

NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –SP



Elaboração equipe técnica:

Dra Maria Gomes Valente, Dra Valquiria de O C Brito,
Dr. Milton S. Lapchik,
Dra Maria Angela Tennis e Enfª Vera Regina de P Costa

Revisão Técnica:

Dra Sônia Regina T. S. Ramos

SETEMBRO 2011

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA e OUTRAS

© - Doenças de notificação compulsória (S) - Doenças de notificação apenas em situação de surto (I) - Doenças de notificação imediata

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Acidente de trabalho com exposição a material biológico CID10: Z20.90					Funcionário deve estar vacinado contra hepatite B e observar precauções padrão no atendimento a todos os pacientes.		É uma Emergência: atendimento e encaminhamento do funcionário para unidade de referência. Vide Obs. 5, 6 e 13. Vírus HIV/AIDS, Vírus Hepatite B e C. Profilaxia pós exposição conforme Normas Técnicas Oficiais.
© Acidente por animais peçonhentos.	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- lonomia e outras lagartas

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
© AIDS / Vírus HIV CID 10: B20 /24 Vírus HIV	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 *- Ver Observação 13. Vírus HIV/AIDS.
(I) Antrax ou carbúnculo CID10: A22 <i>Bacillus anthracis</i>	Risco ocupacional (manipulação de herbívoros e seus produtos) Material de lesão com drenagem Inalação de esporos (bioterrorismo)		1 a 7 dias. (lesões cutâneas)	Transmite-se muito raramente pessoa a pessoa 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 (álcool não tem atividade esporicida)	Durante todo o período de internação	Pós contendo esporos aerossolizados (bioterrorismo: precaução para aerossóis e roupa protetora até descontaminação do ambiente). Descontaminar a pessoa que estiver com contaminada com o pó. Quimioprofilaxia Pós Exposição ambiental: doxiciclina ou ciprofloxacina ou levofloxacina – p/ 60 dias.
(I) Botulismo CID 10: A05.1 <i>Clostridium botulinum</i>	Esporos do <i>C.botulinum</i> podem ser ingeridos ou contaminar ferimentos. A toxina pode contaminar alimentos.	Ingestão de alimentos contaminados pela toxina botulínica ou esporos; infecção de ferimentos.	Alimentar: 2h a 10 dias. Ferimento: 4 a 21 dias. Intestinal: PI desconhecido (estimado em 3-30 dias)	Não se transmite pessoa a pessoa	Padrão	Durante todo o período de internação	Reservatório: esporos amplamente distribuídos na natureza: solo, lagos e mares.

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar - fone 3397-8317 -fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(S)Caxumba CID 10: B26 Vírus da caxumba	Secreções de orofaringe; saliva	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores.	12 – 25 dias	1 a 2 dias antes do início dos sintomas até 5 dias após início do edema da parótida	Gotículas	Até 5 dias depois do início do edema da parótida	Ver obs 1. Caxumba
(I)Cólera CID 10: A00 <i>Vibrio cholerae</i>	Fezes e vômitos. Reservatório: homem; ostras e mariscos também podem ser reservatórios.	Ingestão de água e alimentos contaminados (mais freqüente). Contato direto (fecal/oral).	horas a 5 dias (2 a 3 dias).	Enquanto persistir a diarreia*.	Adulto: padrão** Criança: contato	Até fezes normais (ou durante a duração da doença)	* -Alguns doentes tornam-se portadores crônicos, eliminando o vibrião de forma intermitente por meses e até anos no ambiente. ** adultos incontinentes ou com higiene precária: precauções de contato, preferencialmente quarto privativo

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
© Coqueluche CID 10: A37 <i>Bordetella pertussis</i>	Secreções respiratórias.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores	5 a 21 dias	Desde a fase catarral (1 a 2 semanas antes do paroxismo) até 3 semanas após o estabelecimento do paroxismo, se não tratada, ou 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.	Quimioprofilaxia: Profissionais de saúde com exposição prolongada e desprotegida a secreções respiratórias do paciente. Pacientes que tiveram contato próximo com o caso. Ver Observação:2. COQUELUCHE
(I) Dengue CID10: A90 Vírus do dengue complicações, óbito, denV4	Não se aplica.	Transmitido pela picada do mosquito <i>Aedes aegypti</i> infectado.	3 a 15 dias (média: 5 a 6 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa	Padrão	Durante todo o período de internação	Importante: telas nas janelas, extinção ou controle de criadouros de mosquitos.
(S) Diarréia por rotavírus CID10: A09 Rotavírus	Fezes	Contato direto (fecal / oral) e indireto (mãos)		Enquanto persistir a diarréia	Adulto: padrão* Criança: contato	Até fezes normais	* adultos incontinentes ou com higiene precária: precauções de contato; quarto privativo. Intensificar limpeza e desinfecção de superfícies ambientais.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(S) Diarréia por Norovírus CID10: A09 Norovírus	Alimentos: peixes congelados, água e outros alimentos contaminados	Ingestão de alimentos ou água contaminada. Contato direto (fecal /oral, oral/oral) e indireto (mãos)	12- 48 horas.	Durante o período sintomático, podendo se estender por mais de 5 dias, conforme a condição do paciente*	Contato	Até 48 horas – adultos sem doenças de base. Durante toda a internação para demais situações.	* Até 48 horas após resolução dos sintomas, estendendo-se para 5 dias em crianças; mais prolongado em portadores de autoimunes, imunossupressão. Ver Observação 9. NOROVÍRUS.
(I) Difteria faríngea CID 10: A36 <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Secreções Respiratórias; gotículas de orofaringe. Principal reservatório: doente ou portador do bacilo.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores.	2 a 7 dias.	Sem tratamento, 2 semanas a meses. O portador pode eliminar o bacilo por 6 meses.	Forma faríngea: gotículas.	Até 2 culturas (nariz e garganta) negativas - colhidas após 24h termino atbterapia e com 24h intervalo entre uma cultura e outra.	Quarto privativo. Ver Observações 3. DIFTERIA
(I) Difteria cutânea CID 10: A36 <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Lesão com drenagem.	Contato direto ou indireto com a lesão com drenagem.	2 a 5 dias.	Se não tratada, 2 semanas a meses.	Forma cutânea: Contato	Até 2 culturas negativas, colhidas após 24h de atbterapia, com 24h de intervalo entre elas	Preferencialmente quarto privativo.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Doença de Chagas (agudo) CID10: B57 <i>Trypanosoma cruzi</i>	Vetor: triatomídeo contaminado. Sangue de paciente na fase aguda da doença. Alimento contaminado.	Vetor: triatomídeo infectado Transfusão de sangue contaminado; transplacentária (fase aguda) Alimentos contaminados.	T.vetorial: 4 a 15 dias. T.transfusional: 30 a 40 dias. T.vertical: em qq período da gestação. T.oral: 3 a 22 dias.	Não se transmite pessoa a pessoa, a não ser por transfusão de sangue contaminado (fase aguda da doença) e transplacentária (fase aguda da doença).	Padrão	Durante todo o período de internação	Pode haver transmissão por alimentos contaminados (ex: surtos em SC – caldo de cana; PA – suco de açaí).
© Doença Creutzfeldt-Jacob variante E outras doenças priônicas 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. Ver Observação 10. PRIONS.	Durante todo o período de internação	* através de hormônio de crescimento contaminado, transplante de córnea e dura-mater de doadores com a infecção; utilização de instrumentos neurocirúrgicos e eletrodos contaminados. 10
(I) D. invasiva Haemophilus influenzae <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b	Secreções respiratórias.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores	Desconhecido	Semana que antecede a doença até o início do tratamento	Gotículas – crianças Padrão - adultos	Até 24 horas após o início antibioticoterapia efetiva	Quimioprofilaxia pós-exposição: todos os contatos próximos, se entre os contatos houver criança menor de 5 anos, independente do estado vacinal.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Doença Meningocócica CID10: A39 <i>Neisseria meningitidis</i> (sepsis, meningite e pneumonia)	Secreções respiratórias; gotículas de orofaringe.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores	2 a 10 dias.	Até 24 horas de antibioticoterapia efetiva	Gotículas	Até 24 horas depois do início antibioticoterapia efetiva	Ver Observação 10. DOENÇA MENINGOCÓCICA
© Esquistossomo se mansônica 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>
Eventos adversos 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 (varicela e pólio), particularmente para imunocomprometidos
(I) Febre Amarela CID 10: A95 Vírus da febre amarela	Transmissão por 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 após a picada do mosquito infectado	Não se transmite pessoa a pessoa, a não ser por transfusão de sangue contaminado, durante a viremia.	Padrão	Durante todo o período de internação	Sangue do paciente é infectante pouco antes da febre e nos 4 primeiros dias da doença – período de viremia (máximo 7 dias). Infecção confere imunidade permanente.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Febre do Nilo Ocidental CID10: A92.3 Vírus da febre do Nilo Ocidental (<i>flavivirus</i>)	Transmissão por picada do mosquito transmissor infectado. Hospedeiros: homem, aves, cavalos e outros mamíferos Reservatórios: aves	Picada do mosquito vetor infectado. Vetor: mosquitos <i>Culex</i> .	3 a 14 dias.	Não se transmite pessoa a pessoa*	Padrão	Durante todo o período de internação	*- pode ser transmitida raramente por transplante de órgãos, transfusão de sangue e aleitamento materno. A doença confere imunidade duradoura.
© Febre Maculosa Brasileira CID10: A77.0 <i>Rickettsia rickettsii</i> .	Vetor: 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	Reservatórios: eqüídeos, capivaras e marsupiais.
© Febre Purpúrica Brasileira CID10: A48.4 <i>Haemophilus influenzae aegyptius</i>	Secreção de conjuntiva.	Contato direto ou indireto por vetor (mosca), mãos e objetos (toalhas)	1 a 60 dias (média 7 a 16 dias).	Enquanto perdurar a conjuntivite.	Padrão	Durante a duração da doença	Reservatório: homem.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Febre tifóide (FT) CID10: A01.0 <i>Salmonella typhi</i>	Fezes. Alimentos e água contaminados.	Fecal/oral, indireto (mãos), ingestão de água ou alimentos contaminados.	6- 72 horas (diarréia), FT: 3-60 dias (em média 2 semanas)	Variável	Adulto: padrão* Crianças: contato	Durante a duração da doença	* adultos incontinentes ou com higiene precária: precauções de contato; quarto privativo. Reservatório: homem.
©Hanseníase CID10: A30 <i>Mycobacterium leprae</i>	Secreções respiratórias de pacientes bacilíferos (forma wirchowiana e dimorfa).	Contato com secreções respiratórias contaminadas.	2 a 7 anos (relatos de 7 meses a 10 anos).	Pacientes bacilíferos não tratados disseminam o bacilo.	Padrão	Durante todo o período de internação	Reservatório: homem
(I)Hantavirose CID10: B33.4 Hantavírus	Aerossóis de urina, fezes e saliva de roedores contaminados.	Inalação de aerossóis de excreções de roedores. * Mãos contaminadas com excreta de roedores em contato com mucosas e conjuntiva ocular.	2 a 3 semanas (30 a 60 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa**	Padrão	Durante todo o período de internação	Controle de roedores *-Pode haver transmissão percutânea – por mordida de roedor. **-há relato de transmissão pessoa a pessoa no Chile e na Argentina.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
© Hepatite A CID10: B15 Vírus Hepatite A	Fezes	Fecal-oral, contato direto e indireto	15-45 dias (média 30 dias)	2 semanas antes a 1 semana depois do início dos sintomas.	Adulto: padrão* Crianças: contato	RN ou < 3 anos: durante toda a internação; 3 a 14 anos: 2 semanas após início dos sintomas; > 14 anos: 1 semana após início dos sintomas.	* adultos incontinentes ou com higiene precária: contato
© Hepatite E CID10: B17.2 Vírus Hepatite E	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
© Hepatite B CID10: B16.2 e B16.9 e B18.1 Vírus Hepatite B	Sangue e certos fluidos corpóreos.	Exposição mucosa ou percutânea a fluidos corpóreos infectantes. Transfusão de sangue contendo o vírus hepatite B	30 a 180 dias (média 60 a 90 dias)	Desde o estabelecimento da infecção e durante toda a evolução clínica da doença.*	Padrão Ver Observação 5. Hepatite B.	Durante todo o período de internação.	*- A transmissão dura vários anos, no portador crônico. Vacinação de profissionais de saúde pré-exposição e utilização de EPI – melhor prevenção para exposição ocupacional. Ver Observ. 5. HEPATITE B

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
©Hepatite C CID10: B17.1 e B18.2 Vírus Hepatite C	Sangue e certos fluidos corpóreos.	Exposição mucosa ou percutânea a fluidos corpóreos infectantes.	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 Hepatite C.
©Hepatite Delta (D) CID10: B16.0, B16.1 e B18.0 Vírus Delta.	Sangue e certos fluidos corpóreos.	Exposição mucosa ou percutânea a fluidos corpóreos infectantes.	30 a 180 dias, média de 90 dias (é menor na superinfecção)	Uma semana antes do início dos sintomas, na coinfeção HBV/HDV	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.
(S)*Influenza SAZONAL CID 10: J10 Vírus da Influenza A e B	Secreções respiratórias. Reservatórios: seres humanos, suínos, eqüinos, focas e aves.	Entrada de gotículas, projetadas ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores. Transmissão por mãos e objetos contaminados.	1 a 4 dias	2 dias antes a 5 após início sintomas	Gotículas	Até 5 dias do início dos sintomas; durante todo o período de duração da doença em imunocomprometidos	Transportar pacientes com máscara comum. Minimizar a exposição de pacientes imunocomprometidos, com doenças cardíacas ou pulmonares e RN. (S)* - notificar surtos e caso isolado em forma de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(S)*Influenza A(H1N1) CID 10: J11 Vírus da Influenza A(H1N1)	Secreções respiratórias Reservatórios: seres humanos, suínos, eqüinos, focas e aves	Entrada de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar em vias respiratórias superiores; inalação de aerossóis. Transmissão por mãos e objetos contaminados. Pode ocorrer transmissão de suínos a homens.	1 a 7 dias (1 a 4 dias, mais comum)	1 dia antes a 7 dias depois do início dos sintomas (14 dias em <12 anos)	Gotículas e contato; aerossóis na realização de procedimentos que geram aerossóis.	Até 7 dias do início dos sintomas ou 14 dias (se <12 anos), ou durante toda a internação se imunocomprometidos.	Transportar pacientes com máscara comum. Minimizar a exposição de pacientes imunocomprometidos, com doenças cardíacas ou pulmonares e RN. Ver observação 7. INFLUENZA AH1N1 (S)* - notificar surtos e caso isolado em forma de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG
(I)Influenza Aviária CID 10: J11 Vírus da Influenza A (H5N1)	Secreções respiratórias, fezes, urina e sangue de aves contaminadas.	Inalação de secreções e excreções de aves contaminadas.* Ver obs 8. Influenza A H5N1			Aerossóis + Contato + Proteção ocular	Até 14 dias a contar da data de início dos sintomas.	Até o momento não há fundamentação científica da transmissão inter-humana do vírus de forma sustentada. *- até o momento não houve evidência de transmissão por ingestão de ovos ou pelo consumo de carnes de aves.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
©Intoxicação por agrotóxicos 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 flebotômico.	Picada de flebotômico 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.
©Leishmaniose Visceral – LV (Calazar) CID10: B55.0 <i>Leishmania chagasi</i>	Vetor. Reservatório: cão (área urbana) e raposa (área silvestre)	Picada de flebotômico fêmea infectada.	10 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>	Rato é o reservatório.	Homem e animais domésticos acidentalmente contaminados pela urina de rato infectado.	1 a 30 dias (5 a 14 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa	Padrão	Durante todo o período de internação	Controle de ratos

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período 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 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	Telas em janelas e portas em áreas endêmicas; uso de roupas que cubram as extremidades; repelentes de mosquitos.
Micobacteriose atípica Micobactérias atípicas (Notificar NMCIH)	Água, solo, alimentos e artigos contaminados; também encontrada em animais.	Equipamentos contaminados, cateteres, próteses.	Variável	Não há evidências que comprovem a transmissão pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	Pode causar infecções pulmonares, abscessos cutâneos, otite média, infecções de sítio cirúrgico.
(I) Peste (bubônica – linfadenite) CID10: A20 <i>Yersinia pestis</i>	Secreção de bubões supurados.*	Contato com secreções de bubões supurados.	2 a 8 dias	Enquanto persistir a secreção.	Padrão Contato – se bubão apresentar drenagem	Durante todo o período de internação	*-o principal modo de transmissão ao homem é pela picada de pulgas infectadas.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Peste pneumônica CID10: A20 <i>Yersinia pestis</i>	Secreções respiratórias.	Entrada de gotículas projetadas, ao tossir, falar e espirrar, em vias respiratórias superiores.	1 a 6 dias	Até 48 horas de antibioticoterapia apropriada.	Gotículas	Até 48 horas de antibioticoterapia apropriada	Profissionais de saúde expostos: quimioprofilaxia pós - exposição desprotegida – com doxiciclina ou ciprofloxacina – por 7 dias.
(I) Poliomielite / Paralisia flácida aguda CID10: A80 Vírus da poliomielite	Fezes e secreções da orofaringe. Contato direto e indireto.	Fecal-oral (principal); oral-oral (gotículas de orofaringe) Objetos, alimentos e água contaminados.	3 a 21 dias (3 a 6 dias forma não paralítica).	Duração da eliminação do vírus – 1 semana pela orofaringe e 3 a 6 semanas pelas fezes. Na reinfecção, o período de eliminação é reduzido.	Contato	Durante a internação.	Quarto privativo
(I) Raiva humana CID10: A82 Vírus da raiva	Saliva do animal doente.	Exposição mucosa ou percutânea à saliva.	5 dias a vários meses (homem)	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 em caso de acidentes (mordeduras, arranhaduras e lambeduras) com animais conforme NT.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Rubéola CID 10: B06 Vírus da rubéola <i>Rubivírus</i> , família <i>Togaviridae</i> .	Secreções respiratórias. Reservatório: homem. Imunidade permanente conferida pela doença.	Gotículas, contato direto.	PI: 14 a 21 dias	PT: Poucos 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 pos exposição.
(I) Rubéola congênita CID 10: P35.0 Vírus da rubéola	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 02 culturas de nasofaringe e urina colhidas após os 3 meses de idade, forem negativas	Funcionários suscetíveis devem ser afastados do cuidado de pacientes com rubéola congênita ou adquirida, mesmo que tenham recebido vacina pos exposição. Orientar funcionárias gestantes para vacinação após o parto.
(I) Sarampo (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.	7 a 21 dias	5 dias antes do exantema (1 a 2 dias antes do início dos sintomas) até 4 dias depois do início do exantema (maior em imunocomprometidos)	Aerossóis. Quarto privativo com pressão negativa. Portas fechadas.	Até 4 dias após a aparecimento do exantema (imunocompetente). Durante o período de duração da doença em imunocomprometido	Imunoprofilaxia para contatos suscetíveis, segundo normas oficiais. Instituir Precauções para Aerossóis para RN de mães que estiverem com sarampo no momento do parto; >transmissibilidade: 2 dias antes até 2 dias depois do início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.Ver Observação 11. SARAMPO.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Sarampo (comunicantes suscetíveis)	Secreções respiratórias.	Entrada de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar em vias respiratórias superiores e inalação de partículas virais em aerossóis.	7 a 21 dias	A partir dos dois últimos dias do período de incubação.	Aerossóis	5 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição, independente de terem recebido vacina pós exposição.	
© Sífilis em gestante* CID10:098.1 <i>Treponema pallidum</i>	Secreções genitais, lesão exsudativa.	Sexual.	21 dias a partir do contato sexual infectante.	Variável – 21 dias na fase primária; 6 semanas a 6 meses na secundária; maior de 1 ano na terciária	Padrão	Durante todo o período de internação	*- todas as formas: primária, secundária, latente, terciária, e soropositividade sem lesões
© Sífilis congênita CID10: A50 <i>Treponema pallidum</i>	<i>T.pallidum</i> presente na corrente sanguínea materna.	Transmissão transplacentária	Não é possível estabelecer.	Da mãe para o feto durante todo o período gestacional.	Padrão	Durante todo o período de internação	

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Síndrome s Febris Hemorrágicas Virais – Arenavírus <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 perfurocortante	6 a 17 dias	Variável	Gotículas + Contato + Proteção ocular* Aerossóis – se pneumonia ou paciente com muita tosse	Durante a duração da doença	* - + luvas duplas, proteção para pernas e sapatos, aventais impermeáveis. Quarto privativo com pressão negativa e porta fechada, se pneumonia. Descarte adequado de perfurocortantes e práticas seguras de trabalho. Proteção de barreira contra sangue e fluidos corpóreos: luva, avental impermeável, proteção facial, com máscaras, óculos ou protetor facial. Disposição adequada de resíduos. Máscara N-95 na realização de procedimentos geradores de aerossóis. Maior carga viral quando ocorrem os sangramentos.
Síndrome Hemolítico Urêmica (SHU) <i>CID10: A04.0 a A04.4</i> <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.	Fecal-oral (alimentar) e contato.	1 a 8 dias.	Durante o período de duração da doença; há portadores.	Contato	Até ausência de sintomas E duas culturas de fezes negativas.	*-incluindo <i>E.coli</i> O104:H4 que causou surtos na Alemanha e que não foi identificada em São Paulo (até setembro de 2011). Isolamento em quarto privativo.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(I) Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG* - SARS associada ao Coronavírus	Secreções respiratórias, aerossóis, fômites (vírus viável no ambiente)	Entrada de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar em vias respiratórias superiores; inalação de aerossóis. Transmissão por mãos e objetos contaminados.	2 a 10 dias (média 7 dias)	Desde o início dos sintomas até 10 dias depois de cessar a febre ou os sintomas	Gotículas + Contato + Proteção ocular. Aerossóis**	Durante a duração da doença mais 10 dias após cessar a febre e os sintomas.	*-considerar dados epidemiológicos ** - aerossóis preferencialmente. Obrigatoriamente na realização de procedimentos que gerem aerossóis. Intensificar a limpeza de superfícies ambientais.
© Tétano acidental CID10:A35 <i>Clostridium tetani</i>	Esporos amplamente disseminados na natureza.	Entrada dos esporos por solução de continuidade de pele ou mucosas.	7 dias (2 a 28 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	Adquirido a partir de esporos do solo, água ou materiais putrefatos que germinam em feridas ou tecidos desvitalizados.
© Tétano neonatal CID10: A33 <i>Clostridium tetani</i>	Instrumental ou produtos contaminados com esporos do tétano.	Contaminação do cordão umbilical.	7 dias (2 a 28 dias).	Não se transmite pessoa a pessoa.	Padrão	Durante todo o período de internação	
© Tracoma CID10: A71 <i>Chlamydia trachomatis</i>	Secreção ocular e conjuntiva.	Contato direto com lesões ativas ou por objetos e mãos contaminados Vetores: moscas	5 a 12 dias.	Enquanto houver lesões ativas em conjuntiva, o que pode durar anos.	Padrão	Durante a duração da doença	Insetos: vetores mecânicos (mosca doméstica)

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
© Tuberculose (laríngea e pulmonar) CID10: A15 -19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Secreções respiratórias	Inalação de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar e de aerossóis	Semanas a anos	Enquanto houver microorganismos no escarro	Aerossóis*	Até melhora clínica, 2 semanas de tratamento e 3 pesquisas de BK no escarro negativas (com pelo menos 24 horas de intervalo entre uma e outra)**	*-Quarto privativo com pressão negativa e porta fechada **-em caso de tuberculose multidroga resistente – precauções até cultura negativa
© Tuberculose extra-pulmonar com lesão e drenagem CID10: A15 -19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Aerossóis e contato	Até cessar a drenagem. Se a drenagem for persistente até 3 culturas negativas.	
© Tuberculose extra-pulmonar sem lesão drenante CID10: A15-19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Padrão.	Durante todo o período de internação	Evitar procedimentos de drenagem que gerem aerossóis
Tuberculose – infecção latente * CID10: A15-19 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>					Padrão	Durante todo o período de internação	*-Paciente com PPD positivo, sem evidência de doença atual

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
Tuberculose suspeita (sintomático-respiratório) Paciente com tosse e expectoração há 3 semanas ou mais	Secreções respiratórias	Inalação de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar e de aerossóis			Aerossóis	Até afastar hipótese diagnóstica. Ou até 3 pesquisas de BK no escarro negativas (com pelo menos 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.
(I) Tularemia CID10: A21 <i>Francisella tularensis</i>	Animais infectados são o reservatório, e carrapatos os vetores. Agente sobrevive em aerossóis.	Contato direto com animal infectado; indireto (pelo carrapato). Inalação de aerossóis (bioterrorismo)	1 a 21 dias (3 a 5 dias, mais frequente)	Não se transmite pessoa a pessoa. Animais e carrapatos podem ser infectantes por meses a anos.	Padrão	Durante todo o período de internação	Avisar o laboratório da suspeita - aerossóis da cultura podem ser infectantes. Profilaxia pós exposição acidental desprotegida a aerossóis: doxiciclina ou ciprofloxacina.

Agravo / Agente	Material infectante	Transmissão	Período Incubação	Período Transmissibilidade	Precauções	Duração precauções	Comentários
(S) Varicela (catapora) CID10: B01 a B02 Herpez zoster em paciente imunossuprimido Herpes zoster disseminado Vírus varicela zoster	Secreções respiratórias, aerossóis infectantes e vesículas.	Inalação de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar; e de aerossóis. Contato com vesículas.	10 a 21 dias (varicela). PI mais longo em imunização passiva (imunoglobulina contra a varicela-zoster - VZIG).	Desde 2 dias antes do aparecimento dos sintomas até as vesículas se transformarem em crostas. Esse período é maior em pacientes imunocomprometidos, ou naqueles com pneumonia.	Aerossóis e contato	Até as vesículas secarem em imunocompetentes. Período maior se houver pneumonia. Durante toda a internação, em imunocomprometidos.	Profilaxia pos exposição: conforme normas oficiais. Profissionais suscetíveis não cuidar de pacientes com catapora. Ver observação 12 VARICELA.
Varicela (comunicantes suscetíveis) Vírus varicela zoster	Secreções respiratórias e Aerossóis infectantes.			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 VARICELA.
(I) Varíola CID10: B03 Vírus da varíola	Secreções respiratórias e vesículas escarificadas.	Inalação de gotículas projetadas ao tossir, falar e espirrar; e de aerossóis. Contato com vesículas.	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 (3 a 4 semanas após início do exantema) Vacinação pós-exposição: até 4 dias após contato pode impedir a doença, mas não existe vacina disponível.

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Para todos os pacientes, com ou sem doença infecciosa, 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, e aplicação das medidas de prevenção e controle em tempo hábil (quimioprofilaxia ou imunoprofilaxia – vacina ou imunoglobulinas).**
- 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, EM MOMENTOS OPORTUNOS, É UMA MEDIDA IMPORTANTE DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (MUITOS AGENTES SÃO TRANSMITIDOS DE UM PACIENTE A OUTRO POR MÃOS CONTAMINADAS).

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.

Pacientes em isolamento com precauções respiratórias (gotículas e aerossóis) quando precisarem sair do quarto deverão usar máscara comum (máscara cirúrgica).

OBSERVAÇÕES:

1. CAXUMBA: A vacina contra a caxumba aplicada após a exposição não impede o desenvolvimento da doença. No entanto, pessoas suscetíveis, que não tenham contra-indicação à vacina, deverão ser vacinadas conforme calendário de vacinação para a faixa etária, para proteção a exposições futuras.

2. 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 menores de 7 anos não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou desconhecido; 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.

3. DIFTERIA: Profissionais que tiveram contato desprotegido com secreções nasofaríngeas (procedimentos de intubação) de caso suspeito ou confirmado de difteria durante o período de transmissibilidade deverão ser acompanhados diariamente, por uma semana, a contar do último contato com o caso (observar febre, dor de garganta ou lesões de pele). Colher cultura para pesquisa de *Corynebacterium diphtheriae* (swab de secreção nasofaríngea) e iniciar quimioprofilaxia. As culturas de acompanhamento devem ser realizadas para os comunicantes comprovadamente; enquanto se aguarda resultado da cultura, o profissional deverá ser afastado do trabalho até resultado de cultura negativo. Os profissionais de saúde não vacinados, incompletamente vacinados, ou com vacina há mais de 10 anos deverão completar esquema vacinal conforme calendário. É fundamental que todos os funcionários que prestam cuidados diretos a pacientes utilizem os EPI preconizados.

4. DOENÇA MENINGOCÓCICA: Em serviços de saúde a quimioprofilaxia para profissionais, só é indicada para aqueles que tiveram contato desprotegido com secreções respiratórias do paciente em período de transmissibilidade (exemplo, intubar paciente sem uso de máscara), e conforme norma técnica. Vacinação de suscetíveis pós exposição: está indicada para controle de surtos na comunidade, quando se conhece o sorogrupo da *Neisseria meningitidis*.

5. 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 da mãe para o filho no momento do parto ou pelo leite materno; 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. 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 perfuro-cortantes deve ser feito conforme a RDC 306/04. Acidentes com perfuro-cortantes e exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata (24 horas por dia, todos os dias da semana); 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. Como a transmissão é possível também por transfusão de sangue contaminado ou pelo leite de mãe portadora do vírus da hepatite B é obrigatória a triagem de doadores

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

em bancos de sangue, de órgãos/ tecidos e de leite materno. Serviços de terapia renal substitutiva devem ter sala exclusiva para reprocessamento de capilares dialisadores utilizados em pacientes portadores do vírus da hepatite B. É imperiosa a prevenção da transmissão perinatal com a aplicação da vacina contra o vírus da hepatite B no RN nas primeiras 12 horas de vida, e administração de Imunoglobulina Hiperimune Hepatite B (IgHB) aos RN de mães portadoras do vírus B (AgHBs positivas).

6. HEPATITE C - A transmissão se dá principalmente por transfusão de sangue ou de produtos derivados do sangue contaminados; compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; transmissão da mãe para o filho (transplacentária) ou pelo leite materno; acidentes com perfuro-cortantes ou exposição a material biológico; pode haver também a transmissão por contato sexual. 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 perfuro-cortantes deve ser feito conforme a RDC 306/04. Acidentes com perfuro-cortantes e exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata (24 horas por dia, todos os dias da semana); 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. Como a transmissão é possível também por transfusão de sangue contaminado ou pelo leite de mãe portadora do vírus da hepatite C é obrigatória a triagem de doadores em bancos de sangue, de órgãos/ tecidos e de leite materno. Aconselhar não aleitamento a mães portadoras do vírus da hepatite C, em particular se os mamilos estiverem "rachados" ou sangrando. Serviços de terapia renal substitutiva devem reprocessar capilares dialisadores utilizados em pacientes portadores do vírus da hepatite C, separadamente, em cada turno.

7. INFLUENZA AH1N1 - Quimioprofilaxia pós-exposição com oseltamivir está indicada nas seguintes situações: profissional de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que o utilizaram de maneira inadequada; os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou na manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada; em comunicantes portadores de doença crônica ou provenientes de instituições fechadas. Esquema posológico para profilaxia conforme Protocolo de Tratamento para Síndrome Gripal (SG) e SRAG - 2011, do Ministério da Saúde.

8. INFLUENZA AVIÁRIA AH5N1 - O vírus da influenza aviária AH5N1 ocorre naturalmente no intestino de aves selvagens que não apresentam sintomas, mas mesmo assintomáticas, podem transmitir o vírus a outras aves, como pássaros e aves domésticas. Os pássaros infectados apresentam sintomas de influenza e disseminam amplamente o vírus pela saliva, secreções nasais e fezes. Acidentalmente, os pássaros infectam humanos; a transmissão pessoa a pessoa é difícil.

9. NOROVÍRUS - Intensificar higienização das mãos, preferencialmente com água e sabão. Intensificar 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). Profissionais da limpeza - 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.

10. PRIONS – Os tecidos associados a altos níveis de infectividade são cérebro, olhos, medula espinhal e tecido hipofisário de pessoas infectadas, e os instrumentais em contato com eles são considerados contaminados, passíveis de transmitir o agente se não forem adequadamente processados. Devem ser preferencialmente descartados após o uso, devidamente acondicionados conforme RDC 306/04, e destinados a incineração em altas temperaturas (>800C). O instrumental que será reutilizado deverá sofrer reprocessamento especial que inclui limpeza com detergentes enzimáticos ou alcalinos podendo realizar a desinfecção por imersão em solução de hidróxido de sódio (1 N NaOH) por uma hora (esta solução é corrosiva), ou autoclavagem em ciclo especial. O ciclo especial é a esterilização (exposição ao vapor) em autoclave pré vácuo 121°C 30 minutos ou 134°C 18 minutos e em autoclave gravitacional 121-132°C por 1 hora. As superfícies fixas (ex: bancadas, mesas) devem ser limpas e submetidas a desinfecção com hipoclorito de sódio a 20.000 ppm (2%). A CCIH, a CME e CC devem 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.

11. 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.

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 e expostos durante o período de transmissibilidade do vírus: vacinar contra sarampo com vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) até 3 dias depois da primeira exposição se não houver contra-indicação à vacina. Oferecer imunoglobulina padrão para funcionários imunocomprometidos ou gestantes, se estiverem nos primeiros 6 dias a contar da primeira exposição. 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.

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.

Contatos suscetíveis ao sarampo e imunocompetentes, mulheres não grávidas e crianças maiores de 6 meses – aplicar uma dose de vacina tríplice viral até 72 horas do primeiro contato.

Contatos suscetíveis ao sarampo e imunocomprometidos, gestantes e crianças menores de 6 meses – aplicar imunoglobulina padrão (dose de 0,5 ml/kg, intramuscular) nos primeiros 6 dias após o primeiro contato.

Contatos imunes ao sarampo (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde) – não precisam receber vacina, nem imunoglobulina e nem ser colocados em isolamento.

12. 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 e pacientes suscetíveis e expostos durante o período de transmissibilidade do vírus: vacinar contra varicela até 5 dias depois da primeira exposição se não houver contra-indicação à vacina. Oferecer imunoglobulina contra varicela zoster (VZIG) para funcionários imunocomprometidos ou gestantes ou crianças menores de 9 meses, se estiverem nos primeiros 4 dias a contar da primeira exposição. Profissionais de saúde suscetíveis expostos devem ser afastados do cuidado direto aos pacientes, do 8º dia a contar do

primeiro contato com o caso até o 21º. dia após o último contato, mesmo que tenham recebido vacina pós-exposição. No caso de terem recebido VZIG este prazo se estende até 28 dias a contar do último contato.

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.

13.VÍRUS HIV/AIDS – A transmissão se dá por relação sexual; transfusão de sangue ou de produtos sanguíneos contaminados; compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas; transplacentária (da mãe para o filho); pelo leite materno; acidentes com perfuro-cortantes e 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. . Artigos reutilizáveis devem ser adequadamente processados. O descarte de perfuro-cortantes deve ser feito conforme a RDC 306/04. Acidentes com perfuro-cortantes e a exposição ocupacional a materiais biológicos devem ser notificados e oferecida orientação imediata (24 horas por dia, todos os dias da semana); 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. Como a transmissão é possível também por transfusão de sangue contaminado ou pelo leite de mãe portadora do vírus HIV é obrigatória a triagem de doadores em bancos de sangue, de órgãos/ tecidos e de leite materno. Mães portadoras do vírus HIV devem ser aconselhadas a não amamentar seus filhos.

As doenças assinaladas como (I), © e (S) – deverão seguir o fluxo já estabelecido para as notificações compulsórias imediatas, na rotina e em situações de surto, respectivamente.

Exceção: as infecções causadas por micobactérias atípicas e relacionadas à assistência à saúde deverão ser notificadas ao NMCIH em atendimento à Resolução RDC – ANVISA nº 8/2009.

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 permitem 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 (enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i> O157:H7, <i>Shigella</i> spp, hepatitis A virus, norovirus, rotavirus)	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>M. tuberculosis</i>	Precauções para aerossóis se infiltrado pulmonar. Precauções para aerossóis mais contato – se houver drenagem de fluido potencialmente infectante.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (de etiologia desconhecida)		
Exantema petequial ou purpúrico 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.	Ebola, Lassa, Marburg virus	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.
Vesicular	<i>Varicella-zoster</i> , variola, <i>herpes zoster</i> disseminado ou em em imunodeprimido	Precauções para aerossóis mais contato.
	<i>Herpes simplex</i> , <i>Vaccinia</i> vírus, <i>herpes zoster</i> localizado em paciente imunocompetente	Precauções de contato
Maculopapular (com tosse, coriza e febre)	Vírus do sarampo	Precauções para aerossóis

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
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>M. tuberculosis</i> , vírus respiratórios, <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> (MSSA ou MRSA)	Precauções para aerossóis mais contato. A tuberculose é mais provável em paciente HIV positivo.
Tosse, febre e infiltrado pulmonar em qualquer localização num paciente HIV positivo ou com alto risco de infecção por HIV	<i>M. tuberculosis</i> , vírus respiratórios, <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. 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.
Tosse, febre e infiltrado pulmonar em qualquer localização num paciente com história recente de viagem (10 a 21 dias) para países com surto de SARS, influenza aviária.	<i>M. tuberculosis</i> , Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), influenza aviária	Precauções para aerossóis mais contato mais proteção ocular. Se SARS e tuberculose não forem prováveis utilizar precauções para gotículas ao invés de aerossóis.
Infecções respiratórias em crianças, particularmente bronquiolite e pneumonia	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 coqueluchóide.	<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.

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

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; amigdalites de evolução arrastada ou não habitual, com comprometimento do estado geral; com dispnéia 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 Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics - Red Book 2009 – Report of the Committee on Infectious Disease, 28th. Ed, II- USA, 2009
- Bolyard, E.A et all. Guideline for Infection Control in health care personnel, 1.998 – Special Article. AJIC, June 1.998
- Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Atlanta – Guide F – Environmental Control of Smallpox Virus – Smallpox Response Plan, March 20, 2.003. In: www.cdc.gov
- Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Atlanta – Prevention and Control of Health Care Associated Pertussis. In: MMWR, March 26, 2004 /Vol 53/No. RR-3.
- Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Atlanta – SARS – Frequently Asked Questions About SARS, April 26, 2004. In: www.cdc.gov/ncidod/sars/sars-faq
- Centers for Disease Control and Prevention: Interim Recommendations for Infection Control in Health-Care Facilities Caring for Patients with Known or Suspected Avian-Influenza. Page last modified May 21, 2004. In: www.cdc.gov
- Centers for Disease Control and Prevention: Updated Norovirus Outbreak Management and Disease Prevention Guidelines. In: MMWR, March 4, 2011 / 60(RR03);1-15

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

- Centers for Disease Control and Prevention: Updated Recommendations for Isolation of Persons with Mumps. In: MMWR, October 10, 2008 / 57(40);1103-1105
- Centre for Infectious Disease Prevention and Control – Prevention and Control of Occupational Infections in Healthcare, Canada, March 2002. In: www.qc-ca
- Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS, São Paulo – Fluxo de Atendimento e Conduta Pós acidente com exposição a fluidos biológicos, sem data. In: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/aids/aids_conduta.pdf
- Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” – Nota Técnica – Surto de Síndrome Hemolítico Urêmica associado à Escherichia coli O104:H4, na Alemanha, maio-junho de 2011 atualizado em julho de 2011. In: www.cve.saude.sp.gov.br
- Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”- Informe Técnico: Imunoprofilaxia para Varicela, setembro 2010. In: www.cve.saude.sp.gov.br
- Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, SES/SP – Ficha de Investigação Epidemiológica “Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico”, 2.006. In: www.cve.saude.sp.gov.br
- Febre Purpúrica Brasileira – Manual de Vigilância Epidemiológica – Normas e instruções, CVE/SP, 1.994.
- Laboratory Centre for Disease Control / Bureau of Infectious Diseases / Health Canada – Routine Practices and Additional Precautions for Preventing the Transmission of Infection in Health Care, 1.998. In: www.hc-sc.ca
- MacCannell, T., PhD; Umscheid, C.A., MD, MSCE; Agarwal, R.K. MD, MPH; Lee, I., MD, MSCE; Kuntz, G. MSW, MSLIS ; Stevenson, K.B., MD, MPH and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) - Guideline for the Prevention and Control of Norovirus Gastroenteritis Outbreaks in Healthcare Settings, Atlanta, 2011. In: www.cdc.gov
- Ministério da Saúde - Resolução RDC ANVISA nº 57, de 16/12/2010 – Determina o regulamento sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais e que revoga a Resolução RDC ANVISA nº 153, de 14/06/2004. In: www.anvisa.gov.br
- Ministério da Saúde – Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª. edição, Brasília, 2.010
- Ministério da Saúde – Nota Técnica Conjunta no. 01/2009 – SVS/MS e ANVISA – Infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido: Fluxo de Notificações, Diagnóstico Clínico e Microbiológico e Tratamento, de 24/04/2009
- Ministério da Saúde – Portaria 104, de 25.01.2011 – Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

compulsória em todo território nacional, e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. In: www.cve.saude.sp.gov.br

- Ministério da Saúde – Resolução RDC – ANVISA – no. 154, de 15.06.2004 (republicada em 31.05.2006)- Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. In: www.anvisa.gov.br
- Ministério da Saúde – Resolução RDC – ANVISA – no. 171, de 04.09.2006 – dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Bancos de Leite Humano. In: www.anvisa.gov.br
- Ministério da Saúde – Resolução RDC – ANVISA – no. 306, de 07.12.2004 – dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. In: www.anvisa.gov.br
- Ministério da Saúde – Resolução RDC – ANVISA – no. 8, de 27/02/2009 - Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde –In: www.anvisa.gov.br
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2011. In: www.saude.gov.br/svs
- Organização Mundial de Saúde – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, volume 1, SP, EDUSP, 1995.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - Norma Técnica “Síndrome Respiratória Aguda Grave” – SRAG associada ao coronavírus, São Paulo, 02.02.2004. In: www.cve.saude.sp.gov.br
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Resolução SS-20, de 22.02.2006 – atualiza a Lista de Doenças de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo. In: www.cve.saude.sp.gov.br
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. In: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- Veronesi : Tratado de Infectologia/ editor científico Roberto Focaccia Ed. Adj. Decio Diament, Marcelo Simão Ferreira, Rinaldo Focaccia Siciliano, 4a. Ed., revista e atualizada, SP, Editora Atheneu, 2009.

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Gerência do Centro de Controle de Doenças

DAT – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Rua Santa Isabel, 181 - 4º Andar – fone 3397-8317 –fax. 3397-8355

Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP 01221-010

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE