

Doença pelo Vírus da Gripe A(H1N1)v

Fase Pandémica 6 - OMS

Medidas de Protecção Individual^(*)

Estas medidas devem ser implementadas nos serviços de transporte de doentes, qualquer que seja o seu tipo, a partir do primeiro contacto com **um doente suspeito ou confirmado** de infecção pelo vírus da gripe A(H1N1)v.

1. Fundamentação

A transmissão da gripe ocorre através de diversas formas:

- **Gotículas infectadas** (diâmetro superior a 50 μm), sendo o modo mais eficaz de transmissão. Implica o contacto do nariz, boca ou conjuntiva ocular de uma pessoa não infectada com as gotículas infectadas libertadas pela tosse, espirro ou durante a fala dos doentes.
- **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.
- **Inalação de aerossóis e gotículas mais pequenas** (diâmetro inferior a 10 μm), em manobras geradoras de aerossóis.

(*) Este documento foi modificado e adaptado, pela ANPC, em Agosto de 2009, a partir da OT-11 da DGS, para a especificidade da missão atribuída aos Corpos de Bombeiros. Poderá sofrer alterações em função das directivas das autoridades sanitárias.

2. Medidas de protecção individual

2.1. Higiene das mãos

Em todos os transportes de doentes, programados ou de emergência, deve ser reforçada a rotina da higiene das mãos, **pois esta acção continua a ser a medida mais importante na redução do risco da transmissão pessoa-a-pessoa** e da transmissão cruzada da infecção.

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

Nos restantes casos e se possível utilizar uma 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 (Quadro1)⁽¹⁾

A transmissão através de gotículas pode ser prevenida pelo uso de métodos de barreira entre o doente e/ou os seus contactos próximos, pelo que se recomenda o uso de **máscara cirúrgica resistente aos fluidos⁽²⁾** e **protecção ocular** na abordagem e prestação de cuidados a estes doentes, (principalmente naqueles com alteração do estado de consciência ou crianças pequenas, que não conseguem adoptar medidas de higiene respiratória)⁽³⁾

(1) O Quadro do documento original foi adaptado.

(2) Não existem dados científicos actuais sobre as características específicas da transmissão do novo vírus da gripe A (H1N1), o que pode justificar que algumas instituições optem por uma atitude mais conservadora, com utilização de dispositivos respiratórios de nível mais elevado como por exemplo respirador de partículas tipo FFP2 ou N95.

(3) No entanto se surgirem constrangimentos ou limitações na disponibilidade de máscaras estas devem ser reservadas para o contacto com distâncias inferiores a 1 metro, ou quando a distância sendo possível de ser superior aquele se prolongue por períodos superiores a 1 hora, (ex: transportes demorados de doentes).

Em procedimentos de limpeza da ambulância, manipulação de resíduos, roupas ou equipamentos utilizados por doentes, mesmo que sem contacto próximo, devem ser usadas máscara cirúrgica, luvas e bata ou avental de plástico.

Está recomendado o uso de máscara cirúrgica, quando for necessário entrar ou circular em áreas de internamento e de atendimento de doentes com gripe ⁽⁴⁾

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

Cuidados a Prestar	Características	Observações
Cuidados não clínicos – contactos com doentes a distância >1 m	Bata/uniforme habitual	
A.1 - Cuidados clínicos não invasivos OU A.2 - Cuidados não clínicos prestados a distância <1m	Bata: uso único (descartável). impermeável. Máscara: cirúrgica (resistente a fluidos). Luvas: uso único (descartável).	As luvas não precisam ser esterilizadas
Actividades de limpeza, desinfectação e esterilização de equipamentos ou das células do veículo	Como em A).	As luvas não precisam ser esterilizadas. Os desinfectantes e detergentes habitualmente utilizados inactivam o vírus da gripe

2.2.1. Nível de protecção do EPI

No estado actual do conhecimento sobre o vírus e para a prestação de cuidados ao nível da intervenção pré hospitalar, recomendamos a utilização de equipamento de NÍVEL de PROTECÇÃO I.

1. Bata em material não tecido, impermeável, descartável;
2. Avental plástico para o uso sobre a bata, se esta não for impermeável;
3. Máscara cirúrgica resistente a fluidos;
4. Luvas em látex, ou nitrilo preferencialmente, não esterilizadas.

⁽⁴⁾ Nestes locais poderá ser necessário utilizar outro tipo de protecção, cuja disponibilidade deverá ser da responsabilidade da entidade prestadora de cuidados.

2.3. Procedimentos de colocação e remoção do EPI

Os tripulantes das ambulâncias devem ser particularmente cuidadosos na colocação e remoção do EPI.

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 envolverão risco de contaminação.

Figura 1. Como colocar o EPI



1. Reunir o material necessário. Planear as áreas de colocação e remoção dos EPI. Assegurar a existência de um local onde depositar o material usado.

2. Colocar bata e ou avental.



3. Colocar protecção facial ou máscara e protecção ocular.



4. Colocar as 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/crs/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html

Uma medida muito importante é testar o ajuste facial da máscara (figura 2), de modo a estarem garantidas as condições de protecção. Chama-se a tenção que algumas máscaras podem não ser ajustadas por elásticos, mas atilhos. O procedimento é semelhante com as necessárias adaptações.

Figura 2. Como colocar e testar o ajuste da máscara



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



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



Posicionar o elástico/atilho superior sobre a parte superior da cabeça e o elástico/atilho 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.

2.3.2. Remoção do EPI

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

Deve remover-se em primeiro lugar o equipamento mais contaminado. Todo o equipamento contaminado e retirado deve ser depositado em saco plástico, fechado antes da segunda higienização das mãos.

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

O saco pode ser depositado no lixo normal.

Figura 3. Como remover o EPI



Retirar bata ou avental e luvas enrolando-as para que a parte exposta fique para dentro.



Proceder à higienização das mãos.



Remover protecção facial ou protecção ocular e máscara (obedecendo a esta ordem, tocando sempre nos elásticos/atilhos e nunca na parte da frente).



Proceder novamente à higienização das mãos.

3. Condições de atendimento e medidas a adoptar pelos doentes

A higienização das mãos deverá ser adoptada em todas as fases da actividade gripal e em todos os grupos populacionais. Na prevenção da transmissão do vírus da gripe, a higiene das mãos assume particular importância quando aplicada, para além dos profissionais de saúde, a outros prestadores directos de cuidados de saúde, aos doentes com gripe e aos seus coabitantes.

A informação deve ser transmitida de forma a sensibilizar o doente para a aceitação e adopção espontânea 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 do doente

Logo que contacte o doente, dever-lhe-á ser fornecida uma máscara cirúrgica, que deve ser colocada pelo próprio, sempre que possível. Colabore ajudando a adaptação à face e orelhas. Deve trocar de máscara sempre que esta esteja húmida. A máscara deve manter-se colocada até o doente estar no hospital, incluindo durante o transporte dentro dos serviços de saúde de e para a ambulância. A janela de comunicação entre a cabine de condução e a célula sanitária deve manter-se fechada. Não utilizar o sistema de circulação de ar, apenas abrir uma janela da célula para o exterior.

4. Recomendações para controlo ambiental da ambulância

4.1. Equipamento utilizado no doente

Os equipamentos a utilizar no doente devem ser descartáveis. Se o uso de outro equipamento comum for necessário⁽⁵⁾ este deverá ser adequadamente limpo e desinfectado antes de ser colocado no seu local habitual.

(5) Não deverá ser negado qualquer tipo de acção, ao doente, invocando a contaminação do equipamento

4.2. Roupas e louças 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. As pessoas que nos quartéis procedem a esta acção devem ser informadas da manipulação de eventual material/roupa contaminada. Recomenda-se a utilização de um saco de plástico marcado, como os do lixo, com atilhos para acondicionamento provisório e a utilização de luvas e máscara e avental.

O vírus permanece activo e contagiante em ambientes secos por períodos até 8 horas.

4.3. Limpeza e desinfeção ambiental

O actual vírus da gripe é inactivado com os desinfectantes domésticos habituais como, por exemplo, hipóclorito de sódio, álcool, compostos com amónia. Deve ser usado o EPI tal como recomendado no Quadro 1). Deve ser dada especial atenção à limpeza das superfícies utilizadas ou contactadas pelo doente, (ver adiante Ponto 6.2)

5. Tripulação

5.1. Tripulação reforçada

Idealmente, e sempre que as condições permitam, (sabendo-se o tipo de transporte que se vai executar) deverá ser constituída por 3 elementos. O motorista, que não sairá da cabine e mais dois tripulantes, que acompanharão o doente na célula e regressarão nela ao local de desinfeção (Hospital ou Quartel). Neste caso o motorista não deverá usar EPI, por desnecessário e a cabine não necessita ser desinfectada.

5.2. Tripulação regular

Sendo a tripulação constituída por 2 Bombeiros, dever-se-á ter em atenção que só após a desinfeção total do veículo (célula e cabine) poderão retirar o EPI.

6. Higienização e desinfecção da ambulância ⁽⁶⁾

Não sendo possível utilizar instalações preparadas para o efeito, nos Hospitais, Centros Saúde ou outros, devem desencadear-se as seguintes ações no quartel:

6.1. Higienização da ambulância

O ou um dos tripulantes que transportou o doente é que deve proceder à higienização seguinte e deve continuar protegido.

Promover a remoção prévia de toda a matéria orgânica existente.

Mudar a roupa e outros materiais utilizados no utente. Os descartáveis usados no utente devem ser colocados no lixo comum dentro de sacos fechados.

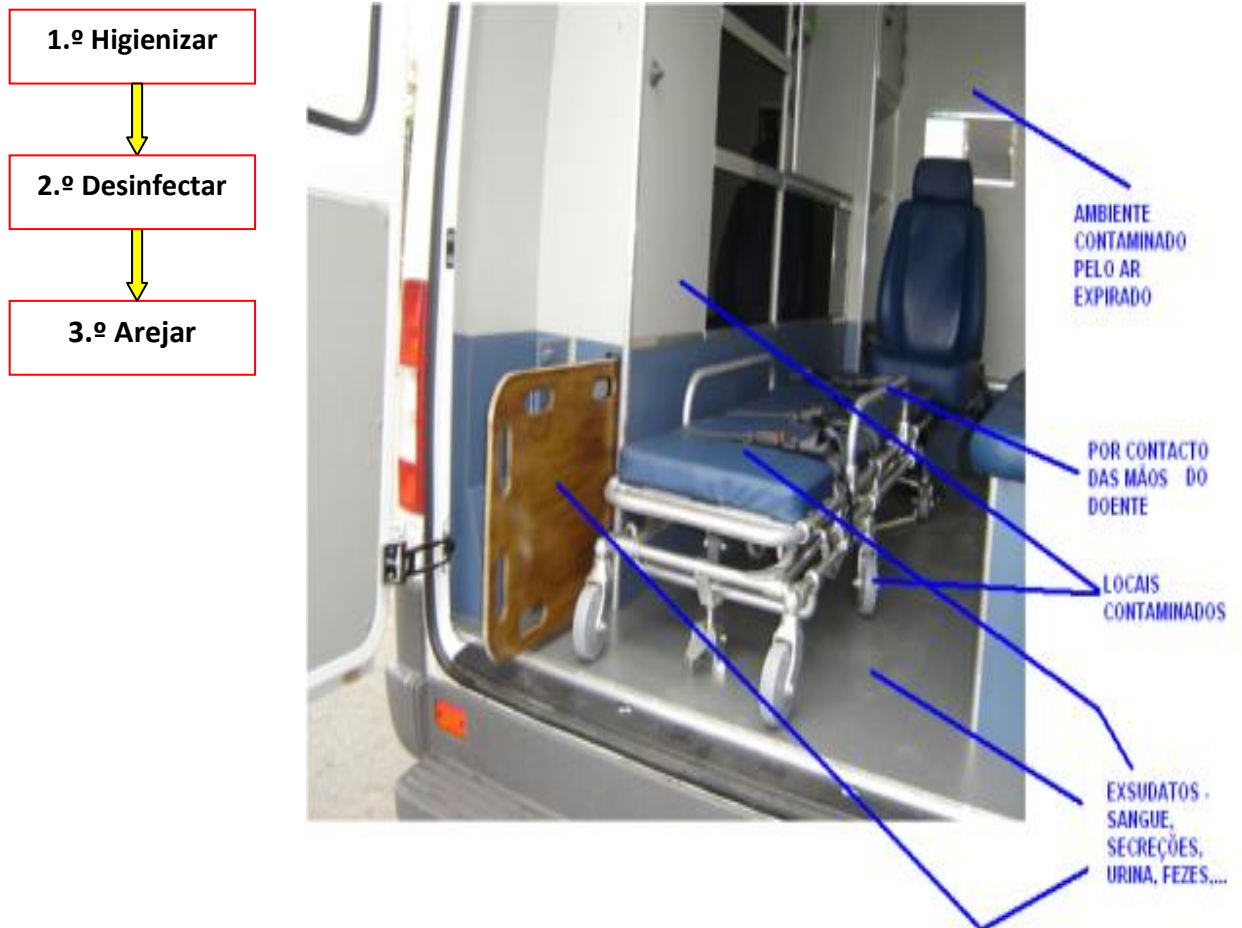
Lavar a célula sanitária e equipamentos com detergente recomendado ou lixívia (solução de hipoclorito de sódio a 1%) – conforme o tipo de material em presença. Na lavagem da célula sanitária deve-se começar de cima para baixo e de dentro para fora. Deixar secar e arejar a célula sanitária e cabine.

Para a lavagem devem ser utilizadas soluções exclusivamente preparadas para o efeito, não as utilizando posteriormente noutros tipos de higienizações. Panos de limpeza ou similares devem ser descartáveis, se possível.

O material clínico não descartável, utilizado, deve ser lavado com água e sabão, seco e depois passado por álcool, se possível.

⁽⁶⁾ Adaptado do CTO n.º41/2009 do CDOS de Coimbra

6.2. Locais possíveis de fontes de contaminações



ANPC, Carnaxide , 5 de Agosto de 2009.