



Guia Rápido para bolsistas do PREVIRAS

Infecções respiratórias agudas e Tuberculose

2022/ 2023

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel 11 3061-7652 - FAX 11 3061-7662
e-mail: prevcovid@usp.br

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS	4
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE PLANILHA EXCEL	14
ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO REDCAP	17
MELHORIA CONTÍNUA	21
MONITORAMENTO DE TRABALHADORES	25
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) acontecem em todo o mundo e afetam tanto países desenvolvidos como países em desenvolvimento, constituindo sobrecarga importante para o sistema de saúde.

Dentre os diferentes agentes causadores de IRAS, 5% a 32% dessas infecções são causadas por vírus. A transmissão pode ocorrer por aerossóis, gotículas, contato ou por uma combinação de mecanismos.

Sabe-se que um único paciente infectado com um vírus respiratório ou *Mycobacterium tuberculosis* – causador da tuberculose (TB) pode representar risco em potencial para muitos outros pacientes, devido à facilidade de transmissão. Tais características configuram os vírus respiratórios e à *Mycobacterium tuberculosis* como um grande desafio para a área de Prevenção e Controle de Infecção (PCI).

Nesse contexto, recomenda-se que os serviços de saúde avaliem periodicamente as suas capacidades de resposta e maximizem a adoção das medidas de prevenção e controle de infecções desde a entrada do paciente na instituição até a sua alta.

Para isso, elaboramos esse guia como fonte rápida de consulta sobre os principais vírus causadores de infecções respiratórias agudas e TB, e medidas de prevenção e controle de infecção. Ressaltamos que maiores detalhes do conteúdo apresentado podem ser obtidos nas referências consultadas.

PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS

O principal objetivo de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente para outro paciente, de um paciente para um profissional da saúde, acompanhantes/ visitantes.

As precauções padrão e específicas abrangem medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde, acompanhantes/ visitantes, considerando que todos podem servir de veículo de transmissão de microrganismos.

Tipos de Precauções

Precaução padrão

Precauções Padrão (PP) consistem em um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento a todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas (Figura 1)

Precauções Específicas

Precauções por contato

As Precauções por Contato (PC) visam prevenir a transmissão de microrganismos, epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados, para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (transmissão pessoa por pessoas pelo toque) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos) (Figura 2).

As PC devem sempre ser utilizadas em conjunto com as PP. Exemplos de condições que requerem PC encontram-se no quadro 1.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Figura 1. Precauções padrão. PREVIRAS, 2022



Figura 2. Precauções por contato. PREVIRAS, 2022

Precauções por gotículas

As Precauções por Gotículas (PG) têm por objetivo prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória (fala, tosse, espirro) através de partículas maiores (>) que 5 micra de pacientes infectados. As PG devem sempre ser utilizadas em conjunto com as PP. Exemplos de condições que requerem PG encontram-se no quadro 1.

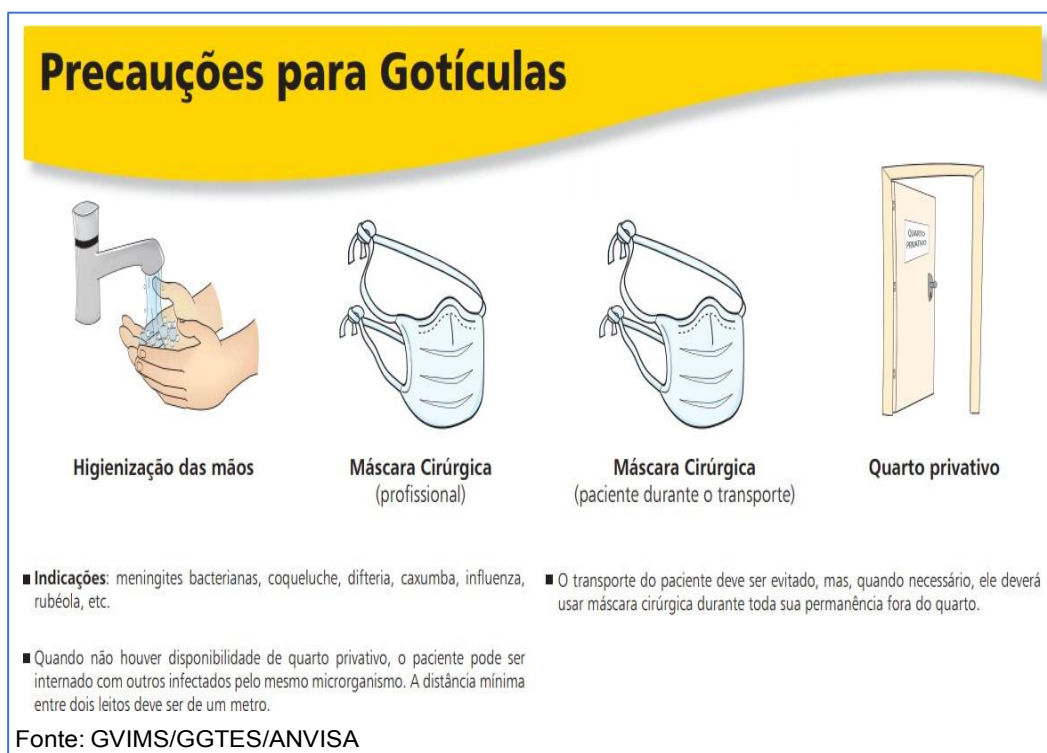



Figura 3. Precauções por Gotículas. PREVIRAS, 2022

Precauções por aerossóis

As Precauções por aerossóis (PA) são medidas que devem ser adotadas no atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de microrganismos transmitidos por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensos no ar e ser disseminados a longas distâncias. Esses pacientes devem ser alocados em área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa. As PA devem sempre ser utilizadas em conjunto com as PP. Exemplos de condições que requerem PA encontram-se no quadro 1.

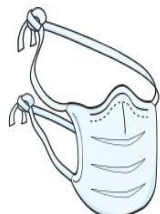
Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Figura 3. Precauções por Aerossóis. PREVIRAS, 2022

Sequência da colocação e remoção de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Sequência de Colocação dos EPIs:

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o Avental
3. Colocar a Máscara N95/PFF2
4. Colocar o Óculos/Protetor facial
5. Higienizar as mãos
6. Colocar as Luvas

Sequência de Remoção dos EPIs:

1. Retirar as luvas
2. Retirar o avental
3. Higienizar as mãos
4. Retirar o óculos/Protetor facial
5. Higienizar as mãos
6. Retirar a máscara N95/ PFF2
7. Higienizar as mãos

Quadro 1. Precauções recomendadas para casos de infecções respiratórias agudas e Tuberculose. PREVIRAS, 2022

Agente	Tipo de precaução	Duração da precaução	EPIS recomendados	Observações
Adenovírus	Contato e gotículas ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Luvas, avental, óculos, máscara cirúrgica	A eliminação viral pode ser prolongada em pacientes imunossuprimidos.
Bocavírus	Contato e gotículas ² + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Luvas, avental, óculos, máscara cirúrgica	Usar máscara com respirador particulado ao invés de máscara cirúrgica em caso de procedimentos geradores de aerossóis. O Bocavirus é frequentemente encontrado em bebês e crianças hospitalizadas com pneumonia ou sintomas de diarreia.
Coronavírus	Contato e Gotículas ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença e mais 10 dias após a resolução da febre desde que os sintomas respiratórios A depender da situação clínica, se 10 dias ou se 20 dias.	Luvas, avental, óculos/ protetor facial, máscara cirúrgica	Usar máscara com respirador particulado ao invés de máscara cirúrgica em caso de procedimentos geradores de aerossóis.
Enterovírus	Padrão em adultos e contato em crianças ¹ + Precaução Padrão	Em crianças em uso de fraldas ou incontinentes, manter precauções por contato durante toda a duração da doença e para conter surtos institucionais.	Em adultos: avaliar o risco de exposição. Crianças: avental e luvas	-

Influenza (pandêmica, aviária, sazonal)	Gotículas ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	máscara cirúrgica, óculos de proteção	Usar máscara com respirador particulado ao invés de máscara cirúrgica em caso de procedimentos geradores de aerossóis.
Metapneumovírus	Contato ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Avental e luvas	Existem relatos de infecção, mas a via de transmissão não está estabelecida. Presume-se que seja transmissão por contato como para RSV, já que os vírus estão intimamente relacionados e têm manifestações clínicas e epidemiológicas semelhantes. Usar máscaras de acordo com as Precauções Padrão.
Parainfluenza em bebês e crianças pequenas	Contato ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Avental e luvas	A eliminação viral pode ser prolongada em pacientes imunossuprimidos. A confiabilidade dos testes de antígenos para determinar quando suspender a precaução de pacientes com hospitalização prolongada é incerta.
Parechovírus	Contato e gotículas ³ + Precaução Padrão	Até a resolução dos sintomas	Luvas, avental, óculos, máscara cirúrgica	-

Rinovírus	Gotículas ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Máscara cirúrgica e óculos de proteção	Gotícula é a principal forma de transmissão. Existem relatos de surtos em Unidades de Longa Permanência e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Adicionar precauções por contato em caso de abundância de secreções e contato próximo ocorres (ex.: bebês)
Vírus Sincial Respiratório em bebês, crianças e pacientes imunodeprimidos	Contato ¹ + Precaução Padrão	Durante toda a doença	Avental e luvas	Usar máscara de acordo com as Precauções Padrão. Em caso de pacientes imunocomprometidos, prolongar a duração das Precauções de Contato devido a eliminação viral prolongada. A confiabilidade dos testes de antígenos para determinar quando suspender a precaução de pacientes com hospitalização prolongada é incerta.
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) extrapulmonar, lesão com drenagem	Aerossóis e contato ¹ + Precaução Padrão	Suspender a precaução somente quando o paciente estiver clinicamente melhor e a drenagem tenha cessado ou se tiver 3 amostras de cultura negativas de drenagem presente. Investigar tuberculose pulmonar.	Usar máscara com respirador particulado, avental e luvas	-

Tuberculose <i>M. tuberculosis</i> extrapulmonar, sem lesão com drenagem, meningite	Padrão ¹	-	Avaliar o risco de exposição a materiais potencialmente infectantes	Investigar a existência de tuberculose pulmonar. Para bebês e crianças, institua precauções por aerossóis até tuberculose ativa na família tenha sido descartada.
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) pulmonar ou laríngea confirmada	Aerossóis ¹ + Precaução Padrão	Descontinuar as precauções somente quando o paciente em tratamento eficaz estiver melhorando clinicamente e tiver 3 amostras de escarro negativas para BAAR* coletadas em dias diferentes.	Usar máscara com respirador particulado	-
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) pulmonar ou laríngea suspeita	Aerossóis ¹ + Precaução Padrão	Descontinuar as precauções somente quando a probabilidade de doença infecciosa de TB for considerada insignificante, e ou 1. há outro diagnóstico que explica a síndrome clínica, ou 2. Os resultados das 3 baciloscopias para BAAR* são negativos. Cada uma das 3 amostras de escarro deve ser coletada com 8-24 horas de intervalo, e pelo menos 1 deve ser uma amostra de manhã.	Usar máscara com respirador particulado	-

Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) PPD reagente sem evidência de doença ativa	Padrão ¹		Avaliar o risco de exposição a materiais potencialmente infectantes.	-
--	---------------------	--	--	---

Nota: ¹Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007. Last updated May 2022. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>; ² Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 9: Infecções Virais /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. ³Centers for Disease Control and Prevention. Recent Reports of Human Parechovirus (PeV) in the United States—2022. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00469.asp>; * BAAR= bacilo álcool-ácido resistente

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE INDICADORES EXCEL

Para o desenvolvimento da FASE III do projeto de extensão “Melhorando a prevenção e controle de infecção para resposta a Infecções Respiratórias Agudas e TB” PREVIRAS-BR, elaboramos uma planilha em Excel para que os bolsistas possam registrar de forma padronizada dados coletados referentes ao monitoramento de pacientes, acompanhantes, adesão às medidas de prevenção de infecção e treinamento de profissionais. Ainda, essa planilha foi elaborada de forma a facilitar a inserção das informações no Redcap.

Sugerimos que seja realizado o download do arquivo com as Guias (planilhas) no tablet, para que a coleta de dados seja otimizada.

O preenchimento dos dados na planilha necessita do máximo de cuidado e responsabilidade, pois essas informações produzirão resultados que transformarão a prática.

Nenhum hospital será identificado na apresentação dos resultados

1. Acesso ao arquivo com as planilhas:

- Arquivo em Excel, contendo 7 (sete) guias;
- A planilha é para uso pessoal dos bolsistas e não precisa ser enviada para a coordenação
- A dupla de bolsistas poderá utilizar o tablet para preenchimento da planilha.

2. Periodicidade da inserção dos dados nas planilhas:

- Este arquivo será preenchido durante todo o mês, à medida que for sendo realizada a coleta dos dados dos indicadores para todos os hospitais incluídos na FASE III;
- A data exata para aplicação deste arquivo será definida pela coordenação e bolsistas, em parceria com a pessoa de referência da CCIH, e servirá de suporte para o preenchimento do instrumento **“Indicadores referentes a casos suspeitos confirmados de Infecções Respiratórias Aguda entre pacientes e**

acompanhantes nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) - Fase III”, no RedCap.

3. Guias da Planilha

- O arquivo está dividido em 7 (sete) guias, descritas abaixo:



Guia 1 - Pacientes internados monitorados.

Ao preencher a planilha com as variáveis “Data, Número de pacientes-dia, Números de casos internados suspeitos e Números de casos internados confirmados”, você obterá os numeradores e denominadores dos indicadores 1 (INDICADOR 1: Densidade de incidência de casos suspeitos de infecção respiratória aguda detectados pelo sistema de monitoramento entre pacientes internados) e 2 (INDICADOR 2: Proporção de casos confirmados de infecção respiratória aguda detectados pelo sistema de monitoramento entre pacientes internados) do REDCap.

Observação: As **Guias 2 (Monitoramento de pacientes internados) e 3 (Monitoramento de contactantes)** servirão para o registro de informações de pacientes e contactantes, contudo, não estão relacionadas a nenhum indicador do REDCap.



Guia 4 – Monitoramento de acompanhantes: Ao preencher as células da planilha você obterá o numerador e o denominador do indicador 3 (INDICADOR 3: Densidade de incidência de casos suspeitos de infecção respiratória aguda detectados pelo sistema de monitoramento entre acompanhantes) do REDCap.



Guia 5 – Checklist observacional de adesão ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI): essa planilha possibilita selecionar a resposta sobre o setor, a categoria profissional e o uso de EPI (adequado ou não) de acordo com a categoria de precaução específica no momento da observação. Ao final do preenchimento, será gerado o numerador e o denominador do indicador 4 (INDICADOR 4: Índice de adesão ao uso de EPI adequado) do REDCap.



Guia 6 – Checklist observacional de adesão à higiene das mãos (HM): essa guia permite selecionar a resposta sobre o setor, a categoria profissional e a adesão à HM de acordo com os “5 Momentos para a HM”. Ao final do preenchimento, será gerado o numerador e o denominador do indicador 5 (INDICADOR 5: Índice de adesão à higiene das mãos) do REDCap.



Guia 7 – Treinamento: essa guia permite o registro do mês, setor, total de profissionais da unidade e total de profissionais treinados da unidade. Ao final do preenchimento, será gerado o numerador e o denominador do indicador 6 (INDICADOR 6: Proporção de trabalhadores treinados (incluindo pessoal de limpeza) sobre EPI e HM no mês) do REDCap.

Sugerimos que as observações referentes à adesão ao uso adequado de EPI e adesão à higiene das mãos sejam feitas em dias diferentes devido à complexidade da coleta de cada um desses indicadores

4) Informações sobre o preenchimento correto das planilhas

Cada guia da planilha contém legenda ou triângulos vermelhos na parte superior direita das células com orientações a respeito do preenchimento.

Para preservarmos a identidade dos pacientes e acompanhantes monitorados, sugerimos que seja utilizado a sigla dos nomes completos, quando solicitado nas planilhas.

Considerações finais

Os dados coletados e inseridos na planilha lhe darão subsídios para preencher a plataforma REDCap: **“Indicadores referentes a casos suspeitos e confirmados de Infecções Respiratórias Agudas e TB entre pacientes e acompanhantes nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) – Fase III.**

A data para início do monitoramento e inserção dos dados no REDCap serão informados pela coordenação do projeto.

Essa planilha não precisa ser enviada para a equipe técnica e coordenação do projeto, pois trata-se de um meio para a coleta de dados

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO REDCap

Este documento tem como objetivo orientar quanto ao preenchimento do instrumento **“Indicadores referentes a casos suspeitos e confirmados de Infecções Respiratórias Agudas e TB entre pacientes e acompanhantes nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) - Fase III”**.

Para o desenvolvimento da FASE III do projeto de extensão “Melhorando a prevenção e controle de infecção para resposta a Infecções Respiratórias Agudas e TB” PREVIRAS-BR será necessário o preenchimento do instrumento supracitado via Link compartilhado pela coordenação do projeto.

O preenchimento dos dados necessita do máximo de cuidado e responsabilidade, pois essas informações produzirão resultados que transformarão a prática

O instrumento foi elaborado na Plataforma do RedCap para assegurar sigilo, confidencialidade aos procedimentos de coleta e manejo da implementação de ações de prevenção da transmissão de Infecções Respiratórias Agudas e TB.

Nenhum hospital será identificado na apresentação dos resultados.

1. Acesso ao instrumento:

- Não é necessário senha para entrar e acessar o instrumento;
- O endereço eletrônico é:
<https://redcap.hc.fm.usp.br/surveys/?s=M39JMKP4C3M3EJAJ>
- Ao acessar, confirme o título do formulário antes de prosseguir;
- Atenção para os campos que são de preenchimento obrigatório. Estes são sinalizados com o símbolo *.
- A dupla de bolsistas deverá utilizar o tablete para preenchimento do formulário.
- Sugere-se o download do formulário sem preenchimento (em branco) no tablete ou a impressão de uma cópia para que as respostas possam ser discutidas em dupla (bolsista administrativo do hospital e bolsista profissional controle de

infecção). Feito um rascunho, o bolsista poderá digitar diretamente no formulário online.

2. Quantidade de preenchimentos do instrumento:

- Este primeiro instrumento será preenchido mensalmente para todos os hospitais incluídos na FASE III;
- **A data exata para aplicação destas ferramentas será definida pela coordenação e bolsistas, em parceria com a pessoa de referência da CCIH.**
- Sugere-se que os bolsistas se sintam seguros para preencher todas as questões com informações acertadas e na sua totalidade;
- Recomenda-se que a dupla faça uma impressão do formulário preenchido e tire cópia depois e utilize a planilha dos indicadores (Verificar o POP com orientações da planilha de indicadores), para que possa comparar as respostas da avaliação anterior com a seguinte e, com isso, dar continuidade a linha de avaliação e verificar se houve mudanças ou não com o passar do tempo.
- O preenchimento terá início com a inserção da “IDENTIFICAÇÃO” composto por quatro (4) campos de preenchimento.

3. Seções do instrumento:

- O instrumento está dividido em quatro seções, são as seguintes:
 1. Identificação;



2. MONITORAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS: Paciente internado é aquele que permanece por mais de 24 horas em uma unidade;



3. MONITORAMENTO DE ACOMPANHANTES NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO;



4. MONITORAMENTO DE ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE PCI (EPI's e HM)



5. TREINAMENTO.

3.1. Seção 1 do instrumento - IDENTIFICAÇÃO

- Informações referentes a data de preenchimento do instrumento, cidade do EAS, nome do hospital avaliado e nomes dos avaliadores internos e externos do EAS que preencheram o formulário;
- O campo data precisa ser preenchido por meio de um selecionador de data, este controle permite que o bolsista selecione uma data ou, ainda, que digite a data;
- Os nomes dos hospitais e dos bolsistas foram gravados no sistema e disponibilizados por meio de caixas de listagem em ordem alfabética;
- Os nomes dos avaliadores internos do EAS deverão ser escritos por cada bolsista. Neste campo não tem a opção listagem para seleção automática do nome.

Apesar da coleta de dados e o preenchimento do formulário serem realizados em dupla, ressalta-se que APENAS UM BOLSISTA DA DUPLA DEVERÁ GRAVAR O FORMULÁRIO, OU SEJA, APENAS UM FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO PARA CADA HOSPITAL

3.2. Seções do 2 ao 4 do instrumento: Compreendem aos 4 (quatro indicadores que serão monitorados mensalmente)

- ⇒ MONITORAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS,
- ⇒ MONITORAMENTO DE ACOMPANHANTES NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO
- ⇒ MONITORAMENTO DE ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE PCI
- ⇒ TREINAMENTO.

IMPORTANTE: Todos os indicadores correspondem apenas a UM TIPO DE UNIDADE MONITORADA. A dupla deverá selecionar apenas uma Unidade. Abaixo segue a pergunta que corresponde a identificação da Unidade a ser monitorada:

**Se você estiver monitorando mais de uma unidade no hospital, será necessário que tenha em mãos os dados da segunda unidade junto com a primeira unidade para inserção no formulário.
Lembrando que não é possível salvar o formulário para preenchimento posterior.**

Se estiver sendo monitorado um **SEGUNDO TIPO DE UNIDADE**, a mesma deverá ser selecionada mediante a opção “SIM” da última questão presente em cada seção.

- Após selecionar a opção “SIM”, aparecerá a questão para identificação da unidade e conseqüentemente os indicadores para preenchimento das informações correspondente a unidade selecionada.
- Todas as seções do formulário apresentam questões contendo caixas de texto para inserção de números correspondente aos numeradores e denominadores;
- A escolha da resposta deve ser feita com cuidado. Deve-se levar em consideração todo levantamento realizado diariamente pela dupla de bolsistas.
- Existem questões fechadas para cada questão aberta e essas questões fechadas podem ser facilmente visualizadas por meio de caixa de seleção em formato de “bolinhas”. Não será possível selecionar mais de uma opção nesses casos.

Todas as questões possuem uma orientação de preenchimento (verificadores). Esses verificadores servem para que o bolsista verifique, de fato, a veracidade da resposta e selecione a opção correta no campo numerador e denominador, ou seja, que não se baseie apenas na resposta do profissional do hospital, mas sim em toda coleta realizada ao longo do mês de referência dos dados coletados. Portanto, é preciso ler com muita atenção as observações e selecionar corretamente o dado correspondente ao campo em que se quer informar os dados.

Orientações para finalização do formulário

- É preciso clicar no ícone “Submit” para salvar as informações.
- Aparecerá uma mensagem de confirmação de que os dados foram salvos e uma caixa para inserção do e-mail do bolsista que preencheu para direcionamento de uma cópia do formulário enviado. Recomenda-se que o download das cópias em PDF, preenchidas e submetidas no sistema, sejam encaminhadas para o e-mail do bolsista e para o e-mail do PREVIRAS/PREVCVID-BR (prevcovid@usp.br), a fim de que se possa manter todos os formulários enviados em uma pasta por segurança (BKP do bolsista).

Considerações finais

Os dados coletados serão analisados pela equipe técnica do PREVIRAS-BR e os resultados serão enviados para os hospitais para a elaboração do plano de melhorias. A equipe do PREVIRAS-BR em conjunto com os profissionais da CCIH do hospital desenvolverá o plano de melhorias.

MELHORIA CONTÍNUA

Os elementos básicos de um Programa de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) são projetados para evitar a propagação da infecção nos serviços de saúde. Quando esses elementos estão presentes e são praticados de forma consistente, o risco de infecção entre pacientes, profissionais de saúde e visitantes/ acompanhantes é reduzido.

As Ferramentas de Avaliação do PREVIRAS foram desenvolvidas pelo CDC e adaptadas à realidade brasileira para auxiliar os serviços de saúde a avaliarem as práticas de prevenção de infecção e a orientar atividades de melhoria da qualidade baseada nas lacunas identificadas.

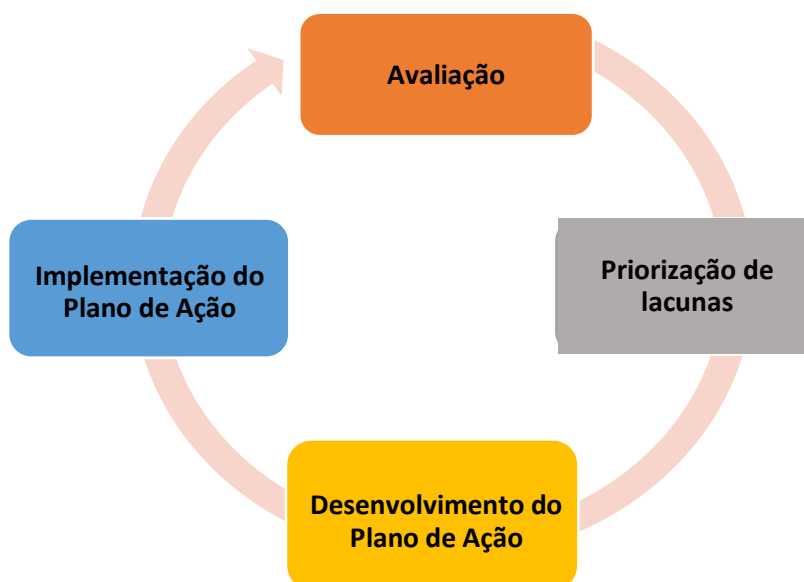


Figura. Processo de melhoria contínua. PREVIRAS, 2022.

Avaliação

- Realize a Avaliação de Capacidades/ Triagem conforme programado pela coordenação do projeto.
- A data das avaliações será definida pela coordenação do projeto
- Para cada item do instrumento assinale **SIM** ou **NÃO**;
- Para os itens assinalados como **NÃO**, registre no campo **LACUNAS IDENTIFICADAS** a seguinte pontuação:
 - a. Risco de ocorrência: baixo=1; médio=2; alto=3
 - b. Severidade/ impacto: baixo=1; médio=2; alto=3
 - c. Potencial de intervenção: baixo=1; médio=2; alto=3
- Some os valores (risco de ocorrência + severidade/ impacto + potencial de intervenção) para obter um escore de prioridade.
- As lacunas devem ser discutidas com a equipe CCIH

Priorização de lacunas

Com base no escore obtido da etapa anterior, as lacunas serão priorizadas segundo a sua importância** e urgência*** (Matriz de Eisenhower):

1. Muito importante e muito urgente (lacunas com pontuação de 7 a 9)
2. Menos importante, mas urgente (lacunas com pontuação de 4 a 6)
3. Menos urgente, mas muito importante (lacunas com pontuação até 3)

Interpretação

⇒ Lacunas com pontuação de 7 a 9 devem ser **priorizadas** no **Plano de Ação**.

** Lacuna importante: aquela que precisa ser resolvida em breve e que é essencial para o andamento das atividades de rotina

*** Lacuna urgente: aquela que precisa de atenção imediata para evitar consequências negativas

A coordenação do projeto recomenda trabalhar no máximo com
10 planos de melhoria

Desenvolvimento do Plano de
Ação

Implementação do Plano de
Ação

Plano de melhorias – ciclo PDCA

1. P = (Plan / Planejar)

O plano deve ser desenvolvido para solucionar a lacuna identificada. Recomenda-se usar como base as diretrizes e políticas da instituição. Estabeleça o quê (atividade a ser desenvolvida), quem (responsável pela atividade), quando (prazo para a conclusão da atividade) e como (método) para cada ação planejada.

2. D = (Do / Fazer)

Significa colocar o planejamento em prática, ou seja, executar o plano de previamente elaborado na etapa de planejamento do ciclo PDCA.

3. C = (Check / Checar)

Nessa etapa deve-se avaliar o que foi feito durante a etapa de execução, fazendo comparações e identificando as diferenças entre o que foi planejado e o que foi realizado. Deve-se verificar o que foi aprendido durante a execução do plano, comparando os resultados com as previsões que foram feitas na etapa de planejamento. Sendo assim, é possível observar se os objetivos foram alcançados ou não.

4. A = (Act / Agir)

É a realização das ações corretivas encontradas durante o processo. É nessa etapa que o ciclo se reinicia dando continuidade ao processo de melhoria contínua.

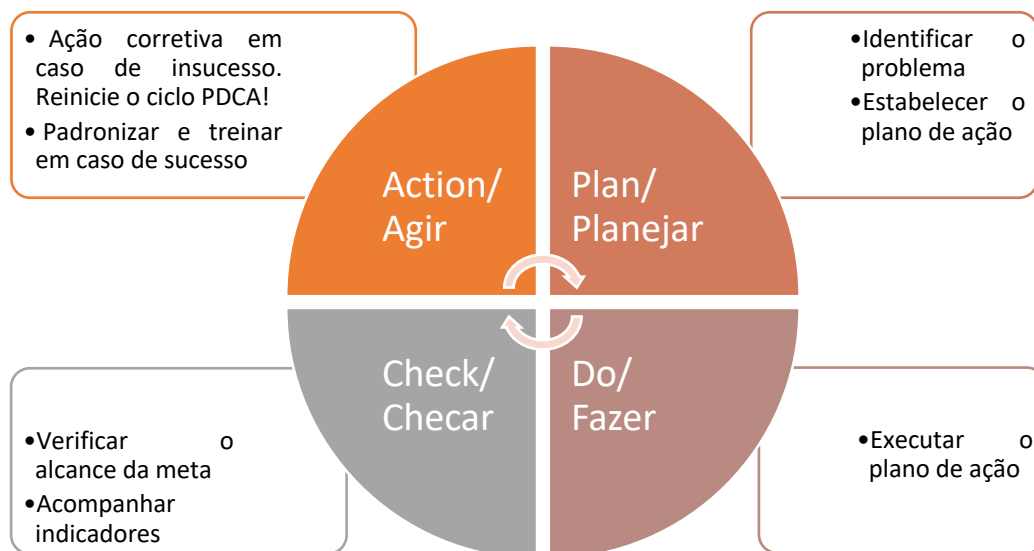


Figura. Ciclo PDCA. PREVIRAS, 2022-2023

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO “MONITORAMENTO DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS HOSPITAIS” POR MEIO DO GOOGLE FORM

O projeto de extensão “Melhorando a prevenção e controle de infecção para resposta à infecção respiratória aguda no Brasil” (PREVIRAS-BR) tem como objetivo fornecer apoio técnico para o enfrentamento das infecções respiratórias agudas e proteger trabalhadores e pacientes, por meio da implementação de ações de prevenção da transmissão dessas infecções.

Este projeto está sendo desenvolvido na cidade de Manaus, com coordenação local da Fundação de Vigilância em Saúde, e na cidade de São Paulo, com coordenação local do Núcleo Municipal de Infecção Hospitalar (COVISA-SMS) e da Divisão de Infecção Hospitalar (CVE-SES), sob coordenação geral da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O projeto recebe apoio técnico da Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do International Infection Control Program do Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, EUA).

Para o desenvolvimento do PREVIRAS-BR participam bolsistas que realizam suas atividades nos hospitais, em parceria com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que envolvem o uso de instrumentos de avaliação e planejamento.

Um dos instrumentos elaborado é o formulário “Monitoramento de sintomas sugestivos de infecções respiratórias agudas entre profissionais de saúde nos hospitais” disponível na Plataforma Google Forms. O objetivo do monitoramento é identificar, o mais precocemente, casos suspeitos de infecções respiratórias agudas entre trabalhadores para instituir medidas de prevenção da transmissão e evitar a ocorrência de transmissão intra-hospitalar.

Não serão solicitados dados que identifiquem as pessoas que respondem ao formulário, assegurando assim, sigilo, confidencialidade e privacidade.

Este procedimento operacional padrão (POP) tem como objetivo orientar quanto ao preenchimento do formulário “Monitoramento de sintomas sugestivos de infecções respiratórias agudas entre profissionais de saúde nos hospitais”.

Nenhum hospital ou profissional será identificado na apresentação dos resultados

O preenchimento dos dados necessita do máximo de cuidado e responsabilidade, pois essas informações produzirão resultados que transformarão a prática.

1. Antes de disponibilizar o instrumento no Google Forms

- O bolsista deve definir em conjunto com a CCIH qual(is) unidade/departamento/setor participarão da ação (máximo 2 locais);
- Discutir com a CCIH o fluxo e condutas para orientação dos casos identificados com 2 ou mais sintomas sugestivos de infecção respiratória aguda a fim de padronizar as orientações a partir de dados obtidos no formulário;
- Realizar ações de sensibilização dos trabalhadores que vão participar do sistema de monitoramento por meio do preenchimento do formulário (ver modelos de cartazes, slides elaborados), períodos de demonstração de como acessar, etc.;
- Todos os trabalhadores que estão na escala mensal nestes locais podem participar do preenchimento (médicos, enfermeiros, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, pessoal da limpeza e outros), devendo ser incentivados, embora não seja mandatório;
- A partir da escala mensal de trabalhadores da Unidade, elaborar uma planilha com a identificação (ID) de todos os trabalhadores dos(as) unidades/departamentos/ setor, conforme número identificador do hospital.

Exemplo:

Hospital Número 6 – UTI adulto – Escala **Mês** Fevereiro

Turno (M, T ou Noite)	Nome	ID
M	Lucia I	601
M	Angela P	602
		... (colocar o número na frente do hospital e a sequência - este ID será fornecido ao trabalhador

Atenção: trabalhador remanejado para estar na Unidade selecionada, mas que não estava na escala não entra no monitoramento. Trabalhador que está na escala na Unidade, mas que foi remanejado para outra unidade não preenche o monitoramento.

- Importante: esta planilha deve ser restrita ao conhecimento da CCIH, bolsistas e chefes de Unidade;
- O bolsista abordará o trabalhador de saúde demonstrando como deve acessar o formulário no Google Form – indicando o ID (solicitando a memorização e alertando que é único e não deve ser compartilhado com os colegas);
- O bolsista e a CCIH podem instituir uma forma para que o trabalhador receba todo dia o Formulário por meio do whatsapp, e-mail, abordagem do bolsista, acionamento pelo QR-code nos cartazes, fundo de tela de computador e outras formas. Um importante apoio será o responsável ou líder de equipe da unidade. Importante que ele possa incentivar o funcionário todo dia a preencher o formulário.

2. Instruções para uso do Google Forms

- Cada hospital receberá um link de acesso ao Formulário que será disponibilizado à dupla de bolsistas;
- O questionário será preenchido pelos profissionais sintomáticos respiratórios que atuam nas unidades selecionadas para a realização do monitoramento. Neste caso, sugere-se que o registro seja feito no início do turno;
- Os dados serão acompanhados diariamente pelos bolsistas do projeto e CCIH participantes;
- O trabalhador da saúde receberá o formulário (Whatsapp, e-mail, ativação do QR-Code). Não é necessária senha para entrar no formulário, somente com o ID;
- Os profissionais poderão acessar o formulário via seus próprios equipamentos ou mesmo dispor de um computador da unidade a critério do hospital;
- A dupla de bolsistas receberá um tablet para preenchimento do formulário e poderá disponibilizar aos trabalhadores da saúde para preenchimento;
- Os bolsistas receberão a autorização para acesso à planilha de seu respectivo hospital - consolidada de respostas ao Google Form para identificação de casos suspeitos em tempo real para investigação com a CCIH e para a elaboração dos relatórios.

3. O formulário a ser preenchido

Questionário para a identificação de sintomas de infecção respiratória aguda entre profissionais de saúde nos hospitais

Este é um formulário de rastreio dos sintomas, fatores de risco e exposições relacionadas à infecções respiratórias agudas entre os trabalhadores da saúde.

Durante o preenchimento no Formulário, o instrumento não é gravado automaticamente. É importante iniciar o preenchimento com tempo suficiente para concluí-lo.

- Atenção para os campos que são de preenchimento obrigatório, estes são sinalizados com o símbolo *

O formulário está dividido em quatro seções:

- A. Identificação
- B. Lista de verificação de comorbidades e vacinação
- C. Lista de verificação de sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas
- D. Exposição desprotegida

Seção A do questionário: Identificação

- Informação sobre o número do ID do profissional.
- O ID é um número individual e intransferível que será fornecido pelo projeto ao profissional que atua nas unidades selecionadas para o monitoramento.
- Identificação de primeiro acesso. Essa pergunta apresenta questões fechadas, do tipo caixa de listagem, com as opções: “Sim”, “Não”.

Por favor, escreva o seu ID único abaixo. *

Sua resposta

⚠ Esta pergunta é obrigatória

É a primeira vez que responde a pesquisa? *

Sim

Não

Próxima

Limpar formulário

Ao final de cada sessão clicar no botão próxima

Seção B do questionário: Lista de verificação de comorbidades e vacinação

- Essas listas apresentam questões fechadas, do tipo caixa de listagem, com as opções das possíveis comorbidades, doses de vacina recebida e qual vacina foi recebida. O trabalhador preenche uma primeira vez.
- Para fechar a seção deve-se responder à questão sobre vacina de Influenza.

Comorbidades e status vacinal

Possui alguma das condições listadas? (Aceita-se mais de uma resposta) *

60 anos ou mais de idade

Tabagismo

Obesidade (IMC igual ou maior a 30)

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - "Pressão alta"

Doença cardíaca

Comorbidade respiratória

Imunodeficiência ou imunossupressão decorrente de doença

Imunodeficiência ou imunossupressão por uso de medicação

Insuficiência renal crônica (IRC)

Diabetes descontrolada ou com complicações

Gestante no momento

Nenhuma das condições

Quantas doses da vacina COVID-19 você recebeu? *

3, e há PELO MENOS 15 dias desde a minha 3ª dose

2, e há PELO MENOS 15 dias desde a minha 2ª dose

1, e há PELO MENOS 15 dias desde esta dose

Nenhuma das acima

Selecione a(s) vacina(s) COVID-19 que você recebeu. *

Coronavac - Sinovac/Instituto Butantã

Astrazeneca - Fiocruz

Pfizer - BioNTech

Janssen - Johnson & Johnson

Nenhuma

Outro: _____

Tomou a vacina contra influenza nos últimos 6 meses? *

Sim

Não

Ao final de cada sessão clicar no botão próxima

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

Atualização dos dados relativos às comorbidades e status vacinal:

O profissional poderá ter acesso novamente à seção B respondendo sim à questão: “Teve alguma atualização em relação às comorbidades e situação vacinal?” Apresentada ao final do questionário sobre exposição desprotegida.

Teve alguma atualização em relação às comorbidades e situação vacinal? *

Sim











Não

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

Seção C do questionário: Lista de verificação de sinais e sintomas de infecção respiratória aguda

- Essas listas apresentam questões fechadas, com as opções: “nenhum sintoma”, “1 sintoma”, ou “2 ou mais sintomas”.
- No caso de ter escolhido a opção “1 sintoma”, a lista apresenta questões fechadas para selecionar o sintoma apresentado.


Sintomas mais comuns

 Tosse	 Febre	 Fadiga	 Congestão nasal
 Coriza	 Dor de garganta	 Dor de cabeça	 Diarreia
 Cansaço	 Dificuldade de respirar**		

*Pessoas infectadas não necessariamente apresentam todos os sintomas. Em alguns casos, podem não ter nenhum deles.
**Caso apresente este sintoma, procure um hospital ou serviço de saúde.

Fontes: Heloisa Ravagnani (SBI - DF), Paulo Sergio Famos (Fiocruz Recife), OMS, NHS, CDC

Nenhum sintoma
 1 sintoma
 2 ou mais sintomas



Selecione qual o sintoma que teve hoje. *

- Febre
- Calafrios
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Tosse
- Coriza
- Diminuição ou perda de olfato
- Alterações no paladar
- Cansaço extremo ou fadiga
- Falta de ar
- Diarreia

- No caso de ter escolhido a opção “2 ou mais sintomas” a listagem apresenta questões fechadas, com as opções “Sim”, “Não”. Todos os itens devem ser respondidos.

Ao final de cada sessão clicar no botão próxima

Seção D do questionário: Exposição desprotegida

- Essas listas apresentam questões fechadas, com as opções “Sim”, “Não”.
- Se a resposta for “Sim”, abrirá uma nova lista de questões fechadas com as opções sobre a exposição.

Exposição desprotegida a infecções respiratórias aguda

Você teve algum contato próximo e desprotegido com alguém com infecção respiratória aguda nos últimos 14 dias? *

Sim
 Não

Qual foi o tipo de exposição? (Selecione qualquer tipo que possa ter ocorrido nos últimos 14 dias).

Contato domiciliar com pessoa que apresentou infecção respiratória aguda
 Contato com colega de trabalho que apresentou infecção respiratória aguda sem uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado (por exemplo, durante interação com sala de descanso ou copa)
 Contato com o paciente com infecção respiratória aguda, sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI)
 Não é aplicável

Se você teve uma exposição desprotegida com um colega de trabalho ou paciente com infecção respiratória aguda, o que melhor descreve a situação? *

Na sala de descanso e sem uso de máscara
 No quarto do paciente e sem a máscara adequada
 No quarto do paciente e sem luvas
 No quarto do paciente e sem adequada higienização das mãos
 Não é aplicável


Ao final de cada sessão clicar no botão próxima

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

4. Orientações para finalização do formulário

- Ao término do preenchimento aparecerá o desfecho, a partir da quantidade de sintomas referida pelo profissional de saúde e uma orientação indicando a conduta que deve ser tomada. Atenção: É preciso clicar no ícone “ENVIAR” para salvar as informações. Aparecerá uma mensagem de confirmação de que os dados foram salvos.


LIBERADO PARA O TRABALHO

 Está liberado para as atividades laborais. Mantenha-se alerta! Avalie todo dia se está tendo sintomas de febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, diminuição ou perda do olfato, alterações no paladar, diarreia, dores musculares, cansaço extremo ou fadiga.

[Anterior](#) [Enviar](#) [Limpar formulário](#)

PREOCUPAÇÃO COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA


Você tem um sintoma sugestivo de infecção respiratória aguda. Permaneça alerta e mantenha as medidas de prevenção. Atenção! Se apresentar dois ou mais dos seguintes sintomas: febre, calafrio, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, diminuição ou perda de olfato, alterações no paladar, diarreia, dores musculares, cansaço extremo ou fadiga entre em contato com sua chefia para que seja orientado.



Anterior Enviar Limpar formulário

PREOCUPAÇÃO COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Você teve 2 ou mais sintomas sugestivos de infecção respiratória aguda. Por favor, entre em contato com o seu chefe para mais informações



Anterior Enviar Limpar formulário

5. Relatórios - Bolsistas

- Cada dupla de bolsista terá acesso à respectiva planilha em Excel dos casos notificados diariamente para identificação de casos suspeitos para infecção respiratória aguda - Importante: verificar o fluxo de afastamento de casos de suspeitos (2 ou mais sintomas) com a CCIH e demais orientações da instituição;
- Quinzenalmente os bolsistas acessarão a planilha Excel extraída dos registros no Formulário Google Form para análise – com foco na adesão ao monitoramento e na elaboração dos indicadores.

Para obter os dados dos indicadores, acesse a Planilha e siga as orientações:

- Trabalhar com “filtro”
- Atenção com o mês a ser analisado (Coluna A).

Indicadores do projeto:

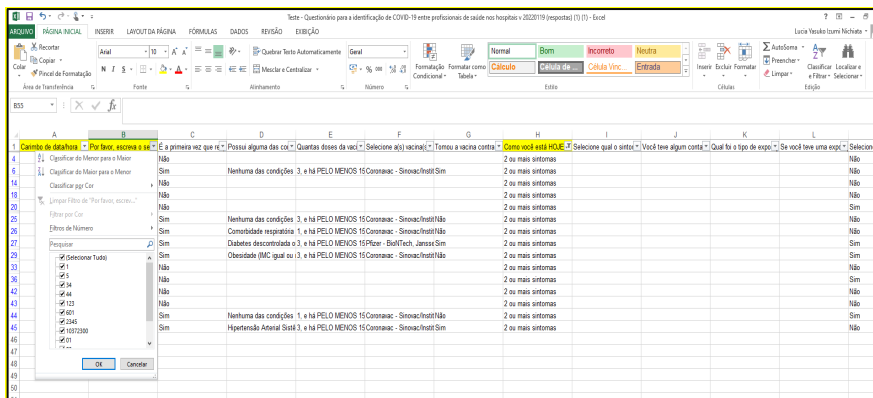
I- Registro de casos suspeitos (2 ou mais sintomas) na unidade no mês, em relação ao total de registros na unidade no mês

Quanto foram os registros de casos suspeitos (2 ou mais sintomas) na unidade no mês, em relação ao número de profissionais na escala da unidade no mês.

Numerador: Número de registros de casos suspeitos (2 ou mais sintomas) na unidade no mês

Denominador: Número de profissionais na escala da unidade no mês.

Na planilha, selecione casos com 2 ou mais sintomas (coluna H); conte quantos registros (coluna B) = N de casos suspeitos. O N total de registros no período (coluna H, sem a seleção):



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Carinho da data/hora	Por favor, escreva a id	É a primeira vez que re	Passou alguma das co	Quantas doses da vaci	Selecione a(s) vacina	Tem ou a vacina conta	Como você usa PPE	Selecione qual o sintom	Você tem algum contat	Qual foi o tipo de expor	Se você teve uma expor
4	Oligofor de Menor para e Menor	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Sim		2 ou mais sintomas				Não
6	Oligofor de Menor para e Menor	Sim	Não	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
14	Qualificar por Cor	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
18	Limpou Filtro de "The Virus, excor	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
20	Filtro por Cor	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Sim
24	Elétron de Número	Sim	Não	Comorbidade respiratória 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
27	Procurar	Sim	Não	Diabetes descontrolada 3	e há PELO MENOS 15	Pfizer - BioT Tech, Janssen/Sim		2 ou mais sintomas				Sim
29	Selecione Tudo	Sim	Não	Obesidade (IMC igual ou >3)	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Sim
33	25	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
36	34	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Sim
42	44	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
43	123	Não	Sim	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Não		2 ou mais sintomas				Não
44	60	Sim	Não	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Sim		2 ou mais sintomas				Sim
45	2345	Sim	Não	Hipertensão Arterial Sist 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Sim		2 ou mais sintomas				Não
46	10101000	Sim	Não	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Sim		2 ou mais sintomas				Não
47	01	Sim	Não	Nenhuma das condições 3	e há PELO MENOS 15	Covaxiac - Sirovac/Infat/Sim		2 ou mais sintomas				Não

II- Profissionais com suspeita (2 ou mais sintomas) na unidade no mês, em relação ao número de profissionais na escala da unidade no mês

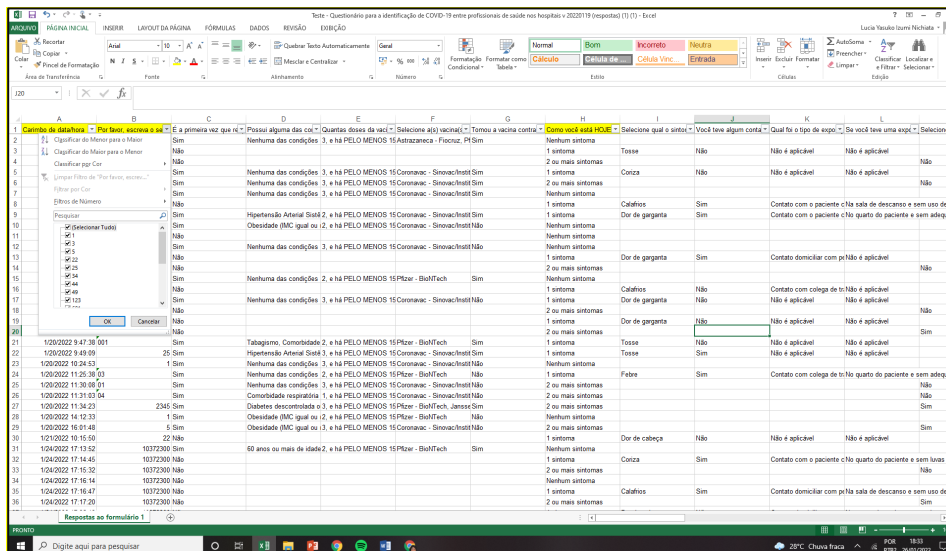
Quanto foram os casos suspeitos (2 ou mais sintomas) na unidade no mês, em relação ao número de profissionais na escala do mês no setor

Numerador: Número de casos suspeitos (2 ou mais sintomas) na unidade no mês

Denominador: Número total de profissionais na escala do mês no setor

Na planilha: selecione casos com 2 ou mais sintomas (coluna H); conte quantas pessoas são monitoradas (coluna B) = N de casos suspeitos. O N total de pessoas

monitoradas na unidade no mês (coluna H, sem a seleção, **mas atenção:** contar o número de pessoas (ID) e não o número de registros):



The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following columns: A (ID), B (Sexo), C (Idade), D (Vacinação), E (Tratamento), F (Sintomas), G (Outros dados), H (Número de pessoas), I (Tosse), J (Febre), K (Outros sintomas), L (Contato com paciente), M (Contato com colega), N (Contato com colega de trabalho), O (Contato com colega de trabalho e sem uso de máscara), P (Contato com colega de trabalho e sem uso de máscara e sem uso de máscara).

Na planilha: conte quantas pessoas são monitoradas (coluna B) = N de profissionais monitorados na unidade e mês. Na lista de profissionais (escala mensal) e ID, o N total de pessoas que estão na lista na unidade no mês.

Obs.: Outros indicadores podem ser criados em conjunto com a CCIH

6. Considerações finais

Cada dupla de bolsistas deve comprometer-se com a realização do plano de melhorias do hospital a partir das informações obtidas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 9: Infecções Virais /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013.

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007. Last updated May 2022. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html;2>

Centers for Disease Control and Prevention. Recent Reports of Human Parechovirus (PeV) in the United States—2022. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00469.asp>.

Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária., 2008.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – 25/02/2021. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Elaboração: Coordenação e equipe técnica do Projeto Melhorando a prevenção e controle de infecção para resposta às infecções respiratórias agudas no Brasil (PREVIRAS-BR)