

Conceitos de Infecção Hospitalar e Prevenção em Pediatria

Profa. Maria Célia Cervi

Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria

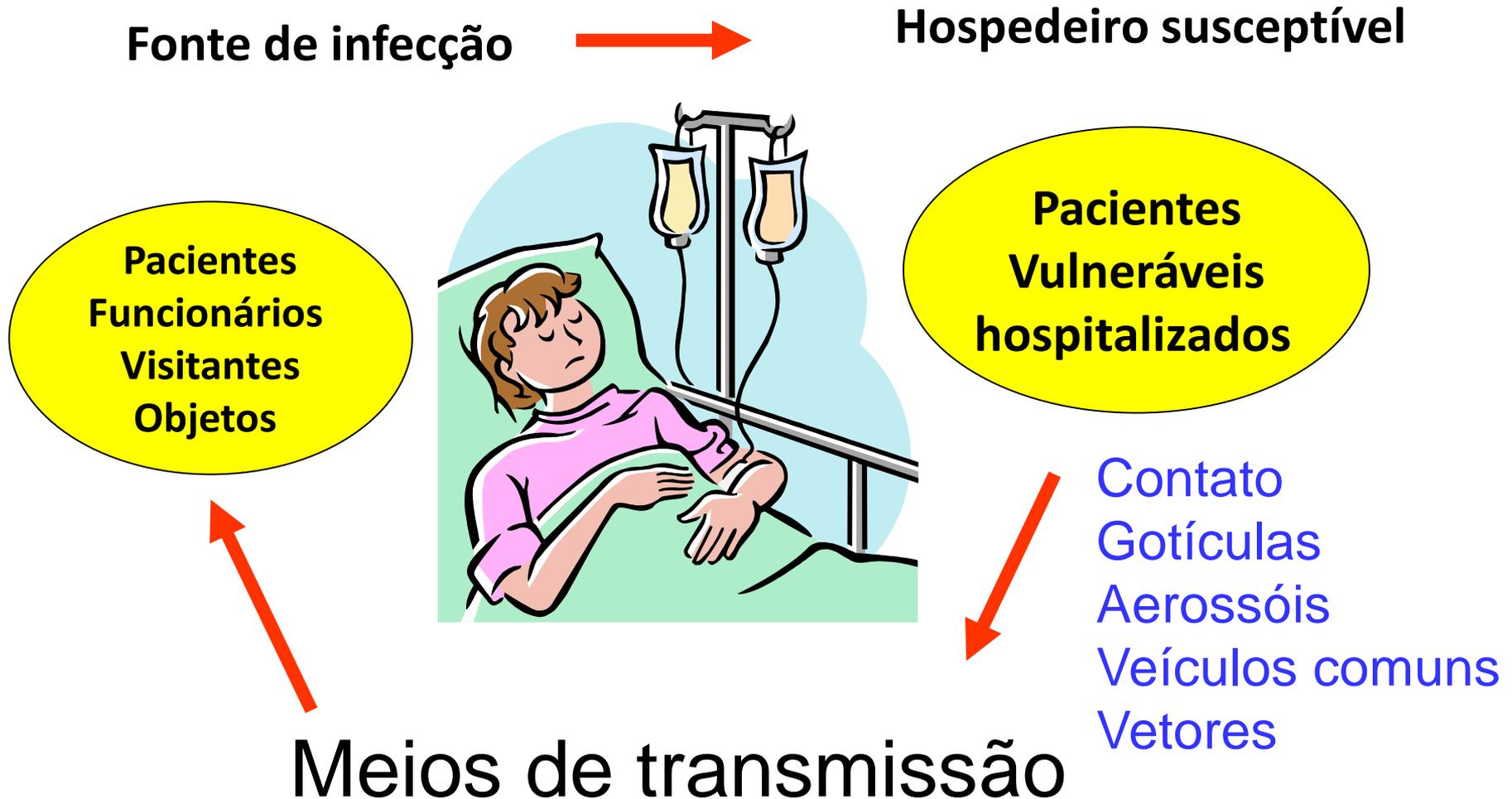
Chefe do Serviço de Infectologia Pediátrica

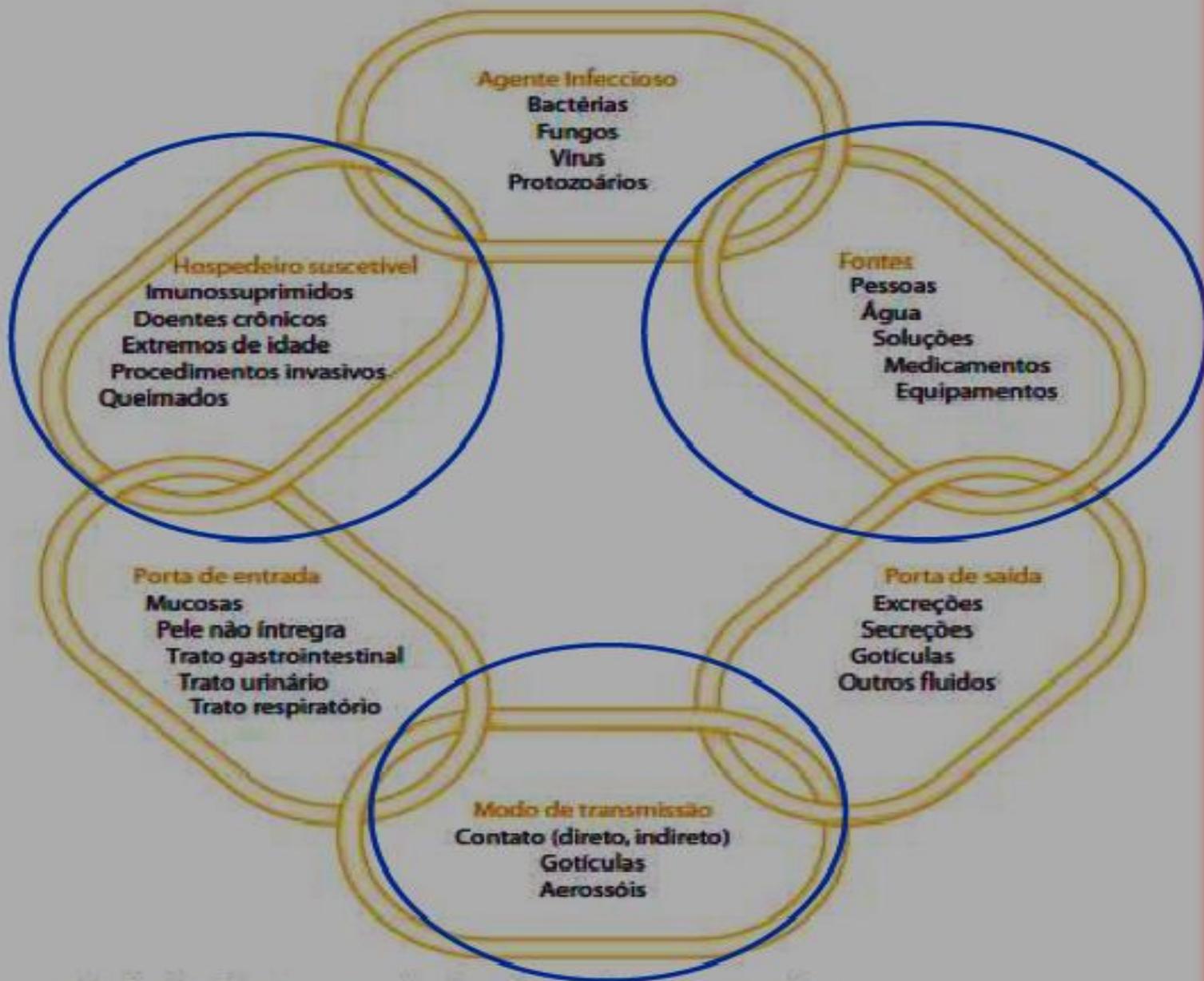
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo



Entendendo a Dinâmica das Doenças Infecto Contagiosas





Cadeia de transmissão de micro-organismos.

Quem está sob maior risco de adquirir infecções?

Os seguintes grupos de pessoas estão sob maior risco de adquirir infecções, independente de hospitalar ou comunitária:

Pessoas nos extremos das faixas etárias: recém-nascidos e idosos

Os **recém nascidos** por sua imunidade ainda não completamente desenvolvida e os idosos em função de que os diversos sistemas do organismo aos poucos vão reduzindo sua perfeita capacidade funcional.

Prevenção de Infecção

- Pessoas com determinados tipos de doenças. Ex.: diabetes, leucemias, etc .
- Pessoas sob estresse
- Pessoas com necessidade de drogas imunossupressoras, como quimioterápicos e corticosteróides
- Pessoas com alterações em suas barreiras naturais
- Pessoas desnutridas
- Pessoas com problemas neurológicos que afetam suas respostas reflexas
- Pessoas obesas (maior risco de infecção cirúrgica)
- Fumantes (maior risco p/ infecções cirúrgicas e respiratórias)

Defesas do organismo

- **Reflexos de colocar a mão na frente para proteção**
- **Se abaixar ou se deslocar para evitar colisões ou projéteis**
- **Desenvolvimento muscular**
- **Capacidade pulmonar**
- **Capacidade cardíaca para correr e desenvolver atividades**

Imunidade não-específica

- **Pele ➔ proteção**
- **Mucosas ➔ células do trato gastrintestinal (peristalse)**
- **Suor ➔ eliminação toxinas**
- **Respiratórias ➔ reflexo de tosse, espirro**
- **Olhos ➔ fecha automaticamente**
- **Sistema Urinário ➔ eliminação toxinas**

Defesas

Imunidade celular → Defesas gerais desenvolvidas pelo organismo e levadas através do sangue e fluidos

Imunidade Passiva

- Passagem anticorpos de mãe para filho

Imunidade Ativa

- Adquirida após ter uma doença e ficar imune a ela
- Adquirida por intermédio de vacina

Como as pessoas podem evitar o risco de adquirir infecções?

- **Por meio de cuidados básicos de higiene**
- **Mantendo uma alimentação saudável e equilibrada**
- **Com sono e repouso adequados**
- **Evitando o estresse e procurando cultivar condições emocionais equilibradas**
- **Realizando atividades físicas regulares**
- **Fazendo exames preventivos**
- **Não fumando**

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2018/2019

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1, 2, 3)	Duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽⁵⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM ⁽⁶⁾
	Hepatite B: ⁽⁷⁾ três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM ⁽⁶⁾
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁶⁾
Triplíce bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ⁽⁸⁾
Poliomielite inativada ⁽¹⁰⁾	Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	–
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM ⁽⁶⁾
Influenza (gripe) ⁽¹³⁾	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM
Meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) ⁽⁶⁾	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾

8. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar: a vacina coqueluche, especialmente indicada para profissionais da neonatologia, pediatria e os que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.

9. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.

Profissionais da área da Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Conceitos Básicos de Infecção

Infecção Hospitalar

A infecção hospitalar é aquela que não estava presente e nem em incubação no momento em que o paciente interna no hospital.

Infecção Comunitária

A infecção comunitária é aquela que já estava presente no momento em que o paciente internou no hospital. Pode até estar em incubação e aparecerem os sintomas após a internação.

Transmissão das infecções hospitalares

A infecção hospitalar se desenvolve pela combinação de diferentes fatores:

- a)** Defesas individuais (descritas anteriormente)
- b)** Modo de transmissão da doença
- c)** Grau de agressividade do microorganismo
 - Transmissão por contato
 - Transmissão pelo ar
 - Transmissão por vetores
 - Transmissão por fonte comum

Transmissão por contato

O principal modo da transmissão das infecções hospitalares e através de **CONTATO** com sujeiras, secreções e eliminações de outras pessoas ou com materiais sujos com estas secreções e eliminações

Transmissão pelo ar

Alem do contato, as infecções podem ser transmitidas dentro dos hospitais através do **AR**, pelas vias respiratórias (respiração, tosse ou espirro). Infecções muito transmissíveis, como gripe, sarampo e tuberculose são propagadas desta forma.

Obs.: Pneumonia se transmite por contato e não por vias aéreas (infecção respiratória inferior)

Transmissão por vetores

- Locais sujos também podem ser atrativos de insetos e roedores, causando a transmissão de doenças através destes vetores

Transmissão por fonte comum

Quando diversos pacientes se submetem ao mesmo tipo de tratamento (como nos famosos casos da água de hemodiálise contaminada) ou utilizam alimentos contaminados (maionese)

MODOS de TRANSMISSÃO



Contato direto

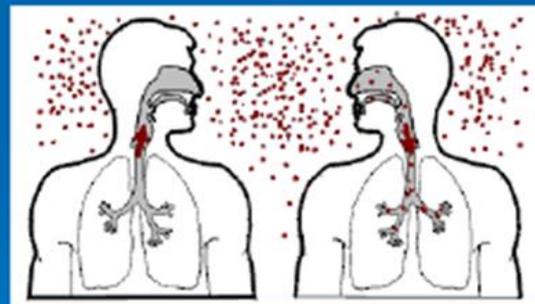


Contato indireto



Gotículas

(gripe, meningite, rubéola, caxumba, coqueluche, etc)



Aérea

(tuberculose pulmonar e laríngea, sarampo, varicela, herpes zoster em imunossuprimido e disseminado em qualquer paciente.)

BIOSSEGURANÇA - PRECAUÇÕES

ROTAS DE TRANSMISSÃO DOS MICRORGANISMOS

Contato:

- **Direto** - pele com pele;
- **Indireto** - objeto como intermediário (modo mais frequente de transmissão);

Gotículas:

- Geradas na fala, tosse, espirro, aspiração, broncoscopia;
- $> 5 \mu\text{m}$, alcance de 1 metro;

Aerossóis:

- Núcleo de gotículas ressecadas suspensas no ar;
- $< 5 \mu\text{m}$, permanecem por longas distâncias e horas.

PRECAUÇÕES PADRÃO

Higienização das mãos

Uso de EPI's

Etiqueta ao tossir.

PRECAUÇÃO DE ACORDO COM AS VIAS DE TRANSMISSÃO

AEROSSÓIS

Máscara N95 / PFF2
Quarto privativo

Sarampo
Varicela
Herpes Zoster em HIV
Tuberculose

GOTÍCULAS

Máscara comum
Quarto privativo

Rubéola
Meningite
Coqueluche
Caxumba

CONTATO

Luvas + Avental
Preferencia quarto privativo

Escabiose
Bactérias MR
Rubéola congênita
Varicela/Herpes Zoster

BIOSSEGURANÇA - PRECAUÇÃO DE CONTATO





Adenovírus



Caxumba



Coqueluche



Difteria faríngea



Precauções para Gotículas



Epiglotite *H. influenzae*



Peste Pneumônica



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Gripe pandêmica
Influenza A, B, C

ERITEMA INFECCIOSO



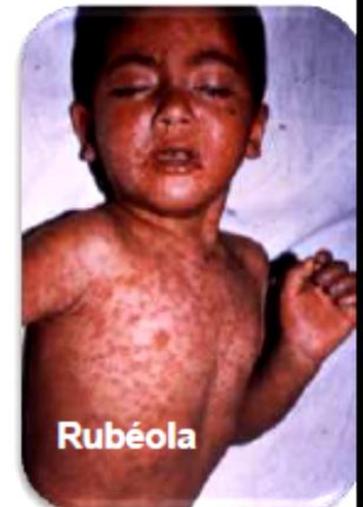
Parvovirus B19

Dç crônica imunossuprimido
crise aplástica

Meningococemia



Meningite suspeita ou confirmada
H. influenzae e *N. Meningitidis*

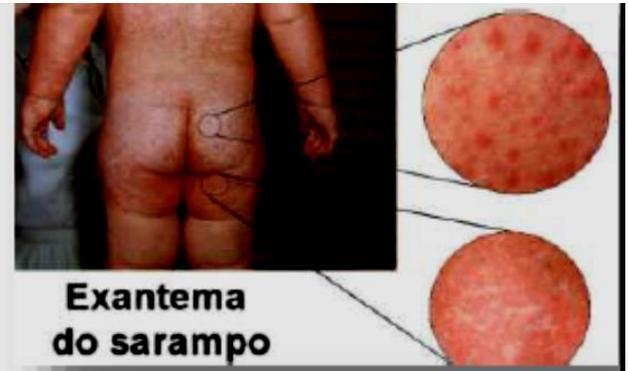


Rubéola



Herpes Zoster

Localizado em imunossuprimido, ou disseminado



Exantema do sarampo



Influenza



Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)

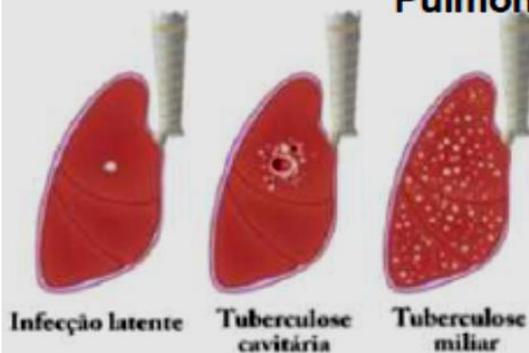


Quarto privativo

Isolamento:

“É a **segregação** de pessoas infectadas durante o período de transmissibilidade da doença sob condições que permitam evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso.”

Tuberculose (suspeita ou confirmada) Pulmonar ou laringea

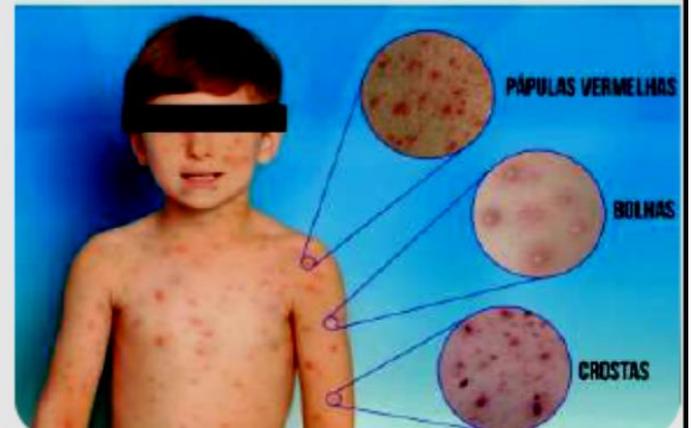


Infecção latente

Tuberculose cavitária

Tuberculose miliar

ESTÁGIOS DAS LESÕES DE PELE DA CATAPORA (VARICELA)



PÁPULAS VERMELHAS

BOLHAS

CROSTAS

Precauções 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 sabão líquido ou friccione as mãos com álcool a 70% antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

- Use luvas 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.

Precauções de contato

Indicada para doenças cuja transmissão se dá através contato pele a pele ou por compartilhamento de objetos de uso comum (ex. bactérias multirresistentes, conjuntivite, diarreias).



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



Precauções respiratórias

Indicada para impedir a transmissão de doenças através de gotículas ($>5 \mu$) que podem entrar em contato com mucosas (ex. meningite meningocócica, rubéola, coqueluche).



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Realize precauções padrão.

- Quarto privativo com porta fechada e utilização de máscara cirúrgica para todas as pessoas que entrarem no quarto.



MÁSCARA CIRÚRGICA
(profissional)



MÁSCARA CIRÚRGICA
(paciente durante o transporte)



QUARTO PRIVATIVO

- Evitar o transporte do paciente, quando necessário utilizar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para aerossóis

Indicada para impedir a transmissão de doenças através da inalação de partículas pequenas ($<5 \mu$) que podem ficar suspensas no ar (ex. tuberculose, varicela, sarampo, herpes zoster disseminado).



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Realize precauções padrão.

- Quarto privativo com porta fechada e utilização de máscara N 95 para todas as pessoas que entrarem no quarto.



MÁSCARA N-95
(profissional)



MÁSCARA CIRÚRGICA
(paciente durante o transporte)



QUARTO PRIVATIVO

- Evitar o transporte do paciente, quando necessário utilizar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Evolução Histórica das Práticas de Isolamento

Século XIX

1847 - Ignaz Philips Semmelweis – importância da lavagem das mãos: aumento da expectativa da sobrevivência da população.

1854-1855 Guerra da Crimeia – Florence Nightingale – limpeza e desinfecção; separação física de doentes.

1877 - 1ª recomendação publicada :separação de pacientes com doença infecciosa – criação de hospitais de doenças infecciosas.

1880 – Brasil - Fundado o Hospital Emilio Ribas.



Florence Nightingale (1820-1910)

**Ações com redução de 20 vezes
na mortalidade institucional**

Fernandes AT (ed). Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde.

São Paulo, 2001p. Atheneu, 2000.

Século XX

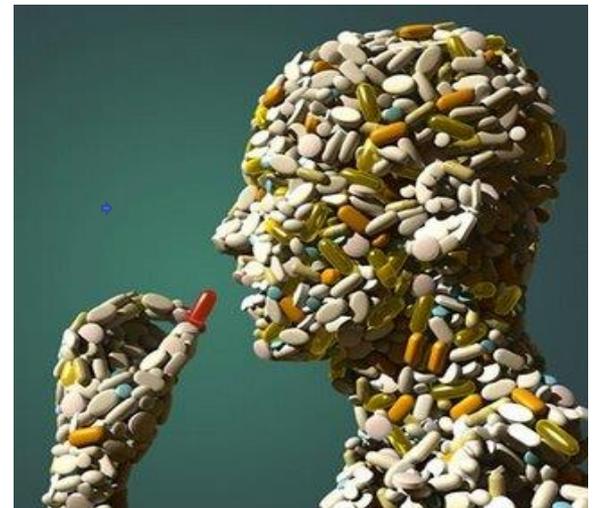
1910 - EUA - Enfermarias de isolamento em hospitais gerais – as “barreiras de enfermagem”.

1940 – era da “Medicina curativa” – descoberta dos antibióticos =Penicilina

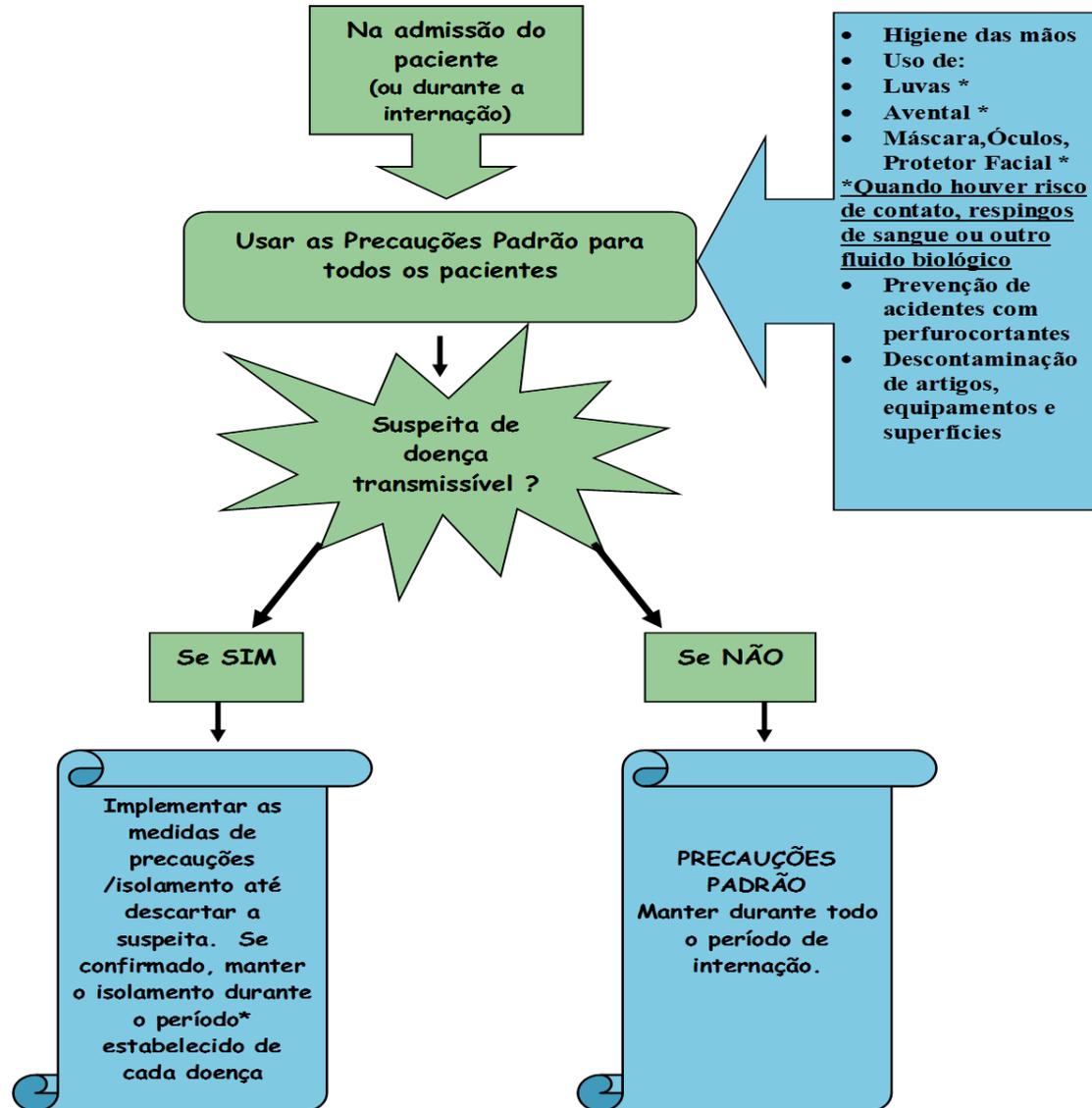
Thanks to PENICILLIN
...He Will Come Home!



"Thanks to penicillin": Advertisement from the 1940s. Recently appeared on the cover of an Office of Technology Assessment report on the emergence of antibiotic resistance. (Ref: U.S. Congress, Office of Technology Assessment, *Impacts of Antibiotic-Resistant Bacteria*, OTA-H-629 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, September 1995).



É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA A IMPLEMENTAÇÃO DAS PRECAUÇÕES/ISOLAMENTO, LOGO NA ENTRADA DO PACIENTE COMO MOSTRA O ESQUEMA ABAIXO:



*Consultar o manual da CCIH: Distribuições das precauções segundo a infecção ou agente etiológico, tipo e duração.

Disponíveis nas enfermarias e na intranet do HCFMRP

PRECAUÇÃO PADRÃO

- **Medidas básicas** são agrupadas em **Precauções Padrão** – cujas medidas devem ser aplicadas em TODOS os pacientes, TODO o tempo, **independente do diagnóstico** ou estado infeccioso e em TODOS os serviços de saúde.
- **Medidas adicionais** (> Padrão) **baseadas-na-transmissão** de agentes etiológicos epidemiologicamente importantes: **Precauções Específicas - CONTATO, GOTÍCULAS e AEROSSÓIS**

Precauções Padrão: conjunto de práticas de prevenção de infecções - CDC

- **Higiene** das mãos;
- Seleção de **EPIs**;
- **Higiene** respiratória da tosse;
- Higiene **ambiental**;
- **Cuidados** com material, equipamentos, roupas, utensílios alimentares;
- **Segurança** na administração de medicações injetáveis;
- **Prevenção de acidentes** com material perfuro cortante e material biológico;
- Evite tocar desnecessariamente as **superfícies** próximas ao paciente.

BIOSSEGURANÇA

Precauções Padrão



O fundamento da biossegurança é a prevenção de riscos à vida

- Primeira estratégia -> prevenção da transmissão de patógenos.
- Cuidados + EPIs -> assistência à todos os pacientes antes de procedimentos com risco de contato com material biológico (sangue, secreções e excreções).
- Situações de emergência -> maior risco.



Higienização das mãos



Óculos e Máscara



Luvras e Avental



Caixa pérfuro-cortante

BIOSSEGURANÇA - HIGIENIZAR AS MÃOS

Lavagem das mãos visivelmente sujas
água
+
SABONETE LÍQUIDO



Lavagem das mãos visivelmente sujas
água
+
ANTISSEPTICO DEGERMANTE



ALCOOL GLICERINADO/GEL 70%
(substituindo a lavagem)



BIOSSEGURANÇA - **ÁLCOOL GEL**

ÁLCOOL GEL

Menos tempo

Mais efetivo que sabão com
clorexidina ou PVPI

Mais acessível que a pia

Reduz a contagem bacteriana das
mãos

Melhora a condição da pele

Não agride como o sabão

BIOSSEGURANÇA – ÁLCOOL GEL/GLICERINADO

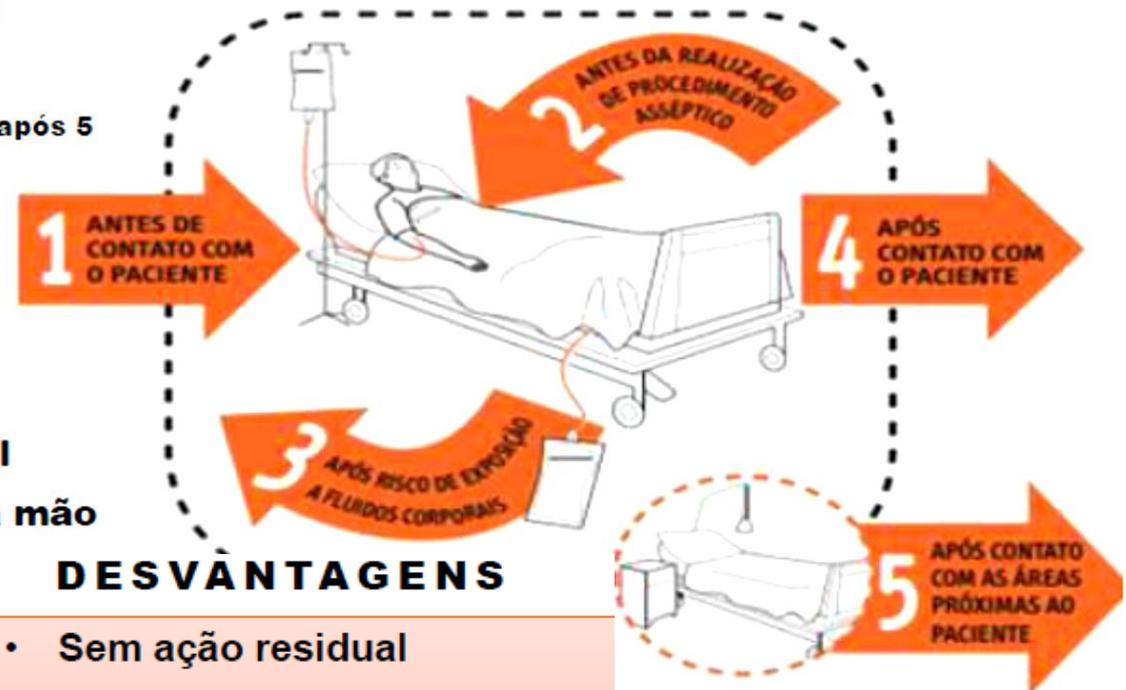
QUANDO :

Entre procedimentos
(cinco momentos)

- **Após retirar as luvas.**
- (Lavagem das mãos após 5 a 10 vezes o uso)

COMO:

- **Aplicar 3 a 5 ml**
- **Friccionar toda mão**



VANTAGENS

- **Bactericida, Virucida e Fungicida;**
- **Tem ação imediata;**
- **Baixo custo;**
- **Atóxico;**
- **Antisséptico e desinfetante.**

DESVANTAGENS

- **Sem ação residual**
(não fica ativo muito tempo);
- **É volátil e inflamável;**
- **Agride o acrílico e a borracha;**
- **Agride o cimento de fibra óptica** (instrumental);
- **Ineficaz contra o Clostridium**

BIOSSEGURANÇA – ÁLCOOL

1. Álcool 70%

- **Gel:** higienização das mãos;
- **Líquido:** desinfecção de superfícies
(friccionar na superfície por 30 s)

2. Clorexidina alcoólica 0,5%

- Antissepsia da pele;
(antes de punção parenteral, exceto no Teste rápido)



BIOSSEGURANÇA – USO DE LUVAS

Quando usar?

- Todas as atividades de **atendimento ao paciente** -> exposição a sangue e outros fluidos corporais, membranas mucosas e pele não intacta

Descartáveis -> procedimentos clínicos:

1. **Não cirúrgico** (não esterilizadas)
2. **Cirúrgico** (espessura, elasticidade e força) - estéril



Reduz o risco:

Contaminação das mãos de profissionais da saúde -> sangue e outros fluidos corporais.

Disseminação de microrganismos -> ambiente

Transmissão microrganismos -> profissional da saúde para o paciente e vice-versa, bem como de um paciente para outro.

BIOSSEGURANÇA - AVENTAL



- **Proteção da pele;**
- **Uniforme em procedimentos que geram respingos, umidade e/ou contaminação excessiva;**
- **Tipo apropriado para a atividade**
(impermeável ou tecido);
- **Retirar as luvas antes do avental;**
- **Higienize as mãos após a retirada do avental.**

Fontes de infecção relacionadas a artigos hospitalares

São denominados **artigos hospitalares os materiais necessários aos cuidados realizados com o objetivo de prevenir danos à saúde das pessoas ou de restabelecê-la.**

Têm grande variedade e as mais diversas finalidades, podendo ser descartáveis ou permanentes e esterilizáveis ou não

Pacientes, profissionais e visitantes:

- Máscara cirúrgica ou toalha de papel para cobrir o nariz e a boca quando tossir e espirrar;
- Higienizar as mãos após o contato com secreções respiratórias;
- Manter o paciente afastado no mínimo um metro do outro.



Bibliografia

Apostila da e-disciplina FMRP-Stoa :RCG312-2017-Prof.Fernado Belíssimo.

Prevenção de Infecções Hospitalares em Unidades de Internação Pediátricas: uma revisão da literatura.:Rev. Saúde.Com 2016; 12(3): 656-665.ISSN 1809-0761. www.uesb.br/revista/rsc/ojs

Sanare,Sobral, V.12, n.1, p. 59-70, jan./jun. – 2013.: Prevenção e Controle de Infecções no Ambiente Hospitalar.

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/330/264>.

BRITO, C. P1.; OLIVEIRA, M. E.1, Pacheco- M.T. T2; Albertini R3.: Conhecimentos e Atitudes dos Fisioterapeutas sobre Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares em UTI's de Teresina-PI .2008.

www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG00876_01_O.pdf

TIPPLE, A. F. et al. O Ensino de Controle de Infecção: um ensaio teórico-prático. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto (SP), v. 11, n° 2, 2003, p. 245-250.

Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares,2013.:

<https://setorsaude.com.br/terapia-ocupacional-em-contextos-hospitalares/>

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÕES.

Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, 2013.

O Papel do Ambiente Assistencial na Transmissão de Infecções nos Serviços de Saúde e

Práticas seguras de higienização e seu reflexo na segurança do paciente

Prevenção de Infecção

Classificação	Artigos críticos
Conceito	Materiais com elevado potencial de risco de provocar infecção porque são introduzidos diretamente em tecidos normalmente estéreis
Processo	Indicação de esterilização
Exemplos	Instrumental cirúrgico, agulhas, cateteres intravasculares e dispositivos a eles conectados, como equipos de soluções e torneirinhas

Prevenção de Infecção

Classificação	Artigos semicríticos
Conceito	Aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra e pele não-intacta; podem se tornar artigo crítico se ocorrer lesão acidental durante a realização do procedimento
Processo	A esterilização não é obrigatória, porém, desejável; há indicação de, no mínimo, desinfecção de alto nível
Exemplos	Equipamentos de anestesia e endoscópios

Prevenção de Infecção

Classificação	Artigos não-críticos
Conceito	Materiais que entram em contato somente com a pele íntegra e geralmente oferecem baixo risco de infecção
Processo	Dependendo do grau de contaminação, podem ser submetidos a limpeza ou desinfecção de baixo e médio nível
Exemplos	Comadre, papagaio, termômetro, etc.

Prevenção de Infecção

Classificação das áreas hospitalares

Classif.:	Área crítica
Grau de risco	São as áreas de maior risco para a aquisição de infecções, devido à presença de pacientes mais susceptíveis ou pelo número de procedimentos invasivos realizados; são também consideradas como críticos os locais onde os profissionais manipulam constantemente materiais com alta carga infectante.
Exs.:	UTI, CC, CO, centro de recuperação pós-anestésica, isolamentos, setor de hemodialise, banco de sangue, laboratório de análise clínicas, banco de leite, etc.

Prevenção de Infecção

Classificação	Área semicrítica
Grau de risco	São áreas ocupadas por pacientes que não necessitam de cuidados intensivos ou de isolamento
Exemplos	Enfermarias, ambulatórios

Classificação	Área não-crítica
Grau de risco	São todas as áreas não ocupadas por pacientes
Exemplos	Áreas administrativas, almoxarifado