

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA PARA O MANEJO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFLUENZA

Quarta Versão – 04/04/2018

Trabalhador	Procedimento	Higiene das mãos	Máscara		Luva			Óculos Tipo aviador	Avental/capote	Avental Impermeável	Gorro descartável	Botas Impermeáveis
			Cirúrgica	Respirador tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3	PVC	Látex não estéril	Látex estéril					
TRABALHADOR DA ÁREA DE SAÚDE (TAS) ¹	Durante procedimento COM geração de aerossóis ²	X	–	X	–	X ³	X ³	X	X	–	X	–
	SEM geração de aerossóis	X	X	–	–	X ³	X ³	X ³	X ³	–	X ³	–
PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA	Atendimento de pacientes com síndrome gripal em procedimento de urgência odontológica	X	–	X	–	X ³	X ³	X	X	X ³	X	–
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA ⁸	Limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies	X	X	–	X ⁴	–	–	X	X ⁸	X ⁵	X	X
AUXILIAR DE LAVANDERIA/ÁREA SUJA ⁸	Manuseio das roupas sujas	X	–	X	X	–	–	X	X	X	X	X
TRABALHADOR DE CME*/EXPURGO ⁸	Etapa de recebimento e limpeza de PPS**	X	–	X	X	–	–	X	X	X	X	X
Transporte												
MOTORISTA	Transporte sanitário básico (USB) ou avançado (USA)	X	X	X ⁶	–	X ⁷	–	–	–	–	–	–
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Transporte básico (USB)	X	X	–	–	X	–	–	–	–	–	–
ENFERMEIRO E MÉDICO	Transporte avançado (USA)	X	X	X ²	–	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³	–

¹técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, técnico de laboratório, médico, enfermeiro, dentre outros; ²procedimentos que geram aerossóis: intubação/extubação traqueal e procedimentos relacionados como ventilação manual (AMBU), aspiração nasofaríngea, nasotraqueal e de cânula traqueal, se com sistema de aspiração aberto, ventilação não invasiva (VNI), ventilação ressuscitação cardio-pulmonar, indução de escarro, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico de influenza, ventilação mecânica em sistema aberto (Exemplo: Bird Mark 7) dentre outros; ³de acordo com o procedimento; ⁴utilizar luvas de cores diferentes para especificar uso em superfícies/mobiliário ou piso; ⁵em caso de limpeza terminal; ⁶ambulância com cabine interligada em que o condutor seja socorrista e haja procedimentos com geração de aerossóis; ⁷se contato com material biológico; ⁸sugestão de equipamentos de barreira e de proteção individual: deverá ser mantida a rotina de uso da instituição; *Centro de Material e Esterilização; **Produtos Para Saúde.

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

Paciente/Acompanhante/ Visitante	Situações de exposição	Máscara Cirúrgica***
Paciente com síndrome gripal	Em áreas de circulação	X
Acompanhante*	Durante o transporte do paciente	X
	Quarto privativo ou coorte**	X
	Durante procedimentos que geram aerossóis, o acompanhante deverá permanecer fora do quarto. ****	—
Visitante*	Paciente em ventilação espontânea ou ventilação mecânica por sistema fechado (Ventiladores mais recentes, exceto Bird Mark 7 ou outro que possua sistema aberto).	X

*Restringir acompanhantes e visitantes; **Na indisponibilidade de quartos privativos, disponibilizar enfermarias com leitos com distância mínima de um metro entre pacientes, observando o quadro clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Síndrome Gripal (enfermaria de coorte). ***Trocar a máscara cirúrgica a cada 2 horas (Visitantes e acompanhantes). Se o paciente estiver tossindo e/ou espirrando, trocar a máscara a cada 30 minutos.**** Nos casos em que há exigência de acompanhante por lei e o paciente estiver em uso de ventilação mecânica em sistema aberto (ex.: Bird Mark 7), o paciente deverá ser mantido em precaução de aerossóis, o acompanhante deverá permanecer em uso de máscara N95 durante toda a permanência no quarto e desprezar a máscara ao final do dia.

OBSERVAÇÕES

- Higienizar as mãos conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde: antes de contato com o paciente; antes da realização de procedimento; após risco de exposição a fluidos biológicos, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.
- Em procedimentos eletivos médicos/odontológicos em pacientes com síndrome gripal, adotar a seguinte conduta: se paciente adulto, remarcar o atendimento pelo menos **sete** dias após o início dos sintomas. Se criança ou imunossuprimidos, remarcar o atendimento pelo menos 14 dias após o início dos sintomas.
- Recepcionistas: **não há recomendação** do uso de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente com síndrome gripal, desde que o paciente esteja de máscara ou mantenha uma distância mínima de um metro, ou tenha barreira protetora entre o paciente e a recepcionista. Manter a cadeira afastada no mínimo 1 metro do paciente durante o atendimento. Oferecer máscara cirúrgica para o paciente com sintomas gripais, tais como: espirro, tosse, coriza. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70% após o atendimento.
- Higienizar superfícies, tais como bancadas, mesas, computadores, teclados, telefone, pranchetas, com água e sabão seguido de fricção com álcool a 70%, no mínimo três vezes ao dia ou uso de desinfetante conforme rotina da instituição (exemplo: quaternário de amônia e biguanida).

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

5. Profissionais da classificação de risco (triagem): utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento. Seguir as recomendações de troca da máscara a cada **duas** horas ou se úmida ou com presença de sujidade. Oferecer máscara cirúrgica para o paciente com sintomas gripais, tais como: espirro, tosse, coriza.
6. Profissionais de sala de vacina, durante período de campanha, em casos de grande aglomeração de pessoas, utilizarem máscara cirúrgica. Seguir as recomendações de troca da máscara a cada **duas** horas ou se úmida ou com presença de sujidade.
7. Máscara cirúrgica:
 - a. Trabalhador da área da saúde:
 - paciente em quarto privativo – desprezar a máscara cirúrgica ao sair do isolamento. Trocar a máscara cirúrgica se permanecer mais de duas horas no isolamento ou outro tipo de exposição fora do isolamento (recepção, transporte, sala de RX, etc).
 - b. Paciente – trocar a máscara cirúrgica, no máximo, a cada 2 horas. Se o paciente estiver tossindo e/ou espirrando, trocar a máscara a cada 30 minutos.
8. Respirador tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3:
 - a. Uso pelo profissional que está em procedimento **COM** geração de aerossóis – deve ser descartado após término do procedimento, ao sair do ambiente privativo.
9. Preferencialmente, é recomendado o uso de máscara cirúrgica com tirantes para amarrar e não a com elástico lateral, pela maior segurança em encaixá-la à face. Proteger o nariz e a boca. Sempre lavar as mãos antes de removê-la, e sempre removê-la pelos tirantes por trás das orelhas, nunca pela frente.
10. Ambientes ambulatoriais e recepção: utilizar cartazes com orientações aos pacientes sobre higienização das mãos e etiqueta da tosse, conforme discriminado no item 11. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático respiratório e mantê-la durante todo o atendimento.
11. Orientar e adotar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal; cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; higienizar as mãos após tossir ou espirrar. Trocar a máscara cirúrgica, no máximo, a cada 2 horas.
12. Não tocar nas maçanetas das portas com a mão enluvada.
13. Manter paciente com suspeita ou confirmação de influenza, preferencialmente, em ambiente privativo. Na impossibilidade de ambiente privativo, realizar sistema de coorte, observando o quadro clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Síndrome Gripal e respeitar distância mínima de um metro entre os leitos.
14. Mãe com sintomas de influenza e RN clinicamente estável:
 - a) Manter preferencialmente o binômio mãe e filho em quarto privativo.

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

- b) Manter distância mínima de um metro entre o berço do RN e mãe.
- c) Durante a amamentação, a mãe deverá utilizar máscara cirúrgica e em outras situações em que a distância mínima de um metro não seja seguida.
15. Criança hospitalizada com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Síndrome Gripal, utilizar, preferencialmente, quarto privativo ou enfermaria de coorte com distância mínima de um metro entre leitos.
16. Em Unidade Neonatal o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora, mantendo distância mínima entre leitos de 1 metro e a adesão às precauções padrão e para gotículas por trabalhadores da saúde.
17. Limpeza e desinfecção de superfícies:
- Remover sujidades com água e sabão ou detergente;
 - Realizar a limpeza com água e sabão e após, desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante padronizado na instituição, em pisos e superfícies dos banheiros;
 - Friccionar outras superfícies e objetos com álcool a 70% ou outro produto padronizado pela instituição.
 - Descartar adequadamente os resíduos, de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde da instituição, elaborado conforme determinações legais.
 - Os óculos tipo aviador deverão ser higienizados com água e sabão, secar, desinfetar com álcool a 70%, por fricção de 30 segundos, em cada área ou seguir rotina de processamento da instituição.
 - Recomendações para o serviço de higiene e limpeza:
 - Luvas de PVC/borracha de cano longo deverão ser higienizadas com água e sabão, e desinfetadas em hipoclorito de sódio a 1%, sob imersão, por 30 minutos, com posterior enxágue em água corrente, fixá-las pelas digitais, colocando-as com o cano voltado para baixo, para proceder à secagem. Também pode ser utilizado outro desinfetante padronizado na instituição, seguindo as recomendações do fabricante.
 - Botas impermeáveis deverão ser higienizadas com água e sabão, e desinfetadas em hipoclorito de sódio a 1%, sob imersão, por 30 minutos, com posterior enxágue em água corrente, colocando-as com o cano voltado para baixo, para proceder à secagem. Também pode ser utilizado outro desinfetante padronizado na instituição, seguindo as recomendações do fabricante.
 - O uso de EPI para áreas insalubres segue as mesmas recomendações.
18. As síndromes respiratórias, incluindo quadros graves, podem ser causadas por outros agentes virais. Portanto, mesmo em profissionais vacinados para influenza, as medidas de precaução e higiene de mãos são fundamentais como medidas de biossegurança.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

19. Apesar da coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico de influenza não ser um procedimento gerador de aerossóis, este comitê optou por manter o uso da máscara N95 para este procedimento por ser a recomendação da Nota técnica nº 07/2016 da ANVISA.
20. Não são considerados procedimentos geradores de aerossóis: nebulização e administração de oxigênio por cateter ou máscara.
21. Visitantes são proibidos para paciente em ventilação mecânica com sistema aberto (Ex: ventilador Bird Mark 7). Liberar acompanhante, quanto extremamente necessário, sendo indicado o uso do Respirador N95 ou PFF2.
22. Este protocolo foi elaborado com a participação de trabalhadores da saúde, *expertises* em controle de infecção em serviços de saúde e biossegurança, que compõem o Comitê de Crise para Enfrentamento da Influenza, e está sujeito a alteração conforme atualização das recomendações do Ministério da Saúde.

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

FLUXOGRAMA DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

SÍNDROME GRIPAL

Paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaléia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico
Obs.: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

PACIENTE COM SINAIS E SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL OU SRAG?

NÃO

PRECAUÇÕES PADRÃO

SIM

PRECAUÇÕES PADRÃO E PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Procedimentos que geram aerossóis? (ver quadro ao lado)

NÃO

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

SIM

PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

Atenção: suspender logo após o procedimento.

QUANDO SUSPENDER?

Procedimentos que geram aerossóis: intubação/extubação traqueal e procedimentos relacionados como ventilação manual (AMBU), aspiração nasofaríngea, nasotraqueal e de cânula traqueal se com sistema de aspiração aberto, ventilação não invasiva (VNI), ventilação ressuscitação cardiopulmonar, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico de influenza, ventilação mecânica em sistema aberto (Exemplo: Bird Mark 7).

Adultos:

- após 7 dias do início dos sintomas OU
- 24 horas afebril (sem uso de antitérmico) e resolução dos sintomas respiratórios (o que acontecer por último) OU
- PCR com painel viral negativo.

Crianças:

- após 10-14 dias do início dos sintomas OU
- 24 horas afebril com resolução dos sintomas respiratórios (o que acontecer por último) OU
- PCR com painel viral negativo.

Imunossuprimidos (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS):

- após 14 dias do início dos sintomas
- PCR com painel viral negativo
- pode ser prolongado, de acordo com avaliação do infectologista.

Adaptado do fluxograma elaborado pela SCIH/CCIH/HC/UFG

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SRAG

REFERÊNCIAS

BRASIL, MS. Protocolo de Tratamento de Influenza. 1ª edição. 2015. Versão eletrônica. Disponível em <http://www.saude.gov.br>

BRASIL, MS. Nota técnica nº7/2016. Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo vírus da influenza. Gerência de vigilância e monitoramento em Serviços de Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. 2016.

APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2ª edição revisada e ampliada. São Paulo, 2012. 277 p.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Infection Control Measures for 2009 H1N1 Influenza in Healthcare Settings, Including Protection of Healthcare Personnel. July 15, 2010. Acesso em: 18 de abril de 2016. Disponível em: http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm.

ELABORAÇÃO - 2016

Adriana Oliveira Guilarde – Infectologista – CRER/SES.	Lillian Kelly de O. Lopes – Enfermeira – CESPICISS/SUVISA/SES.
Andrea Inês Spadeto – Infectologista – HDT e HGG/SES.	Lucas Peixoto Batista – Enfermeiro – HUGO/SES.
Carlos Cristiano O. de Faria Almeida – Enfermeiro – HC/UFG/EBSEH.	Moara Alves Santana Barbara Borges – Infectologista – HC/UFG.
Dulcelene de Sousa Melo – Enfermeira – HC/UFG.	Núria Neres do Vale – Enfermeira – CMPCISS/VISA/SMS/Aparecida de Goiânia.
Keila Symone Paraguassu – Enfermeira – HMI/SES.	Thais Yoshida – Enfermeira – SVS/HDT/SES.
Larissa Sousa Diniz – Enfermeira – HUGOL/SES.	Zilah Cândida Pereira das Neves – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.

REVISÃO - 2018

Adriana Oliveira Guilarde – Infectologista – CRER/SES.	Maria Madalena Del Duqui – Enfermeira – APACEG
Andrea Inês Spadeto – Infectologista – HDT e HGG/SES.	Mercia Chaves G. Lima – Biomédica – CESPICISS/SUVISA/SES.
Ariadna Pires Damaceno – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.	Moara Alves Santana Barbara Borges – Infectologista – HC/UFG.
Claudia B. Rodrigues Teixeira – Infectologista – HMI/HDT/SES.	Núria Neres do Vale – Enfermeira – CMPCISS/VISA/SMS/Aparecida de Goiânia.
Cristina Célia A. P. Santana – Enfermeira – HC/UFG	Patrícia Fátima M. de Souza - Enfermeira – HDT/SES.
Daniela do Carmo L. Santos – Enfermeira – CESPICISS/SUVISA/SES.	Polyana S. R. Feitosa – Enfermeira – HGG/SES
Débora L. Meireles de Melo – Infectologista – HDT/HGG/SES.	Priscilla Yoshiko Sawada – Infectologista – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia e HGG/SES.
Dulcelene de Sousa Melo – Enfermeira – HC/UFG.	Rosângela Maria de Moura Brito – Pediatra – CESPICISS/SUVISA/SES.
Elisângela E. R. Guimarães – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.	Sergiane Bisinoto Alves – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia e HC/UFG
Nilza M. M. Paiva – Cirurgiã dentista – Faculdade de Odontologia – UFG.	Thais Andrade Melo – Enfermeira – Hospital Araújo Jorge
Gracielle Mara Silva Godoy – Enfermeira – HUGOL/SES.	Thais Yoshida – Enfermeira – SVS/HDT/SES.
Guilherme Socrates – Infectologista – HUGO/HUGOL/SES.	Vaneila Ferreira – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.
Keila Symone Paraguassu – Enfermeira – HMI/SES.	Zilah Cândida Pereira das Neves – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.
Lídia Barreira – Enfermeira – COMCISS/DVISAM/SVS/SMS/Goiânia.	
Lillian Kelly de Oliveira Lopes – Enfermeira – CESPICISS/SUVISA/SES.	