



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Informe Técnico
031/DVE/2018



INFLUENZA

Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde

*08 de fevereiro
Município de São Paulo*

2018

ATENDIMENTO DO PACIENTE COM INFLUENZA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTOS, PRONTOS SOCORROS, HOSPITAIS E DEMAIS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

A influenza sazonal é uma doença infecciosa febril (temperatura $\geq 37,8\text{C}$) aguda, das vias aéreas, com a curva térmica usualmente declinando após o período de 2 a 3 dias, e normalizando em torno do sexto dia de evolução. Em grupos vulneráveis e com maior risco para complicações, a doença pode evoluir para formas mais graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e até óbito.

O vírus influenza se dissemina de pessoa a pessoa principalmente através de **gotículas** (partículas > 5 micra), que são expelidas pela tosse ou espirro. A transmissão do vírus via gotículas, requer contato próximo entre a fonte e as pessoas suscetíveis, porque as partículas não permanecem em suspensão no ar e não alcançam grandes distâncias (geralmente menos de 1 metro) através do ar.

A transmissão por aerossóis (partículas < 5 micra), a partir de gotículas evaporadas que podem permanecer no ar por maior período de tempo, não está comprovada, mas sabe-se que há maior probabilidade de ocorrência, quando são realizados procedimentos geradores de aerossóis (broncoscopia).

As principais medidas para a prevenção e controle da influenza são as seguintes: administração da vacina contra influenza; implementação da higiene respiratória e etiqueta da tosse; higienização das mãos; diagnóstico e tratamento precoce das pessoas doentes; aderência às práticas de prevenção contra infecção em todas as atividades de atendimento ao paciente; medidas de engenharia para controle de infecção.

É fundamental que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e lideranças do serviço de saúde incentivem os profissionais a se vacinarem, caso não o tenham feito durante o período de campanha.

O período de **transmissibilidade** do vírus influenza em adultos ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas, até 3 dias após o final da febre, o que corresponde mais ou menos a 7 dias após o estabelecimento da doença. Nas crianças pode durar mais tempo, em torno de 14 dias, e nos pacientes imunossuprimidos a disseminação do vírus pode se prolongar por semanas a meses.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA

Recomenda-se que sejam instituídas medidas de precaução **para gotícula e precaução padrão** na assistência a casos **suspeitos e confirmados** de infecção pelo vírus influenza nos serviços de saúde. Entretanto, para procedimentos com **risco de geração de aerossol** (intubação, aspiração nasoro-traqueal, coleta de secreções respiratórias), enfatiza-se que devem ser incluídas as **precauções para aerossóis**.

Nos serviços de saúde que prestam **atendimento ambulatorial, pronto atendimento e internação** de pessoas com **suspeita** ou com **diagnóstico** de SG/SRAG pelo vírus influenza estão recomendadas as medidas a seguir.

1. Estabelecimento de condições para triagem rápida e eficaz de pacientes com quadro de doença respiratória febril aguda de início súbito.

- ▶ Sinalização à entrada da unidade - apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes.
- ▶ Cartazes com orientações aos pacientes sobre higiene respiratória e etiqueta da tosse.
- ▶ Fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente sintomático e/ou identificado como caso suspeito de influenza.

2. Instituição de precauções padrão e para gotículas, no atendimento aos pacientes. Quando forem realizados procedimentos geradores de aerossóis, utilizar máscara N95 ou PFF2 (proteção para aerossóis). Os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser restringidos ao mínimo possível, e quando absolutamente indicados.

3. São medidas fundamentais:

- ▶ Orientar os profissionais do serviço quanto às medidas de precaução a serem adotadas (precaução para gotículas + precaução padrão);
- ▶ Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- ▶ Prover coletor de resíduos, preferencialmente, com acionamento por pedal;
- ▶ Prover dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higienização das mãos após contato com secreções respiratórias;

- ▶ Higienizar as mãos freqüentemente, principalmente após tossir ou espirrar;
- ▶ Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- ▶ Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- ▶ Evitar tocar em superfícies como maçanetas, interruptores de luz, mesas, pias, computadores, telefones e outras superfícies próximas aos pacientes.
- ▶ Manter os ambientes ventilados;
- ▶ Não circular dentro do hospital, Unidade Básica de Saúde, AMA usando os EPI; estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;
- ▶ Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente;
- ▶ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- ▶ Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na atenção ao paciente;
- ▶ Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, fazer contato com a central de regulação e notificar previamente o serviço referenciado;
- ▶ Notificar o caso de SRAG à Secretaria Municipal de Saúde (SUVIS da área de abrangência do serviço).

4. Quem deve adotar as medidas de precaução?

- ▶ Todos os profissionais de saúde que prestem assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia, dentistas, entre outros), que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados de influenza;
- ▶ Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que **1 metro** de pacientes com infecção por influenza, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de isolamento, porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no isolamento;
- ▶ Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com infecção por influenza;
- ▶ Os profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito;
- ▶ Outros profissionais que entrem em contato com pacientes com infecção por influenza.

5. Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Máscara Cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância **inferior a 1 metro** do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus da influenza.

Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção por influenza deve utilizar a **máscara de proteção respiratória** (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com **risco de geração de aerossóis**: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento devem seguir as recomendações do fabricante. Descartar a máscara sempre que apresentar sujidade ou umidade visível.

Luvas

As **luvas de procedimentos não cirúrgicos**, devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do vírus da influenza para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Importante: quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir **técnica asséptica**, deve ser utilizada **luva estéril** (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- ▶ Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- ▶ Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada;
- ▶ Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, computadores, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência vírus para outros pacientes ou ambientes;
- ▶ Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);

- ▶ O **uso de luvas não substitui a higienização das mãos**;
- ▶ Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;

Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:

- ▶ Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- ▶ Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
- ▶ Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

Protetor Ocular ou Protetor de Face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

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%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado pelo profissional de saúde apenas em situações de risco (ex: coleta e aspiração de secreções respiratórias, fisioterapia e procedimentos invasivos do aparelho respiratório) de geração de aerossol em pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo vírus influenza A (H1N1).

Avental

O avental deve ser usado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O avental deve ser de **mangas longas**, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Após a remoção do avental deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência do vírus influenza para o profissional, pacientes e ambientes.

Sapatos Fechados

Constituem parte das precauções padrão no atendimento no serviço de saúde.

OBSERVAÇÃO

A equipe de limpeza deve usar os **EPIs** recomendados na rotina, e ao entrar no quarto ou sala privativa da unidade onde há pacientes com diagnóstico ou suspeita de influenza, deve usar a **máscara cirúrgica**.

6. Descarte dos EPIs

Máscara N 95

Recomendado uso em período médio de 7 dias (uso intenso), acondicionada em local limpo e seco. Descartar a máscara sempre que apresentar sujidade ou umidade visível.

Luvas

Devem ser descartadas após uso único, como resíduo infectante.

Avental

Preferencialmente descartável (uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser re-processado em lavanderia hospitalar.

Óculos de Proteção

Limpeza com água e sabão e se necessário desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso.

Os EPIs devem ser descartados como resíduo infectante (RDC ANVISA 306/2004).

7. Reprocessamento de artigos utilizados pelo paciente

- ▶ Utilizar sempre que possível artigos descartáveis;
- ▶ Esterilizar ou desinfetar os artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela CME;
- ▶ Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso e outros), realizar a limpeza e desinfecção conforme rotina já estabelecida.

8. Limpeza de superfícies ambientais

Conforme rotina já estabelecida na Unidade pela CCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, ANVISA, 2012.

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

9. Processamento de roupas

Conforme a rotina estabelecida no serviço, e recomendações do Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, 2009.

10. Descarte de resíduos

Gerados na assistência a pacientes com diagnóstico ou suspeita de influenza – conforme RDC ANVISA 306/2004.

11. Transporte de paciente com diagnóstico ou suspeita de influenza

- ▶ O paciente deve ser transportado em veículo com compartimentos separados entre o motorista e o paciente;
- ▶ O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- ▶ Os profissionais de saúde que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPIs recomendados (como se estivessem na unidade de saúde – precaução padrão e para gotículas);
- ▶ Intensificar a higienização das mãos (álcool gel a 70%);
- ▶ O veículo utilizado no transporte, deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso;
- ▶ Os resíduos gerados deverão ser descartados conforme RDC 306/04.

12. Internação de pacientes com SRAG pelo vírus da influenza

Os pacientes com SRAG pelo vírus influenza deverão ser internados preferencialmente em quarto privativo, com **precauções padrão** durante todo o período de internação, e **precauções para gotículas** (mantidas por 7 dias a contar do início dos sintomas, ou até 24 horas após a cessação dos sintomas. Em unidades de pediatria, as **precauções para gotículas** deverão ser estendidas por 14 dias, ou enquanto permanecerem os sinais e sintomas da doença.

No caso de aumento do número de pacientes com influenza a serem internados, poderá ser estabelecido o isolamento por coorte dos casos confirmados, numa mesma enfermaria, com distância mínima de 1 metro entre os leitos.

13. Vigilância Epidemiológica da Influenza

Deverão ser notificados todos os casos de SRAG, conforme modelo do SINAN web. Os surtos de ocorrência intra-hospitalar deverão ser notificados ao **Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar: vigiras@prefeitura.sp.gov.br**

Referências

1. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidance for the Prevention and Control of Influenza in the Peri - and Postpartum Settings**. Disponível em: <www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/peri-post-settings.htm>.