



Orientações de Biossegurança para atendimento de casos de SRAG

(Adaptado de Protocolo do Hospital Nereu Ramos/SES)

Considerando a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada ao vírus Influenza, a Secretaria de Estado da Saúde orienta aos profissionais de saúde as seguintes normas de biossegurança:

1. Orientações gerais

❖ Precaução padrão:

- Lave as mãos com água e sabonete antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas, máscara e após o contato com sangue ou secreções.
- Se as mãos **não estiverem visivelmente sujas**, friccione-as com álcool 70% antes e após o contato com qualquer paciente ou superfícies.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre vários pacientes.
- Use 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.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

❖ Precaução com gotículas:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfurocortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

2. Atendimento ambulatorial/porta de entrada (Emergência/PA)

- ❖ Paciente com sintoma de Síndrome Gripal (SG) deve ser mantido com máscara cirúrgica.
- ❖ Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**,
- ❖ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- ❖ Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool 70%.
- ❖ Não há necessidade de uso de avental.
- ❖ Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
- ❖ Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
- ❖ Evitar fazer nebulização (risco de formação de aerossóis).



3. Atendimento na unidade de internação

❖ Medidas gerais

- Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**.
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso.
- Não há necessidade de uso de avental, o mesmo deve ser utilizado de acordo com a **possibilidade de contato com secreções** para examinar o paciente.
- Pode-se reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do quarto.
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
- O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavagem.

❖ Cuidados específicos:

- Ao coletar material para pesquisa viral, intubar, fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir **precaução por aerossóis**:
 - Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
 - Usar óculos, máscara, gorro e avental
 - Mantenha a porta do quarto fechada.
 - Coloque a máscara com filtro (PFF2, N95).
 - Os EPIs devem ser descartados após o uso em coleta de material.
- Caso seja feito apenas o swab nasal, não há necessidade de máscara com filtro.
- É contra indicada a realização de nebulizações por gerarem aerossóis (usar preferencialmente broncodilatador em spray).
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros com o mesmo quadro clínico, mantendo a distância entre leitos de 1m ou preferencialmente manter a separação dos leitos por biombos ou cortinas laváveis.

4. Atendimento na unidade de terapia intensiva

❖ Medidas gerais

- Atender com os cuidados de **precaução padrão e por gotículas**.
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool a 70%.
- Não há necessidade de uso de avental, o mesmo deve ser utilizado de acordo com a **possibilidade de contato com secreções** para examinar o paciente (precaução padrão).
- Pode-se reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do quarto.
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções).
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.
- O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavagem.

❖ Isolamentos e leitos

- idealmente devem estar em quartos de isolamento respiratório por aerossol;
- na impossibilidade de quartos de isolamento deve-se fazer um ambiente de coorte dentro da unidade, procurando-se manter a distância mínima de 1 metro entre os leitos;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CIEVS/Unidade de Resposta Rápida**



- em caso de impossibilidade de transferência de pacientes/leitos de isolamento, otimizar a ocupação do salão com aqueles que estejam em maior tempo de terapia antiviral; e com pacientes que estejam intubados com sistema fechado de aspiração; mantendo aqueles em VNI preferencialmente em isolamentos;
- em situação de pandemia, inverter a ordem de internação na UTI, mantendo nos isolamentos pacientes com outras doenças e no salão os pacientes com suspeita ou confirmação de gripe, considerando que todos estejam em terapia antiviral;
 - neste último caso, em sendo necessário de alguma forma manter-se paciente com outro diagnóstico no salão ao lado de pacientes com gripe, administrar quimioprofilaxia;
 - considerar com medida complementar de biossegurança caso o salão seja ocupado em coorte para atendimento de pacientes com gripe, os funcionários, mesmo que vacinados devem permanecer com máscara cirúrgica;

❖ **Cuidados específicos: paciente em assistência ventilatória**

- Manter preferencialmente sistema de aspiração traqueal fechado.
- Ao aspirar a boca e nasofaringe, intubar ou fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir **precaução por aerossóis:**
 - Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente e equipamentos;
 - Usar óculos, gorros, máscara e avental.
 - Colocar a máscara com filtro (PFF2; N95).
 - Manter a porta do quarto ou cortina do box fechada durante o procedimento.
- Os EPIs nesta situação devem ser reaproveitados com os seguintes cuidados:
 - **Avental:** desde que não haja umidade ou sujidade para o mesmo paciente, manter pendurado na entrada do quarto.
 - **Máscara PFF2/N95:** utilizar uma máscara cirúrgica sobre a máscara com filtro em procedimentos que geram aerossóis. Após o procedimento, retirar as luvas, higienizar as mãos e retirar a máscara cirúrgica não tocando na parte anterior, apenas nas tiras, desprezar, higienizar novamente as mãos e somente depois, retirar a máscara com filtro e guardá-la.
 - **Óculos:** higienizar após cada uso, com água e sabão.
 - Desprezar no final do plantão **todos** os EPIs (avental e máscara utilizados nas situações de geração de aerossóis)
- Cuidados com o respirador e equipamentos:
 - Higienização das superfícies com álcool 70%.
 - Os circuitos devem ser trocados apenas entre pacientes ou se sujos ou mal funcionantes.
 - Os circuitos devem sofrer processo de limpeza e desinfecção de alto nível ou esterilização.

5. Fluxo de trabalho dos diversos funcionários

- a. **Nutrição:** A copeira deverá usar máscara cirúrgica e luvas de procedimento para entrega e/ou retirada da alimentação, sendo desnecessário o uso do avental por não haver o contato com o paciente - recolher todos os utensílios da dieta, colocar no carrinho de transporte, descartar as luvas antes de tocar em qualquer coisa (alça do carrinho, portas etc);
 - lavar as mãos
 - higienizar o carrinho de transporte sempre após o uso com água e sabão e álcool 70%
- b. **Zeladoria:** Durante a execução da limpeza diária, o funcionário deverá usar máscara cirúrgica e a mesma luva de borracha, balde com água e sabão líquido (se houver necessidade de descontaminação, usar hipoclorito de sódio a 1% e o álcool a 70% para superfícies, conforme a rotina). Pano e demais acessórios deverão ser lavados e desinfetados com hipoclorito e guardados de acordo com a rotina;



- lembrar de lavar as luvas de borracha, secar e depois **lavar as mãos**.
- c. Quanto a limpeza e desinfecção dos artigos utilizados na assistência ao paciente, manter-se-á a rotina estabelecida e já praticada;

6. Visitantes e acompanhantes

- ❖ Na UTI: visitas devem ser restritas (um visitante por dia por horário),
- ❖ Nas unidades de internação de SRAG: um visitante por vez, com uso máscara cirúrgica. Os acompanhantes devem ser orientados quanto às medidas de biossegurança e podem se alimentar no refeitório.

7. Tempo de manutenção de precaução/isolamento

- ❖ **Manter em precaução por gotículas por 07 dias (de início de quadro clínico) e/ou 05 dias de tratamento com oseltamivir.**
- ❖ **Pacientes imunodeprimidos, manter em precaução por gotículas por 14 dias.**

8. Em situações de óbito

- ❖ Pacientes com quadro de SRAG que evoluam para óbito antes de tempo hábil para coleta de secreção para pesquisa viral, devem ter sua secreção (material) coletada no *post-mortem* (até seis horas).

9. Etiqueta da tosse

- Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz, após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Manter os ambientes ventilados;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

Informações adicionais

- Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves poderiam, a princípio, reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral nesta situação.
- Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema anterior.
- A dose de Oseltamivir em pacientes com insuficiência renal e depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m² deve ser reduzida pela metade (75 mg de 24/24 horas). Deve ser administrada dose extra (75 mg) após cada sessão de diálise. Para pacientes em diálise contínua, pode ser mantida a dose normal ou reduzi-la para a metade da dose usual. Pacientes com insuficiência hepática não necessitam de dose corrigida.
- O uso de dose e tempo dobrados de Oseltamivir pode ser considerado pelo médico em pacientes que apresentam insuficiência respiratória grave, insuficiência renal, neutropenia, imunossupressão, uso de quimioterapia ou corticoterapia e obesidade do tipo III.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CIEVS/Unidade de Resposta Rápida**



Referências bibliográficas

1. www.cdc.gov/flu/professional/infectioncontrol/maskguidance.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA. v.III. Brasília, 05 de agosto de 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2011
4. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA Nº. 08/09/DIVE/SES.
5. Florianópolis. Nota Técnica 004/SMS/DVS/GVE/2012.

Florianópolis, 28 de junho de 2012.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA