



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Elaboração: Dra Maria Gomes Valente,

Revisão: Dra Valquiria de O C Brito, Dr. Milton S. Lapchik, Ingrid W. Neubauer, Maria do Carmo Souza

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Acidente de trabalho com exposição a material biológico CID 10: Z 57	Sangue e fluidos orgânicos potencialmente infectantes	Percutânea, mucosa e cutânea	Depende do agente	Depende do agente	Padrão.	Padrão durante todo o período de internação.	O acidente de trabalho com exposição a material biológico é uma urgência médica. Consultar Observações 1 – para orientação segundo normas oficiais vigentes.
Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Padrão	Durante todo o período de internação	
Acidente por animal peçonhento	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Padrão	Durante todo o período de internação	CID 10: X20 e W59 - ofídicos CID 10: X22-escorpionismo CID 10: X21 e W55- araneismo CID 10: X20 e X25-Ionomia e outras lagartas. Consultar Observações 2



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva CID10: W61	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Padrão	Durante todo o período de internação	Profilaxia da Raiva Humana Pos-Exposição conforme Normas Técnicas Oficiais – Consultar Observações 3.
Botulismo CID 10: A05.1 <i>Clostridium botulinum</i> (bacilo Gram negativo, anaeróbio, esporulado)	Esporos do <i>C.botulinum</i> podem ser ingeridos ou contaminar ferimentos. A toxina (produzida por formas vegetativas) pode contaminar alimentos.	Ingestão de alimentos contaminados pela toxina botulínica* ou esporos; infecção de ferimentos.	Alimentar: 2 a 36 horas. Ferimento: 4 a 21 dias (média - 7 dias). Intestinal: PI desconhecido.	Não se transmite pessoa a pessoa	Padrão	Durante todo o período de internação	Reservatório: esporos amplamente distribuídos na natureza: solo, lagos e mares, contaminam legumes, verduras e animais/peixes e crustáceos. *- toxina botulínica A,B,E,F (causam doenças em humanos) – mais frequentemente A e B.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Cólera CID 10: A00 <i>Vibrio cholerae</i> Toxigênico dos sorogrupos O1 e O139.	Fezes e vômitos. Reservatório: homem e ambiente aquático.	Ingestão de água e alimentos contaminados (mais freqüente). Contato direto pessoa a pessoa (fecal/oral).	horas a 5 dias (2 a 3 dias). Para finalidade de vigilância, padronizado 10 dias.	Enquanto persistir a diarreia. Por questões de investigação epidemiológica foi padronizado como 20 dias.	Adulto:padrão* Criança: contato	Durante todo o período de internação	* adultos incontinentes ou com higiene precária: instituir precauções de contato, preferencialmente quarto privativo
Coqueluche CID 10: A37 <i>Bordetella pertussis</i> (cocobacilo aeróbico Gram negativo)	Secreções respiratórias. Reservatório: humanos.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores	4 a 21 dias (média 7 a 10 dias)	Desde a fase catarral (1 a 2 semanas antes do paroxismo) A partir do 5º.dia após exposição do doente até 3 semanas após o estabelecimento do paroxismo, se não tratada. Até 5 dias de antibioticoterapia apropriada.	Gotículas	Até 3 semanas após o estabelecimento do paroxismo, se não tratada. OU Até 5 dias de antibioticoterapia apropriada.	Consultar Observação 4.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Dengue (casos e óbitos) CID10: A90 Vírus do dengue (RNA vírus)	Não se aplica. Fonte de infecção e reservatório vertebrado: humanos.	Vetorial (picada da fêmea do mosquito <i>Aedes aegypti</i> infectada). Possível: transmissão vertical e transfusional.	4 a 10 dias (média: 7 dias)	Não se transmite pessoa a pessoa*. O período de viremia em humanos, em geral, vai de 1 dia antes do início da febre até 5 dias de doença.	Padrão	Durante todo o período de internação	Importante: telas nas janelas, extinção ou controle de criadouros de mosquitos; eliminação de formas aladas.
Difteria faríngea CID 10: A36 <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Secreções Respiratórias; gotículas de orofaringe. Principal reservatório: doente ou portador do bacilo. Reservatório: humanos.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores.	2 a 5 dias (1 a 10 dias).	Sem tratamento, 2 semanas a meses. O portador pode eliminar o bacilo por 6 meses.	Gotículas.	Até 2 culturas (nariz e garganta) negativas - colhidas após 24h após término de antibioticoterapia eficaz e com 24h de intervalo entre uma cultura e outra.	Quarto privativo, preferencialmente. Sazonalidade: inverno e primavera em climas temperados. Consultar Observações 5.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Difteria cutânea CID 10: A36 <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Lesão	Contato direto ou indireto com a lesão. Fômites.	2 a 5 dias.	Se não tratada, 2 semanas a meses (enquanto o bacilo persistir nas lesões e na secreção drenante)	Contato	Até 2 culturas negativas, colhidas após 24h de antibioticoterapia eficaz e com 24h de intervalo entre elas.	Preferencialmente quarto privativo. Consultar Observações 5
Doença de Chagas (agudo) CID10: B57 <i>Trypanosoma cruzi</i> Doença de Chagas(crônica)*	Sangue de paciente na fase aguda da doença. Alimento contaminado. Vetorial: triatomíneo contaminado	Vetorial: fezes do triatomíneo infectado, eliminadas no local da picada. Alimentar: ingestão de alimentos contaminados (açai, caldo de cana, etc). Transfusional: sangue contaminado. Ocupacional: em laboratórios Vertical: transplacentária (fase aguda)	Transmissão: vetorial: 4 a 15 dias. oral: 3 a 22 dias. transfusional: 30 a 40 dias. laboratórios até 20 dias pós-exposição. vertical: sem período de incubação definido	Não se transmite pessoa a pessoa, exceto por transfusão de sangue contaminado (fase aguda da doença) e transplacentária (fase aguda da doença).	Padrão	Durante todo o período de internação	Reservatório: mamíferos silvestres, domésticos e sinantrópicos. *DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA: precauções padrão durante todo o período de internação. Não é transmissível.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
D. Creutzfeldt-Jacob variante E outras doenças priônicas CID 10: A81.0 Prion ou partícula protéica	Carne de animais contaminados; tecidos e produtos de origem humana; artigos contaminados	Ingestão de carne de animais contaminados Iatrogenia*	18 meses a 30 anos	Não há transmissão pessoa a pessoa. Sem registro de transmissão por sangue, leite materno, saliva, urina ou fezes.	Padrão Artigos e superfícies contaminadas – requerem manuseio e processamento específico. (Observações 6)	Durante todo o período de internação. Sem necessidade de procedimentos especiais para sepultamento.	* através de hormônio de crescimento contaminado, transplante de córnea e dura-mater de doadores com a infecção; utilização de instrumentos neurocirúrgicos e eletrodos contaminados.
Doença invasiva <i>Haemophilus influenzae</i> CID 10: A49.2 <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b Bactéria aeróbica Gram negativa	Secreções respiratórias. Entra por e coloniza nasofaringe Reservatório: humanos	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores RN: aspiração de líquido amniótico infectado ou secreções genitais contendo o patógeno	Desconhecido	Semana que antecede a doença até o início do tratamento	Gotículas	Até 24 horas após o início de antibioticoterapia efetiva	O <i>Haemophilus influenzae</i> não sobrevive no ambiente e nem em superfícies inanimadas.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doença Meningocócica – DM* CID10: A39 <i>Neisseria meningitidis</i> Outras meningites outros agentes	Secreções respiratórias; gotículas de orofaringe. Reservatório: humanos	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores (multiplicação em naso e orofaringe)	3 a 4 dias (1 a 10 dias)	Até 24 horas de antibioticoterapia efetiva	Gotículas	Até 24 horas depois do início antibioticoterapia efetiva	*- Bactéria aeróbica, coco Gram negativo Consultar Observações 7.
Doença com suspeita de disseminação intencional - Antrax pneumônico CID10: A22 <i>Bacillus anthracis</i>	Contaminação ambiental* Risco ocupacional (manipulação de herbívoros e seus produtos) Material de lesão com drenagem		1 a 7 dias. (lesões cutâneas)	Não se transmite pessoa-a-pessoa	Padrão (forma cutânea e pulmonar) Contato: forma cutânea com drenagem de secreção. Lavagem das mãos com água e sabão ou gluconato de clorhexidina 2% (álcool não tem atividade esporicida)	Durante todo o período de internação	*-Pós contendo esporos aerossolizados (disseminação intencional: precaução para aerossóis e roupa protetora até descontaminação do ambiente). Descontaminar a pessoa que estiver contaminada com o pó. Quimioprofilaxia Pós Exposição ambiental: doxiciclina ou ciprofloxacina ou levofloxacina – p/ 60 dias.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doença com suspeita de disseminação intencional - Tularemia CID10: A21 <i>Francisella tularensis</i>	Animais * infectados são o reservatório, e carrapatos os vetores. Aerossóis – em campo, atividades de agricultura	Contato direto com animal infectado ou vetor Inalação de aerossóis (bioterrorismo) Ingestão: água contaminada.	1 a 21 dias (3 a 5 dias, mais freqüente)	Não se transmite pessoa a pessoa. Animais e carrapatos podem ser infectantes por meses a anos.	Padrão	Durante todo o período de internação	*- coelhos, lebres e roedores Apresentação pulmonar ou com lesão drenante. Informar o laboratório da suspeita - pode haver geração de aerossóis infectantes. Consultar Observ. 8.
Doença com suspeita de disseminação intencional - Variola CID10: B03 Vírus da varíola	Secreções respiratórias e vesículas escarificadas. Reservatório: ser humano.	Inalação de gotículas e de aerossóis. Contato direto com vesículas. Contato indireto: superfícies ambientais e roupas contaminadas.	7 a 17 dias (12 dias)	Desde o início do exantema até a cura (queda das crostas)	Aerossóis e contato	Durante todo o período de internação*	*- até as crostas caírem, o que ocorre em 3 a 4 semanas após início do exantema. Vacinação pós-exposição: até 3 dias após contato pode impedir a doença, mas não existe vacina disponível no Brasil. Quarto privativo. Consultar Observação 9.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doenças febris hemorrágicas emergentes / reemergentes <i>Arenavírus</i> <i>CID10: A96</i> Junin (Argentina), Machupo (Bolívia), Guanarito (Venezuela), Sabiá (Brasil), Lassa (África) e vírus da coriomeningite linfocitária.	Urina e saliva de roedores infectados. Aerossóis (de urina e saliva de roedores infectados) infectantes.	Transmissão por contato de pele não íntegra em laboratórios, no campo. Inalação de aerossóis infectantes. Acidente com pérfurocortante	6 a 17 dias	Variável	Gotículas + Contato + Proteção ocular* Aerossóis – se pneumonia ou paciente com muita tosse	Durante a duração da doença	* - Acrescentar luvas duplas, proteção para pernas e sapatos, aventais impermeáveis. Quarto privativo com pressão negativa e porta fechada, se pneumonia. Descarte adequado de perfurocortantes e demais resíduos e práticas seguras de trabalho. Proteção de barreira contra sangue e fluidos corpóreos: luva, avental impermeável, proteção facial, com máscaras, óculos ou protetor facial. Máscara N-95 na realização de procedimentos geradores de aerossóis. Maior carga viral quando ocorrem os sangramentos.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doenças febris hemorrágicas emergentes / reemergentes CID 10: A98.4 Ebola	Sangue e fluidos corpóreos. Objetos e roupas contaminadas Carne de animais doentes (como macacos) Frutas mordidas por morcegos	Pessoa a pessoa através do contato com sangue, fluidos corpóreos* Contato com objetos e roupas contaminadas. Ingestão de carne de animais com ebola (macacos) Ingestão de frutas mordidas por morcego.	2-21 dias (em média 8 a 10 dias).	Durante todo o período de doença; após a morte – órgãos e líquidos corpóreos.	Aerossóis + contato. Aventais impermeáveis; protetor facial; botas impermeáveis sobre o calçado. Quarto com sanitário privativo. Acondicionamento e disposição adequada de resíduos perfurocortantes	Durante toda a doença. Cuidados com o corpo após o óbito.	Vírus sobrevive no sangue e em líquidos corpóreos por vários dias à temperatura ambiente; em superfícies ambientais por 6 dias. Uso de artigos e roupas descartáveis. Descarte de resíduos conforme RDC 222/18, categoria A1 – infectantes – com incineração. Limpeza e desinfecção concorrente e terminal com desinfetante que inativa vírus não envelopados (como norovirus, adenovirus, poliovirus e rotavirus) - hipoclorito de sódio a 1%. As roupas utilizadas pelo paciente devem ser descartadas como resíduo infectante – A1.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doenças febris hemorrágicas emergentes / reemergentes CID 10: A98.3 Marburg	sangue fluídos corpóreos (urina, saliva, suor, fezes, vômitos, leite materno, líquido amniótico e sêmen) objetos, roupas e artigos contaminados com sangue ou fluídos corpóreos da pessoa que adoeceu ou morreu com a febre de Marburg; exposição em laboratório	Pessoa a pessoa, por contato direto com material infectante Contato com roupas, superfícies e objetos contaminados Sêmen de homem convalescente ou que morreu pela doença A disseminação vírus pode ocorrer em ambientes fechados, acometendo profissionais de saúde e cuidadores.	5-10 dias.	Durante todo o período de doença; após a morte – contato com órgãos e líquidos corpóreos da pessoa que morreu pela doença.	Aerossóis + contato. Aventais impermeáveis; protetor facial; botas impermeáveis sobre o calçado. Quarto com sanitário privativo. Acondicionamento e disposição adequada de resíduos perfurocortantes	Durante toda a doença. Cuidados com o corpo após o óbito.	A doença é rara em humanos e está restrita a países da África (Uganda, Zimbábue, República Democrática do Congo, Quênia, Angola e África do Sul); doença já foi reportada há 50 anos, na Alemanha e Sérvia (acometimento de pesquisadores, contraíram a doença em laboratório). Transmissão pode se dar do animal reservatório-hospedeiro (morcegos) ao homem e também por contato com primatas não humanos que adoeceram e/ou seus fluidos. Risco de exposição para viajantes a regiões endêmicas, que têm contato com morcegos frugívoros, morcegos em cavernas, frutas mordidas pelos morcegos.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doenças febris hemorrágicas emergentes / reemergentes CID 10: A96.2 Lassa	Urina, fezes, saliva e secreções respiratórias de roedores contaminados, e aerossóis* Sangue, tecidos e fluidos corpóreos de pessoa infectada pelo vírus Lassa. Artigos e equipamentos médicos contaminados como seringas e agulhas.	Ingestão de roedores, contato direto com sangue, ou secreções ou fluidos corpóreos desses roedores ou inalação de aerossóis* Ingestão de alimentos contaminados por urina, secreções, excreções de roedores. Pessoa a pessoa – contato direto com sangue, tecidos e fluidos corpóreos de pessoa infectada pelo vírus Lassa. Contato com artigos e superfícies contaminadas, em serviços de saúde.	2-21 dias.	Durante todo o período de doença; após a morte – contato com órgãos e líquidos corpóreos da pessoa que morreu pela doença.	Aerossóis + contato. Aventais impermeáveis; protetor facial; botas impermeáveis sobre o calçado. Quarto com sanitário privativo. Acondicionamento e disposição adequada de resíduos perfurocortantes	Durante toda a doença. Cuidados com o corpo após o óbito.	*- Roedores (que são o reservatório do vírus) contaminados que vivem em florestas e savanas da África; excretam o vírus pela saliva, secreções respiratórias e urina. O vírus é excretado pela urina durante toda a vida do rato. Dessa forma, o vírus fica presente no ambiente e quando há formação de aerossóis (por exemplo, varredura desses ambientes), o vírus pode ser inalado. Esses roedores podem viver próximo às casas e contaminar alimentos e utensílios domésticos acondicionados inadequadamente, com fezes e urina que contém o vírus. Também se transmite por ingestão da carne desses roedores contaminados.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Doenças febris hemorrágicas emergentes / reemergentes Febre Purpúrica Brasileira CID10: A48.4 <i>Haemophilus influenzae aegyptus</i>	Secreção de conjuntiva.	Contato direto ou indireto através de vetor (mosca), mãos e objetos (toalhas)	1 a 60 dias (média 7 a 16 dias).	Enquanto perdurar a conjuntivite.	Padrão	Durante toda a internação	Reservatório: homem. Durante infecciosa aguda que acomete crianças após conjuntivite. Ocorrência em alguns municípios do estado de São Paulo, em Londrina no Paraná, e também no Mato Grosso do Sul, na década de 80. Fora do Brasil- ocorrência na Austrália (início década de 90).
Doença aguda pelo vírus Zika e Infecção pelo vírus Zika em gestante Vírus Zika (flavivírus) Vetor: <i>Aedes aegypti</i>	Sangue (durante período de viremia); e outros fluidos corpóreos como sêmen, secreção vaginal	Picada do mosquito infectado. Pessoa a pessoa: transfusional, sexual e vertical (transplacentária), durante período de viremia	2 a 7 dias.	Mosquito: durante toda a vida do mosquito infectado.	Padrão	Durante toda a internação	Vírus neurotrópico, associado as manifestações neurológicas: Síndrome de Guillain-Barre (SGB), encefalites, mielites e neurite óptica.
Síndrome Congênita associada a infecção pelo vírus Zika					Padrão	Durante toda a internação.	Gestantes com infecção e doença na gestação. Pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênicas.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Esquistossomose CID10: B65.1 <i>Schistosoma mansoni</i>	Hospedeiro Intermediário: caramujos do gênero <i>Biomphalaria</i> .	Contato com água contaminada com cercárias: penetração ativa das cercárias na pele*.	Variável (2 a 6 semanas - infecções agudas).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	* - Contato com água contendo caracóis contaminados com larvas de <i>Schistosoma mansoni</i>
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública							
Eventos adversos graves ou óbitos após vacinação-EAPV			Variável (depende da vacina).	Não se transmite pessoa a pessoa*.	Padrão	Durante todo o período de internação	*Exceto alguns vírus vivos atenuados administrados por via oral, como vírus da poliomielite e rotavírus, que teoricamente podem se transmitir pessoa a pessoa em ambientes fechados. Por isso, essas vacinas não são aplicadas em ambiente hospitalar.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Febre Amarela CID 10: A95 Vírus da febre amarela (flavivírus)	Picada do mosquito transmissor infectado. Hospedeiros: homem (Febre Amarela Urbana – FAU) e macacos (Febre Amarela Silvestre –FAS).	Não se transmite pessoa a pessoa. Vetores reservatórios: mosquito <i>Haemagogus</i> e <i>Sabethes</i> (FAS) e <i>Aedes</i> (FAU)	3 a 6 dias (até 15 dias) após a picada do mosquito infectado	Não se transmite pessoa a pessoa, a não ser por transfusão de sangue contaminado, durante o período de viremia (raramente).	Padrão	Durante todo o período de internação	Sangue do paciente é infectante durante o período de viremia (1-2 dias antes até 3-5 dias do início dos sintomas). Infecção confere imunidade permanente.
Febre de Chikungunya CID 10: A92.0 Vetor: <i>Aedes aegypti</i>	Vetorial: picada da fêmea do mosquito infectada	Pode se transmitir pelo sangue durante período de viremia, que é a primeira semana da doença.	3-7 dias após a picada do mosquito.	Pode se transmitir pelo sangue durante o período de viremia (primeira semana da doença).*	Padrão	Durante toda a internação	*- Transmissão intraparto pode ocorrer se a parturiente estiver em período de viremia. Transmissão intra-útero é rara, caso documentado – no segundo trimestre.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Febre do Nilo Ocidental CID10: A92.3 Vírus da febre do Nilo Ocidental (<i>flavivirus</i>) – RNA vírus.	Picada do mosquito transmissor infectado. Hospedeiros: homem, aves, cavalos e outros mamíferos* Reservatórios: aves silvestres	Picada do mosquito vetor infectado. Vetor: mosquito <i>Culex</i> (principal)	2 a 14 dias.	Não se transmite pessoa a pessoa**	Padrão	Durante todo o período de internação	*-Homens e equídeos hospedeiros acidentais e terminais. **- pode ser transmitida raramente por transplante de órgãos, transplacentária e aleitamento materno. A doença confere imunidade duradoura.
Febre Maculosa Brasileira e outras rickettsioses* CID10: A77.0 <i>Rickettsia rickettsii</i> (cepa mata Atlântica) Bactéria Gram negativa intracelular	Vetor e reservatório: carrapato do gênero <i>Amblyomma</i> .	Picada do carrapato infectado.	2 a 14 dias (média: 7 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa	Padrão	Durante todo o período de internação	Participação de equídeos, roedores (capivaras) e marsupiais (gambá) – transportadores e amplificadores dos vetores reservatórios. *- <i>R. prowazechi</i> e <i>R. typhi</i> – tifo. Não se transmite pessoa a pessoa.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Febre tifóide (FT) CID10: A01.0 <i>Salmonella typhi</i>	Fezes. Alimentos e água contaminados. Reservatório: humanos	Fecal/oral, indireto (mãos), ingestão de água ou alimentos contaminados.	6- 72 horas (diarréia), FT: 1 a 3 semanas (em média 2 semanas)	Variável. Pode se prolongar por meses a anos; enquanto o paciente estiver eliminando os bacilos nas fezes ou urina.	Adulto: padrão* Crianças: contato	Durante a duração da doença	* adultos incontinentes ou com higiene precária: precauções de contato; quarto privativo.
Hanseníase CID10: A30 <i>Mycobacterium leprae</i>	Secreções respiratórias de pacientes bacilíferos (forma wirchowiana e dimorfa).	Contato com gotículas de vias aéreas superiores contaminadas.	2 a 7 anos (relatos de tempos menores de 2 anos e maiores de 10 anos).	Pacientes bacilíferos não tratados disseminam o bacilo.	Padrão	Durante todo o período de internação	Reservatório: homem. Domicílio – lugar importante de contaminação.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Hantavirose CID10: B33.4 Hantavírus Reservatórios: roedores silvestres; encontrado também em marsupiais como o gambá e em morcegos.	Aerossóis de urina, fezes e saliva de roedores contaminados.	Inalação de aerossóis de excreções de roedores. * Percutânea: escoriações ou mordidas de roedores Mãos contaminadas com excretas de roedores em mucosas ou conjuntiva	1 a 5 semanas (3 a 60 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa**	Contato + Aerossóis	Durante todo o período de internação	Américas: SCPH (Síndrome Cardiopulmonar Hemorrágica). Europa e Ásia: FHSR (Febre Hemorrágica com Síndrome Renal). Controle de roedores **- SCPH - Há relato de transmissão pessoa a pessoa no Chile e na Argentina.
Hepatite A CID10: B15 Vírus Hepatite A (picornavírus RNA)	Fezes Sangue: durante o período de viremia Reservatório: humanos	Fecal-oral, contato direto e indireto Ingestão de comida ou água contaminada	15-50 dias (média 28 dias)	2 semanas antes até o final da segunda semana da doença.	Padrão Crianças: contato*	Durante todo o período de internação – precauções padrão	Como o vírus está no sangue durante o período de viremia (prodômico) em raras ocasiões o vírus pode ser transmitido por transfusões sanguíneas e também por transplante de órgãos sólidos.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Hepatite B CID10: B16.2 e B16.9 e B18.1 Vírus Hepatite B (Hepadnaviridae) DNA Vírus	Sangue e certos fluidos corpóreos. Reservatórios: humanos e alguns primatas.	Transmissão por via parenteral, percutânea, sexual e vertical (perinatal e intrauterina). Compartilhamento de objetos contaminados (lâminas barbear, piercing, tatuagem, escova dentes). Acidente com material biológico, procedimento cirúrgico, odontológico, hemodiálise, endoscopia.	30 a 180 dias (média 60 a 90 dias)	Desde o estabelecimento da infecção (antes do aparecimento dos sintomas) e durante toda a evolução clínica da doença*. O vírus permanece viável com poder de infectividade por até 7 dias em superfícies.	Padrão	Durante todo o período de internação.	*- O período de transmissão dura vários anos, no portador crônico. Vacinação de profissionais de saúde pré-exposição e utilização de EPI – melhor prevenção para exposição ocupacional. Gestantes com esquema vacinal completo e vacinação universal do RN nas primeiras 12 horas de vida – medidas eficazes na prevenção da hepatite B. Para a prevenção da transmissão vertical, em filhos de mãe portadoras crônicas do vírus da hepatite B está recomendada à administração de antiviral para a gestante a partir da 28ª. semana gestação E aplicação de vacina hepatite B e imunoglobulina anti-hepatite B para o RN nas primeiras 12 horas de vida. Ver Observações 10. HEPATITE B



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Hepatite C CID10: B17.1 e B18.2 Vírus Hepatite C RNA vírus	Sangue e certos fluidos corpóreos.	Semelhante vírus hepatite B	15-150 dias (média 50 dias)	Uma semana antes do início dos sintomas e mantém-se enquanto o paciente apresentar HCV-RNA detectável.	Padrão.	Durante todo o período de internação.	Transmissão pelo leite materno – triagem em bancos de leite humano. Ver Observações 10.
Hepatite Delta (D) CID10: B16.0, B16.1 e B18.0 Vírus Delta RNA vírus	Sangue e certos fluidos corpóreos.	Semelhante vírus hepatite B.	30 a 180 dias, (é menor na superinfecção)	Duas a três semanas antes do início dos sintomas, na coinfeção HBV/HDV. Persiste enquanto HBsAg estiver presente.	Padrão.	Durante todo o período de internação.	A infecção pelo vírus da hepatite D só é possível se o vírus da hepatite B estiver presente. As medidas para prevenção da hepatite D são as mesmas da hepatite B.
Hepatite E CID10: B17.2 Vírus Hepatite E RNA vírus	Fezes.	Contato direto (fecal-oral) e indireto	15-60 dias (média: 42 dias)	2 semanas antes do início dos sintomas até o final da 2ª semana.	Adulto: padrão* Crianças: contato	Durante o período de duração da doença.	* adultos incontinentes ou com higiene precária: contato



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
HIV / AIDS CID 10: B20 a B24 Vírus HIV 1C62.2 1C62.3 1C62.2	Sangue, secreção vaginal, esperma, leite materno.	Exposição mucosa ou percutânea a fluídos corpóreos infectados*	Semanas a anos.	Desde o estabelecimento da infecção	Padrão	Durante todo o período de internação*	Acrescentar as precauções necessárias, conforme as infecções associadas *- Consultar: Observações 10.
Influenza humana por novo subtipo viral CID 10: J10 Vírus da Influenza A (H5, H7, H9, H10 (RNA vírus))	Secreções respiratórias. Reservatórios: aves, suínos, equinos. Transmitem o vírus aos humanos. E a transmissão pessoa a pessoa ocorre, possibilitada pela adaptação do vírus.	(pessoa a pessoa, aerossol e fômites). Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores. Transmissão por mãos e objetos contaminados.	Variável (1 a 10 dias)		Aerossóis + Contato + Padrão	Durante todo o período de doença	Quarto privativo com pressão negativa. Minimizar a exposição de pacientes imunocomprometidos, com doenças cardíacas ou pulmonares e RN.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Intoxicação Exógena por substâncias químicas incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados CID 10: Y19 Não é agente infeccioso.	Não se transmite pessoa a pessoa.			Período de latência para o início dos sintomas – depende do produto.	Padrão	Durante todo o período de internação	
Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA CID10: B55.1 <i>Leishmania</i>	Vetor: mosquito flebotomíneo.	Picada de flebotomíneo fêmea infectada.	2 meses (2 semanas a 2 anos).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação.	Transmitida por picada de insetos infectados. Controle de vetores. A infecção e a doença não conferem imunidade.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Leishmaniose Visceral – LV (Calazar) CID10: B55.0 <i>Leishmania chagasi</i>	Vetor. Reservatório: cão (área urbana) e raposa (área silvestre)	Picada de flebotomíneo fêmea infectada.	10 dias a 24 meses (média 2 a 4 meses).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	Transmitida por picada de insetos infectados. Controle de vetores.
Leptospirose CID10: A27 <i>Leptospira</i>	<i>Rato é o reservatório.</i>	Homem e animais domésticos acidentalmente contaminados pela urina de rato infectado.*	1 a 30 dias (5 a 14 dias).	Transmissão pessoa a pessoa é rara, mas pode ocorrer se houver contato com urina, sangue, excreções e tecidos de pessoas contaminadas.	Padrão	Durante todo o período de internação	*-Raramente: - exposição acidental a sangue e tecidos/órgãos de animais contaminados - laboratório -Ingestão de água e alimentos contaminados Controle de ratos – prevenção



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Malária CID 10: B50 a B54. <i>Plasmodium vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. falciparum</i>	Transmissão por picada da fêmea do mosquito transmissor (gênero <i>Anopheles</i>) infectado Homem: reservatório com importância epidemiológica para o homem.	Picada de anofelino fêmea infectada.	<i>P.falciparum</i> : 8 a 12 dias. <i>P.vivax</i> : 13 a 17 dias. <i>P.malariae</i> : 18 a 30 dias.	Não se transmite pessoa a pessoa*	Padrão	Durante todo o período de internação	*mas o indivíduo não tratado adequadamente pode ser fonte de infecção por até: - 1 ano: <i>P.falciparum</i> - 3 anos: <i>P.vivax</i> - > 3 anos: <i>P.malariae</i> Telas em janelas e portas em áreas endêmicas; uso de roupas que cubram as extremidades; repelentes de mosquitos.
Peste (bubônica - linfadenite) CID10: A20 <i>Yersinia pestis</i>	Secreção de bubões supurados. Reservatório: roedores Vetores: pulgas	Picada de pulgas infectadas. Contato com secreções de bubões supurados.	2 a 6 dias	Enquanto persistir a secreção.	Padrão Contato – se bubão drenante	Durante todo o período de internação	*-o principal modo de transmissão ao homem é pela picada de pulgas infectadas.

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P.Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Peste (pneumônica) CID10: A20 <i>Yersinia pestis</i>	Secreções respiratórias. Reservatório: roedores Vetores: pulgas	Picada de pulgas infectadas. Gotículas projetadas, ao tossir, falar – pessoa à pessoa Fômites de pacientes infectados.	1 a 3 dias	Até 48 horas de antibioticoterapia apropriada.	Gotículas + protetor facial / ocular + aerossóis na realização de procedimentos geradores de aerossóis.	Até 48 horas de antibioticoterapia apropriada, se acompanhada de melhora clínica e diminuição secreção respiratória.	Tecidos de animais infectados, fezes de pulgas e culturas de laboratório: podem transmitir a peste bubônica e pneumônica. Comunicantes de caso sintomático durante o período de transmissibilidade e sem EPI apropriado: quimioprofilaxia por 7 dias.
Poliomielite por Poliovírus Selvagem / Paralisia flácida aguda CID10: A80 Vírus da poliomielite 1, 2 e 3* (Enterovírus – RNA)	Fezes e secreções da orofaringe. Contato direto e indireto. Reservatório: humanos.	Fecal-oral (principal). Oral-oral (gotículas de orofaringe). Objetos, alimentos e água contaminados.	7 a 12 dias (2 a 30 dias)	Duração da eliminação do vírus – 1 semana pela orofaringe e 3 a 6 semanas pelas fezes-após o estabelecimento da infecção. Na reinfeção, o período de eliminação é reduzido.	Contato. Quarto privativo	Durante a internação.	*- Poliovírus 2 – sem registro de caso desde 1999. Entrada do vírus pela boca. Replicação na orofaringe e trato gastro-intestinal.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Raiva humana CID10: A82 Vírus da raiva (Rabies lyssavirus) RNA vírus	Saliva do animal doente. Reservatório: canídeos, felídeos, morcegos e primatas.	Exposição mucosa ou percutânea à saliva do animal infectado.	5 dias a vários meses (45 dias)	Registro de transmissão pessoa a pessoa por transplante de córnea, de órgãos e tecidos.	Padrão	Durante todo o período de internação	Se exposição percutânea (mordidas), de mucosas ou feridas abertas à saliva de paciente com raiva – lavar vigorosamente e proceder à profilaxia pós-exposição. Na comunidade: profilaxia após exposição. Consultar Observações 13.
Rubéola – Síndrome da Rubéola Congênita CID 10: P35.0 Vírus da rubéola RNA vírus Reservatório: humanos.	O vírus está presente nas secreções respiratórias, sangue e urina do RN	Contato direto (gotículas) e indireto. O RN é infectado por via transplacentária após viremia materna.		Disseminação prolongada em secreções respiratórias e urina do RN até 1 ano de idade	Contato	1 ano, a menos que culturas de nasofaringe e urina colhidas após os 3 meses de idade, forem repetidamente negativas	Funcionários suscetíveis devem ser afastados do cuidado de pacientes com rubéola congênita ou adquirida, mesmo que tenham recebido vacina pós exposição. Orientar funcionárias gestantes para vacinação após o parto.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Rubéola Doença exantemática CID 10: B06 Vírus da rubéola <i>Rubivírus</i> , família <i>Togaviridae</i> . RNA vírus Reservatório: humanos.	Secreções respiratórias. Imunidade permanente conferida pela doença.	Gotículas, contato direto.	PI: 14 dias (12 a 23 dias)	PT: 7 dias antes até 7 dias depois do início do exantema	Gotículas	Até 7 dias depois do início do exantema	Precauções p/ gotículas para pacientes suscetíveis expostos, durante o período de 5 dias após o primeiro contato até 21 dias após o último contato, independente de terem recebido vacina pós exposição. Vacina pós-exposição deve ser administrada nos 3 primeiros dias após exposição; não administrar vacina em gestantes.
Sarampo Doença exantemática - (febre e exantema + tosse ou coriza ou conjuntivite) CID 10: B05 vírus do sarampo - <i>Morbillivirus</i> , <i>Paramyxoviridae</i>	Secreções respiratórias. Reservatório: homem. Imunidade permanente conferida pela doença. Imunidade transplacentária.	Entrada de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar em vias respiratórias superiores e inalação de partículas virais em aerossóis.	11-12 dias (7 a 21 dias)	4 dias antes até 4 dias depois do início do exantema (maior em imunocomprometidos).	Aerossóis. Quarto privativo com pressão negativa. Portas fechadas.	4 dias antes até 4 dias após o aparecimento do exantema (imunocompetente). Durante o período de duração da doença em imunocomprometido	Instituir Precauções para Aerossóis para RN de mães que estiverem com sarampo no momento do parto. Imunoprofilaxia para contatos suscetíveis, segundo normas oficiais. O vírus vacinal não é transmissível. Consultar Observações 14 SARAMPO.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Sífilis Adquirida <i>Treponema pallidum</i>	Lesões infectantes geralmente nos genitais, em fases iniciais da doença Reservatório: ser humano	Sexual*, vertical ou sanguínea	21 dias (10 a 90 dias) a partir do contato sexual infectante	Enquanto o agente estiver presente nas lesões (maior nas fases iniciais).	Padrão	Durante todo o período de internação	*- é a forma de transmissão predominante.
Sífilis em gestante* CID10:098.1 <i>Treponema pallidum</i>	Lesões infectantes geralmente nos genitais, em fases iniciais da doença Sangue	Sexual ou sanguínea Transmissão transplacentária para o feto. Transmissão pelo canal de parto, se houver lesões maternas.	21 dias (10 a 90 dias) a partir do contato sexual infectante.	Enquanto o agente estiver presente nas lesões (maior nas fases iniciais).	Padrão	Durante todo o período de internação	*- todas as formas: primária, secundária, latente, terciária e soropositividade sem lesões.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Sífilis congênita CID10: A50 <i>Treponema pallidum</i>					Padrão	Durante todo o período de internação	Sífilis congênita CID10: A50 <i>Treponema pallidum</i>
Síndrome Respiratória Aguda Grave –associada ao Coronavírus SARS-CoV 2 (COVID-19)	Secreções respiratórias, aerossóis, fômites (vírus viável no ambiente)	gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar. Inalação de aerossóis. Mãos e objetos contaminados.	2 a 14 dias (média 7 dias)	2 dias antes do início dos sintomas até 10 dias após; em pessoas imunossuprimidas esse período se estende até 20 dias.	Gotículas + Contato + Proteção ocular. Aerossóis*	Até 10 dias após o início dos sintomas, ou 20 dias em pessoas com imunossupressão.	*-Obrigatoriamente na realização de procedimentos que gerem aerossóis. Intensificar higienização das mãos. Intensificar a limpeza de superfícies ambientais. Vacinação: completude do esquema conforme Calendário. Consultar Observações 15.
Síndrome Respiratória Aguda Grave –associada ao Coronavírus MERS-CoV	Secreções respiratórias	Gotículas e aerossóis Superfícies e artigos contaminados	2 a 14 dias.	É possível a transmissão de vírus após o desaparecimento dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecida.	Contato + Aerossóis + Padrão	Até resolução dos sintomas. Caso a caso.	Antecedente de viagem à Península Arábica nos últimos 14 dias; ou contato com caso. Isolamento do paciente em quarto privativo, com pressão negativa. Intensificar higienização de mãos. Intensificar limpeza e desinfecção ambiental.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P.Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Tétano acidental CID10:A35 <i>Clostridium tetani</i> (exotoxina) *- Bactéria aeróbica Gram positiva, formadora de esporos.	Esporos amplamente disseminados na natureza- solo, água ou materiais putrefatos. Reservatório: solo e intestino de animais e humanos.	Entrada dos esporos por solução de continuidade de pele ou mucosas.	8 dias (1 a 21 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	O tétano pode se seguir a procedimentos cirúrgicos, traumatismos com tecidos desvitalizados, queimaduras, ferimentos profundos, otite média, infecções dentárias e mordidas de animais.
Tétano neonatal CID10: A33 <i>Clostridium tetani</i>	Instrumental ou produtos contaminados com esporos do tétano.	Contaminação do cordão umbilical.	7 dias (1 a 21 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Toxoplasmose gestacional e congênita <i>Toxoplasma gondii</i>	Reservatório : gatos e outros felídeos	Oral: consumo de alimentos e água contaminados com oocistos, ou carnes e derivados contendo cistos teciduais Congênita: forma ativa do parasita transmitida por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação.	10 a 23 dias (ingestão de cistos teciduais) 5 a 20 dias (ingestão de oocistos)	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação.	Vias raras: inalação de aerossóis contaminados, inoculação acidental, transfusão sanguínea, transplante de órgãos.
Tuberculose (laringea e pulmonar) CID10: A15 a A19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Secreções respiratórias Reservatório principal: humanos	Inalação de aerossóis de gotículas projetadas de vias aéreas ao tossir, falar e espirrar	Semanas a anos	Com esquema terapêutico adequado, em geral, após 15 dias a transmissão está muito reduzida	Aerossóis*	Até melhora clínica, 2 semanas de tratamento e 3 pesquisas de BK no escarro negativas (24 horas de intervalo entre uma e outra), e pelo menos uma amostra colhida pela manhã**	*-Quarto privativo com pressão negativa e porta fechada **-em caso de tuberculose multidroga resistente – precauções até cultura negativa



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Tuberculose extra-pulmonar com lesão drenante CID10: A15 a A19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Aerossóis e contato	Até melhora clínica e cessar a drenagem. Se a drenagem for persistente até 3 culturas negativas.	Observação: sempre pesquisar tuberculose pulmonar.
Tuberculose extra-pulmonar sem lesão drenante CID10: A15 a A19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Padrão*	Durante todo o período de internação	*-Em crianças acrescentar precauções para aerossóis, até que tenha sido descartada tuberculose pulmonar em visitantes ou comunicantes domiciliares. Pesquisar tuberculose pulmonar (em criança) Evitar procedimentos de drenagem que gerem aerossóis



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Tuberculose – infecção latente * CID10: A15 a A19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Padrão	Durante todo o período de internação	*- obrigatório excluir tuberculose ativa
Tuberculose suspeita (sintomático respiratório) Paciente com tosse e expectoração há 3 semanas ou mais	Secreções respiratórias				Aerossóis	Até afastar hipótese diagnóstica. Ou até 3 pesquisas de BK no escarro negativas (com 24 horas de intervalo entre uma e outra)*	*CDC – amostras colhidas com intervalos de pelo menos 8 a 24 horas, sendo uma amostra no período da manhã.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Varicela (comunicantes suscetíveis) CID 10: B01 Vírus varicela zoster	Secreções respiratórias e Aerossóis infectantes.			Contato com o caso fonte, durante o período de transmissibilidade (a partir dos dois últimos dias do período de incubação)	Aerossóis	8 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição (28 dias se paciente recebeu VZIG)	Coorte de comunicantes suscetíveis. Ver Observações 16.
Herpez zoster em paciente imunossuprimido Herpes zoster disseminado CID 10: B02.7 Vírus varicela zoster							Herpes-Zoster: reativação de infecção latente.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P.Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Violência doméstica e/ou outras violências					Padrão	Durante toda a internação.	
Violência sexual e tentativa de suicídio					Padrão	Durante toda a internação.	
MONKEYPOX CID 10: B04	Lesões de pele e secreções respiratórias Artigos e superfícies contaminadas	Contato com animal contaminado. Contato com lesões de pele, secreções respiratórias e gotículas de pessoas doentes. Contato com artigos e superfícies contaminadas.	5 a 21 dias (6-16)	Durante a duração da doença, desde os pródromos até a resolução das crostas.	Contato + gotículas + Padrão	Até a resolução total das crostas, com formação de nova camada de pele.	Intensificar higienização das mãos. Intensificar limpeza e higienização ambiental – vírus sobrevive no ambiente. Consultar Observação 17



IMPORTANTE

Para todos os pacientes, com ou sem doença infecciosa presumida, devem ser instituídas precauções padrão durante todo o período de internação. As precauções de contato, para gotículas e aerossóis, quando indicadas, somam-se às precauções padrão.

Quando o paciente receber o diagnóstico de uma doença transmissível, que não havia sido identificada no momento da internação, três passos são fundamentais:

1. Instituição imediata das precauções de isolamento (compatíveis com o diagnóstico) para o caso ou casos identificados.
2. Identificação dos comunicantes suscetíveis que tiveram contato com o caso durante o período de transmissibilidade do agente e aplicação das medidas de prevenção e controle em tempo hábil (quimioprofilaxia ou imunoprofilaxia – vacina ou imunoglobulina).
3. Coorte de suscetíveis, com as mesmas precauções de isolamento indicadas para o caso índice, durante o período de transmissibilidade da doença (do agente infeccioso).

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOS 5 MOMENTOS (recomendação da Organização Mundial de Saúde) engloba as indicações de risco de transmissão de microrganismos em serviços de saúde, vários deles podem ser transmitidos de um paciente a outro por mãos contaminadas. O cumprimento dessas cinco etapas pode prevenir infecções causadas por esses agentes e ajudar na racionalização do tempo do profissional de saúde para o cumprimento da prática de higienização das mãos.

Pacientes em isolamento só devem sair do quarto quando for imprescindível (ex: realização de exames). Nesses casos, avisar antes o setor para implementação das precauções de isolamento.

As precauções de isolamento recomendadas para um paciente devem ser aplicadas em qualquer ambiente onde o paciente se encontrar (incluindo serviços de apoio diagnóstico e terapêutico). Pacientes em isolamento com precauções respiratórias (gotículas e aerossóis) quando precisarem sair do quarto deverão usar máscara comum (máscara cirúrgica).



OBSERVAÇÕES:

1. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: é todo acidente de trabalho ocorrido com qualquer categoria profissional, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador ao material biológico potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não (Ministério da Saúde, 2019), ocorrido em qualquer serviço de saúde público ou particular.

Em caso de acidente, o profissional deve tomar os cuidados imediatos referente ao tipo de exposição e comunicar em seguida à chefia imediata. O AT BIO é uma urgência médica. Consultar normativa da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde / SMS-SP: Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT Bio)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/fluxograma_AT_%20Bio_29_09_21.pdf , acesso em 10/06/2022

Para a prevenção de exposição a material biológico os profissionais devem utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados, conforme o tipo de patógeno e o grau de exposição a que estão sujeitos em suas atividades laborais. O descarte de resíduos de serviços de saúde deve ser feito em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da instituição e normas oficiais (RDC ANVISA- 222/18), com atenção para o acondicionamento e descarte adequado de resíduos perfurocortantes, no local de geração.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam com o esquema vacinal completo para sua faixa etária, conforme Calendário de Vacinação do Estado de São Paulo.

2. ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO – Orientações para atendimento às pessoas vítimas de acidentes por animais peçonhentos e unidades de referência em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=269208 , acesso em 10.06.2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

3. ACIDENTE POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DO VÍRUS DA RAIVA –

Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS – informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pre, pos e reexposição da raiva humana no Brasil, 10/03/2022. In: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/imagens/nota-tecnica-n-8_2022-cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view , acesso em 10.06.2022.

Raiva Humana – Protocolo de Atendimento em casos de acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva no município de São Paulo e Protocolo de Esquema de Pré-Exposição, atualizado em novembro de 2021. In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_atendimento_raiva_humana_01_2022.pdf , acesso em 10.06.2022

Norma Técnica de Profilaxia de Raiva Humana – Instituto Pasteur / Secretaria de Estado da Saúde São Paulo, atualizada em julho 2021. In: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-pasteur/pdf/nota-tecnica-2016/profilaxiadaarahumana-normatecnicaatualizadaemjulhode2021.pdf> , acesso em 10.06.2022

4.COQUELUCHE: Comunicantes próximos do caso (contato face a face, a menos de um metro de distância, por mais de uma hora) E durante o período de transmissibilidade, deverão receber quimioprofilaxia nas seguintes situações: menores de 1 ano de idade independente da situação vacinal; comunicantes com idade entre 1 e 10 anos de idade não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou desconhecido; mulheres no último trimestre de gestação; indivíduos com comprometimento imunológico; indivíduos com doenças crônicas graves; portador de *B.pertussis*; profissionais de saúde que tiveram contato desprotegido com o caso. Profissionais de saúde sintomáticos deverão ser afastados do trabalho nos primeiros 5 dias de antibioticoterapia. Verificar estado vacinal dos pacientes e vaciná-los conforme calendário de vacinação para a faixa etária. Para quimioprofilaxia, seguir esquema preconizado por Normas Técnicas oficiais.

Coqueluche: novas recomendações para prevenção e controle dos casos, COVISA / SMS-SP

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/coqueluche_2017_1501188615.pdf , acesso em 10.06.2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

5. DIFTERIA: Todo o caso suspeito ou confirmado de difteria deve ser imediatamente colocado em isolamento com precauções para gotículas (difteria respiratória) OU com precauções de contato (difteria cutânea) E em ambas as situações, precauções padrão devem ser mantidas durante todo o período de internação; medidas para diagnóstico e tratamento adequado devem ser rapidamente implementadas. Os contatos do caso devem ser prontamente identificados para monitoramento quanto ao aparecimento de sinais e sintomas, colheita de amostras para exame e oferecimento de quimioprofilaxia. É fundamental que todos os funcionários que prestam cuidados diretos a pacientes utilizem os EPI preconizados. Os profissionais de saúde não vacinados, incompletamente vacinados, ou com vacina há mais de 10 anos deverão completar / atualizar esquema vacinal conforme calendário de vacinação vigente.

Alerta Difteria, 2020. In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/alerta_difteria_covisa_2020.pdf , acesso em 10/06/2022

Protocolo Laboratorial Coleta para Casos Suspeitos de Difteria e Comunicante, Instituto Adolfo Lutz / SES-SP, outubro 2019. In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/difteria19_protocolo_coleta_out2019.pdf , acesso em 10.06.2022.

6. PRIONS – Os tecidos associados a altos níveis de infectividade são cérebro, olhos e medula espinhal de pessoas infectadas, e os instrumentos em contato com eles são considerados contaminados, passíveis de transmitir o agente se não forem adequadamente processados antes do uso em outro paciente. Devem ser preferencialmente descartados após o uso, devidamente acondicionados conforme RDC 222/18, e destinados à incineração em altas temperaturas (>800º C). O instrumental que será reutilizado deverá sofrer reprocessamento especial que inclui limpeza, desinfecção por imersão em solução de hidróxido de sódio e autoclavação por tempo prolongado. As superfícies devem ser limpas e submetidas a desinfecção com hipoclorito de sódio a 25.000 ppm (2,5%). A CCIH deve elaborar um protocolo com as recomendações para cuidados em centro cirúrgico e centro de material, incluindo um manual operacional, com o “passo a passo” para o descarte e reprocessamento de materiais contaminados e limpeza e desinfecção de superfícies.

Orientações para a notificação, medidas de prevenção e cuidados *post-mortem* podem ser encontrados em:

Informe Técnico 08 DVE / 2018 – Doenças Priônicas.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Informe%20tecnico%2008%20doencas%20prionicas.pdf> , acesso em 10.06.2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Protocolo de notificação e investigação da doença de Creutzfeldt-Jakob com foco na identificação da nova variante, Ministério da Saúde, 2018- In: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doenca-de-creutzfeldt-jakob/protocolo_notificacao_investigacao_doenca_creutzfeldt_jakob.pdf/view , acesso em 10/06/2022.

7. DOENÇA MENINGOCÓCICA: A *Neisseria meningitidis* pode ser transmitida pessoa a pessoa através de contato direto com secreções respiratórias ou saliva de uma pessoa com manifestações clínicas da doença, como meningite ou bacteremia. Exposições em serviços de saúde incluem contato de membranas mucosas com secreções infecciosas de contatos próximos face a face, durante a realização de procedimentos como respiração boca a boca, intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, sem o uso correto dos EPI recomendados. Há também as exposições em ambientes de laboratório.

A quimioprofilaxia para os comunicantes do caso, quando indicada, deve ser realizada preferencialmente nas primeiras 24 horas após a exposição e em conformidade com Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 5ª ed., 2021. In: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view, acesso em 10/06/2022.

8. TULAREMIA – Os corpos de pacientes que morreram de tularemia devem ser manuseados com precauções padrão. Procedimentos de autópsia que podem produzir aerossóis ou gotículas devem ser evitados. As roupas dos pacientes com tularemia devem ser tratadas e desinfetadas conforme os procedimentos padrão da lavanderia. Profilaxia pós exposição acidental desprotegida a aerossóis:, em atividades de campo ou laboratório com doxiciclina ou ciprofloxacina (boa resposta em alguns casos, mas não aprovada pelo FDA para profilaxia; pode ser utilizada em quem não pode receber doxiciclina).

Tularemia. In: <https://www.cdc.gov/tularemia/index.html> , acesso em 01.06.2022.

9. VARÍOLA – O paciente com diagnóstico de varíola (suspeito, provável, confirmado) precisa ser imediatamente colocado em quarto privativo, com pressão negativa, com antessala e instalações sanitárias privativas; o ar dessas instalações não deve circular por nenhuma outra área do hospital. Gestantes e colaboradores com algum grau de imunossupressão não podem ser alocados para o atendimento desses pacientes. Os principais riscos na assistência a paciente com varíola são os seguintes: exposição a gotículas infectantes e fluidos corpóreos; exposição a roupas (incluindo roupas de cama, toalhas) e resíduos contaminados. Os EPI precisam ser usados por todos os profissionais de saúde (incluindo



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

os vacinados contra varíola) que prestam cuidados a pacientes com varíola confirmada, suspeita ou provável. Os EPI incluem avental impermeável, luvas, e protetor facial (para proteção de membranas mucosas de olhos, nariz e boca). Toda pele e cabelos devem ser totalmente protegidos na realização de procedimentos geradores de aerossóis. Os sapatos também devem ser cobertos. Os EPI devem ser removidos e descartados como resíduo infectante, antes do profissional adentrar em outras áreas do hospital. Todos os funcionários que cuidam desse paciente, inclusive os funcionários de serviços de apoio e diagnóstico (limpeza, coleta de resíduos, lavanderia, nutrição, laboratório, imagem) precisam ser treinados para as medidas de prevenção de infecção, higienização das mãos e utilização de EPI (colocação e retirada). Os resíduos gerados devem ser acondicionados como resíduo infectante, grupo A, e encaminhados para incineração. O vírus pode permanecer viável em aerossóis, por horas; pode sobreviver em superfícies ambientais. As superfícies contaminadas devem ser limpas com água e detergente neutro e a seguir desinfetadas com hipoclorito de sódio a 1000 ppm. Os profissionais devem ser orientados quando aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados. Objetos utilizados pelo indivíduo com suspeita devem ser lavados com água quente e detergente (toalhas, lençóis). Ambulâncias usadas no transporte desses pacientes devem ser limpas e desinfetadas após o uso e com a utilização de EPI. Cuidados com o corpo após a morte exigem o manuseio imediato e no próprio leito onde ocorreu o óbito; depois da constatação do óbito o corpo deve ser colocado em sacos duplos impermeáveis, antes de ser colocado em caixão. Procedimentos de autópsia devem ser evitados, pelo risco de disseminação do vírus. Todos os funcionários envolvidos nos cuidados e procedimentos post-mortem devem utilizar os EPI recomendados (máscara N95, luvas, avental impermeável, protetor facial, gorro, protetor de sapatos).

10. HEPATITE B – A transmissão se dá por relação sexual; transfusão de sangue ou de produtos derivados do sangue contaminados; compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; transmissão vertical (da mãe para o filho); acidentes com perfuro-cortantes ou exposição a materiais biológicos. Para a prevenção em serviços de saúde, as precauções padrão nos cuidados de todos os pacientes (independente de apresentarem doença infecciosa ou não) devem ser estritamente obedecidas pelos profissionais. O vírus pode sobreviver em superfícies ambientais inanimadas por até uma semana, por isso é importante a limpeza e desinfecção das superfícies. Artigos reutilizáveis devem ser adequadamente processados. O descarte de perfurocortantes deve ser feito conforme a RDC 222/2018.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

As medidas para a prevenção da transmissão vertical estão dispostas em: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2018. In:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/dstajds/pcdt_tv_05_2018.pdf , acesso em 26.05.2022.

Para a prevenção da transmissão perinatal deve ser aplicada a vacina contra o vírus da hepatite B no RN nas primeiras 24 horas de vida (preferencialmente nas primeiras 12 horas), além da administração de Imunoglobulina Hiperimune Hepatite B (IgHB) aos RN expostos ao vírus da hepatite B (mães portadoras do vírus B (AgHBs positivas)).

Acidentes com perfurocortantes e exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata à pessoa acidentada. Orientação disposta em : Acidente de trabalho com exposição a material biológico DVIAT/COVISA: In:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=254173 , acesso em 10/06/2022.

Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT Bio) - DVIAT/ COVISA, 29/09/2021. In:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/fluxograma_AT_%20Bio_29_09_21.pdf , acesso em 10/06/2022

Medida importante para a prevenção da transmissão do vírus da hepatite B em serviços de terapia renal substitutiva é o não reprocessamento de capilares dialisadores e linhas arteriais e venosas, bem como a existência de ambientes exclusivos para os pacientes portadores do vírus da hepatite B nessas unidades.

A vacinação universal contra hepatite B é uma estratégia eficaz para conter a disseminação do vírus da hepatite B; a vacina é disponibilizada pelo SUS em todas as unidades básicas de saúde e de vacinação do país.

11. HEPATITE C - A transmissão se dá principalmente através de sangue contaminado; compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; transmissão vertical (da mãe para o filho); acidentes com perfurocortantes ou exposição a material biológico; pode haver também a transmissão por contato sexual.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Para a prevenção em serviços de saúde, as precauções padrão nos cuidados de todos os pacientes (independente de apresentarem doença infecciosa ou não) devem ser estritamente obedecidas. Artigos reutilizáveis devem ser adequadamente processados. O descarte de perfurocortantes deve ser feito conforme a RDC 222/18.

Acidentes com perfurocortantes e exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata à pessoa acidentada (Ver Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT Bio). Consultar observação 1.

A soroconversão de hepatite C em serviços de diálise deve ser prontamente notificada para a confirmação do diagnóstico e instituição de tratamento adequado. As diretrizes para a notificação da hepatite B e C no município de São Paulo e orientações para tratamento estão disponíveis no seguinte endereço:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=205866

12.VÍRUS HIV/AIDS – A transmissão se dá por relação sexual; compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; transmissão vertical (da mãe para o filho); pelo leite materno; acidentes com perfurocortantes e exposição a materiais biológicos; sangue ou produtos derivados do sangue contaminados. Para a prevenção em serviços de saúde, as precauções padrão nos cuidados de todos os pacientes (independente de apresentarem doença infecciosa ou não) devem ser estritamente obedecidas. Artigos reutilizáveis devem ser adequadamente processados. O descarte de perfurocortantes deve ser feito conforme a RDC 222/18.

Acidentes com perfurocortantes e a exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata; a investigação sorológica do funcionário acidentado e do paciente fonte e a administração da profilaxia pós-exposição deve ser em conformidade com Norma Técnica específica - consultar Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT Bio): - DVISAT/ COVISA, 29/09/2021.

In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/fluxograma_AT_%20Bio_29_09_21.pdf, acesso em 10/06/2022



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

A eliminação da transmissão vertical do HIV é uma meta do Ministério da Saúde, e os protocolos e normas devem ser seguidos pelos serviços de saúde.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2018.
In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/dstaid/pcdt_tv_05_2018.pdf , acesso 10.06.2022.

13. RAIVA HUMANA –

Informações Técnicas para Profissionais de Saúde.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=254673

Nota Técnica no. 8 - NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.

In: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/imagens/nota-tecnica-n-8_2022-cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view , acesso em 10/06/2022.

14. SARAMPO: O vírus do sarampo pode sobreviver por até 2 horas em gotículas evaporadas e assim se disseminar por aerossóis, mesmo que o paciente com a doença tenha deixado o recinto. A utilização da máscara N95 é obrigatória, devendo ser colocada antes de adentrar o recinto onde está ou esteve o paciente com sarampo. A vacinação contra sarampo (vacina tríplice viral – sarampo, caxumba e rubéola), conforme o calendário de imunização para a faixa etária é a medida mais eficaz para o controle do sarampo; os profissionais de saúde devem estar com o esquema de vacinação completo (duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).

Os EPI para profissionais de saúde e acompanhantes suscetíveis expostos ao contato com o paciente durante o período de transmissibilidade do vírus do sarampo são as máscaras PFF2 ou N95, para precauções para aerossóis.

Profissionais de saúde suscetíveis expostos devem ser afastados do cuidado direto aos pacientes, do 5º dia a contar do primeiro contato com o caso até o 21º dia após o último contato, mesmo que tenham recebido vacina pós-exposição.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Coorte de pacientes comunicantes suscetíveis – a partir do 5º. dia após o primeiro contato com o caso até o 21º dia após o último contato com o caso, ou 28º dia se receberam imunoglobulina.

Contatos imunes ao sarampo (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde) – não precisam receber profilaxia pós-exposição e nem ser colocados em isolamento.

15. SRAG por SARS-CoV-2 (COVID-19) – A vacinação com as vacinas atualmente disponíveis não impede a infecção e nem a disseminação do agente; no entanto, a completude do esquema vacinal conforme a faixa etária e condição clínica é importante para impedir formas graves da doença e óbitos. O pronto isolamento dos casos identificados; o monitoramento ativo dos comunicantes; a etiqueta respiratória; a higienização das mãos e a utilização correta de máscaras são as medidas recomendadas para o controle da disseminação do agente na comunidade, em ambientes laborais e em serviços de saúde. A utilização correta dos EPI (na colocação e retirada) pelos profissionais de saúde e o pleno cumprimento das medidas de isolamento e precauções recomendadas são fundamentais para impedir a disseminação do SARS-CoV2 em serviços de saúde. As Notas Técnicas 4 e 7 da ANVISA /MS, atualizadas em março de 2022, em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19, Ministério da Saúde, 2022 orientam a implementação das recomendações nos serviços de saúde.

16. VARICELA: Os EPI para profissionais de saúde e acompanhantes suscetíveis expostos ao contato com o paciente durante o período de transmissibilidade do vírus da varicela são as máscaras PFF2 ou N95, para precauções para aerossóis; e luvas e aventais para precauções de contato.

Profissionais de saúde suscetíveis e/ou com imunossupressão não devem ser alocados para atendimento a pacientes com varicela.

- A profilaxia pós-exposição para comunicantes suscetíveis com vacina ou imunoglobulina hiperimune (VZIG) está indicada conforme o Guia de Vigilância em Saúde, 5ª.ed., Ministério da Saúde, 2021. In: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view , acesso em 10/06/2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Coorte de comunicantes suscetíveis à varicela– a partir do 8º. dia após o primeiro contato com o caso até o 21º. dia após o último contato para os que receberam vacina; 28 dias para os que receberam VZIG.

Comunicantes imunes à varicela (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde) não precisam receber vacina, nem VZIG e nem ser colocados em isolamento.

17. MONKEYPOX: O paciente deve ser colocado em quarto privativo, com sanitário designado, sem compartilhamento com outras pessoas. Deve sair do quarto somente quando estritamente necessário, obedecendo as precauções de isolamento recomendadas e com máscara cirúrgica. O setor de destino deve ser previamente avisado para que os funcionários do setor possam atendê-lo com as precauções devidas (contato +gotículas + aerossóis, na realização de procedimentos que geram aerossóis).

A higienização das mãos deve ser intensificada, pois o MPXV pode se transmitir de um paciente a outro por mãos contaminadas; observar os 5 momentos de higienização das mãos recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Os procedimentos para limpeza e desinfecção ambiental devem seguir a rotina estabelecida pela CCIH para pacientes em isolamento com precauções de contato e gotículas. Os desinfetantes habitualmente utilizados, como álcool 70% e hipoclorito de sódio são eficazes contra o monkeypox vírus (MPXV). Da mesma forma, os artigos reutilizáveis devem ser reprocessados conforme a rotina estabelecida e normas técnicas vigentes.

Processamento de roupas: não é preciso adotar um ciclo especial para lavagem de roupas utilizadas por pacientes com monkeypox suspeita ou confirmada; não há necessidade de descarte dessas roupas. Nunca sacudir a roupa suja para não haver dispersão de partículas infectantes. A roupa deve ser adequadamente acondicionada para o transporte à lavanderia, evitando a contaminação do ambiente externo. Os carros de transporte de roupa suja devem sofrer limpeza e desinfecção. Os profissionais devem utilizar os EPI recomendados máscara cirúrgica e demais EPI definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja, área suja e área limpa).

Consultar capítulo 8, Quadro 1: Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos, 1ª. edição, ANVISA, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view> , acesso em 10.06.2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Resíduos de serviços de saúde: devem ser adequadamente acondicionados no local de geração, para transporte e armazenamento até a coleta e destinação final, conforme resíduos infectantes do grupo A1 da RDC-ANVISA 222 / 2018.

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P. Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Caxumba CID 10: B26 Vírus do gênero <i>Paramyxovirus</i>	Saliva e gotículas respiratórias. Reservatório: ser humano.	Pessoa a pessoa; por saliva e gotículas respiratórias.	12 a 25 dias (média 16 a 18)	2 dias antes até 5 dias depois do início dos sintomas*	Gotículas	Até 5 dias depois do início da parotidite.	*- partículas virais detectadas por PCR 7 dias antes e 9 dias após o início da parotidite. Consultar Observações A 1.
Influenza CID10: J10 Vírus da Influenza sazonal A (H1NI, H3N2) e B	Gotículas respiratórias	Pessoa a pessoa; por gotículas respiratórias		2 dias antes até 7 dias depois do início dos sintomas	Gotículas*	Até 7 dias depois do início dos sintomas**	*- Aerossóis na realização de procedimentos que geram aerossóis **- desde que decorridas 24 horas de desaparecimento da febre e melhora dos sintomas respiratórios. Isolamento em quarto privativo. A vacinação dos profissionais de saúde deve ser estimulada. Consultar ObservaçõesA 2.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P.Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Diarréia por Norovírus	Água, alimentos e líquidos contaminados. Fezes e vômitos de pessoa infectada Objetos e superfícies contaminadas	Direta: contato com a pessoa doente (fezes e vômitos) Indireta: mãos e artigos / superfícies contaminadas.	12 – 48 horas	Durante o período de sintomas.	Contato	Até 48 horas após resolução dos sintomas. Em crianças estender esse período até 5 dias após resolução dos sintomas; esse tempo é ainda maior em pacientes com imunossupressão.	Isolamento do paciente em quarto privativo com instalações sanitárias. Intensificação da higienização das mãos com água e sabão. Intensificação da limpeza /desinfecção de superfícies ambientais – hipoclorito de sódio 1000ppm. Norovírus pode sobreviver muito tempo no meio ambiente. É resistente ao calor. Consultar Observações A 3.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	P. Incubação	P.Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
<i>Clostridioides difficile</i> CID 10: A04.7 Bacilo Gram positivo formador de esporos / cepas produtoras de toxinas	Fezes	Pessoa a pessoa Mãos contaminadas. Fômites: artigos contaminados. Superfícies ambientais contaminadas.	Pacientes com uso prévio de antimicrobianos Grupos de risco: idade maior de 65 anos, imunossupressão, cirurgia trato gastro-intestinal	Durante a duração dos sintomas ou mais.	Contato	Até 48 horas após resolução dos sintomas. Em imunossuprimidos, ou a critério do médico infectologista durante todo o período de internação.	Diagnóstico clínico confirmado laboratorialmente. Cepas de <i>C.difficile</i> produtoras de toxinas A e B, presentes nas fezes. Isolamento do paciente em quarto privativo, com instalações sanitárias. Utilização de artigos de uso único sempre que possível. Limpeza e desinfecção das superfícies ambientais com hipoclorito de sódio 1%. Consultar ObservaçõesA 4.



PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Agravo / Agente	Material infectante	Transmis-são	P. Incubaçã o	P.Transmiss ibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Síndrome Hemolítico Urêmica (SHU) CID10: A04.0 a A04.4 <i>Escherichia coli</i> O157:H7 ou outras cepas produtoras de toxina Shiga-like.	Fezes de pessoas ou animais contaminados; água e alimentos contaminados por fezes de pessoas doentes ou portadoras.	O agente pode ser transmitido por água e alimentos contaminados. Fecal-oral; contato.	1 a 8 dias.	Durante o período de duração da doença; há portadores.	Padrão Contato*	Até ausência de sintomas E duas culturas de fezes negativas.	*- em pessoas incontinentes; em situação de surtos institucionais. Isolamento em quarto privativo, com instalações sanitárias.

Observações A:

1.CAXUMBA: O caso deve ser colocado em isolamento com precauções de contato e precauções padrão. Procurar identificar o caso índice e os contatos próximos. Os contatos próximos suscetíveis deverão ser mantidos em isolamento com precauções para gotícula do 10º após a primeira exposição até o 25º dia após a última exposição ao caso. Monitorar sinais e sintomas de doença. A vacina contra a caxumba aplicada após a exposição em suscetíveis, que não tenham contra-indicação à vacina, pode não impedir o desenvolvimento da doença; no entanto, os contatos suscetíveis devem ser vacinados para proteção em futuras exposições.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

2. INFLUENZA – A vacinação contra Influenza nos grupos elegíveis para vacinação é uma estratégia para a prevenção de casos graves, internações e mortes por Influenza. Deve ser incentivada, e altamente recomendada para os profissionais de saúde. O isolamento dos pacientes com suspeita ou confirmação de Influenza, com precauções de gotículas ou aerossóis (quando indicada), acrescidas às precauções padrão são medidas que devem ser implementadas para impedir a disseminação do vírus Influenza na instituição. A triagem de visitantes e acompanhantes quanto a sintomas respiratórios deve ser implementada. A quimioprofilaxia pós-exposição com fosfato de oseltamivir está indicada em situações específicas e orientações estão disponíveis no Informe Técnico DVE/2021 – Influenza – Tratamento e quimioprofilaxia: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Informe_Tecnico_DVE_2021_Influenza_tratamento_quimioprofilaxia.pdf, acesso em 22/04/2022.

3. NOROVÍRUS – Intensificação da higienização das mãos, preferencialmente com água e sabão e a limpeza e desinfecção de ambientes, áreas sujas com vômitos e fezes, utilizando preferencialmente o hipoclorito de sódio para desinfecção (o vírus pode sobreviver no ambiente) são medidas obrigatórias. Profissionais da limpeza devem utilizar além das luvas, máscaras, quando forem fazer a limpeza de áreas sujas com fezes ou vômitos e sanitários, pelo risco de formação de aerossóis potencialmente infectantes. Mais informações em: Norovirose - https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/tabela_quadro-resumo_caracteristicas_epidemiologicas_da_norovirose-01_1469044618.png

4. DIARRÉIA POR *Clostridioides difficile* – Bacilo Gram-positivo anaeróbio formador de esporos, que coloniza o intestino grosso. Algumas cepas podem produzir toxinas (A e B) e essas cepas são causadoras de infecção. O risco para a doença aumenta com a utilização de antimicrobianos. A disseminação se faz pela via fecal-oral (pessoa a pessoa). Pode se dar também por exposição direta ao ambiente contaminado ou pelas mãos contaminadas dos profissionais de saúde. Surtos envolvendo fômites de alto risco, como termômetros retais, superfícies de quartos de internação ou sanitários inadequadamente limpos, e compartilhados entre pacientes, podem ocorrer em serviços de saúde. Os esporos são resistentes aos efeitos bactericidas do álcool e do quaternário de amônio, e podem sobreviver por meses em superfícies ambientais que não foram adequadamente limpas e desinfetadas; soluções cloradas podem ser utilizadas pela atividade esporicida. Prevenção da disseminação: isolamento em quarto privativo, com instalações sanitárias, e precauções de contato. Limpeza ambiental diária/concorrente e terminal. Utilização de artigos de uso único, preferencialmente; quando não for possível, proceder à limpeza / desinfecção / esterilização (conforme a finalidade de uso) dos artigos entre o uso em um paciente e outro.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Intensificação da higienização das mãos: orientar a lavagem das mãos com água e sabão; a fricção com álcool a 70% não é eficaz, porque o álcool não tem atividade esporicida. Sempre lavar as mãos com água e sabão após a retirada das luvas, e nos 5 momentos recomendados pela OMS (antes do contato com paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente).

Utilização correta dos EPI: luvas e avental devem ser utilizados sempre que adentrar o quarto do paciente.

Se possível, funcionários exclusivos para o cuidado desses pacientes.

Uso racional de antimicrobianos; stewardship de antibióticos (único fator de risco modificável; redução da pressão de colonização).

A suspeição, o diagnóstico apropriado e a adoção das medidas de prevenção e controle em tempo oportuno são fundamentais para o controle da disseminação do patógeno na instituição.

TAP *C. difficile* infection (CDI) Implementation Guide: Links to Example Resources. In: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/tap/cdiff.html> , Page last reviewed: January 14, 2022. Acesso em 09.06.2022



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

RECOMENDAÇÃO DE PRECAUÇÕES PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL, MESMO QUE O AGENTE ETIOLÓGICO AINDA NÃO TENHA SIDO IDENTIFICADO.

Para os pacientes que ao entrar nos serviços de saúde apresentarem as condições clínicas que permitam classificá-los conforme as síndromes clínicas ou situações abaixo relacionadas, deverão ser instituídas **precauções empíricas** em adição às **precauções padrão**, conforme a suspeita clínica, que deverá estar embasada no julgamento clínico e na prevalência dos agentes na comunidade. Estabelecido o diagnóstico definitivo, as medidas deverão ser ajustadas (para o caso índice, para os comunicantes, os profissionais de saúde, acompanhantes e visitantes).

SÍNDROMES CLÍNICAS E PRECAUÇÕES EMPÍRICAS EM ADIÇÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO

SÍNDROME CLÍNICA OU CONDIÇÃO	AGENTES POTENCIAIS	PRECAUÇÕES EMPÍRICAS (ADICIONADAS ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO)
DIARRÉIA AGUDA (de provável causa infecciosa em pacientes incontinentes ou que usam fraldas)	Patógenos entéricos (<i>Escherichia coli</i> O157:H7 entero-hemorrágica), <i>Shigella</i> spp, vírus da hepatite A, norovirus, rotavírus e <i>Clostridioides difficile</i>)	Contato
MENINGITE	<i>Neisseria meningitidis</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Gotículas – até 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Máscara e proteção facial para intubação de paciente.
	Enterovirus	Contato – para crianças.
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Precauções para aerossóis se infiltrado pulmonar. Precauções para aerossóis mais contato – se houver drenagem de fluido potencialmente infectante.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (de etiologia desconhecida)		
Exantema petequial ou purpúrico, presença de equimoses com febre.	<i>Neisseria meningitidis</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Gotículas – até 24 horas de antibioticoterapia eficaz. Máscara e proteção facial para intubação de paciente.
Exantema petequial ou purpúrico com febre mais antecedente de viagem para área onde está ocorrendo epidemia, nos 10 dias que antecederam o aparecimento da doença.	Vírus Ebola, Lassa, Marburg	Precauções para Gotículas mais Contato + Protetor facial. Enfatizar descarte adequado de perfurocortantes e precauções de barreira quando houver possibilidade de exposição a sangue. Utilizar máscara PFF2 (N95) ou PFF3 quando forem realizados procedimentos que geram aerossóis.
Exantema vesicular	<i>Varicella-zoster</i> , varíola, <i>herpes zoster</i> disseminado ou em pessoa com imunossupressão	Precauções para aerossóis mais contato.
	<i>Herpes simplex</i> , <i>Vaccinia</i> vírus, <i>herpes zoster</i> localizado em paciente imunocompetente	Precauções de contato
Exantema (máculas, pápulas, vesículas, pústulas ou crostas de progressão uniforme) mais febre e adenopatia	Monkeypox	Precauções de contato mais gotículas. Aerossóis na realização de procedimentos que geram aerossóis
Exantema maculopapular (com tosse, coriza e febre)	Vírus do sarampo	Precauções para aerossóis



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS		
Tosse, febre e infiltrado em lobo superior do pulmão num paciente HIV negativo ou com baixo risco de infecção por HIV.	<i>Mycobacterim tuberculosis</i> , vírus respiratórios, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA ou MRSA)	Precauções para aerossóis mais contato. A tuberculose é mais provável em paciente vivendo com HIV.
Tosse, febre e infiltrado pulmonar em qualquer localização num paciente vivendo com HIV ou com alto risco de infecção por HIV	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , vírus respiratórios, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA ou MRSA)	Precauções para aerossóis mais contato. Uso de protetor ocular / facial para a realização de procedimentos com a possibilidade de geração de aerossóis ou contato com secreções respiratórias.
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS		
Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Tosse+ febre + infiltrado pulmonar com suspeita de COVID	SARS-CoV2	Gotículas mais Contato. Precauções para Aerossóis (na realização de procedimentos que geram aerossóis). Uso de protetor ocular / facial para a realização de procedimentos com a possibilidade de geração de aerossóis ou contato com secreções respiratórias. Quarto privativo. Podem ser estabelecidas coortes de pacientes com COVID-19 confirmada e coortes de pacientes suspeitos de COVID-19.
Tosse, febre e infiltrado pulmonar em qualquer localização num paciente com história recente de viagem (10 a 21 dias)	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), influenza	Precauções para aerossóis mais contato mais proteção ocular. Se SARS e tuberculose não forem prováveis utilizar



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

para países com surto de SARS, influenza aviária.	aviária	precauções para gotículas ao invés de aerossóis.
Infecções respiratórias em crianças, particularmente bronquiolite e pneumonia, excluindo coronavírus (SARS-CoV2)	Vírus sincicial respiratório, adenovírus, parainfluenza, influenza, metapneumovírus	Precauções de contato mais gotículas. Precauções de contato podem ser suspensas se o adenovírus e o vírus sincicial respiratório forem descartados.
Tosse paroxística / Síndrome coqueluchoide.	<i>Bordetella pertussis</i> Adenovírus Vírus sincicial respiratório	Precauções de contato mais gotículas. Precauções de contato podem ser suspensas se o adenovírus e o vírus sincicial respiratório forem descartados.
FERIDAS OU INFECÇÕES DE PELE		
Abcesso ou ferida drenante que não pode ser contida	<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA ou MRSA), <i>Streptococcus</i> grupo A	Precauções de contato. Adicionar precauções para gotículas (até 24 horas de antibioticoterapia efetiva) se há suspeita de doença invasiva por <i>Streptococcus</i> do grupo A
AMIGDALITES (TONSILITES)		
Amigdalite com placas; amigdalite de evolução arrastada ou não habitual, com comprometimento do estado geral; com dispneia progressiva, ou acompanhada de sintomas cardíacos ou neurológicos (como paralisia de palato)	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> , enterovírus, bactérias atípicas, abscessos amigdalianos ou faríngeos.	Precauções para gotículas. Adicionar Precauções de contato até descartar enterovírus.



Referências complementares

COVISA

- Alerta Epidemiológico – Varíola causada pelo vírus Monkeypox, CIEVS/COVISA/SMS-SP, 06/06/2022
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648 , acesso em 10/06/2022

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Alerta Epidemiológico - Número 6 / 2022 – 20/06/2022. MONKEYPOX – MPX. COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC” CENTRAL / CIEVS - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE, INSTITUTO ADOLFO LUTZ SÃO PAULO. http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/variola/alerta6_epidemiologico_monkeypoxesp_20_junho_final.pdf

ANVISA

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/2022. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 4/2020 – Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) – atualizada em 09/03/2022. In: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view> , acesso em 10/06/2022.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 7/2020 – Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde – atualizada em 09/03/2022 (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 4/2020).



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

In: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-07-2020_covid-em-servicos-saude_atualizada-em_09-03-2022.pdf/view , acesso em 10/06/2022.

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, 2021, última modificação em 29/03/2022. In: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco> , acesso em 10/06/2022
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2019. In: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv> , acesso em 10/06/2022
- Guia de Vigilância em Saúde, 5ª ed., Ministério da Saúde, atualizado em 22/11/2021. In: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view , acesso em 10/06/2022.
- Manual para o controle da tuberculose no Brasil, 2ª ed. atualizada, 2019, Ministério da Saúde. In: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil> , acesso em 10/06/2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, Atlanta –

- Guideline for Isolation Precautions: Preventing transmission of infectious agents, in healthcare settings (2007). Last updated, July 2019. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html> . Accessible version (in 10/06/2022).
- Strategies for the Control and Investigation of Mumps Outbreaks – page last reviewed in June, 30, 2021. <https://www.cdc.gov/mumps/health-departments/strategies.html> , acesso em 10/06/2022
- Infection Control in Healthcare Personnel: Epidemiology and Control of Selected Infections Transmitted Among Healthcare Personnel and Patients. In: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/IC-Guidelines-HCP-508.pdf> , acesso em 10/06/2022.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

- Infection Control in Healthcare Personnel: Epidemiology and Control of Selected Infections Transmitted Among Healthcare Personnel and Patients. In: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/IC-Guidelines-HCP-508.pdf> , acesso em 10/06/2022.
- Infection Control – Iatrogenic Transmission of Creutzfeld-Jakob Disease, last reviewed in November 17, 2021: <https://www.cdc.gov/prions/cjd/infection-control.html> , acesso em 10/06/2022.
- Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings Updated July 2019 - <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/Measles-Interim-IC-Recs-H.pdf> , acesso em 10/06/2022.
- Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients Under Investigation (PUIs) for Ebola Virus Disease (EVD) in U.S. Hospitals, page last reviewed in August 30, 2018. In: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/clinicians/evd/infection-control.html> , acesso em 10/06/2022.
- Guidance on Personal Protective Equipment (PPE) To Be Used By Healthcare Workers during Management of Patients with Confirmed Ebola or Persons under Investigation (PUIs) for Ebola who are Clinically Unstable or Have Bleeding, Vomiting, or Diarrhea in U.S. Hospitals, Including Procedures for Donning and Doffing PPE, page last reviewed in August 30, 2018. In: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html> , acesso em 10/06/2022.
- Marburg Hemorrhagic Fever, page last reviewed in August 18, 2021. In: <https://www.cdc.gov/vhf/marburg/pdf/factsheet.pdf> , acesso em 10/06/2022.
- Chikungunya virus: <https://www.cdc.gov/chikungunya/transmission/index.html> , last reviewed in January 13, 2022. Acesso em 03.06.2022.
- Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings – Guidelines and Recommendations, page last reviewed: May 13, 2022. In: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm> , acesso em 07.06.2022.

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
São Paulo, 27 de junho de 2022.