

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

INFLUENZA A H1N1 - 13/08/09

1. Informações gerais

Evidências sugerem que o vírus da influenza A(H1N1) está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal. A transmissão do vírus influenza pode ocorrer por via direta ou indireta.

Na via direta, a transmissão do vírus ocorre sem a intermediação de veículos. Exemplo: transmissão aérea do vírus por gotículas ou bioaerossóis diretamente para as mucosas. As gotículas têm tamanho maior que 5 micra e podem ser geradas pela fala, tosse e espirro ou durante a realização de diversos procedimentos tais como: inalação, aspiração, etc. Requerem um contato próximo para atingir a via respiratória alta (mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal), visto que não permanecem suspensas no ar, ou depositam-se em superfícies a uma curta distância. Uma vez que não permanecem em suspensão, não é necessário promover a circulação do ar ou ter ventilação especial para prevenir a sua transmissão. Os aerossóis tem tamanho inferiores a 5 micra, contêm o agente infeccioso viável e permanecem em suspensão no ar por longos períodos de tempo, podendo alcançar os alvéolos. Os microorganismos transportados dessa forma podem ser dispersos para longe pelas correntes de ar e ser inalados por um hospedeiro suscetível dentro do mesmo quarto ou em locais situados a longa distância do paciente-fonte. Aerossóis são gerados, em grande quantidade, por certos tipos de procedimentos como: broncoscopia, a entubação, aspiração nasofaríngea, cuidados em traqueostomia, fisioterapia respiratória e necropsia envolvendo tecido pulmonar.

Na via indireta, a transmissão do vírus se dá por meio de veículos. Exemplos: transmissão a partir das mãos, roupas, instrumentos e superfícies contaminadas, diretamente para as mucosas. O vírus influenza sobrevive 24 a 48 horas no

plástico e aço inoxidável, 8 a 12 horas nas roupas, papel e tecido e nas mãos até 5 minutos.

A identificação das vias de transmissão e de entrada determina quais as medidas de proteção que devem ser adotadas.

Importante: as recomendações abordadas nesse documento estão direcionadas a todos os indivíduos que trabalham no setor saúde (profissionais de saúde: médico, enfermeiros, etc., e profissionais de apoio: limpeza, lavanderia, reforma, recepção, etc).

2. Medidas preventivas e etiqueta respiratória

Essas medidas visam minimizar a possibilidade de transmissão aérea do vírus por gotículas e por via indireta. Devem ser praticadas por todas as pessoas que exercem suas funções no setor saúde assim como todos aqueles que procuram auxílio nessas instituições. São elas:

- Higienizar as mãos com frequência (técnica em anexo);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Evitar aperto de mãos, abraços e beijo social;
- Não partilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Higienizar as mãos após espirrar ou tossir.

3. Recomendações para serviços de saúde

Além das medidas preventivas, as seguintes medidas devem ser observadas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e hospitalar a casos de doença respiratória, para minimizar o risco de transmissão aérea do vírus por gotículas e por via indireta:

- Orientar os profissionais que atuam em serviços de saúde e os pacientes quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão na sala de espera para outros pacientes;

- Colocar máscara cirúrgica nos pacientes suspeitos de síndrome gripal e doença respiratória aguda grave desde o momento da triagem, caso a situação clínica permita;
- Priorizar o atendimento dos pacientes com síndrome gripal que apresentam fatores de risco ou sinais de agravamento;
- Manter distância (mínimo de 1 metro) ou reduzir, dentro do possível, o contato com pessoas que apresentem doença respiratória, evitando procedimentos desnecessários;
- Orientar todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente com doença respiratória (distância menor do que 1 metro) a utilizarem máscara cirúrgica;
- Planejar o fluxo de pessoas de forma a reduzir a possibilidade de exposição;
- Disponibilizar condições para higienização simples das mãos (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido e papel toalha ou dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos nas salas de espera), estimulando a higienização;
- Disponibilizar lixeira, de preferência com acionamento por pedal, para o descarte de lenços e lixo;
- Afastar os profissionais que atuam em serviços de saúde que apresentem doença respiratória por 7 dias, a partir do início dos sintomas, tempo de transmissão do vírus influenza;
- Realizar procedimentos de higienização e desinfecção do ambiente, do mobiliário, das superfícies, dos materiais e dos equipamentos;
- Em caso de transporte de pacientes com doença respiratória aguda grave, notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado.

4. Recomendações específicas para instituições hospitalares

Além das medidas acima, recomenda-se que os profissionais de saúde que prestam atendimento hospitalar a casos de síndrome gripal ou doença respiratória aguda grave sigam as seguintes orientações para minimizar a transmissão por aerossóis:

- Utilizar equipamento de proteção individual, com máscara conforme o tipo de procedimento realizado;

- Internar os pacientes com doença respiratória aguda grave;
- Limitar o deslocamento do paciente, que deve sempre utilizar máscara cirúrgica nessa situação;
- Restringir o acesso de visitantes que possam representar fonte de transmissão do vírus, os quais devem utilizar as mesmas medidas de prevenção recomendadas aos profissionais de saúde;
- Reduzir a concentração do agente no ambiente por meio de isolamento de pacientes em quarto privativo, com as portas fechadas e janelas abertas (quando possível), permitindo boa ventilação;
- Promover a circulação de ar e ventilação;
- Definir enfermarias para pacientes com a mesma doença;
- Realizar procedimentos de higienização e desinfecção das vestimentas, conforme as normas do controle de infecção.

5. Recomendações para o transporte de pacientes

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução padrão e utilizar EPI;
- O paciente com doença respiratória aguda grave deve estar utilizando máscara cirúrgica, caso a situação clínica permita;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- As superfícies internas do veículo devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado para este fim.

6. Recomendações para isolamento em ambiente hospitalar

O isolamento, quando indicado, deve ser realizado em um quarto privativo com vedação na porta e bem ventilado. Considerando a possibilidade de aumento do número de casos com complicações, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos aqueles que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria, ou unidade, os pacientes com infecção por influenza. Se existir um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento dos casos. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos. Além disso:

- O quarto, enfermaria ou área de isolamento, todos devem ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento para doença respiratória, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas, ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência;
- Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução (gotículas e padrão) a serem adotadas;
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria e área de isolamento, devem estar disponibilizadas condições para higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

7. Equipamento de proteção individual

As medidas de proteção para agentes que apresentam transmissão por via aérea, por gotículas ou aerossóis consistem na utilização de barreiras ou obstáculos entre a fonte de exposição e o trabalhador. Além das recomendações de afastamento e de isolamento dos pacientes, o uso de máscaras ou de EPI completo está indicado, conforme o tipo de exposição.

a. Máscara cirúrgica

A máscara cirúrgica é uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca. É indicada para:

- Proteger o profissional que atua em serviços de saúde de infecções por inalação de gotículas quando estiver próximo (menos de 1 metro) de pacientes com doença respiratória;
- Minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio profissional ou pelo paciente em atendimento.

Deve ser utilizada sempre que o profissional entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão respiratória por gotículas.

Importante: a máscara cirúrgica não protege adequadamente o usuário de patologias transmitidas por aerossóis, pois, independentemente de sua capacidade de filtração, a vedação no rosto é precária neste tipo de máscara.

b. Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol, em pacientes com doença respiratória aguda grave, deve utilizar a máscara de

proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micra (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A nomenclatura N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis, adotada nos EUA, e equivale, no Brasil, à PFF2 ou ao purificador de ar semifacial com filtro P2.

Os agentes biológicos retidos nas fibras do material filtrante não podem se multiplicar nem mover-se através de filtros ou válvulas, mas sobrevivem por diversos dias. O simples ato de respirar através da camada filtrante não ocasiona o deslocamento das partículas capturadas neste filtro. Assim, os agentes biológicos permanecerão presos no material do filtro onde foram capturados. No entanto, o manuseio da máscara em uso pode transportar patógenos para seu lado interno. Daí, a necessidade de manusear de forma cuidadosa, lavar as mãos antes e após o manuseio e ao sair da área contaminada.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. Poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que esteja seca, limpa e íntegra e deve ser inspecionada antes de cada uso. Essa máscara é descartável, portanto não deve ser limpa ou higienizada.

Importante: a presença de pelos faciais na zona de contato da peça facial com o rosto (barba, bigode, costeletas, ou mesmo barba de alguns dias por fazer) permite a penetração de patógenos na zona de selagem do rosto, reduzindo drasticamente a capacidade de proteção da máscara.

c. Luvas de procedimentos não cirúrgicos

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados. Com isso reduzem a chance de transmissão do vírus da influenza de pacientes infectados para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos. As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Trocar as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar também durante o contato com o mesmo paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro sítio limpo, ou quando esta estiver danificada;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, interruptor de luz, chaves, portas) quando estiver

com luvas para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta; segurar a luva removida com a outra mão enluvada; tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
- Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a possível transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).

d. Proteção para os olhos ou protetor de face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados para prevenir a exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Por isso devem ser utilizados quando o profissional de saúde atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou estiver trabalhando a uma distância inferior a 1 metro do paciente com doença respiratória.

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

e. Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol.

f. Capote ou avental

O capote ou avental deve ser usado para proteger a pele e evitar a contaminação da roupa do profissional durante procedimentos onde é possível a geração de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções. O capote ou avental deve:

- Ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Ser confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente;
- Proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

Os elementos descartáveis que compõe o EPI (capote ou avental, gorro e luvas) devem ser removidos na antecâmara ou imediatamente antes da saída do quarto/unidade de isolamento, tão logo quanto possível, devendo ser descartado em local apropriado. Após a remoção deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência do vírus A(H1N1) para outros pacientes.

Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com o EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais

8. Higienização das mãos

A higienização das mãos dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos visitantes em serviços de saúde pode ser realizada utilizando-se água e sabão/sabonete, preparação alcoólica ou anti-séptica degermante, principalmente se elas estiverem sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. As mãos podem ser higienizadas com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina), quando estas não estiverem visivelmente sujas. O vírus influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após antissepsia das mãos com álcool 70%. A higienização das mãos deve ser realizada:

- Antes da colocação e após a retirada das luvas;
- Antes e após o contato direto com pacientes com doença respiratória, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, com troca de luvas, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados, independentemente se o mesmo tiver ocorrido com ou sem o uso de luvas (neste último caso, quando se tratar de um contato inadvertido).

Referências

Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza versão III
05/08/2009 www.saude.gov.br

Higienização das mãos em serviços de saúde
http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm

Safety and Health Topics: Pandemic Influenza
<http://www.osha.gov/dsg/topics/pandemicflu/index.html>

Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores
de Saúde www.riscobiologico.org

Riscos biológicos: guia técnico.
http://www.riscobiologico.org/upload/arquivos/prod_8eZ4rj.pdf

Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or
suspected A(H1N1) swine influenza patients
http://www.riscobiologico.org/upload/arquivos/who_SwineInfluenza_infectioncontrol.pdf

Anexo

Técnica “Fricção Anti-séptica das Mãos” (com água e sabonete ou com preparações alcoólicas)

Importante

Antes de iniciar qualquer uma dessas técnicas, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos.



Friccionar as palmas das mãos entre si com água e sabonete ou com gel alcoólico;



Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;



Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;



Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;



Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;



Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;



Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

- No caso de higienização das mãos com água e sabonete, enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e secar as mãos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
- Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixe que elas sequem completamente (sem utilização de papel-toalha).