



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA Nº 07/2016 - GGTES/ANVISA

**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
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

25 de maio de 2016

Diretor-Presidente

Jarbas Barbosa da Silva Junior

Chefe de Gabinete

Leonardo Batista Paiva

Diretores

Fernando Mendes Garcia Neto

Ivo Bucaresky

José Carlos Magalhães Moutinho

Renato Alencar Porto

Adjuntos de Diretor

Alfredo Souza de Moraes Junior

Luciana Shimizu Takara

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Roberto César de Vasconcelos

Traiano Augustus Tavares

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Diogo Penha Soares

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde -
GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Dhandara Rodrigues Freitas Batista

Elaboração

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Heiko Thereza Santana

I – Introdução

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos decorrentes da assistência à saúde.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas as ações referentes às medidas de prevenção e controle a serem implementadas na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus da influenza sazonal, incluindo o vírus da influenza A (H1N1)pdm09 nos serviços de saúde.

O vírus da influenza é transmitido por contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e por contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Portanto, recomenda-se que durante a assistência a pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo vírus da influenza, sejam instituídas medidas de precaução padrão e precaução para gotículas. Entretanto, para procedimentos com risco de geração de aerossol nesses pacientes, devem-se incluir as medidas de precaução para aerossóis.

Entre as medidas que devem ser observadas para evitar a disseminação de influenza pelo serviço de saúde, destacam-se:

- Uso de equipamento de proteção individual - EPI pelos profissionais de saúde durante a assistência direta aos pacientes, pelos profissionais de apoio que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados pelo mesmo e por visitantes.
- Frequente higienização das mãos.
- 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.
- Não circular dentro do hospital usando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outros EPI contaminados ou com mãos contaminadas. As superfícies envolvem aquelas próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo

ao paciente, porém relacionadas ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros).

- Limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde.
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda, na assistência ao paciente.

Nota 1: Os pacientes com infecção pelo vírus da influenza devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificada a suspeita da infecção até a chegada no local de isolamento e durante a circulação pelo serviço.

Nota 2: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

Nota 3: A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>

II – Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz 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 suspeita ou confirmada por influenza deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis a intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, a

autópsia envolvendo tecido pulmonar e a coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentro outros.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante. Não deve ser compartilhada entre profissionais.

Luas

As luvas 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, 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.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (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, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- 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.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - 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 hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Capote/avental

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

III – Higienização das mãos

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e antisséptico degermante.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

Higienização das mãos com água e sabonete

A higienização das mãos com água e sabonete 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 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 ambiente.

Técnica “Higienização Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água ”

- 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.
 - Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
 - Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- ⇒ Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

Higienização das mãos com preparação alcoólica

Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após antissepsia das mãos com álcool 70%. Assim como determinados vírus envelopados (ex: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) que também são susceptíveis ao álcool quando testados *in vitro*.

Deve-se higienizar as mãos 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.

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 até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

Nota 4: Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>

IV – Medidas a serem implementadas no atendimento ambulatorial e pronto atendimento

As seguintes medidas devem ser observadas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento a casos suspeitos ou confirmados de influenza:

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
- Orientar os profissionais do serviço quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Colocar máscara cirúrgica nos pacientes suspeitos.

- Pacientes suspeitos de influenza devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória e higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- 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.
- Prover condições para higienização simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- 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, notificar previamente o serviço referenciado.

V – Medidas a serem implementadas no transporte de pacientes

- Evitar o transporte de pacientes com infecção suspeita ou confirmada por influenza. Se a saída do paciente da área de isolamento se faz necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, se tolerável.
- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução para gotícula e precaução padrão.
- 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 ou outro desinfetante indicado para este fim.
- Notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado.

VI – Isolamento

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento, a depender do número de casos:

Isolamento em quarto privativo

O isolamento dos casos suspeitos e confirmados de infecção por Influenza deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

Isolamento por coorte

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos, 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.

Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes com influenza suspeita ou confirmada devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento de influenza não podendo circular para outra área de assistência.

Outras orientações

- Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais nesses procedimentos. Além disso, orientar o uso de máscara de proteção respiratória pelos profissionais.
- O quarto, enfermaria e área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento de Influenza, 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 ser disponibilizadas:
 - Condições para higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
 - EPI.
 - Mobiliário para guarda de EPI.
- Os hospitais devem elaborar por escrito e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na atenção a pacientes suspeitos e confirmados de infecção por influenza, tais como: fluxo dos pacientes dentro do hospital, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas, artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

- Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes com infecção por influenza devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção.
- Deve ser restringida a entrada de visitantes com doença respiratória aguda;
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença.
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados no cuidado do pacientes com infecção por influenza devem ser de uso exclusivo do mesmo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.

VII – Processamento de produtos para saúde

Não há uma orientação especial quanto processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes com infecção por influenza, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser observadas as determinações da RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve 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.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência.

VIII – Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com infecção por influenza.

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 ou outro desinfetante padronizado pelo serviço.

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 desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução.

Nota 5: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

IX – Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de pacientes com influenza, 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.

- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.

Nota 6: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos.

Disponível no link:

http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

X – Tratamento de resíduos

O vírus da influenza sazonal é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente a partir dos resíduos é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus influenza devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 07 de dezembro de 2004 (disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>). Os mesmos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. 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 um plano de gerenciamento de resíduos.