

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO****Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página: 1/5

**PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)**

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

**Siglas e Definições**

- CDI: Centro de Diagnóstico por Imagem.
- CIH: Controle de Infecção Hospitalar.
- EPI: Equipamento de Proteção Individual.
- HMDCC: Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro.
- NM: Novo Metropolitano.
- PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente.
- PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- SND: Serviço de Nutrição e Dietética.
- SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- SSA: Serviço Social Autônomo.
- UDC: Unidade de Decisão Clínica.

**Envolvidos**

Setor	Profissional
Enfermagem – SSA	Gerente, coordenadores, supervisores, acadêmicos e técnicos de enfermagem
Corpo clínico – SSA	Médico
Fisioterapia – SSA	Fisioterapeuta
SCIH - SSA	Médico, enfermeiro e secretário
Higienização – NM	Coordenador e colaboradores
Manunção – NM	Coordenador e colaboradores
SND – NM	Coordenador e colaboradores
CDI – SSA	Coordenador e colaboradores
SESMT – SSA	Coordenador e colaboradores

**Aplicação**

Setores assistenciais e de apoio diagnóstico.

**Equipamentos e/ou materiais**

- Álcool 70%.
- Computador.
- Máscara cirúrgica.
- Máscara N95 / PFF2.
- Placa de identificação do leito em precaução aérea (ANEXO 2).
- Sistema Tasy.

<b>PROCEDIMENTO SISTÊMICO</b>	<b>Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro</b>	
	Página: 1/5	
<b>PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)</b>	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_014	
	Data da Emissão: 29/03/2017	
	Nº Revisão: 4.0	Data: 08/07/2019
	Próxima revisão: 07/2020	

### **Metodologia**

- Realizar a indicação de precaução adicional por motivo de doença infectocontagiosa de transmissão por via aérea, de acordo com as indicações disponíveis no ANEXO 1.
- O profissional responsável (médico assistente e/ou médico do SCIH) deve realizar a indicação das medidas de precaução aérea para o enfermeiro supervisor (pessoalmente ou por telefone) e registrar a informação no PEP.
- Cabe ao enfermeiro supervisor identificar adequadamente o leito (ANEXO 2), orientar paciente/acompanhante e demais colaboradores da equipe multiprofissional.
- O fluxo de visita deve ser orientado, de forma que apenas contatos íntimos (pessoas que moram na mesma residência) do paciente estejam liberados para permanecer em contato com o mesmo durante o período de precaução aérea. Não serão disponibilizadas máscaras N95/PFF2 para os visitantes, acompanhante ou para o paciente, exceto em casos específicos – mediante recomendação do SCIH. Cabe ao enfermeiro supervisor iniciar o protocolo de restrição de visitas, conforme rotina apresentada no PRS\_HMDCC\_CIH\_016.
- O colaborador responsável pela avaliação/cuidados do paciente deve vestir a máscara N95 / PFF2 antes de entrar no leito de precaução aérea e utilizar o EPI conforme as regras apresentadas no ANEXO 4.
- Não deve ser utilizada máscara cirúrgica juntamente com a N95/PFF2.
- O SCIH deve atualizar diariamente as planilhas de pacientes em precaução e encaminhar aos coordenadores setoriais (via e-mail) e estes são responsáveis pela disseminação da informação para equipe assistencial.
- O SCIH deve acompanhar e validar todo processo de indicação e andamento das precauções aéreas, realizando vistorias, orientando a equipe, monitorando o período de permanência das precauções e inserindo o alerta no PEP (ANEXO 3).
- Equipamentos utilizados no paciente em precaução aérea devem ser desinfetados com álcool 70% (em três fricções de 10 segundos/cada) logo após a utilização.
- Realizar a higienização das mãos rigorosamente, conforme rotina instituída pelo SCIH no PRS\_HMDCC\_CIH\_001.

### Início e suspensão da precaução aérea

- Devem ser comunicados ao SCIH, pelo enfermeiro ou médico responsável, assim que indicados no setor assistencial.
- Devem ser registrados no PEP em evolução clínica.
- Exames relacionados às doenças de transmissão aérea devem ser comunicados pelo laboratório para o SCIH assim que solicitados e quando houver resultados disponíveis (exemplo: BAAR para pesquisa de tuberculose pulmonar).
- Resultados de exames realizados em outras instituições podem ser validados apenas pela equipe do SCIH-HMDCC, desde que constem no relatório de transferência do paciente (devidamente assinado), sejam encaminhados por e-mail (devidamente assinado) ou estejam impressos.
- Após o término do período de precaução, a placa de identificação do leito deve ser retirada, higienizada com álcool 70% (em três fricções de 10 segundos/cada) e armazenada em local limpo e seco, para que possa ser reutilizada.
- O alerta do SCIH no PEP e o de restrição de visitas devem ser retirados após o período de transmissão da doença, de acordo com o ANEXO 1.

### Indicações usuais

- O paciente em precaução aérea deve utilizar os leitos individualizados e específicos para esta condição, presença de ante sala e filtro de ar. Caso estas acomodações não estejam disponíveis, o paciente permanecerá ocupando uma enfermaria e a porta da mesma deverá estar sinalizada com a placa específica (ANEXO 2) e permanecer fechada.
- As luvas de procedimento devem ser retiradas e descartadas conforme rotina descrita no PGRSS da instituição.
- Deve-se evitar a deambulação de pacientes em precaução aérea nas instalações do setor de internação. Caso esta atividade seja essencial, garantir que o profissional responsável pelo acompanhamento utilize a máscara N95 e o paciente utilize máscara cirúrgica.
- O colaborador deve descartar a máscara N95/PFF2 como resíduo infectante ao final de cada turno de trabalho (plantão).

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página: 1/5

## PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

- O transporte do paciente em precaução aérea para outros setores deve ser realizado por profissionais devidamente paramentados (máscara N95/PFF2) e paciente em uso de máscara cirúrgica. A condição do paciente deve ser informada ao setor de destino com antecedência.

### Fluxo de dispensação da máscara N95/PFF2 para os colaboradores do HMDCC

- As máscaras N95/PFF2 devem ser disponibilizadas apenas para os colaboradores que estiverem envolvidos na assistência direta ao paciente em precaução aérea. Após a confirmação da hipótese diagnóstica e indicação do enfermeiro supervisor, o colaborador deverá retirar a máscara N95/PFF2 e realizar o descarte da mesma de acordo com a rotina prevista no PRS\_HMDCC\_SESMT\_029.

- As máscaras N95/PFF2 devem ser trocadas a cada turno de trabalho (6 a 12 horas) ou sempre que apresentarem sujidade visível, umidade ou perda de integridade.

### Fluxo de dispensação da máscara N95/PFF2 para os agentes penitenciários

- Caso o paciente esteja acompanhado de escolta policial e após a confirmação da hipótese diagnóstica, o enfermeiro supervisor deve prescrever um par de máscaras N95 por plantão para disponibilizar aos agentes penitenciários, conforme fluxograma apresentado no ANEXO 6.

- A farmácia central deve enviar os EPI's via tubo pneumático e cabe ao enfermeiro supervisor coletar a assinatura dos profissionais no recibo apresentado no ANEXO 7 e solicitar ao secretário do setor que disponibilize este documento no PEP (GED).

- Os agentes penitenciários devem realizar o descarte das máscaras N95/PFF2 de acordo com a rotina prevista no PRS\_HMDCC\_SESMT\_029.

- As máscaras N95/PFF2 devem ser trocadas a cada turno de trabalho (6 a 12 horas) ou sempre que apresentarem sujidade visível, umidade ou perda de integridade.

### Higienização dos leitos em precaução aérea

- A rotina de limpeza concorrente deve ser organizada de forma que os leitos em precaução aérea sejam higienizados por último. A mesma deve ser realizada de acordo com a rotina descrita no POP-HIG-002.

- A placa de identificação do leito é confeccionada em material plástico, para que possa ser devidamente limpa e desinfetada durante a rotina de limpeza concorrente e terminal.

- Após a alta do paciente em precaução aérea, deve ser realizada limpeza terminal rigorosa em todas as superfícies, de acordo com a rotina descrita no POP-HIG-003.

- Não há indicação de bloqueio ("quarentena") após a higienização do leito que abrigou paciente em precaução aérea.

- O auxiliar de serviços gerais, responsável pela higienização dos leitos em precaução aérea, deve utilizar máscara N95/PFF2 e realizar a higienização de mãos logo após a realização de suas atividades.

- Os leitos que abrigam os pacientes em precaução aérea não devem ser submetidos à limpeza terminal programada durante a vigência do período de transmissão da doença.

### Entrega de refeições nos leitos em precaução aérea

- Deverá ser realizada em embalagens de uso único, que serão descartadas imediatamente após o consumo dos alimentos.

- O colaborador do SND deve entregar a dieta diretamente para o paciente em precaução aérea.

<b>PROCEDIMENTO SISTÊMICO</b>	<b>Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro</b>	
	Página: 1/5	
<b>PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)</b>	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_014	
	Data da Emissão: 29/03/2017	
	Nº Revisão: 4.0	Data: 08/07/2019
	Próxima revisão: 07/2020	

Coleta de amostras de escarro espontâneo para pesquisa de tuberculose pulmonar

- Deverá ser realizada coleta supervisionada e deve ser orientado o paciente sobre como proceder durante a coleta:
  1. Entregar o recipiente ao paciente, verificando se a tampa do pote fecha bem e se já está devidamente identificado (nome do paciente, número do atendimento, setor de internação/número do leito, data e horário da coleta, nome do profissional que supervisionou a coleta no corpo do pote).
  2. Orientar o paciente quanto ao procedimento de coleta: ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. Repetir esta operação até obter três eliminações de escarro, evitando que ele escorra pela parede externa do pote.
  3. Informar que o pote deve ser tampado logo após a coleta.
  4. Orientar o paciente a lavar as mãos.
- Coletar duas amostras de escarro, uma no momento da identificação da hipótese diagnóstica e outra, preferencialmente, na manhã do dia seguinte.

Coleta de amostras de escarro induzido para pesquisa de tuberculose pulmonar

- A técnica do escarro induzido, utilizando nebulizador ultrassônico e solução salina hipertônica (5ml de NaCl 3% a 5%), pode ser usada em pacientes com forte suspeita de tuberculose pulmonar e sem adequado material proveniente da árvore brônquica.
- Para a obtenção da solução a 3%, utilizar o seguinte recurso: 5ml de soro fisiológico 0,9% + 0,5ml de NaCl 20%. Não utilizar solução preparada com Água destilada e NaCl pois pode causar broncoespasmo, dificultando ainda mais a expectoração.
- Esta atividade deve ser acompanhada pelo enfermeiro supervisor ou fisioterapeuta do plantão.
- Orientar o paciente a ingerir muito líquido no dia anterior.
- Proceder como na coleta de escarro espontâneo, após a nebulização:
  1. Entregar o recipiente ao paciente, verificando se a tampa do pote fecha bem e se já está devidamente identificado (nome do paciente, número do atendimento, setor de internação/número do leito, data e horário da coleta, nome do profissional que supervisionou a coleta e **IDENTIFICAR QUE SE TRATA DE ESCARRO INDUZIDO** no corpo do pote).
  2. Orientar o paciente quanto ao procedimento de coleta: ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. Repetir esta operação até obter três eliminações de escarro, evitando que ele escorra pela parede externa do pote.
  3. Informar que o pote deve ser tampado logo após a coleta.
  4. Orientar o paciente a lavar as mãos.

Fluxo de precaução aérea na UDC

- Em caso de admissão de pacientes com indicação de precaução aérea, colocar máscara cirúrgica no paciente e direcioná-lo para os leitos 03 ou 04, reservados para admissão desses pacientes, conforme apresentado no ANEXO 5.
- Registrar no PEP em evolução clínica.
- Comunicar imediatamente o SCIH sobre a admissão desses pacientes.
- Identificar o leito com a placa de precaução aérea.
- Não é necessário solicitar coleta de BAAR na UDC, tendo em vista o curto tempo de permanência dos pacientes na unidade.
- Retirar máscara N95/PFF2 conforme fluxo descrito e realizar o descarte da mesma de acordo com a rotina prevista no PRS\_HMDCC\_SESMT\_029.
- As máscaras N95/PFF2 devem ser trocadas a cada turno de trabalho (6 a 12 horas) ou sempre que apresentarem sujidade visível, umidade ou perda de integridade.

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO****Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página: 1/5

**PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)**

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

**Tarefas Críticas**

- Garantir o início das medidas de precaução aérea imediatamente após a avaliação do paciente e levantamento da hipótese diagnóstica.
- Garantir a identificação adequada do quarto/box em precaução aérea, sempre na porta do leito.
- Garantir que todos os profissionais que prestam cuidado direto ao paciente em precaução aérea ou que precisam realizar atividades na acomodação deste paciente, utilizem os EPI's necessários.
- Garantir que apenas os contatos íntimos estejam liberados para visitar o paciente em precaução aérea durante a vigência das precauções adicionais.
- Garantir a liberação de leito específico e individual para todos os pacientes em precaução aérea.

**Registros**

1. Evolução clínica no PEP.
2. Evolução e alerta do SCIH no PEP.
3. Planilha de controle de pacientes em precaução.
4. Ficha de notificação compulsória de doenças, quando necessário.
5. Indicador de “% de adesão às rotinas de precaução adicional”.

**Referências**

ESTADOS UNIDOS. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. Brasília, 2008.

**ANVISA****Anexos**

1. Planilha de indicações para precaução aérea.

DOENÇA/INFECÇÃO	TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
HERPES ZOSTER (disseminado – acometimento de 3 ou mais dermatômos, ou em paciente imunossuprimido)	Contato e aérea	Até evolução de todas as lesões para crosta
INFLENZA A H1N1	Aérea (se houver procedimentos geradores de aerossóis)	Até o 8º dia de sintomas (se esta informação não estiver disponível no prontuário, considerar a data de admissão no HMDCC)
SARAMPO	Aérea	04 dias após o início do exantema
TUBERCULOSE (Pulmonar e/ou pleural e/ou laríngea)	Aérea	14 dias após início do tratamento e 02 amostras negativas de BAAR por escarro espontâneo ou 01 amostra de escarro

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página: 1/5

## PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

		induzido ou 01 amostra de escarro colhido por lavado broncoalveolar.
VARICELA	Aérea (antes do aparecimento das vesículas)	Até evolução para fase de vesículas
	Contato (após aparecimento das vesículas)	Até evolução de todas as lesões para crosta
VARICELA (precauções aplicáveis aos contactantes do caso índice)	Aérea + Contato	Iniciar no 10º dia após 1º contato, manter até 21º dias após o último contato (ou 28º dia se foi utilizada imunoglobulina)

### 2. Placa de identificação do leito em precaução aérea.

## PRECAUÇÃO AÉREA



**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**



**MÁSCARA PFF2 (N-95)**  
(Profissional)



**MÁSCARA CIRÚRGICA**  
(Paciente durante o transporte)



**QUARTO PRIVATIVO**

- Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; Use óculos e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; Descarte adequadamente os perfurocortantes..
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo

mesmo microorganismo.

- Pacientes com suspeita ou confirmação 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, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

# PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página: 1/5

## PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

### 3. Alerta do SCIH no PEP.

Precaução

Precaução

Data registro: / / Data liberação: / /

Precaução: **Precaução Por Aerossóis**

Motivo:

Origem infecção:

Médico solicitante:

Início: / / Fim: / /

Fim acompanhante: / /

Observação:

Justificativa:

Inativo Pendente liberação Pendente análise

Liberar Imprimir Visualizar Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Tasy - Alertas de Segurança

### Isolamento / Precaução

**Tipo: PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS**

**CUIDADOS: - PROVIDENCIAR QUARTO PRIVATIVO (E MANTÊ-LO COM PORTAS FECHADAS) OU REALIZAR ISOLAMENTO DE COORTE.**

- AFIXAR O IMPRESSO DE PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR AEROSSOL NA PORTA DO QUARTO DO PACIENTE.
- REALIZAR HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, CONFORME O PRS\_HMDCC\_CIH\_001 - PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.
- USAR, OBRIGATORIAMENTE, MÁSCARA PFF2/N95 AO ASSISTIR O PACIENTE.
- DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE, É OBRIGATÓRIO QUE O MESMO UTILIZE A MÁSCARA CIRÚRGICA DURANTE TODO O TEMPO DE PERMANÊNCIA FORA DO QUARTO. ESTA MÁSCARA DEVE SER TROCADA NO MÁXIMO A CADA 4 HORAS OU SEMPRE QUE ESTIVER ÚMIDA.
- ANTES E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE, REALIZAR DESINFECÇÃO DOS OBJETOS COM ÁLCOOL A 70% DE SUPERFÍCIE OU QUATERNÁRIO DE AMÔNIO.
- USAR LUVAS DE PROCEDIMENTO, CAPOTE E ÓCULOS DE PROTEÇÃO SEMPRE QUE SE HOUVER RISCO DE CONTATO COM SANGUE E/OU SECREÇÕES

PHILIPS Perfil-CCIH UTC-02:00 HMDCC - Hospital Metropolita fabiana.lelis HMDCC102 Serviço de Controle de Infecção Hos TASY 2.2.1684.13

4. Utilização correta das máscaras.



5. Placa de sinalização dos leitos preferenciais para precaução aérea na UDC.

**HOSPITAL METROPOLITANO** **SUS**   
DR. CÉLIO DE CASTRO

**ESTE LEITO DEVE SER UTILIZADO  
PREFERENCIALMENTE POR PACIENTES  
EM PRECAUÇÃO AÉREA!**

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo período que permanecer na UDC.
- O leito deve ser sinalizado com a placa de identificação de precaução aérea.
- Solicitar ao SESMT/Almoxarifado a máscara N95 para os profissionais.

**Comunique a chegada deste paciente ao SCIH nos ramais 4153 ou 4169.**

**PRS\_HMDCC\_CIH\_014**



# PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página: 1/5

## PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

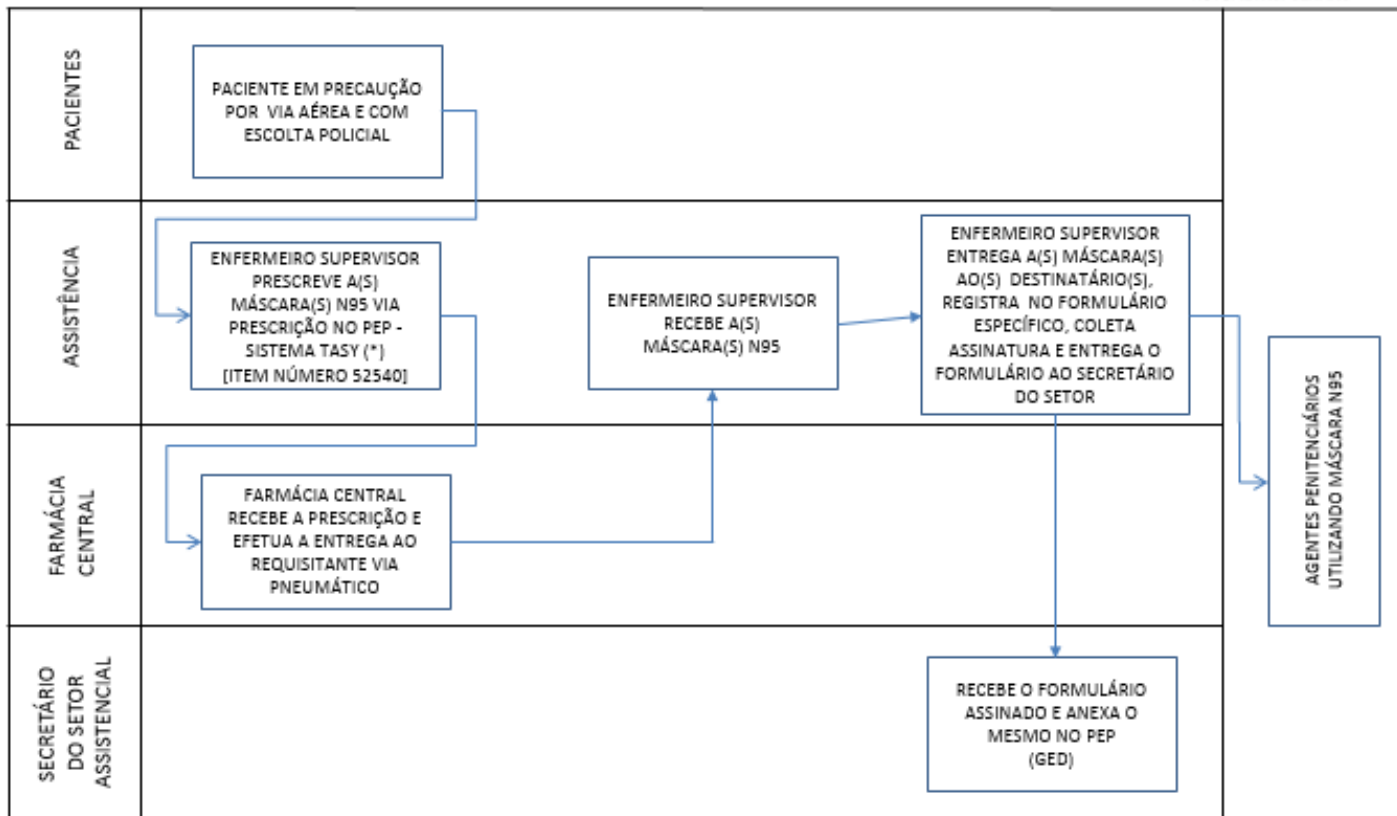
Próxima revisão: 07/2020

### 6. Fluxograma de disponibilização das máscaras N95/PFF2 para os agentes penitenciários.

**HOSPITAL METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

#### FLUXO DE REQUISIÇÃO E ENTREGA DE MÁSCARAS N95 AGENTES PENITENCIÁRIOS

**NOVOMETROPOLITANO**



\*A disponibilização do item será limitada a 2 máscaras N95 por turno de 12 horas.

OBS: Solicitações fora dos critérios estabelecidos serão notificadas como RNC para o setor responsável.

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO**

**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página: 1/5

**PRECAUÇÃO AÉREA (AEROSSÓIS)**

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

7. Recibo de entrega das máscaras N95/PFF2 para agentes penitenciários.



**ENTREGA DE MÁSCARA N95 PARA AGENTES PENITENCIÁRIOS**

DECLARO QUE RECEBI UMA MÁSCARA N95 PARA UTILIZAR DURANTE O PLANTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ ATENDIMENTO \_\_\_\_\_

ASSINATURA - AGENTE PENITENCIÁRIO 1: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PLANTÃO: ( ) DIURNO ---- ( ) NOTURNO

ASSINATURA - AGENTE PENITENCIÁRIO 2: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PLANTÃO: ( ) DIURNO ---- ( ) NOTURNO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO SUPERVISOR RESPONSÁVEL PELA ENTREGA:

\_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVE SER ANEXADO AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE (GED).**

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO**

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página: 1/5

**PRECAUÇÃO AÉREA (AERROSSÓIS)**

Identificação: PRS\_HMDCC\_CIH\_014

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 4.0

Data: 08/07/2019

Próxima revisão: 07/2020

**Elaborador(es)**

Nome	Setor	Cargo	Data
Fabiana Lelis de Avelar Paolinelli Silva	SCIH	Enfermeira	17/03/2017

**Revisor(es)**

Nome	Setor	Cargo	Data
-	-	-	-

**Aprovador(es)**

Nome	Setor	Cargo	Data
Mariana de Carvalho Melo	SCIH	RTA	29/03/2017

**Histórico de revisões**

Revisão	Descrição alteração / motivo	Data	
00	Criação do procedimento.	29/03/2017	
01	Descrição da coleta de escarro espontâneo e induzido e acréscimo do fluxo de pacientes com precaução aérea na UDC.	18/09/2017	
02	Adequação do fluxo de entrega de dieta para o paciente em precaução aérea	17/01/2018	
03	- Adequação do período de precaução para os casos de Influenza, de acordo com as novas recomendações da ANVISA. - Rotina de limpeza terminal programada para os leitos em precaução aérea. - Atualização da rotina de entrega de refeições para os pacientes em precaução aérea. - Localização do paciente em precaução aérea na UDC. - Atualização do fluxo de dispensação das máscaras N95 para os agentes penitenciários.	13/08/2018	
04		08/07/2019	
Necessário treinamento do pessoal envolvido?		x Sim	Não
Forma de treinamento		Não se aplica	Virtual x Presencial