorre pelo núcleo da gotícula (5μ u ou <) com microrganismos ou poeira permanecem longo tempo no ar.

Em 1996, o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) dos EUA publicou uma revisão das normas sobre isolamentos e precauções em hospitais. Deve-se salientar que as recomendações devem ser aplicadas em hospitais que prestam cuidados a pacientes com doença aguda. Não têm validade para uso em creches, orfanatos, albergues e domicílios.

Foram utilizados termos novos para definir a sistemática proposta de precauções, para evitar confusão com os sistemas de controle de infecção e práticas de isolamento já existentes.

A revisão contém dois itens:

- Precauções-padrão: indicadas para todos os pacientes, qualquer que seja seu diagnóstico e estado imunológico, se for antecipado que se terá contato com sangue, secreções e excreções corporais, pele não íntegra e mucosas. São aplicadas durante toda a permanência do paciente no hospital e podem ser associadas às precauções com base na transmissão. Seu principal objetivo é proteger a equipe de saúde.
- Precauções com base na transmissão: São aplicadas a pacientes com suspeita ou infecção/colonização por patógenos de importância clínica, transmitida por:
 - **Via aérea:** precauções com aerossóis;
 - **Perdigotos:** precauções respiratórias;
 - **Contato com a pele ou superfícies contaminadas:** precauções de contato (ver quadros 1 e 2).

Elas são usadas em **associação com as precauções-padrão** e podem **estar associadas entre si** nas doenças que possuem vias múltiplas de transmissão.

O CDC também recomenda que os hospitais podem rever as normas e, eventualmente, alterá-las, desde que isto seja feito dentro do possível e de modo prático e prudente.

Lembrar sempre que estas precauções, além de diminuir a contaminação de outros pacientes, também são úteis para evitar que os funcionários do hospital e outros comunicantes adquiram doenças infecto-contagiosas.

PRECAUCÕES – PADRÃO

As precauções – padrão consistem em:

1. **Lavagem das mãos** após contato com sangue ou líquidos corporais, após contato com pacientes ou retirada de luvas, ou em outras situações, quando estiver indicada para evitar a transmissão de microrganismos para os pacientes ou o ambiente. Está indicado o uso de **detergente líquido**, a não ser em situações específicas definidas pelos responsáveis pelo controle de infecção hospitalar (surto, Unidades de Terapia Intensiva, etc.).
2. **Uso de luvas (não-estéreis)** se for antecipado contato com sangue e outros líquidos corporais, membranas mucosas, pele não íntegra e quaisquer itens que possam estar contaminados. As luvas devem ser retiradas imediatamente após o uso, antes de tocar superfícies ambientais ou de contato com outro paciente. **A lavagem das mãos é obrigatória após a retirada das luvas.**
3. **O uso de aventais limpos não estéreis** está indicado para proteger roupas e superfícies corporais toda vez que possa ser antecipada contaminação por líquidos corporais ou sangue, por meio de jatos ou borrifamentos destes líquidos. Deve-se retirar os aventais logo que possível e lavar as mãos a seguir.
4. **Máscara, óculos e protetor facial** somente são indicados quando forem previstas contaminações da face e especialmente das membranas mucosas por sangue e líquidos corporais.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

5. Os **equipamentos** de prestar assistência aos pacientes, que contenham sangue ou líquidos corporais devem ser manuseados com cuidados, e a sua reutilização em outro paciente deve ser precedida de limpeza e desinfecção. Também quando forem enviados para a manutenção.
6. Após o uso, vias de acesso e materiais **pérfuro-cortantes** devem ser transportados com cuidado e acondicionados de modo adequado, em recipientes rígidos para prevenir acidentes e a transferência de microrganismos para o ambiente ou para outro paciente. Evitar reencapar agulhas e remover as agulhas das seringas com a mão.
7. Os pacientes devem ser mantidos em **quarto privativo** sempre que a higiene e a contaminação ambiental não puderem ser controladas. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deve ser consultado para avaliar os riscos e propor alternativas, sempre que necessário.
8. Desenvolver processos para a limpeza e desinfecção do mobiliário dos pacientes e do ambiente.
9. As roupas de cama sujas com sangue, secreções e excreções devem ser manipuladas de forma a evitar a exposição da pele e membranas mucosas, contaminação das roupas dos funcionários e transferências dos microrganismos para outros pacientes e para meio ambiente.
10. Evitar a reanimação boca-a-boca, usando dispositivos apropriados para a ventilação.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

Estão indicadas para pacientes com infecção ou colonização por microrganismos com importância epidemiológica e que são transmitidos por contato direto (pele-a-pele) ou indireto (contato com itens ambientais ou itens de uso do paciente). Consistem em:

1. **Quarto privativo ou coorte**, quando os pacientes estiverem acometidos pela mesma doença transmissível. Os recém-nascidos podem ser mantidos em incubadora. Crianças e outros pacientes que não deambulam não requerem quarto privativo, desde que as camas tenham um afastamento maior do que 01m entre elas.
2. Uso de **luvas** quando entrar no quarto do paciente. Após o contato com material que contenha grande concentração de microrganismos (por exemplo, sangue, fezes e secreções), as luvas devem ser trocadas e as mãos lavadas. Após a lavagem das mãos, deve-se evitar o contato com superfícies ambientais potencialmente contaminadas.
3. Uso de **avental** limpo, não estéril, quando entrar no quarto, se for previsto contato com o paciente que possa estar significativamente contaminando o ambiente (diarréia, incontinência, incapacidade de higienização, colostomia, ileostomia, ferida com secreção abundante ou não contida por curativo). O avental deve ser retirado antes da saída do quarto, e deve-se evitar o contato das roupas com superfícies ambientais potencialmente contaminadas.
4. O **transporte** de pacientes para fora do quarto deve ser reduzido ao mínimo. As precauções devem ser mantidas durante o transporte.
5. Os itens que o paciente tem contato e as superfícies ambientais devem ser submetidas à limpeza diária.
6. **Equipamentos** de cuidado com os pacientes e materiais como estetoscópio, esfignomanômetro ou cômoda ao lado do paciente, sempre que possível, devem ser usados somente por um único paciente. Se não for possível, a desinfecção deste material é recomendada entre o uso em um e outro paciente.

PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS

São indicadas para pacientes portadores de microrganismos transmitidos por **gotículas de tamanho superior a 5µ** que podem ser geradas durante tosse, espirro, conversação ou realização de diversos procedimentos. Estas precauções consistem em:

1. Quarto privativo ou coorte de pacientes com o mesmo agente etiológico. A distância mínima entre dois pacientes deve ser de 1 metro. A porta pode permanecer aberta.
2. **Máscara** deve ser utilizada se houver aproximação ao paciente, numa distancia inferior a um metro. Por questões operacionais, as máscaras podem ser recomendadas para todas as vezes que o profissional entrar no quarto. Deve-se incluir os visitantes e acompanhantes.
3. O transporte dos pacientes deve ser limitado ao mínimo indispensável, e quando for necessário, o paciente deve usar máscara.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS COM AEROSSÓIS (AÉREAS)

São indicadas para pacientes com suspeita ou infecção comprovada por microrganismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho $< 5\mu$) que ficam suspensos no ar e que podem ser dispersados a longas distâncias. Consistem em:

1. Quarto privativo (ou coorte, que deve ser evitada) que possua pressão de ar negativa em relação às áreas vizinhas; um mínimo de 06 trocas de ar por hora; e, cuidados com o ar que é retirado do quarto (filtração com filtros HEPA) antes da recirculação em outras áreas do hospital. As portas devem ser mantidas fechadas.
2. Proteção respiratória com máscara que possua capacidade adequada de filtração e boa vedação lateral, máscara N 95. Indivíduos suscetíveis a sarampo e varicela não devem entrar no quarto de pacientes com suspeita ou portadores destas infecções.
3. O transporte dos pacientes deve ser limitado, mas se for necessário eles devem usar máscara (a máscara cirúrgica é suficiente).

RECOMENDAÇÕES PARA FUNCIONÁRIOS PORTADORES OU EXPOSTOS A DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Funcionários com:

1. Diarréia:
 - Lavar as mãos cuidadosamente após usar o banheiro e antes do manuseio de pacientes e equipamentos;
 - Evitar trabalhar com crianças com menos de 02 anos.
2. Resfriado:
 - Lavar as mãos cuidadosamente;
 - Usar máscaras e luvas para contato direto com crianças menores de 02 anos;
 - Evitar o contato com recém-nascidos, imunocomprometidos e portadores de cardiopatias congênitas.
3. Herpes labial:
 - Lavar as mãos, usar máscara e evitar contato com recém-nascidos, queimados e imunocomprometidos.
4. Funcionários expostos e suscetíveis a varicela e sarampo:
 - Comunicar o responsável pelo serviço médico ou SCIH.
5. Funcionários expostos a sangue por contato com mucosas, pele e olhos:
 - Comunicar o responsável pelo serviço médico ou SCIH. Profilaxia da hepatite B e HIV.

O **quadro 1** resume as precauções empíricas para prevenir a transmissão de patógenos até a confirmação do diagnóstico etiológico.

Os **quadros 2 e 3** foram retirados da referencia 1 e 3, e resumem o tipo de precauções e isolamentos necessários para as diferentes doenças infecto-contagiosas e o tempo recomendado para a aplicação das precauções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gardner JS: Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Infect. Control Hosp. Epidemiol. 1996; 17:53-80.
2. Leão MTC, Grinbaum RS: Técnicas de Isolamento e Precauções. In: Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarante JMB, Alves Filho MB, Grinbaum RS, Richtmann R: Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo, Sarvier, 1997. 373-84.
3. Committee on Infectious Diseases and Committee on Hospital Care: The revised CDC guidelines for isolation precautions in hospitals: implications for pediatrics. Pediatrics, 1998; 101(3): 13-20.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Quadro 1. Síndromes clínicas ou situações que estão indicadas precauções empíricas até a confirmação do diagnóstico etiológico.*

Síndrome ou situação #	Patógeno potencial ##	Precaução empírica
Diarréia Diarréia aguda de possível causa infecciosa em paciente com incontinência fecal ou que usa fraldas.	Patógenos entéricos***	Contato
Diarréia em adulto com história de uso recente de antibióticos	<i>Clostridium difficile</i>	Contato
Meningite	<i>Neisseria meningitidis</i>	Respiratória
Exantemas generalizados de etiologia desconhecida Petequial/equimótico com febre	Neisseria meningitidis	Respiratória
Vesicular	Varicela	Aérea (aerossóis) e contato
Maculopapular com coriza e febre	Sarampo	Aérea (aerossóis)
Infecções respiratórias Tosse/febre/infiltrado de lobo superior do pulmão em paciente HIV negativo ou paciente de baixo risco para HIV.	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aérea (aerossóis)
Tosse/febre/infiltrado pulmonar em qualquer localização em paciente HIV+ ou de alto risco para HIV.	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aérea (aerossóis)
Tosse paroxística ou tosse intensa em períodos de atividades de pertussis na comunidade.	<i>Bordetella pertussis</i>	Respiratória
Infecções respiratórias, particularmente bronquiolite e crupe, em lactentes e crianças de baixa idade	Vírus sincicial respiratório ou parainfluenza	Contato
Risco de microrganismos multi-Resistentes ### Historia de infecção ou colonização por microrganismos multi-resistentes	Bactérias resistentes	Contato
Infecções de pele, de feridas ou de trato urinário em paciente com internação recente em locais onde bactérias resistentes são prevalentes	Bactérias resistentes	Contato
Infecções de pele e feridas Abscessos ou ferimentos com drenagem que não podem ser cobertos	<i>S. aureus</i> e <i>Streptococcus</i> do grupo A	Contato

Gardner JS: Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Infect.Control Hosp.Epidemiol. 1996; 17:53-80.

* Deve-se fazer uma rotina para a admissão de pacientes.

Pode haver uma síndrome atípica, assim ficar alerta para levantar a suspeita.

Patógenos potenciais, não cobre toda a lista de patógenos. Só listamos os mais comuns que requerem mais precauções além das precauções-padrão.

*** Incluem a *Escherichia coli* êntero-hemorrágica O157: H7, *Shigela spp*, hepatite A e rotavírus.

Bactérias de importância clínica e epidemiológica identificadas pelo SCIH ou por Órgãos competentes do Governo.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Quadro 2. Precauções para pacientes hospitalizados com base na forma de transmissão.

Tipo de precaução	Doenças envolvidas
Precauções – padrão	Para o cuidado com todos os pacientes
Precauções aéreas	Sarampo, varicela, tuberculose
Precauções respiratórias	Doença invasiva causada pelo <i>H. influenzae</i> tipo b (meningite, epiglote, pneumonia, sepse) Doença invasiva causada pela <i>N.meningitidis</i> (meningite, pneumonia, sepse). Outras bactérias: (doença respiratória grave disseminada por gotículas respiratórias) Difteria faríngea; pneumonia por <i>Mycoplasma</i> ; coqueluche; peste pneumônica; Faringite, pneumonia estreptocócica e escarlatina em lactentes e crianças de baixa idade. Virais: (doenças respiratórias graves disseminadas por gotículas respiratórias) Adenovírus; Influenza; caxumba; Parvovírus B19; rubéola.
Precauções de contato	Infecção/colonização por bactérias multi-resistentes. Infecções entéricas: <i>Clostridium difficile</i> ; <i>E.coli 0157:H7</i> (êntero-hemorrágica), <i>Shigella spp</i> , Hepatite A e rotavírus (em pacientes com fraldas ou incontinentes). Infecções respiratórias: Vírus sincicial respiratório, para-influenza, enterovírus (em lactentes ou crianças de baixa idade). Infecções de pele: Difteria cutânea; Herpes simples (neonatal ou mucocutâneo); Abscessos, celulite, úlcera infectada ou impetigo generalizado; Pediculose, escabiose; Furúnculo estafilocócico em lactentes e crianças de baixa idade; Zoster (disseminado ou em paciente imunocomprometido); Conjuntivite viral/hemorrágica.

Gardner JS: Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Infect.Control Hosp.Epidemiol. 1996; 17:53-80.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Quadro 3. Tipos e durações recomendadas para os principais agentes, infecções e doenças (CDC, 1996).

Infecção, condição e agente	Precauções	
	Tipo	Duração
Abscesso <ul style="list-style-type: none"> • Drenagem abundante¹ • Drenagem contida² 	C	DD
AIDS ³	P	
Actinomicose	P	
Adenovirose em lactentes e pré-escolares	R,C	DD
Amebíase	P	
Ancilostomíase e necatoríase	P	
Angina de Vincent	P	
Antrax cutâneo ou pulmonar	P	
Arbovirose (encefalite, dengue, febre amarela)	P ⁴	
Ascaridíase	P	
Aspergilose	P	
Babesiose	P	
Blastomicose norte-americana	P	
Botulismo	P	
Bronquiolite (ver infecções respiratórias na criança)		
Brucelose	P	
Candidíase	P	
Cancro mole	P	
Caxumba	R	F ¹⁵
Celulite (extensa)	C	DD
Cisticercose	P	
Citomegalovirose	P	
<i>Clostridium perfringens</i> ou <i>botulinum</i>	P	
<i>Clostridium difficile</i>	C	DH
<i>Chlamydia trachomatis</i> (todas as formas)	P	
Coccidioidomicose	P	
Conjuntivite	P	
Conjuntivite hemorrágica aguda	C	DD
Coqueluche	R	F ¹⁷
Coriomeningite linfocitária	P	
<i>Coxsackie</i> (ver enterovirose)		
Criptococose	P	
Criptosporidiose (ver diarreia)		
“Crupe” (ver infecções respiratórias na infância)		
Dengue	P ⁴	
Diarreia <ul style="list-style-type: none"> • Paciente continente • Paciente incontinente (rotavírus, E.coli, Shigella) 	P C	DD
Difteria <ul style="list-style-type: none"> • Cutânea • Faríngea 	C ⁹ R	CN ³ CN ³
Doença da arranhadura do gato	P	
Doença de Kawasaki	P	
Doença de Lyme	P	
Encefalite (ver agentes)		
Endometriose	P	

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção, condição e agente	Precauções	
	Tipo	Duração
Enterovirose <ul style="list-style-type: none"> • Adultos • Crianças 	P C	DD
<i>Enterococcus</i> (se resistente, ver microrganismo multi-resistentes)		
Enterocolite necrosante	P	
Epiglotite (ver <i>H.influenzae</i>)	R	DD
Equinococose	P	
Eritema infeccioso	C	T 24 hrs
Escabiose	C	T 24 hrs
Esporotricose, esquistossomose	P	
Estafilocóccias <ul style="list-style-type: none"> • Diarréia, enterocolite • Furunculose em crianças • Pele (ferida, queimados) <ul style="list-style-type: none"> *Extensa¹ *Limitada² • Pneumonia • Síndrome do choque tóxico • Síndrome da pele escaldada 	P C C P P P C ²⁰	DD T24 hrs DD
Estreptocóccias <ul style="list-style-type: none"> • Endometrite (febre puerperal) • Furunculose em crianças • Pele (ferida, queimados) <ul style="list-style-type: none"> *Extensa¹ *Limitada² • Pneumonia, faringite ou escarlatina em crianças • Sepsis neonatal (<i>S.agalactiae</i>) 	P C C P R P	DD T 24 hrs T 24 hrs
Estrongiloidíase	P	
Exantema súbito	P	
Febre da mordedura do rato (ver <i>S.moniliformis</i>)	P	
Febre Q	P	
Febre recorrente	P	
Febre reumática	P	
Gangrena gasosa	P	
Giardíase (ver diarreia)		
Gonococo	P	
Gonorréia ou oftalmia neonatal		
Granuloma inguinal	P	
Hanseníase	P	
Hepatite viral <ul style="list-style-type: none"> • Vírus A • Vírus A (paciente incontinente) • Vírus B,C e demais (incluindo as não especificadas) 	P C P	F ¹⁰
Herpangina (ver enterovírus)		
Herpes simples <ul style="list-style-type: none"> • Mucocutâneo recorrente ou encefalite • Mucocutâneo disseminado ou primário extenso¹¹ • Neonatal 	P C C	DD DD

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção, condição e agente	Precauções	
	Tipo	Duração
Herpes zoster <ul style="list-style-type: none"> • Localizado em pacientes imunocompetente • Localizado em imunocomprometido ou disseminado 	P A,C	F ⁵
Histoplasmose	P	
Impetigo	C	T 24hrs.
Infecção em cavidade fechada (com ou sem drenagem)	P	
Infecção em ferida <ul style="list-style-type: none"> • Extensa¹ • Limitada² 	C P	DD
Infecção pelo HIV	P	
Infecção respiratória aguda (não abordada em outro item) <ul style="list-style-type: none"> • Adulto • Criança³ 	P C	DD
Infecção urinária (com ou sem sondagem)	P	
Influenza	R ¹²	DD
Intoxicação alimentar (botulismo, <i>C. perfringens</i> ou <i>welchii</i> , estafilococcia)	P	
Legionelose	P	
Leptospirose	P	
Listeriose	P	
Linfogranuloma venéreo	P	
Malária	P	
Micoplasma (pneumonia)	R	DD
Micobacteriose atípica	P	
Meningite <ul style="list-style-type: none"> • Asséptica • Bacteriana, por Gram-negativos em recém-nascidos • Fúngica • Causada por <i>H. influenzae</i> (também na suspeita) • Listeriose • Meningocócica (também na suspeita) • Pneumocócica • Tuberculosa¹³ • Outra causa bacteriana 	P P P R P R P P P	T 24hrs. T 24hrs.
Meningococo	R	T 24hrs.
Microrganismos multi-resistentes (infecção ou colonização) ¹⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Gastrintestinal • Pneumococo • Pele, ferida ou queimados • Respiratório 	C R C C	CN CN CN CN
Molusco contagioso	P	
Mononucleose e outras infecções pelo vírus Epstein-Barr	P	
Nocardiose	P	
Parainfluenza em crianças	C	DD
Parvovírus B19	R	F ¹⁶
Pediculose	C	T 24hrs.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção, condição e agente	Precauções	
	Tipo	Duração
Peste <ul style="list-style-type: none"> • Bubônica • Pneumônica 	P R	T 72hrs.
Pleurodúnea (ver enterovirose)		
Pneumonia <ul style="list-style-type: none"> • Adenovírus • Bacteriana não listada em outros locais • Clamídia • Fúngica • H.influenzae <ul style="list-style-type: none"> *Adultos *Crianças • Legionela • Meningococo • Micoplasma • Pneumocócica • <i>P.carinii</i>¹⁸ • <i>B.cepaea</i> em pacientes com fibrose cística (incluindo colonização)¹⁹ • S.aureus • Streptococcus do grupo A <ul style="list-style-type: none"> *Adultos *Crianças • Viral <ul style="list-style-type: none"> *Adultos *Crianças (ver infecções respiratórias) 	R,C P P P P R P R R P P C P P R P	DD T 24hrs. T 24hrs. DD DH T 24hrs.
Poliomielite	P	
Psitacose (ornicose)	P	
Raiva	P	
Riquetsiose (incluindo forma vesicular)	P	
Rotavírus (ver diarreia)		
Rubéola <ul style="list-style-type: none"> • Congênita • Outras formas 	C R	F ⁶ F ²¹
Salmonelose (ver diarreia)		
Sarampo (todas as apresentações)	A	DD
Síndrome do choque tóxico	P	
Síndrome de Guillain-Barré	P	
Síndrome da mão-pé-boca (ver enterovirose)		
Síndrome de Reye	P	
Sífilis (qualquer forma)	P	
Tétano	P	
Tifo endêmico ou epidêmico	P	
Tínea	P	

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção, condição e agente	Precauções	
	Tipo	Duração
Toxoplasmose	P	
Tracoma	P	
Tricomoníase	P	
Tuberculose <ul style="list-style-type: none"> • Extrapulmonar, com ou sem drenagem • Pulmonar • PPD reator forte sem doença pulmonar ou laríngea 	P A P	F ²²
Úlcera de decúbito <ul style="list-style-type: none"> • Grande com secreção não contida¹ • Pequena com secreção contida² 	C P	DD
Varicela	A,C	F ⁵
Vírus sincicial respiratório em crianças ou imunocomprometidos	C	DD
Zigomicose	P	

Gardner JS: Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Infect. Control Hosp. Epidemiol. 1996; 17:53-80.

Leão MTC, Grinbaum RS: Técnicas de Isolamento e Precauções. In: Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarante JMB, Alves Filho MB, Grinbaum RS, Richtmann R: Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo, Sarvier, 1997. 373-84.

A = Isolamento por aerossóis (somado a P).

C = Isolamento de contato (somado a P).

P = Precauções-padrão.

R = Precauções respiratórias (somado a P).

DD = Durante toda a duração da doença, em feridas até o desaparecimento das secreções.

F = Ver notas numeradas.

T = Tempo especificado após o início de tratamento apropriado.

CN = Até que a cultura seja negativa.

DH = Durante toda a hospitalização.

1. Sem curativo, ou o curativo não cobre a drenagem.
2. Curativos que contêm as secreções.
3. Ver também capítulo específico.
4. Instalar telas nas portas e janelas nas áreas endêmicas.
5. Manter precauções até que todas as lesões estejam sob a forma de crostas.
6. Aplicar as precauções para lactentes até um ano de idade a não ser que as culturas virais sejam negativas.
7. Precauções adicionais são necessárias para manipulação de sangue, líquidos corpóreos, tecidos e itens contaminados.
8. Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas.
9. Usar precauções de contato para pacientes cujas secreções não podem ser contidas ou crianças incontinentes, durante toda a duração da doença.
10. Manter precauções para crianças menores de 3 anos durante toda a internação. Em crianças de 3-14 anos, até 14 dias após o início dos sintomas.
11. Para recém-nascidos de parto normal ou cesária, esta última quando houver rotura prematura de membranas por período superior a 4-6 horas.
12. Difícil executar, em especial, durante epidemias. Corte nestas situações deve ser preferida e evitar contato com pacientes de alto risco.
13. Deve-se pesquisar tuberculose pulmonar. Se presente, adotar precauções adicionais.
14. Microrganismos multi-resistentes devem ser definidos de acordo com critérios epidemiológicos de cada região ou hospital.
15. Até 09 dias após o início da parotidite.
16. Manter as precauções durante toda a hospitalização em pacientes imunocomprometidos com doença crônica. Pacientes com crises transitórias somente por 07 dias.
17. Manter por 05 dias após o início da terapêutica adequada.
18. Evitar compartilha quarto com imunocomprometido.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

19. Evitar coorte ou internação em mesmo quarto de pacientes portadores de fibrose cística colonizados ou infectado por *B. cepacea* e aqueles não colonizados.
20. As bolhas são causadas pela toxina, entretanto, às vezes, os pacientes são colonizados maciçamente pelo *S.aureus*.
21. Até 07 dias após o início dos sintomas.
22. Suspender as precauções quando houver 03 baciloscopias negativas, ou quando se afastar o diagnóstico de tuberculose.

Texto extraído:

1. Manual de Controle de Infecção Hospitalar, CEPI, SMS, PMSP, Ano 2000