

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.001

SOLICITAÇÃO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA

EMIÇÃO: 27/11/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Definir ações de prevenção que reduzam o risco de aquisição de infecção relacionada à assistência nos pacientes provenientes de outros serviços e da disseminação dessas infecções nos pacientes internos.

2. Abrangência

Setores de internação do Hospital do Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Equipe médica do Hospital do Brites de Albuquerque.

4. Critérios de inclusão

1. Pacientes provenientes de outro hospital ou home care;
2. Infecção ou colonização prévia por germes multirresistentes (MDR) no último 1 ano;
3. Reinternamento nos últimos 3 meses;
4. Uso de antimicrobiano nos últimos 3 meses;
5. Pacientes em uso de quimioterapia;
6. Pacientes em uso de hemodiálise;
7. Paciente acamado com úlcera de decúbito ou lesão de aspecto infectado;
8. Paciente traqueostomizado.

5. Critérios de exclusão

Os pacientes que não se incluem nos critérios de inclusão no momento de admissão.

6. Descrição

No momento da admissão do paciente, avaliar se o mesmo preenche os critérios de inclusão, nos casos onde preencher, prosseguir com os seguintes passos:

1º Informar ao Serviço de Controle de Infecção do Hospital (SCIH) no momento da internação do paciente: nome completo, idade, leito, diagnóstico, instituição de origem e resultados de culturas ou outras informações pertinentes;

2º Colocar o paciente em precaução de contato em quarto privativo ou no mesmo ambiente com uma distância de 1m de cada leito;

3º Proceder à coleta das culturas de vigilância no momento da internação (swab retal sempre, secreção traqueal se paciente entubado, hemocultura se paciente

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 27/11/2022

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro Lins
Diretor Médico

DIRETOR MÉDICO - MAT: 9086
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 28/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT: 84
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.001

SOLICITAÇÃO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA

EMISSÃO: 27/11/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

possuir acesso venoso e urocultura se o paciente possuir sonda vesical de demora);

4° Manter em precaução de contato até novas informações do SCIH (se paciente der negativo para as multirresistências, será retirada a precaução de contato, se der positivo, paciente irá permanecer em precaução de contato até a alta hospitalar);

5° A higienização das mãos antes e após o contato com o paciente;

6° Deve haver equipamento de proteção individual em número suficiente à disposição dos profissionais, sendo exclusivos para o atendimento de cada paciente;

7° O leito deve ser identificado com a placa de identificação da precaução adicional a ser adotada no momento do contato com o paciente;

8° Os familiares devem ser orientados quanto à necessidade do paciente ser colocado em medidas de precaução específicas, quanto ao provável tempo de utilização e como deve se portar durante a visita e ou acompanhamento;

9° As visitas devem ser restritas e orientadas/supervisionadas pela equipe de enfermagem quando o paciente se encontrar em medidas de precaução específicas;

10° Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de no mínimo um metro e as medidas de precauções específicas devem ser otimizadas;

11° Os prontuários e outros documentos não deverão ser levados para o quarto do paciente;

12° As anotações deverão ser realizadas à parte e logo repassadas para o prontuário;

13° Pacientes transferidos entre as unidades de internação e UTI e vice e versa que estiveram em isolamento preventivo ou confirmado para multirresistentes deverão ser mantidos em precauções de contato se nas culturas de vigilância for identificado algum microrganismo.

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 27/11/2022

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

RAUL LINS
Diretor Médico
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE
MAT: 9086

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 28/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 4

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.001

SOLICITAÇÃO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA

EMIÇÃO: 27/11/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

7. Atribuições e competências da equipe

7.1. Equipe multiprofissional

Utilizar os EPI's de forma adequada conforme placa de identificação (ANEXO);

Higienizar as mãos nos cinco momentos imprescindíveis (ANEXO);

Não reutilizar os equipamentos, os EPI's são de uso individual e de uso único, descartar em lixo infectante ao utilizar em pacientes em precaução adicional;

Os equipamentos de uso coletivo (glicosímetro, termômetro, estetoscópio (caso não tenha de uso individual para o paciente)) devem ser higienizados em seguida com o saneante hospitalar recomendado.

8. Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Precauções Padrão para Controle de Infecção: Recomendações de Precaução Padrão para Serviços de Saúde, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Procedimentos Laboratoriais: da Requisição do Exame à Análise Microbiológica. Módulo III. In: Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. 1ª Ed.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	27/11/2023	Emissão Inicial	Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista	Eud Johnson Diretor Geral

Atualizado por: Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista Data: 27/11/2022 Thálita Araújo Cabral Infectologista CRM 14724	Validado por: Rafael Carneiro Lins Diretor Médico DIRETOR MÉDICO - MAT: 9086 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 28/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 4
--	---	--	----------------------

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.001

SOLICITAÇÃO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA

EMIÇÃO: 27/11/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

10. Anexos

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

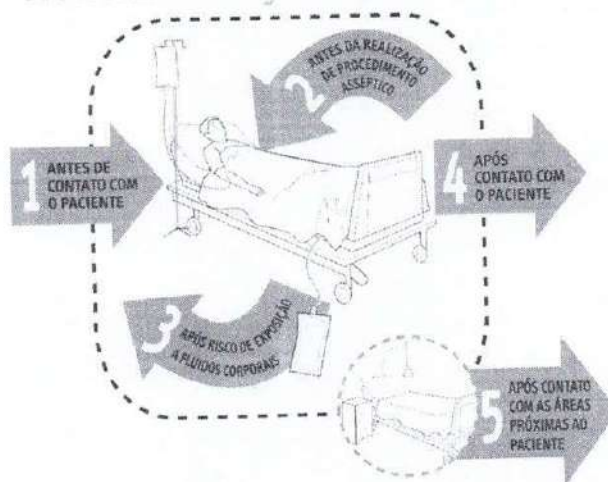
■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1. ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	Objetivo: Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente. Indicação: Para prevenir a transmissão de microrganismos que podem causar infecção.
2. ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASÉPTICO	Objetivo: Evitar a contaminação antes da realização de qualquer procedimento aséptico. Indicação: Para a realização de procedimentos que envolvam a entrada de microrganismos no corpo humano.
3. APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	Objetivo: Higienizar as mãos imediatamente após o risco de exposição a fluidos corporais. Indicação: Para a realização de procedimentos que envolvam a exposição a fluidos corporais.
4. APÓS CONTATO COM O PACIENTE	Objetivo: Higienizar as mãos imediatamente após o contato com o paciente. Indicação: Para a realização de procedimentos que envolvam o contato com o paciente.
5. APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	Objetivo: Higienizar as mãos imediatamente após o contato com as áreas próximas ao paciente. Indicação: Para a realização de procedimentos que envolvam o contato com as áreas próximas ao paciente.

Atualizado por: Thalita Araújo Cabral Médica Infectologista Data: 27/11/2022 Thalita A. Cabral Infectologista CRM 14724	Revisado por: Rafael de Almeida Médico Infectologista MAT: 9086 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 28/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 4
--	--	---	----------------------

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Estabelecer medidas de precauções na assistência prestada aos pacientes para prevenção da transmissão de microrganismos para outros pacientes, visitantes e profissionais de saúde.

2. Abrangência

Todos os setores de internação do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH e equipe assistencial das unidades de internação multidisciplinar.

4. Critérios de inclusão

• Precaução Padrão:

Todos os pacientes.

• Precaução de Contato:

Pacientes com fatores de risco para MDR:

1. Re-internamento nos últimos três meses.
2. Pacientes admitidos provenientes de outro hospital (internamento > 24h, ou < 24h com procedimento de risco: CVC, SVD, entubação, drenagem) ou home care, ou seja, institucionalizado.
3. Infecção ou colonização prévia por germes multiresistentes (MDR) no período de um ano.
4. Uso de antimicrobianos nos últimos três meses.
5. Tratamento de hemodiálise.
6. Tratamento de quimioterapia.
7. Pacientes acamados com úlceras de decúbito ou lesões de aspecto infectado.
8. Infecção de sítio cirúrgico (suspeita ou confirmada).
9. Pacientes com ostomias (ex.: traqueostomia, colostomia, gastrostomia, cistostomia, etc.).
10. Pacientes queimados em regime de curativo ambulatorial.

• Precaução Respiratória Gotícula:

Pacientes com transmissão respiratória por partículas de gotículas (ex.: meningococcemia, influenza, caxumba); Ver anexo IV;

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023 Thalita Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro
Diretor Médico
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

Página 1 de 11

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT. 847
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

• **Precaução Respiratória Aerossol:**

Pacientes com transmissão respiratória por partículas de aerossóis (ex.: tuberculose, varicela, herpes zoster.); Ver anexo IV

• **Precaução para Imunodeprimido:**

Pacientes com contagem de neutrófilos ≤ 500 cél/mm³ ou queimadura extensa.

5. Critérios de exclusão

Não se aplica.

6. Descrição

Infecções / condição / microorganismo	Recomendação das Precauções	
	Tipo	Período
ABCESSO	C	DS
Drenando: sem curativo ou curativo não contido	P	
Drenando com curativo oclusivo contido		
AIDS (ver HIV)	P	
ACTINOMICOSE	Rg + C	DD
ADENOVÍRUS, infecção por: Lactante e pré-escolar	P	
AMEBIASE	P	
ANGINA DE VINCENT	P	
ANTRAX: cutâneo e pulmonar	P	
ASCARIDIASE	P	
ASPERGILOSE	P	
BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE	C*	
- Enterococcus sp vanco-R;	C*	
- S. pneumoniae penicil.-R;	C*	
- Pseudomonas sp carbapenem-R;	C*	
- Acinetobacter sp carbapenem-R;	C*	
- Enterobactérias carbapenem-R;	C*	
- Stenotrophomonas maltophilia carbapenem-R;	C*	
- Burkholderia cepacia carbapenem-R;	C*	
- Ralstonia spp carbapenem-R;	C*	
- Elizabethkingia meningoseptica;	C*	
- Candida auris	P	
BABESIOSE	P	
BOTULISMO	P	
BRONQUIOLITE	P	
BRUCELOSE	P	
CANDIDÍASE: todas as formas	P	
CANDIDA AURIS	C	Até a alta hospitalar
CAXUMBA	Rg	TU 9 dias
CELULITE: drenagem não controlada	C	DD
CANCRO MOLE (Chlamydia trachomatis):		

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Atualizado por:
Eud Johnson
Diretor Geral
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

Conjuntivite, genital e respiratória	P	
CISTICERCOSE	P	
Clostridium botulinum	P	
Clostridium difficile	C	DD
Clostridium perfringens:	P	
Intoxicação alimentar e gangrena gasosa	C	
CÓLERA	C	DD
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	C	DD
CONJUTIVITE:	P	
Bacteriana aguda e gonocócica	C	DD
Viral aguda (hemorrágica aguda)	C	
COVID-19	Rg Ra* (em caso de procedimentos que gerem aerossol. Ex: IOT, NBZ, Aspiração traqueal)	Caso leve e moderado – 10 dias Caso grave – 20 dias
COQUELUCHE	Rg	TE 5 dias
CREUTZFELDT-JACOB, DOENÇA	P	
CRIOCOCOSE	P	
CITOMEGALOVIRESE:	P	
Neonatal ou em imunossuprimido	P	
DENGUE	P	
DERMATOFITOSE	P	
DIARRÉIA: ver gastroenterite		
DOENÇA DE MÃO, PÉ E BOCA: ver enterovirose		
DIFTERIA:	C	TA+2CN**
Cutânea	Rg	TA+2CN**
Faríngea	P	
DONOVANOSE (granuloma inguinal)		
ENCEFALITE: ver agente específico	P	
ENTEROBIASE	C	DD
ENTEROCOLITE – Clostridium difficile	P	
ENDOMETRITE	P	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE		
ENTEROVIRESE (coxackie e Echovirus)	P	
Adulto	C	DD
Lactante e pré-escolar	Rg	TE 24h
EPIGLOTITE		
ERITEMA INFECCIOSO: ver parvovírus B19	C	TE 24h
ESCABIOSE	P	
ESPOROTRICOSE	P	
ESQUISTOSSOMOSE		
ESTAFILOCOCCIA – S.aureus:		
Pele, ferida e queimadura:		

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Validado por:
Raul Carneiro de Lins
Diretor Médico
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Página 3 de 11

Data: 04/12/2023

Thalita Araújo Cabral
Infectologista
CRM 14724

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

- com secreção não contida	C	
- com secreção contida	P	
Enterocolite	P ¹	
Multirresistente: ver bactérias multirresistentes		
Pneumonia	P	
Síndrome da pele escaldada	P	
Síndrome do choque tóxico	P	
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo A		
Pele, ferida e queimadura:		
- com secreção não contida	C	
- com secreção contida	P	
Endometrite (sepses puerperal)	P	
Faringite: lactante e pré-escolar	Rg	TE 24h
Pneumonia: lactante e pré-escolar	Rg	TE 24h
Escarlatina: lactante e pré-escolar	Rg	TE 24h
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo B Neonatal	P	
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo não A não B	P	
ESTREPTOCOCOS MULTIRRESISTENTES (pneumococo e enterococo): Ver bactéria multirresistente		
ESTRONGILOIDÍASE	P	
EXANTEMA SÚBITO	P	
FEBRE AMARELA	P	
FEBRE POR ARRANHADURA DO GATO	P	
FEBRE POR MORDEDURA DO RATO		
(<i>Streptobacillus moniliformis</i> ou <i>Spirillum minus</i>)	P	
FEBRE RECORRENTE	P	
FEBRE REUMÁTICA	P	
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite		
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCCICA		
Lactantes e pré-escolares	C	DD
GANGRENA GASOSA	P	
GASTROENTERITE		
<i>Campylobacter spp.</i> , <i>Cholera spp.</i> , <i>Cryptosporidium spp.</i>	C	
<i>Clostridium difficile</i>	C	DD
<i>Escherichia coli</i> : enterohemorrágica 0157:4H e outras espécies:		
-Diarréia não contida	C	
-Diarréia contida	P	
<i>Giardia lamblia</i>	P	
Rotavírus	C	
<i>Salmonella spp.</i> (inclusive <i>S. typhi</i>)	P ¹	
<i>Shigella spp.</i>	P ¹	
GASTROENTERITE		
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	P	
Viral: outros vírus		
-Diarréia não contida		
-Diarréia contida		

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro Lima
Diretor Médico
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

<i>Yersinia enterocolitica</i>	P	
GIARDÍASE: ver gastroenterite		
GONORRÉIA	P	
GUILLAIN-BARRÉ. Síndrome	P	
HANSENÍASE	P	
HANTAVÍRUS PULMONAR	P	
<i>HELICOBACTER PYLORI</i>	P	
HEPATITE VIRAL:		
Vírus A:	P	
- uso de fraldas ou incontinente	C ²	
Vírus B (HBs Ag positivo), vírus C e outros;		
-sem sangramento	P	
-com sangramento, não contido.	C	
Vírus E	P	
HERPANGINA: ver enterovirose		
HERPES SIMPLES:		
Encefalite	P	
Neonatal	C ³	DD
Muco cutâneo, disseminado ou primário e grave.	C	DD
Muco cutâneo, recorrente (pele, oral e genital)	P	
HERPES ZOSTER		
Localizada em imunossuprimido	Ra+C ^{***}	DD (LC)
Disseminado (mais de 1 dermatomo)	Ra+C ^{***}	DD (LC)
Localizado em imunocompetente	C ^{***}	
HIDATIDOSE	P	
HISTOPLASMOSE	P	
HIV, infecção por:		
Sem sangramento	P	
Com sangramento	C	TE 24h
IMPETIGO	C	
INFECÇÃO DE CAVIDADE FECHADA	P	
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	P	
INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO EM LACTANTES E PRÉ-ESCOLARES OU BRONQUIOLITE		
Vírus Sincicial Respiratório e Vírus Parainfluenzae	C	
INFLUENZA: A (H1N1), B, C	Rg	DD
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR: <i>C. botulinum</i> , <i>C. welchii</i> e <i>estafilocócica</i>	P	
KAWASAKI, síndrome de	P	
LEGIONELOSE	P	
LEPTOSPIROSE	P	
LISTERIOSE	P	
LYME, doença de	P	
LINFOGRANULOMA VENÉREO	P	
MALÁRIA	P	
MELIOIDOSE	P	

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita Araújo Cabral
Infectologista
CRM 14724

Raúl Lins
Diretor Médico
MAT: 9086
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 5 de 11

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

INFECÇÃO DE FERIDA CIRÚRGICA	P	
MENINGITE:	P	
Asséptica (não bacteriana e não viral)	P	
Bacteriana gram negativos entéricos, em neonatos	P	
Fúngica	Rg	TE 24h
<i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	P	
<i>Listeria monocytogenes</i>	Rg	TE 24h
<i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	P	
Pneumocócica	P ⁴	
Tuberculosa	P	
Outra bactéria não citada acima		
MENINGOCOCCEMIA	Rg	TE 24h
MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE (ver bactérias multirresistentes)		
MOLUSCO CONTAGIOSO	P	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	P	
MUCORMICOSE	P	
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não <i>M.tuberculosis</i>): Pulmonar e cutâneo	P	
MONKEYPOX	C Rg Ra* (em caso de procedimentos que gerem aerossol. Ex: IOT, NBZ, Aspiração traqueal)	Até o desaparecimento das lesões
NACARDIOSE	P	
OXIUROS	P	
PARACCIDIOIDOMICOSE (<i>P.brasiliensis</i>): Pulmonar e cutâneo	P	
PARVOVÍRUS B19:		
Doença crônica em imunossuprimido	Rg	DI
Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Rg	7 dias
PEDICULOSE	C	TE 24h
PERTUSSIS (COQUELUCHE)	Rg	TE 5 dias
PESTE:		
Bubônica	P	
Pneumônica	Rg	TE 3 dias
PLEURODÍNEA: ver enterovirose		
PNEUMONIA:		
Adenovírus	Rg+C	DD
<i>Burkholderia cepacia</i> em fibrose cística incluindo		
Colonização do trato respiratório	P ⁵	
<i>Chlamydia</i>	P	
Fúngica	P	
<i>Haemophilus influenzae</i>		
- adulto	P	
- lactante e crianças de qualquer idade	Rg	TE 24h
<i>Legionella spp</i>	P	
Meningocócica	Rg	TE 24h
Mycoplasma (pneumonia atípica primária)	Rg	DD

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro
Diretor Médico
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 6 de 11

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

Outras bactérias não listadas (incluindo gram-negativo)	P	
Pneumocócica	P	
<i>Pneumocystis carinii</i>	P ⁶	
<i>Pseudomonas cepacia</i> : ver pneumonia por <i>Burkholderia cepacia</i>		
PNEUMONIA:	P	
<i>Staphylococcus aureus</i>	P	
<i>Streptococcus</i> , grupo A	P	
- adultos	Rg	TE 24h
- lactante e pré-escolar		
Viral	P	
- adultos	C	
- lactantes e pré-escolares		
POLIOMIELITE	P	
PSITACOSE (ORNITOSE)	P	
RAIVA	C	
REYE, síndrome de	P	
RITTER (síndrome da pele escaldada estafilocócica)	P	
RIQUETSIOSE	P	
RUBÉOLA:	Rg	IR 7dias
-congenita	C ⁷	
SALMONELOSE: ver gastroenterite		
SARAMPO	Ra	DD
SHIGELOSE: ver gastroenterite		
SÍFILIS: Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária e secundária).	P	
Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	P	
SÍNDROME DA PELE ESCALDADA	P	
TENÍASE	P	
TÉTANO	P	
TINEA	P	
TOXOPLASMOSE	P	
TRACOMA AGUDO	P	
TRICOMONÍASE	P	
TRICURIÁSE	P	
TRIQUINOSE	P	
TUBERCULOSE:	P + Ra	
Extra-pulmonar com lesão drenando	P	
Extra pulmonar, meningite e outras sem drenagem	Ra	TE + MC
Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Ra	TE + MC
Laríngea (suspeita ou confirmada)		
Mantoux: reator (> 5mm) sem evidência de doença	P	
Pulmonar ou laríngea atual	P	
TULAREMIA: lesão drenando ou pulmonar	P	
TIFO: endêmico e epidêmico (não é por <i>Salmonella spp</i>)	P	
VARICELA	Ra + C	LC 100%

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro Lima
Diretor Geral
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 7 de 11

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

ZIGOMICOSE (ficomicose / mucormicose)	P	
DOENÇAS EMERGENTES:		
ANTRAX	Ra + C	
INFLUENZA AVIÁRIA	Ra + C	
INFLUENZA A H1N1	Ra + P	
SARS	Ra + C	
VARIOLA	Ra + C***	

ABREVIATURAS:

C = Precaução de Contato

CME = Central de Material e Esterilização

CN = Culturas Negativas

DD = Durante a doença

DI = Durante internação

DS = Duração da secreção

IR = Início do "rash"

LC = Até todas as lesões ficarem em crostas

MC = Melhora clínica

P = Padrão

PN = Pesquisa negativas

Ra = Precaução Respiratória para aerossóis

Rg = Precaução Respiratória para gotículas

TA = Terapêutica antibacteriana

TE = Terapêutica eficaz

TU = Tumefação

* Até a alta hospitalar.

** Até 2 culturas negativas em dias diferentes.

1 = Usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinentes < 6 anos durante a doença.

2 = Manter precauções em < 3 anos durante toda a hospitalização e em > 3 anos até 2 semanas do início dos sintomas.

3 = Para recém-nascidos via vaginal ou cesariana de mãe com infecção ativa e rupturas de membranas por mais de 4 a 6 horas.

4 = Investigar tuberculose pulmonar ativa.

5 = Evitar contato de paciente com fibrose cística não colonizado ou infectado com *B. Cepacia* com este paciente.

6 = Evitar colocar no mesmo quarto com paciente imunossuprimido.

7 = Manter precauções até 1 ano de idade (a menos que a cultura viral de urina e nasofaringe sejam negativos após 3 meses de idade).

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Validado por:
Raul Carneiro Lins
Diretor Médico

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Página 8 de 11

Data: 04/12/2023

Thalita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

7. Atribuições e competências da equipe

7.1. Unidades de internamento e UTI's:

- Identificar pacientes com potencial para doença infectocontagiosa ou com fator de risco para colonização por microrganismos MDR;
- Adotar as medidas de Precauções e sinalizar o leito com a placa, conforme precaução;
- Disponibilizar tensiômetro, estetoscópio e termômetro exclusivo para cada paciente em Precaução Contato / Respiratório / imunodeprimido;
- Comunicar o SCIH os pacientes admitidos com potencial para doença infectocontagiosa ou com fator de risco para colonização por microrganismos MDR;
- Coletar swab de vigilância (Swab retal);
- Manter a Medida de Precaução conforme a recomendação do SCIH;
- Disponibilizar e orientar as equipes multidisciplinares quanto a paramentação; (equipe médica e de hemodiálise, radiologia, higienização, nutrição, manutenção, laboratório, fisioterapia e maqueiros).

7.2. Serviços de Imagem / Hemodiálise / Higienização / Nutrição / Manutenção / Laboratório:

Adotar as Medidas de Precaução recomendadas pela CCIH utilizando corretamente a paramentação.

7.3. SCIH

- Identificar pacientes com potencial para doença infectocontagiosa ou com fator de risco para colonização por microrganismos MDR;
- Solicitar Swab de vigilância quando necessário (Swab retal - para pesquisa de ESBL, VRE, carbapenemases, Swab de úlceras e ostomias caso presente);
- Sinalizar o leito com a placa da Precaução recomendada;
- Orientar o paciente e acompanhante;
- Estabelecer a medida de Precaução recomendada: (Ver anexo III)

Precaução de Contato utilizar luva e avental para contato com o paciente;

Precaução Respiratória Gotícula utilizar máscara cirúrgica para contato inferior a 1 m de distância;

Precaução Respiratória Aerossol utilizar máscara N95 ou PFF2 para contato com o paciente;

Atualizado por:
Thalita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thalita Araújo Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Carneiro Lima
Diretor Médico

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 9 de 11

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.002

PRECAUÇÕES PADRÃO E ADICIONAIS

EMIÇÃO: 04/12/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL

REVISÃO: 01

Precaução Imunodeprimido utilizar luva, avental e máscara cirúrgica para contato com o paciente;

Precaução Padrão utilizar equipamentos de proteção, conforme procedimento e risco para contato com sangue e fluídos (material biológico).

- Validar as Medidas de Precauções através da aplicação do Bundle.

8. Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Precauções Padrão para Controle de Infecção: Recomendações de Precaução Padrão para Serviços de Saúde, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Procedimentos Laboratoriais: da Requisição do Exame à Análise Microbiológica. Módulo III. In: Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. 1ª Ed.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	04/12/2023	Emissão Inicial	Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista	Eud Johnson Diretor Geral

Atualizado por:
Thálita Araújo Cabral
Médica Infectologista

Data: 04/12/2023

Thálita A. Cabral
Infectologista
CRM 14724

Validado por:
Raul Corrêa Lima
Diretor Geral
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 04/12/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 10 de
11

h Cordeiro de Lima
etor Geral

EUS JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROTOCOLO		
CÓDIGO: PROT.SCIH.003	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 04/12/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Definir ações de prevenção que reduzam o risco de aquisição de Infecção Urinária relacionada à Sonda Vesical de Demora.

2. Abrangência

Unidades de internação do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Equipe médica e de enfermagem dos setores assistenciais e serviço de controle de infecção hospitalar – SCIH.

4. Critérios de inclusão

Critérios de instalação de SVD:

- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
- Pós - operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com lesão por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina;
- Obstrução do trato urinário;
- Hematúria maciça;
- Insuficiência renal aguda.

5. Critérios de exclusão

Pacientes que não preenchem os critérios acima, não sendo indicado o uso da SVD.

DIRETOR MÉDICO
RAUL LINS
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Atualizado por: Thalita Araújo Cabral Médica Infectologista	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral	Página 1 de 4
Data: 04/12/2023 Thalita A. Cabral Infectologista CRM 14724	Data: 04/12/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 6430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.003	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 04/12/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL	REVISÃO: 01

6. Descrição

Manuseio da Sonda Vesical de Demora (SVD)	Técnica de Inserção de Sonda Vesical de Demora
Utilizar técnica asséptica de inserção	Realizar higiene íntima da genitália
Manter a Sonda Fixada - Mulher – face interna da coxa; - Homem - Região inguinal ou suprapúbica / hipogástrica)	Utilizar bandeja estéril de sondagem do CME (bandeja com cuba redonda e pinça) e Campo fenestrado estéril
Manter o coletor da sonda abaixo do nível da bexiga sem encostá-la no chão.	Higienizar as mãos, abrir o material com técnica asséptica e calçar luvas estéreis
Clampar a extensão do sistema de drenagem quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga.	Realizar antisepsia da pele com clorexidina aquosa
Utilizar luvas durante o procedimento e higienizar as mãos antes e após manipulação da sonda	Dispor o campo fenestrado e iniciar os procedimentos para inserção da SVD, utilizando xilocaina geléia de uso único para lubrificação, testar o balonete da sonda foley, conectar a sonda ao coletor antes de inseri-la na uretra
Utilizar cálice individualizado por paciente para drenagem de urina.	Ao inserir a sonda corretamente, poderá ser visualizado o retorno de urina para o coletor, inflar o balonete e fixar a sonda conforme recomendação para homem e mulher, colocar a data e assinatura do profissional.
Desprezar a urina com volume inferior a 2/3 da capacidade da bolsa e cada 6h	Recolhe-se o material utilizado, descartar corretamente o resíduo, manter o ambiente organizado e descrever o procedimento no prontuário do paciente.
Realizar a coleta de urina para exame pela conexão apropriada, realizando antisepsia com clorexidina alcoólica antes da punção.	Obs.: Em caso de contaminação, substituir todo o material estéril e descrever em prontuário.

PROTOCOLO

CÓDIGO: PROT.SCIH.003	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 04/12/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL	REVISÃO: 01

7. Atribuições e competências da equipe

- Instalação de SVD mediante prescrição médica;
- Procedimento realizado pela enfermeira utilizando técnica asséptica;
- Manutenção da SVD pela equipe de enfermagem;
- A enfermeira deverá avaliar com o médico assistente diariamente a necessidade de manter a SVD, com a finalidade de suspender o dispositivo precocemente (enfermarias);
- Os médicos plantonistas/diaristas deverão diariamente avaliar a necessidade de manter a SVD, com a finalidade de suspender do dispositivo precocemente (unidades de tratamento intensivo).

Outras atribuições e competências:

- 1- Evitar balonete com capacidade superior a 15ml, pois aumenta a quantidade de urina residual, Educação do profissional de saúde sobre as técnicas corretas de inserção e dos cuidados com o manejo do cateter;
- 2- Evitar ao máximo o cateterismo vesical, principalmente o demora; caso seja indicado preferir o cateterismo intermitente. Estimular a micção espontânea através da pressão na bexiga (quando não for contraindicado);
- 3- Realizar o cateterismo com técnica asséptica, utilizar também um campo fenestrado estéril.
- 4- Usar lubrificante estéril individual.
- 5- Conectar a sonda ao coletor antes da introdução da mesma (sistema fechado)
- 6- Pinçar o sistema para evitar o refluxo quando transportar o paciente.
- 7- Paciente em uso de preservativo deve-se proceder à troca diária deste, seguida da higiene local com clorexidina aquosa.
- 8- Lavar rigorosamente as mãos antes e após manusear o sistema de drenagem vesical.
- 9- aumentando o risco de infecção.
- 10- O cateter deve ter dois orifícios de drenagem, localizados um acima e outro abaixo do balonete, o que diminui a quantidade de urina residual.
- 11- Utilizar cateter com calibre menor que o meato urinário externo, apropriado para a idade e sexo.
- 12- Jamais violar o sistema vesical de demora, caso ocorra obstrução ou vazamento trocar todo o sistema (sistema coletor e cateter vesical).
- 13- Utilizar cateter vesical de três vias, em caso de irrigação vesical
- 14- Utilizar o sistema vesical de demora com válvula anti-refluxo.
- 15- Esvaziar a bolsa coletora de urina a cada seis horas ou quando o volume urinário alcançar dois terços da mesma.
- 16- Realizar a desinfecção com álcool a 70%, por meio de fricção, na válvula de drenagem da bolsa coletora antes e após a drenagem.
- 17- O frasco coletor de urina deve ser exclusivo do paciente, quando esvaziar o coletor, usar luvas de procedimento e cálice graduado individualizado.

Atualizado por: Thalita Araújo Cabral Médica Infectologista Data: 04/12/2023	Atualizado por: Thalita Araújo Cabral Médica Infectologista Data: 04/12/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 04/12/2023	Página 3 de 4
--	--	---	----------------------

PROTOCOLO		
CÓDIGO: PROT.SCIH.003	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 04/12/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: THALITA ARAUJO CABRAL	REVISÃO: 01

- 18-Remover secreções ressecadas com gaze e soro fisiológico ou água e sabão ao nível da junção cateter – meato uretral dos pacientes com SVD.
- 19- Proceder à limpeza do meato uretral com água e sabão, pelo menos três vezes ao dia e após cada evacuação.
- 20- Não existe indicação de troca rotineira do sistema vesical de demora exceto em algumas situações nas quais todo o sistema deve ser trocado: - Obstrução do cateter ou do tubo coletor, Violação ou contaminação do sistema, mau funcionamento do cateter, presença de febre sem causa conhecida.
- 21- As amostras urinárias deverão ser obtidas através de punção no local destinado a esta finalidade, usando seringa e agulha estéril destinada a esta finalidade e após a desinfecção com clorexidina alcoólica.
- 22- A drenagem urinária deverá ocorrer através da gravidade, usando a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.
- 23- Assegurar o registro em prontuário e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações;
- 24- Manter o fluxo de urina desobstruído;
- 25- Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção

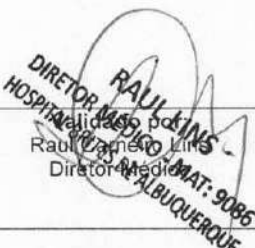
8. Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº02/2021 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – 2021

POTTER, Patrícia, A e PERRY, Ane, G. **GRANDE TRATADO DE ENFERMAGEM PRÁTICA CLÍNICA E PRÁTICA HOSPITALAR**. 3ª ed. SP: Santos Livraria Editora, SMELTZER, Suzane, C e Bare, Brenda G. **BRUNNER E SUDDARTH TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICO**. 3. vol.10ª ed.SP: Guanabara Koogan, 2008

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	04/12/2023	Emissão Inicial	Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista	Eud Johnson Diretor Geral

Atualizado por: Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista Data: 04/12/2023	 Thálita Araújo Cabral Médica Infectologista CRM 14724	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 04/12/2023	Eud Johnson Gestor Hospitalar - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 4
---	--	--	---	---------------