



## NOTA INFORMATIVA Nº 003/2016/SVS

### ESCLARECIMENTOS PARA MEDIDAS DE CONTROLE, PREVENÇÃO e MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E SÍNDROME GRIPAL (SG)

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná buscando esclarecer e uniformizar as ações relacionadas ao manejo e às medidas de controle e assistência nos serviços de saúde para o cuidado de pacientes com SRAG e SG, presta os seguintes esclarecimentos:

#### **1. Higienização das Mãos**

É a medida mais eficaz para evitar ou diminuir a transmissão de agentes infecciosos, incluindo o vírus Influenza. Recentemente, o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos" devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.

**A higienização das mãos com solução alcoólica 70% deve ser priorizada por ser mais eficiente, mais acessível e mais rápida (20 segundos). A lavagem das mãos com água e sabonete líquido deve ser realizada sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas.**

A estratégia dos **5 momentos para a higienização de mãos** deve ser utilizada constantemente. As mãos dos profissionais de saúde devem ser higienizadas:

1. Antes de entrar em contato com o paciente;
2. Imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico;
3. Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas);
4. Após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente; e
5. Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente (mesmo sem ter tido contato com o paciente).



Observação: O uso de unhas postiças e adornos (anéis e pulseiras) deve ser proibido para profissionais da assistência à saúde.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 42/2010 da ANVISA, é **obrigatória** a disponibilização de preparação alcoólica 70% para fricção das mãos:

1. Nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;
2. Nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;
3. Nos serviços de atendimento móvel; e
4. Nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos. (RDC 42/2010 – ANVISA).

## **2. Recepção dos Pacientes**

É recomendável que os profissionais que farão o primeiro contato (triagem ou cadastro) ou quaisquer outros que permaneçam a menos de 1(um) metro dos pacientes que possam estar com sintomas gripais, utilizem máscara cirúrgica .

Alertas visuais na recepção: Os pacientes da sala de espera devem ser orientados, por cartazes ou triagem prévia, a utilizar máscara cirúrgica voluntariamente se tiverem sintomas gripais como: febre, tosse, dor de garganta, coriza e outros. As máscaras devem estar disponíveis e ser oferecidas aos pacientes.

Sempre que possível, separar os pacientes por coorte.

## **3. Etiqueta respiratória**

Orientar os profissionais, pacientes e visitantes quanto à etiqueta respiratória:

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal, tossir ou espirrar, ou cobrir o nariz e a boca com a manga da blusa (“espirrar no cotovelo”);
- Assim que possível, higienizar as mãos com solução alcoólica 70% ou água e sabonete líquido.



#### **4. Precauções padrão**

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.

- Higienização das mãos antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Usar luvas **apenas** quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçá-las imediatamente antes do contato com o paciente e retirá-las logo após o uso, **higienizando as mãos em seguida.**
- Usar óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

**Observação: A utilização das luvas de procedimento não substitui a higienização das mãos.**

#### **5. Precauções com gotículas**

As precauções para gotículas são indicadas para pacientes com SG ou SRAG durante o período de transmissibilidade da doença. Outras indicações para as precauções com gotículas são pacientes com quadro clínico de meningites, coqueluche, difteria, caxumba, rubéola e demais doenças de transmissão respiratória.

Além das precauções padrão devem ser utilizadas máscaras cirúrgicas sempre que houver atendimentos aos pacientes com distância inferior a 1 (um) metro e precaução padrão associada.

Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados com a mesma suspeita diagnóstica. A distância mínima entre dois leitos deve ser de 1 (um) metro.

Quando o transporte for necessário, o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante sua permanência fora do quarto.

Observação: Tanto para o paciente quanto para os profissionais, a máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e deve ser descartada sempre que apresentar sujidades ou umidade.



## **6. Precauções para aerossóis**

No caso de pacientes com SG ou SRAG, deve haver atenção redobrada em procedimentos geradores de aerossóis tais como aspiração traqueal, entubação e extubação. Ao realizar estes procedimentos, os profissionais devem utilizar máscaras N95, N99, PFF3 ou PFF4, óculos ou viseira e avental descartável. Deve-se dar preferência para sistemas fechados de aspiração.

## **7. Orientações para pacientes e visitantes**

Os pacientes e visitantes devem ser orientados a evitar tocar olhos, nariz e boca e higienizar as mãos frequentemente antes, durante e após as visitas.

Recomenda-se que os acompanhantes e pacientes perguntem aos profissionais de saúde quanto à realização da higienização das mãos antes do atendimento. Os profissionais de saúde devem ser preparados para receber esse questionamento positivamente como parte das barreiras de segurança para controle de infecções cruzadas.

## **8. Transporte de Pacientes com SG ou SRAG em ambulâncias**

O transporte deve seguir as precauções padrão e por gotículas, com a utilização de máscaras cirúrgicas para todos os ocupantes do salão de atendimento. Deve ser observada a higienização das superfícies após cada transporte, conforme protocolo estabelecido pelo serviço. Deve ser disponibilizada solução alcoólica para higienização das mãos dentro da ambulância. O Relatório de transporte deve ser entregue ao serviço que recebe o paciente, incluindo a informação da hipótese diagnóstica e orientação para precaução por gotículas, conforme exige a Resolução SESA/PR 358/2015.



### **9. Afastamento de profissionais de saúde**

Os funcionários devem ser monitorados e, na presença de doenças infectocontagiosas como as SG, devem ser afastados de suas funções ou transferidos para atividades que não gerem riscos de contaminação cruzada.

Deve haver atenção especial para profissionais que atuam em alas de internação, terapia intensiva, neonatologia, obstetrícia, com pacientes imunodeprimidos e idosos.

### **10. Tempo de isolamento/Atestado médico**

De uma forma geral, o tempo de afastamento a partir da data de início dos sintomas para pessoas com suspeita de infecção por influenza que usarem o antiviral (Oseltamivir/Tamiflu<sup>®</sup>) é de 5 dias (adultos) e de 7 dias (crianças menores de 12 anos). Se houver a possibilidade de realizar uma nova avaliação médica após a febre cessar, pode-se liberar do isolamento após um período mínimo de 24 horas afebril em vigência do antiviral.

Contudo, caso o paciente com SG não utilize o antiviral, a orientação para o afastamento deverá ser de 7 dias para adultos e de 10 a 14 dias para crianças menores de 12 anos, podendo chegar a 30 dias para imunodeprimidos, visto ser este o tempo de transmissibilidade do vírus influenza nestas situações.

### **11. Higienização dos ambientes**

Os funcionários do serviço de higienização deverão utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) característicos do serviço, acrescidos de máscaras cirúrgicas quando em enfermarias com precauções por gotículas. Devem ser realizados treinamentos para esses funcionários baseados em protocolos de fácil entendimento e formulados pela CCIH do serviço. A supervisão deve ser frequente para orientação e correção das atividades, quando necessário. Os funcionários devem ser orientados para higienização das mãos e dos utensílios e quanto à utilização da etiqueta respiratória.

Orientação para limpeza e desinfecção de superfícies em ambientes com pacientes com SG ou SRAG:

- Realizar a remoção de sujidades com água e sabão ou detergente;



- Realizar limpeza com solução de hipoclorito de sódio (ou outro saneante hospitalar padronizado pela instituição) em pisos e superfícies dos banheiros;
- Realizar limpeza com água e sabão e fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70% (ou outro desinfetante padronizado pela instituição);
- Fazer descarte de resíduos de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos da Instituição.

### Referências

BRASIL, Protocolo do Tratamento da Influenza - 2015. Ministério da Saúde. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

ANVISA. Hotsite de Higienização das Mãos. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/higienizacao.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/higienizacao.htm)

ANVISA. Protocolo de Higienização das Mãos. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)

ANVISA. Precauções. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/precaucoes\\_a3.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/precaucoes_a3.pdf)

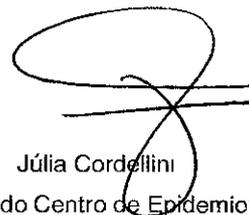
Agradecimento à Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias  
Médica Infectologista  
Presidente da APARCIH (Associação Paranaense de Controle de Infecção Hospitalar)  
[www.aparcih.org.br](http://www.aparcih.org.br)

Agradecimento à equipe técnica: Cláudia Ribeiro Reis, Glaucia Osis Gonçalves e Dra. Marion Burger

Curitiba, 4 de julho de 2016.

  
Paulo Costa Santana

Chefe do Centro de Vigilância Sanitária

  
Júlia Cordellini

Chefe do Centro de Epidemiologia

Ana Maria Perito Manzoni  
Chefe da DVVSS  
CRF-PR nº 4236  
SESA/PR

  
Cleide Aparecida de Oliveira

Superintendente de Vigilância em Saúde