

**Actualizado em 16-10-2009\***

## **Medidas de protecção individual em serviços de saúde**

Estas medidas devem ser implementadas em todos os serviços de prestação de cuidados de saúde primários ou hospitalares, públicos ou privados, e durante o transporte de doentes (pelo INEM ou outros), a partir do primeiro contacto com um doente suspeito de infecção pelo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009.

### **1. Fundamentação**

A transmissão da gripe ocorre de diversas formas:

- Através de **gotículas infectadas** de grande dimensão (diâmetro superior a 50 µm), sendo o modo mais eficaz de transmissão. Implica o contacto do nariz, boca ou conjuntiva ocular de uma pessoa susceptível com as gotículas infectadas libertadas pela tosse, espirro ou fala dos doentes.
- Através de **contacto directo ou indirecto** com secreções respiratórias infectadas, com a pele (principalmente as mãos), ou com objectos inanimados recentemente contaminados, seguido pela auto-inoculação na mucosa respiratória. Por este motivo, os profissionais de saúde devem ser particularmente cuidadosos em evitar contacto das suas mãos contaminadas, com ou sem luvas, com os olhos, nariz ou boca.
- Através da **inalação de aerossóis e gotículas mais pequenas** (diâmetro inferior a 10 µm), em manobras geradoras de aerossóis.

### **2. Medidas de protecção individual para profissionais de saúde**

#### **2.1. Higiene das mãos**

Em todos os serviços de saúde e no transporte de doentes (**Gripe OT-11.1**) deve ser reforçada a rotina da higiene das mãos.

Se as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica - lavar com água e sabão durante 40 a 60 segundos.

Nos restantes casos, pode utilizar-se a solução anti-séptica de base alcoólica (durante 20 a 30 segundos).

#### **2.2. Equipamento de protecção individual (EPI)**

- O EPI deve ser utilizado de acordo com o nível de cuidados a prestar (Quadro 1).
- Durante o seu uso deve haver cuidado em não contaminar superfícies e objectos não relacionados com os cuidados ao doente (por exemplo: puxadores das portas).

**Etapa de Mitigação**  
Diagnóstico, vigilância e tratamento

**Actualizado em 16-10-2009\***

**Quadro 1. Equipamentos de protecção individual (EPI) de acordo com o nível de cuidados a prestar**

<b>Cuidados a prestar</b>	<b>Características</b>	<b>Observações</b>
Cuidados não clínicos – contactos com doentes a distância >1 m	<b>Bata/uniforme habitual</b>	
A.1 - Cuidados clínicos não invasivos <sup>1</sup>  A.2 - Cuidados não clínicos prestados a menos de 1 m <sup>1</sup>	<p><b>Bata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descartável e impermeável</li> </ul> <p><b>Máscara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cirúrgica, resistente a fluidos</li> </ul> <p><b>Protecção ocular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- quando é necessária a observação e colheita de produtos da orofaringe (<b>zaragatoa</b>)<sup>2</sup></li> <li>- na prestação de cuidados a crianças pequenas, que não conseguem adoptar medidas de higiene respiratória e a doentes com alteração do estado de consciência;</li> </ul> <p><b>Luvas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descartáveis não esterilizadas</li> </ul>	<p><u>Mudança de bata e máscara</u>: quando húmidas, contaminadas ou danificadas; quando após observação de um doente com síndrome gripal o profissional vai observar doentes com outras patologias; ou por decisão caso a caso.</p> <p><u>Se não estiver disponível bata impermeável</u>, usar avental de plástico sobre a bata;</p> <p><u>Deve ser usado avental de plástico sobre a bata impermeável</u> quando houver contacto intenso/abundante com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções (ex: cuidados de penso, de banho, assistência a crianças).</p> <p><u>As luvas</u> devem ser mudadas entre cada doente</p>
B - Cuidados clínicos invasivos <sup>3</sup> : manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia, etc.)  Nota: aplicável a autópsias	<p><b>Bata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- com abertura atrás</li> <li>- descartável</li> <li>- impermeável</li> <li>- punhos que apertem ou com elásticos</li> <li>- comprimento: até ao meio das pernas ou tornozelo</li> </ul> <p><b>Avental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impermeável</li> </ul> <p><b>Touca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descartável</li> </ul> <p><b>Máscara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- respirador de partículas</li> <li>- classe FFP2 ou N95</li> <li>- adequado ajuste facial</li> </ul> <p><b>Protecção ocular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- viseira ou</li> <li>- óculos com protecção lateral</li> </ul> <p><b>Luvas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descartáveis</li> <li>- acima do punho da bata</li> </ul> <p><b>Protecção de calçado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cobre-sapatos</li> <li>- descartável e impermeáveis</li> </ul>	<p>Bata de uso único</p> <p>Utilizar avental caso não existam batas impermeáveis</p> <p>Em caso de inexistência de respirador de partículas aconselha-se a utilização de 2 máscaras cirúrgicas sobrepostas</p> <p>Protecção de calçado de uso único</p>

<sup>1</sup> Em fase de incidência elevada da doença e em locais dedicados ao atendimento de doentes com síndrome gripal, apenas as luvas deverão ser mudadas entre cada doente. O restante equipamento será substituído quando estiver húmido, contaminado ou danificado.

<sup>2</sup> A observação e colheita de produtos da orofaringe (**zaragatoa**), neste contexto, não se consideram manobras invasivas, pelo que não exigem a utilização do EPI previsto para a prestação de cuidados clínicos invasivos.

<sup>3</sup> Estas manobras devem ser efectuadas, sempre que pertinente, com o doente isolado, pelos profissionais mais experientes e sob condições electivas e controladas (ex: sedação).

**Actualizado em 16-10-2009\***

Cuidados a prestar	Características	Observações
C - Actividades de limpeza, desinfecção e esterilização	Como em A)	- As luvas não precisam ser esterilizadas - Os desinfectantes e detergentes habitualmente utilizados inactivam o vírus da gripe
D - Cuidados <i>post-mortem</i>	Como em A)	- As luvas não precisam ser esterilizadas - Se possível utilizar instrumentos descartáveis

### 2.3. Procedimentos de colocação e remoção do EPI

A colocação e remoção do EPI deve ser rigorosa.

#### 2.3.1. Colocação do EPI

O EPI deve ser colocado correctamente, pela ordem e técnica descritas (Figura 1) e sempre antes do contacto com o doente (para que não sejam necessários ajustes durante a prestação de cuidados, que envolvem risco de contaminação do profissional).

Os respiradores FFP2 não permitem uma adaptação adequada nos indivíduos com barba. Nestes casos podem ser usadas duas máscaras cirúrgicas.

O uso de um respirador de partículas exige maior esforço respiratório, pelo que poderá não ser bem suportado em profissionais com doença respiratória ou cardíaca. Nestes casos, o respirador com válvula poderá diminuir o esforço respiratório.

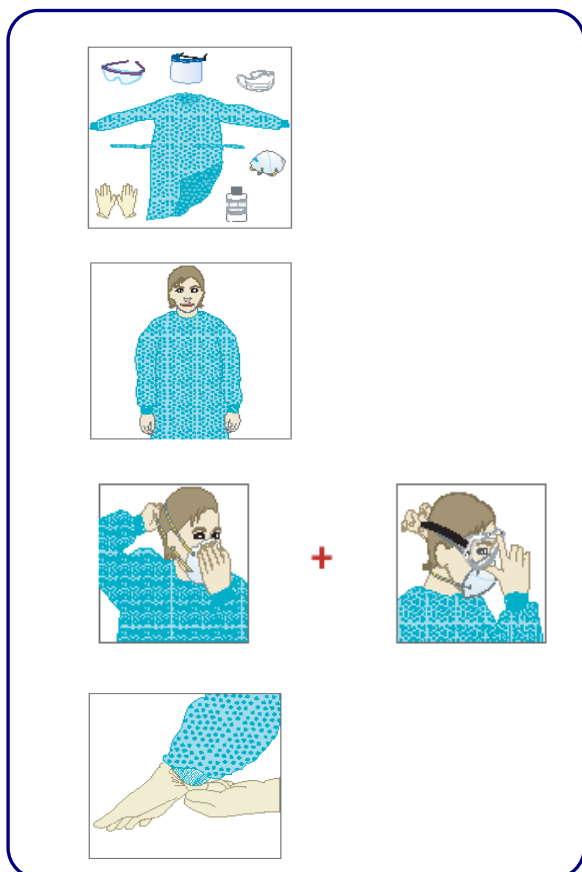


Figura 1. Como colocar o EPI

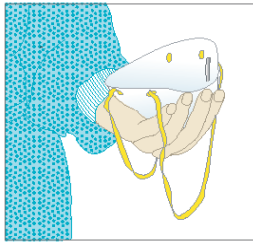
1. Reunir o material necessário. Planear as áreas de colocação e remoção do EPI. Assegurar existência de um local onde depositar o material usado.
2. Colocar bata.
3. Colocar protecção facial ou máscara e protecção ocular.
4. Colocar touca.
5. Colocar luvas.

Adaptado de "Infection and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care - WHO Interim Guidelines". Disponível em [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CD\\_EPR\\_2007\\_6/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html)

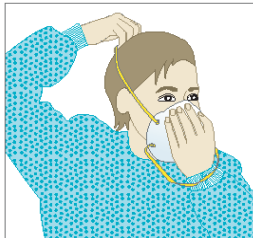
**Actualizado em 16-10-2009\***

Uma medida muito importante é testar o ajuste facial do respirador de partículas (figura 2), de modo a estarem garantidas as condições de protecção.

**Figura 2. Como colocar e testar o ajuste facial do respirador de partículas**



Colocar a máscara na palma da mão com a parte nasal virada para a ponta dos dedos, deixando pendentes as bandas elásticas.



Posicionar a máscara sobre o queixo e com a parte nasal orientada para cima.



Posicionar o elástico superior sobre a parte superior da cabeça e o elástico inferior sobre o pescoço por baixo das orelhas.



Usando os dedos indicadores de ambas as mãos adaptar a peça metálica da parte nasal moldando-a ao nariz.



Verificar a correcta colocação da máscara da seguinte forma:

- 1) Expiração vigorosa. Se a máscara estiver colocada de forma correcta deverá sentir pressão positiva dentro da máscara.
- 2) Inspiração profunda. Se a máscara estiver colocada de forma correcta deverá colapsar sobre a face.

Reajustar a máscara até que estas condições se cumpram.

*Adaptado de " Infection and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care – WHO Interim Guidelines". Disponível em [http://www.who.int/crs/resources/publications/WHO\\_CD\\_EPR\\_2007\\_6/en/index.html](http://www.who.int/crs/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html)*

**Actualizado em 16-10-2009\***

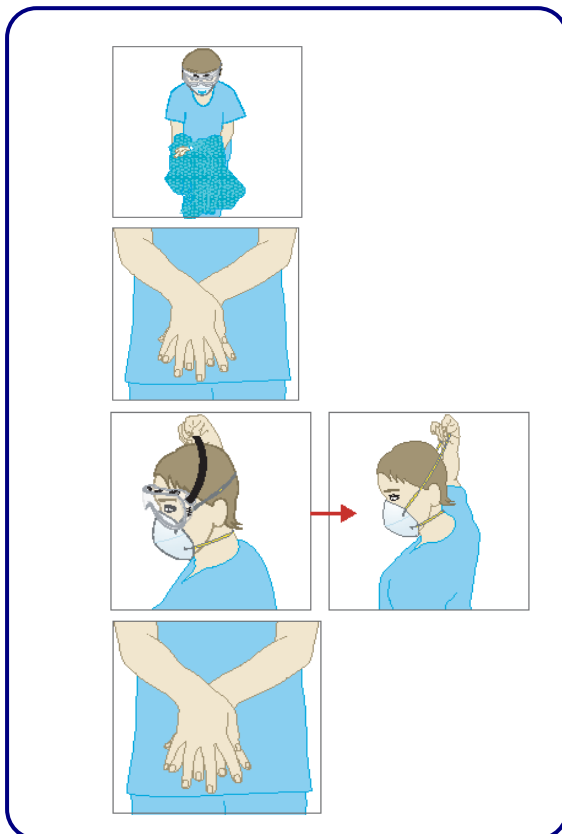
### 2.3.2. Remoção do EPI

A remoção cuidadosa do EPI é muito importante na prevenção da contaminação do profissional. Deve ser efectuada de acordo com as normas (Figura 3) e, sempre que possível, sob a supervisão de outro profissional.

Durante a manobra de remoção do EPI deve existir um cuidado adicional para evitar contaminação do próprio, dos outros e do ambiente.

Deve remover-se em primeiro lugar o equipamento mais contaminado.

Figura 3. Como remover o EPI



1. Retirar bata e luvas enrolando-as de forma a que a parte exposta fique para dentro;
2. Proceder à higienização das mãos;
3. Retirar touca;
4. Remover protecção facial ou protecção ocular e máscara (obedecendo a esta ordem, tocando sempre nos elásticos e nunca na parte da frente);
5. Proceder novamente à higienização das mãos.

Adaptado de "Infection and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care – WHO Interim Guidelines". Disponível em [http://www.who.int/crs/resources/publications/WHO\\_CD\\_EPR\\_2007\\_6/en/index.html](http://www.who.int/crs/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html)

**Actualizado em 16-10-2009\***

### **3. Condições de atendimento e medidas a adoptar pelos doentes**

A higienização das mãos deverá ser adoptada por todos os grupos populacionais com destaque para os profissionais de saúde, outros prestadores directos de cuidados de saúde, doentes com gripe e seus coabitantes.

Os locais de atendimento e internamento de doentes com sintomatologia sugestiva de infecção pelo vírus da gripe pandémica (H1N1) 2009 devem ter:

- máscaras cirúrgicas;
- pelo menos um dispensador de solução anti-séptica de base alcoólica;
- lenços de papel;
- contentor para a deposição imediata dos lenços utilizados.

Um doente com sintomatologia sugestiva de síndrome gripal que procure os serviços de saúde deverá adoptar as medidas de protecção de acordo com a informação que lhe for fornecida, sensibilizando-o para a aceitação e adopção destas medidas, nomeadamente o cumprimento das normas de higiene respiratória e o reforço da higiene das mãos.

#### **3.1. Equipamento de Protecção Individual e Isolamento**

O doente com sintomatologia suspeita que recorra a uma unidade de saúde, pública ou privada, deverá esperar e ser observado em espaços próprios dedicados aos doentes com síndrome gripal (**Gripe OT-13** e **Gripe OT-13.1**).

Logo que o doente contacte com o serviço de saúde, ser-lhe-á fornecida uma máscara cirúrgica, que deve ser colocada pelo próprio, ajustando-a bem à face e orelhas.

O doente deve trocar de máscara sempre que esta esteja húmida, espirre ou tussa, procedendo de imediato à higiene das mãos após retirar a máscara usada e antes de colocar a nova.

A máscara deve manter-se colocada pelo menos até o doente ser observado pelo médico, que decidirá sobre a continuidade da sua utilização em função do diagnóstico e destino do doente.

Em internamento, o doente deve ser mantido em isolamento, em quarto individual ou enfermaria com outros doentes com síndrome gripal, de preferência da mesma coorte de data de início de sintomas.

#### **3.2. Duração das precauções**

As precauções de isolamento e as medidas de protecção individual devem continuar até 7 dias após o início dos sintomas ou até à resolução clínica, prevalecendo entre estes o período mais longo.

**Actualizado em 16-10-2009\***

#### **4. Visitas ou acompanhantes**

O número de visitas (ou os acompanhantes no caso da Pediatria), devem restringir-se ao essencial, devendo cumprir as medidas de protecção individual adequadas, incluindo a higiene das mãos e o uso de equipamento de protecção individual semelhante ao preconizado para os profissionais de saúde (Quadro 1. A.1 - Cuidados clínicos não invasivos).

As visitas/accompanhantes devem evitar sentar-se na cama e tocar nos objectos do doente.

#### **5. Equipamentos e ambiente**

##### **5.1. Equipamento utilizado no doente**

Os equipamentos a utilizar nos doentes (p.ex. esfigmomanómetro, termómetro, etc.) devem usar protecção descartável ou serem adequadamente limpos e desinfectados antes de serem utilizados noutra doente.

##### **5.2. Roupa e louça utilizadas pelo doente**

Para o manuseio da roupa e da louça devem ser seguidas as precauções padrão, incluindo a lavagem de acordo com os procedimentos de rotina. As mãos devem ser lavadas/higienizadas após este procedimento.

##### **5.3. Resíduos hospitalares**

Os resíduos que possam estar contaminados com vírus da gripe devem ser tratados como resíduos clínicos infecciosos (Grupo III). Devem ser usadas luvas ao lidar com resíduos e as mãos devem ser lavadas/higienizadas depois de retirar as luvas.

##### **5.4. Limpeza e desinfectação ambiental**

O vírus da gripe é inactivado com os desinfectantes habituais como, por exemplo, hipoclorito de sódio, álcool, compostos com amónia.

A limpeza e desinfectação das superfícies ambientais devem seguir as normas habituais na instituição de saúde.

Deve ser usado o EPI tal como recomendado no Quadro 1).

Deve ser dada especial atenção à limpeza das superfícies mais utilizadas pelo doente (mesas de cabeceira, grades das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios, brinquedos, entre outras).