



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- COVISA  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DVE  
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**INFORME TÉCNICO 031/DVE - 2018  
ATUALIZADO EM FEVEREIRO 2018**

**INFLUENZA:**

**PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA EM SERVIÇO DE SAÚDE**

## 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](mailto: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](http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/peri-post-settings.htm)>.