



## **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES POR INFLUENZA EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE SAÚDE**

Até o presente momento, as evidências sugerem que o vírus da Influenza A/H1N1 está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da Influenza Sazonal. Assim, são recomendadas medidas de precaução para gotícula e precaução padrão na assistência a casos suspeitos e confirmados de infecção pelo vírus da Influenza. Nos procedimentos geradores de aerossol devem ser incluídas as precauções para aerossol.

As precauções padrão devem ser seguidas durante todo período de internação e as precauções por via de transmissão respiratória – gotículas e aerossóis, por todo período de transmissibilidade da doença. Geralmente este período é de sete dias após o início dos sintomas em adultos e 14 dias após o início dos sintomas para crianças menores de 12 anos. Entretanto, se persistirem os sintomas, este tempo deve ser estendido por mais 24 horas após o término dos mesmos. A duração das precauções para pacientes imunocomprometido não está definida.

A seguir descrevemos as principais medidas preventivas e outras recomendações do Ministério da Saúde que devem ser observadas no atendimento a casos de síndrome gripal ou doença respiratória aguda grave:

### **1. PRIVACIDADE DO INDIVÍDUO**

Reforçamos a recomendação do Ministério da Saúde sobre a necessidade das autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos. Esta medida visa evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O Ministério da Saúde adverte que o não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

### **2. CAPACITAÇÃO**

É importante capacitar toda a equipe, cada um no seu nível de atuação, quanto às infecções por Influenza e quanto às medidas de controle para evitar pânico e o uso irracional de recursos do serviço de saúde. O conhecimento é a melhor arma para desmitificar esta temática.

### **3. PROFISSIONAIS**

- De preferência deve-se limitar o número de profissionais que atuam na assistência direta destes pacientes e organizá-los para trabalhar somente na área de isolamento. Evitar rodízio.
- Manter uma lista com o nome de todos os profissionais que entrarem em contato com estes pacientes e monitorá-los diariamente quanto ao desenvolvimento de sintomas.
- Profissionais com risco de complicação pela Influenza como gestantes, maiores que 60 anos, imunodeprimidos (pessoas com câncer, em tratamento de AIDS, em uso regular de medicação imunossupressora), portadores de condições crônicas como hemoglobinopatias, *Diabetes Mellitus*, cardiopatias, doença renal crônica e pneumopatias como asma, DPOC não devem atender os pacientes.

### **4. ETIQUETA RESPIRATÓRIA**

Esta estratégia deve ser aplicada a TODAS as pessoas (paciente ou acompanhante) com sintomas respiratórios (tosse, congestão, rinorréia ou aumento da produção de secreções respiratórias) assim que ela entrar num serviço de saúde (salas de espera e triagem de serviços de emergência, clínicas, consultórios) e deve ser seguida durante todo período de internação:

- Educar os profissionais de saúde, pacientes e visitantes quanto à importância destas medidas de controle, especialmente durante o período de surto sazonal;
- Utilizar cartazes em linguagem apropriada com instruções para os pacientes e acompanhantes sobre as medidas de controle;
- Adotar medidas de controle na fonte:
  - Cobrir boca e nariz com um lenço de papel, papel higiênico ou com a dobra do braço (fossa cubital) ao tossir e espirrar,
  - Descartar os lenços ou papel assim que os utilizar,
  - Higienizar frequentemente e cuidadosamente as mãos com água e sabão ou utilizar álcool gel, principalmente após espirrar, tossir ou assoar o nariz,
  - Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos,
  - Encorajar as pessoas com infecções respiratórias a ficarem afastadas pelo menos um metro das demais (quando possível);
  - Oferecer máscaras cirúrgicas para as pessoas com tosse. No momento da suspeita de infecção por Influenza deve ser oferecida ao paciente máscara cirúrgica e ele deve usá-la até sua internação na área de isolamento, se sua situação clínica permitir. O paciente deve ser orientado quanto ao uso da máscara:
    - Manter a máscara bem ajustada no rosto: cobrir o nariz, boca e queixo; ajustar a peça flexível sobre o nariz e amarrar as tiras sobre as orelhas e nuca.
    - Trocar quando houver perda da integridade (danificada, molhada),
    - Toda vez que tocar na máscara higienizar as mãos.

**ETIQUETA RESPIRATÓRIA**  

**MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DA GRIPE E DE OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.**

**PACIENTES E ACOMPANHANTES**

*Informe aos profissionais da unidade se você estiver com sintomas de gripe*

*Febre, tosse e/ou dor de garganta. Pode estar acompanhada de falta de ar, cansaço, nariz escorrendo ou congestionado, dor de cabeça, dor no corpo e mal estar.*

**Cubra o nariz e a boca com o braço ao espirrar ou tossir.**

**OU**

**Use um lenço de papel/papel higiênico**

**Jogue no lixo o lenço ou o papel usado.**

**Após espirrar, tossir ou assoar o nariz lave bem suas mãos com água e sabão ou utilize álcool gel.**

*Pode ser que peçam para você usar uma máscara.*

- A máscara deve cobrir o nariz, boca e queixo,
- A peça flexível da máscara deve estar adaptada no nariz,
- Amarre as tiras da máscara sobre as orelhas e nuca,
- Sempre que tocar na máscara lave suas mãos.

*É importante que você fique a uma distância de pelo menos 1 metro das outras pessoas para protegê-las.*

**AJUDE A PROTEGER VOCÊ E SUA FAMÍLIA**

## 5. LOCAL DE ATENDIMENTO

### 5.1. AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO:

- Criar mecanismos para permitir a rápida identificação, isolamento e avaliação de pacientes sintomáticos com o objetivo de reduzir o risco de transmissão na sala de espera e de priorizar o atendimento dos pacientes com síndrome gripal que apresentam sinais de agravamento.
- Encaminhar o paciente, o mais breve possível, para consultório ou sala privativos com lavabo e, de preferência, em local de menor circulação de pessoas. Este local deverá ser bem arejado e a porta mantida sempre fechada. Se não for possível, evitar que o paciente permaneça em local com outras pessoas. Senão, que mantenha pelo menos um metro de distância de outras pessoas enquanto aguarda seu atendimento.
- Manter os ambientes ventilados.
- Evitar transitar com estes pacientes na unidade desnecessariamente.
- Instruir os pacientes a seguirem as recomendações da Etiqueta Respiratória.
- Disponibilizar nas salas de espera máscara cirúrgicas, lenços de papel, lixeira com tampa e abertura sem contato manual para o descarte de lenços e lixo e dispensadores de álcool gel em locais estratégicos. Além disso, manter abastecidos os dispensadores de sabonete líquido e papel toalha quando houver lavabo.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, notificar previamente o serviço referenciado.
- É importante manter as áreas de espera e observação em monitoramento contínuo, pois podem ocorrer situações de agravamento enquanto o paciente aguarda o atendimento.

### 5.2. INTERNAÇÃO APARTAMENTO OU ENFERMARIA:

- O paciente deve ser internado em quarto privativo bem ventilado. A porta deve ser mantida fechada. Na indisponibilidade de quartos privativos em quantidade suficiente, deve-se realizar isolamento em uma mesma enfermaria ou unidade selecionando pacientes com o mesmo diagnóstico (coorte), mantendo distância de pelo menos um metro entre os leitos. Os quartos e enfermarias devem possuir condições para higienização das mãos: lavatório com suporte para papel toalha e dispensador de sabonete líquido e álcool gel. Devem possuir também banheiros privativos.
- O quarto, enfermaria ou unidade onde estão estes pacientes deve estar sinalizado, inclusive com orientações quanto às medidas de precaução e o acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência. Deve-se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- Disponibilizar na entrada destes ambientes condições para higienização das mãos, lixeira com tampa e acionamento sem contato manual e a paramentação indicada.
- Caso sejam indicados para estes pacientes procedimentos geradores de aerossol eles devem ser internados em quartos privativos com sistema de ventilação com pressão negativa, 06 (para construções antigas) ou 12 (para novas construções) trocas de ar por hora e uso de filtro de alta eficácia. Na indisponibilidade destes ambientes, utilizar quarto privativo, bem ventilado, manter a porta sempre fechada.

### 5.3. INTERNAÇÃO TERAPIA INTENSIVA:

- O paciente deve ser internado em quarto privativo. Na indisponibilidade de quartos privativos em quantidade suficiente, pode-se realizar isolamento em uma mesma enfermaria ou unidade selecionando pacientes com o mesmo diagnóstico (coorte), mantendo distância mínima de um metro entre os leitos e, se possível, usar barreira física como divisória ou biombo.
- O quarto ou enfermaria onde estão estes pacientes devem estar sinalizados, inclusive com orientações quanto às medidas de precaução e o acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência.



- Disponibilizar na entrada destes ambientes condições para higienização das mãos, lixeira com tampa e acionamento sem contato manual e a paramentação indicada.

## 6. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Deve ser reforçada entre pacientes, acompanhantes, visitantes e todos profissionais de saúde e de serviços de apoio a importância de **higienizar as mãos**.

### 6.1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE

A higienização das mãos com água e sabonete (líquido é o indicado) é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. A higienização das mãos com água e sabonete deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com Influenza, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- 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).
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais;
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.

#### 6.1.1. TÉCNICA “HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- 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;
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

**Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.**



## 6.2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Sabe-se que o vírus da Influenza Sazonal é inativado em 30 segundos após anti-sepsia das mãos com álcool 70%. Determinados vírus envelopados (ex: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) são susceptíveis ao álcool quando testados in vitro.

As mãos devem ser higienizadas com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas não estiverem visivelmente sujas.

A higienização das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.

### 6.2.1. TÉCNICA “FRICÇÃO ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS (COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS)”

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar 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, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

**Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.**

Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:  
<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>

## 7. PARAMENTAÇÃO:

Os profissionais devem adotar práticas seguras ao utilizarem a paramentação:

- Evitar tocar o rosto com luvas contaminadas,
- Evitar tocar desnecessariamente com as luvas e as mãos contaminadas em superfícies e objetos contaminados relacionados ao cuidado com o paciente como mobiliário, maçanetas, interruptor de luz, canetas, equipamentos,
- Não circular dentro do hospital usando a paramentação; estas devem ser imediatamente removidas após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento. As mãos devem ser higienizadas em seguida.

A paramentação deve ser utilizada pelos profissionais nas situações indicadas conforme descrito a seguir:

### 7.1. MÁSCARA CIRURGICA:

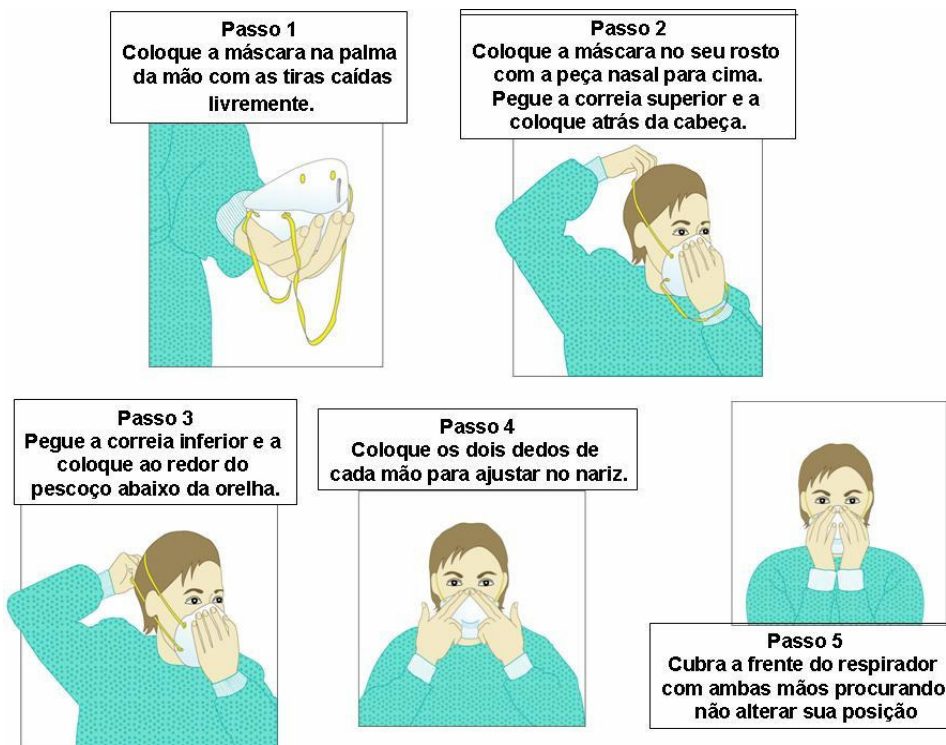


- Colocar sobre o nariz, boca e queixo;
- Adaptar a peça flexível sobre o nariz;
- Amarrar sobre as orelhas e nuca.

### 7.2. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

- A máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) devem ser utilizadas quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção por Influenza.
- São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: nebulização, intubação traqueal, aspiração de vias aéreas, cuidados em traqueostomia, Fisioterapia Respiratória, broncoscopia, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza, a ventilação com pressão positiva através de máscara (BiPAP, CPAP) e ventilação oscilatória de alta frequência, a autópsia envolvendo tecido pulmonar, dentre outros.
- A máscara de proteção respiratória deve estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante. **Descartar após o uso.**

## COLOCAÇÃO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA



**ATENÇÃO:** o uso de máscara deve ser racional, apenas nas situações indicadas.

### 7.3. LUVAS DE PROCEDIMENTOS:

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.

Cuidados a serem observados pelos profissionais no uso de luvas de procedimentos:

- Colocar luvas antes de tocar no paciente,
- Trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, após contato com material que possa conter grande concentração de microorganismos ou quando esta estiver danificada,
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas,
- Retirar as luvas imediatamente após o seu uso, antes de tocar em artigos e superfícies não contaminados e antes de se encaminhar para assistência a outro paciente,
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas. As luvas não devem ser reutilizadas nem reprocessadas para reutilização,
- A higienização das mãos é imprescindível, mesmo quando luvas são utilizadas. Higienizar as mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes,
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
  1. Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
  2. Segurar a luva removida com a outra mão enluvada;
  3. Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.



Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, luvas estéreis (luvas cirúrgicas) devem ser utilizadas.

#### 7.4. ÓCULOS/PROTETOR FACIAL

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. Após o uso devem ser limpos com água e sabão/detergente e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

#### 7.5. GORRO DESCARTÁVEL:

Deve ser utilizado pelo profissional de saúde apenas em situações de risco de geração de aerossol.

#### 7.6. AVENTAL DE MANGA LONGA

- 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 deve ser removido após a realização do procedimento.

#### 7.7. SEQÜÊNCIA PARA COLOCAR A PARAMENTAÇÃO:

- Higienizar as mãos
- Avental
- Máscara
- Óculos
- Gorro
- Luvas

A paramentação deve ser retirada antes de sair do local de atendimento/internação e desprezada no lixo infectante. Se existir ante-sala, este é o local adequado.

A máscara deve ser retirada assim que sair do quarto.

#### 7.8. SEQÜÊNCIA PARA RETIRAR A PARAMENTAÇÃO:

- Luvas
- Higienizar as mãos
- Avental
- Óculos e gorro
- Máscara
- Higienizar as mãos

### 8. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

- O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos produtos para saúde utilizados na assistência.
- O profissional de saúde deve assegurar que nenhum equipamento ou produto para saúde utilizado no cuidado do paciente com suspeita ou confirmação de infecção por Influenza seja utilizado em outro paciente antes que tenha sido submetido à limpeza e desinfecção ou esterilização. O processamento deve ser realizado de acordo com as características e finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.





- Deve-se ficar atento à adequada limpeza e desinfecção de superfícies externas de equipamentos portáteis como os de RX e outros utilizados em procedimentos realizados no leito paciente.
- Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.
- Os saneantes utilizados em todas as fases do reprocessamento devem estar em conformidade com a legislação sanitária e com destinação de uso na assistência à saúde.

## 9. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

- A orientação sobre a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com infecção por Influenza é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.
- O profissional de saúde deve assegurar que as superfícies sejam adequadamente limpas e desinfetadas antes de liberar o ambiente para a utilização por outro paciente.
- Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento para Influenza seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.
- A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que o vírus da Influenza Sazonal é inativado pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção. Ressalta-se a necessidade da adequada higienização das mãos e paramentação.
- Os saneantes utilizados devem estar em conformidade com a legislação sanitária e com destinação de uso na assistência à saúde.

## 10. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes da assistência desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções descritas anteriormente. Não “abraçar” as roupas.
- Os sacos plásticos utilizados para a coleta das roupas são de uso único e devem apresentar uma qualidade suficiente para suportar o peso da roupa, inclusive se esta estiver molhada ou úmida, prevenindo o vazamento de líquidos. Usar mais de um saco se necessário.
- Fechar os sacos de forma a impedir a sua abertura durante o transporte, sem respirar próximo à sua abertura ou expor-se ao fluxo de ar interno. Não exceder sua capacidade.
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.
- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e contaminação do trabalhador não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. As mesmas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

## 11. MANEJO DE RESÍDUOS

- Os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelos vírus da Influenza Sazonal e A (H1N1) devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306/04. Estes resíduos devem ser acondicionados em saco branco leitoso identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.
- Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos sólidos de serviços de saúde.
- Ressalta-se que conforme a RDC/Anvisa nº 306/04 os serviços de saúde devem elaborar e implantar um plano de gerenciamento de resíduos.

## 12. TRANSPORTE DE PACIENTES

- Limitar o transporte do paciente às situações estritamente indicadas pelo médico. Sempre que possível deve-se usar equipamento de RX portátil e os procedimentos devem ser realizados no quarto/enfermaria de internação.
- Se o transporte for necessário, assegurar que o paciente utilize máscara cirúrgica, avental limpo e higienize as mãos antes de sair do quarto. Se a máscara não puder ser tolerada (por exemplo, devido à idade do paciente ou piora do quadro respiratório) adotar as medidas para conter secreções respiratórias. Se possível, limitar o contato deste paciente com outras pessoas utilizando vias de acesso de menor circulação.

## 13. VISITAS

- Deve-se restringir o número de visitas àquelas realmente necessárias para o bem estar do doente, em especial no período de transmissão da doença. Recomenda-se que as pessoas com risco de complicação pela Influenza não visitem ou cuidem do paciente.
- Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados quanto às medidas de biossegurança, em especial: higienizar as mãos frequentemente, fazer uso correto da máscara cirúrgica, evitar tocar desnecessariamente superfícies e objetos do quarto, manter-se distante do doente, não compartilhar objetos como copos, talheres, traveseiro utilizados pelo doente e não visitar outros doentes ou serviços após estar no isolamento.

## 14. PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSOL

Levando em consideração que os procedimentos geradores de aerossol podem ser necessários nas salas de emergência, unidades de internação e terapia intensiva e que a maioria dos hospitais da cidade não dispõe de leitos com sistema de ventilação com pressão negativa, 12 trocas de ar por hora e uso de filtro de alta eficácia é recomendado:

- Limitar os procedimentos geradores de aerossóis àqueles considerados clinicamente necessários. A apropriada sedação durante a intubação e broncoscopia pode minimizar resistências e tosse durante o procedimento.
- Limitar o número de pessoas na sala durante os procedimentos geradores de aerossóis àquelas estritamente necessárias ao atendimento.
- Os profissionais envolvidos devem fazer uso de gorro, óculos/protetor facial, máscara de proteção respiratória, avental de manga longa e luvas de procedimento. Caso seja necessário adotar técnica asséptica utilizar luvas estéreis (luvas cirúrgicas) e/ou avental estéril.



- Preferir a medicação inalatória por aerossol através de sistema fechado do que a micronebulização.
- Se possível usar sistema de aspiração fechado. OBS: Estas medidas evitam a desconexão do paciente e conseqüente liberação de aerossol. Vale lembrar que continua necessária a aspiração de vias aéreas superiores mesmo com o uso de sistema fechado.
- Se possível evitar a entrada de pessoas no quarto por uma hora após a realização destes procedimentos.
- Completado prazo mínimo de uma hora após a realização destes procedimentos limpar e desinfetar superfícies horizontais em torno do paciente
- É obrigatório manter o ar condicionado da unidade em boas condições de funcionamento, pois pode ajudar a diluir e remover aerossóis.

**Elaboração:** Célia Cristina Duarte Starling - Gerência de Vigilância Sanitária e membro da COMCIRA

**Revisão:** Maria Tereza da Costa Oliveira – Gerência de Vigilância em Saúde e Informação

### BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde/SVS. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza Versão II, atualizado em 15/0709. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo\\_manejo\\_clinico\\_vigilancia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_manejo_clinico_vigilancia.pdf)>. Acesso em 16 de julho de 2009.
2. BELO HORIZONTE. SMSA. Informações sobre a Influenza - inclui Influenza A (H1N1)- atualizado em 24/0709.
3. CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.
4. CDC. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. May 13, 2009 7:00 PM ET. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines\\_infection\\_control.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm)>. Acesso em 28 de julho de 2009.
5. CDC. Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Version 2 Supplement I: Infection Control in Healthcare, Home, and Community Settings. January 8, 2004. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/guidance/i/pdf/i.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2009.
6. PORTUGAL. Ministério da Saúde/Administração Regional de Saúde do Algarve. Precauções de Isolamento. Manual de Boas Práticas, Janeiro de 2008. Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, Prabhala A, Nair S, Rivetti A. Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 2. Disponível em: [http://www3.interscience.wiley.com/homepages/106568753/CD006207\\_standard.pdf](http://www3.interscience.wiley.com/homepages/106568753/CD006207_standard.pdf) >. Acesso em 11 de agosto de 2009.