



Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola.

13 de agosto de 2014

Essa Nota técnica substitui integralmente a Nota Técnica nº 01/2014 – GGES/ANVISA - Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola, de 08 de agosto de 2014



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diretor-Presidente
Dirceu Brás Aparecido Barbano

Diretores
Jaime César de Moura Oliveira
Renato Alencar Porto
Ivo Bucaresky
José Carlos Magalhães Moutinho

Adjuntos de Diretor
Alúdimá de Fatima Oliveira Mendes
Luiz Roberto da Silva Klassmann
Luciana Shimizu Takara
Trajanó Augustus Tavares

Superintendência de Serviços de Saúde e Gestão do SNVS - SSVNS
Doriane Patrícia Ferraz de Souza

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTS
Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTS
Magda Machado de Miranda Costa

Equipe técnica:
André Anderson Carvalho
Ana Clara Bello
Fabiana Cristina de Sousa
Heiko Thereza Santana
Helen Norat Siqueira
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Luana Teixeira Morelo
Magda Machado de Miranda Costa
Mara Rubia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Suzie Marie Gomes

Equipe de Elaboração:
Benefran Junio da Silva Bezerra
Fabiana Cristina de Sousa
Fabiana Petrocelli Bezerra Paes e Teixeira
Nice Gabriela Alves Bauchspiess
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola

I – INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica disponibiliza orientações referentes às medidas de prevenção e controle que devem ser implementadas pelos serviços de saúde do país na assistência a casos suspeitos de infecção pelo vírus Ebola, a fim de evitar a sua transmissão dentro do serviço de saúde.

Essas orientações podem ser revistas e atualizadas de acordo com nível de alerta e a situação epidemiológica nacional.

No caso de hospitais de referência para o tratamento dos casos suspeitos de infecção pelo vírus Ebola, os funcionários devem ter o conhecimento de que o serviço encontra-se nessa condição.

Os serviços de referência devem estar preparados para o acolhimento ao paciente suspeito de infecção por Ebola a qualquer tempo, possuindo protocolos para o fluxo desse paciente no serviço (incluindo definição de local de recepção e atendimento inicial do paciente, transporte interno, atendimento e local de internação).

A transmissão do vírus Ebola ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres) ou do contato com superfícies e objetos contaminados.

Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola devem ser orientados a seguirem as medidas de precaução.

Diante disso, devem ser sejam instituídas medidas de **PRECAUÇÃO PADRÃO, DE CONTATO E PARA GOTÍCULAS** na assistência a todos os casos suspeitos de infecção pelo vírus Ebola nos serviços de saúde.

É importante destacar que a adoção das medidas de precaução devem estar sempre associadas com outras medidas preventivas, tais como:

- Evitar tocar superfícies com as luvas ou outros EPI contaminados ou com mãos contaminadas. As superfícies envolvem aquelas próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém relacionadas ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);
- Não circular dentro do hospital usando os EPI; estes devem ser imediatamente removidos ao sair do quarto de isolamento;
- Recomenda-se restringir o número de pessoas que entram no quarto de isolamento, definindo-se, inclusive, uma equipe exclusiva para o atendimento daqueles com suspeita de infecção pelo vírus Ebola;
- O acesso ao quarto de isolamento deve ser controlado, mantendo-se o registro do nome de todas as pessoas que nele tenham ingressado, pelo menos uma vez (não é necessário registrar entradas sucessivas);
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes e também utilizados pelos profissionais de saúde como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes utilizados pelo paciente, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos;
- Realizar a limpeza e desinfecção ou esterilização de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente (e que, porventura, não sejam de uso exclusivo no quarto de isolamento), estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos;
- Todos os utensílios utilizados para alimentação do paciente devem ser descartáveis;
- Estabelecer fluxos e horários pré-definidos para a coleta de resíduos e roupa suja, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos.

Quem deve adotar as medidas de precaução:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros);
- Toda a equipe de apoio diagnóstico e logístico, que necessite entrar no quarto de isolamento, incluindo equipe de radiologia, laboratório, pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela manipulação e retirada de produtos, roupa suja e resíduos (observando-se a orientação de restringir o número de pessoas que entram no quarto).
- Visitantes e acompanhantes (nos casos previstos em Lei) que tenham contato com pacientes;
- Os profissionais que executam o procedimento de verificação de óbito e manipulação do corpo;
- Outros profissionais que necessitem entrar em contato com pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola.

Nota: cartazes contendo orientações sobre as medidas de precaução e que podem ser reproduzidos para fixação nas áreas de assistência e capacitação dos profissionais de saúde podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/imagenscartazes.html>

II – ISOLAMENTO DO PACIENTE

A assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deve ser realizada em um QUARTO PRIVATIVO (um paciente por quarto) contendo banheiro e com porta fechada.

O quarto de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento, a fim de evitar o ingresso 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 a serem adotadas, ou seja, padrão, de contato e gotículas (vide cartazes publicados pela Anvisa).

O reservatório de materiais perfurocortantes utilizados na assistência ao paciente deve ser exclusivo para o quarto de isolamento para evitar o transporte desse material fora do quarto.

Imediatamente antes da entrada do quarto de isolamento devem ser disponibilizados:

- Condições para higienização das mãos: dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%) ou lavatório/pia, dispensador com sabonete líquido e suporte com papel toalha;
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) e vestimentas, dispostos em um mobiliário.

Dentro do quarto de isolamento, devem ser disponibilizados:

- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual (contendo saco com as especificações contidas no item IX);
- Dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%);
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual, próxima ao leito, (contendo saco com as especificações contidas no item IX) para acondicionamento dos resíduos gerados na assistência ao paciente ou pelo próprio paciente;
- Recipiente para dispensação de resíduos perfurocortantes, com especificações conforme definindo pela RDC nº 306/2004. É importante destacar que os materiais perfurocortantes devem ser descartados no local de uso. As seringas e agulhas **não** devem ser desconectadas ou reencapadas;

- Estetoscópio, esfignomanômetro e termômetros para uso exclusivo. Sempre que possível, outros equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados no cuidado do pacientes com suspeita de infecção por Ebola devem ser de uso exclusivo do mesmo.

Dentro do quarto de isolamento, em local próximo à saída, ainda devem ser disponibilizados:

- Hamper para depósito da roupa suja (saco de tecido);
- Recipiente identificado para depósito dos óculos de proteção ou protetor facial utilizado, a serem encaminhados para limpeza e desinfecção;
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual (contendo saco vermelho com as especificações contidas no item IX) para dispensação dos EPI utilizados. Os EPI descartados são considerados resíduos do grupo A1.

III – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (E VESTIMENTAS) A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EBOLA

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar ROUPA PRIVATIVA, SAPATOS FECHADOS, MÁSCARA CIRÚRGICA, ÓCULOS DE PROTEÇÃO/PROTETOR FACIAL, LUVAS, CAPOTE/AVENTAL DESCARTÁVEL, GORRO e PROPÉS. Os EPI devem ser colocados imediatamente antes da entrada no quarto de isolamento e devem ser removidos imediatamente antes da saída do quarto. A remoção dos EPI deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde.

O profissional deve proceder a higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI.

É importante reforçar que não devem ser utilizados adereços como anéis, pulseiras ou outros que possam favorecer a contaminação e conseqüentemente a propagação do vírus.

Os profissionais que atuam na assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem remover as roupas privativas a antes de deixar o local de trabalho e encaminhá-las para a unidade de processamento de roupas do serviço.

ATENÇÃO! Em casos onde há grande quantidade de sangue ou de fluidos corporais, vômitos e fezes no ambiente, dar preferência ao protetor facial.

Nota: Publicações e materiais sobre o tema podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>

III.1 - Máscara

A máscara cirúrgica deve ser utilizada por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola, considerando o risco de exposição da mucosa de boca e nariz a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência. Essa máscara deve ser descartada imediatamente após o uso.

O profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol (vide item V) deve utilizar 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). Após o uso, também deve ser imediatamente descartada.

III. 2 - Protetor Ocular ou Protetor de Face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola.

ATENÇÃO! Em casos onde há grande quantidade de sangue ou de fluidos corporais, vômitos e fezes no ambiente, dar preferência ao protetor facial.

Conforme disposto no item II, os protetores oculares ou de face utilizados devem ser depositados em recipiente identificado, disposto em local próximo à saída do quarto de isolamento. Devem ser definidos profissional responsável, frequência e fluxo para o encaminhamento desses artigos para os processos limpeza e desinfecção.

Os protetores devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção. Sugere-se, para a desinfecção, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e compatível com o material do equipamento.

III.3 - Luvas

As luvas de procedimento não cirúrgico devem ser utilizadas durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório, etc.) e de superfícies próximas ao leito. O objetivo do uso das luvas é evitar a contaminação 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 Ebola 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, deve ser utilizada luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

Em situações em que há copiosa quantidade de sangue, vômitos e outros fluidos corporais, recomenda-se o uso de duas luvas.

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Coloque-as antes do contato com o paciente, materiais e as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- 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;
- Troque as luvas sempre que apresentar algum dano ou apresentar muita sujidade (sangue ou outros fluidos) no momento da assistência ao paciente;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);

- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Siga a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - 1º - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
 - 2º - Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
 - 3º - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva;
 - 4º - Descarte imediatamente após removida.

III. 4 - Capote/avental

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) e superfícies próximas ao leito, 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, abertura posterior e impermeável. 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 para o profissional, pacientes e ambientes.

Recomenda-se que, no atendimento ao paciente com suspeita de contaminação pelo vírus Ebola, o capote ou avental seja descartável.

III.5 - Gorro

Recomenda-se o uso de gorro a fim de minimizar a exposição dos cabelos do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

III.6 – Protetor de calçado (propés)

Recomenda-se o uso de protetor de calçado (propés) a fim de minimizar a exposição dos calçados a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

IV – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola devem higienizar as mãos utilizando água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução).

A higienização das mãos com preparação alcoólica deve ser realizada quando estas não estiverem visivelmente sujas.

Quando as mãos estiverem visivelmente sujas deve ser realizada a higienização das mãos com água e sabonete líquido.

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

A higienização das mãos deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes e após o contato direto com pacientes e seus pertences;
- Após contato com objetos e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/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);
- Antes de realizar procedimentos manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Imediatamente após retirar as luvas;

- 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 do vírus para outros pacientes ou ambientes.

É IMPORTANTE FRISAR QUE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SÓ PODE SER CONSIDERADA EFETIVA PARA EVITAR A TRANSMISSÃO DE INFECÇÃO SE REALIZADA COM A TÉCNICA CORRETA (vide Anexos I, II, III, IV, V e VI).

Nota: Publicações e materiais sobre o tema, incluindo a vídeos e esquemas sobre as técnicas corretas de higienização das mãos podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico: <http://bit.ly/1kP8cRC>

V – ORIENTAÇÕES DURANTE PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

Todos os procedimentos que promovam a geração de aerossóis, como por exemplo, intubação traqueal, uso de respirador, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, autópsia, entre outros, devem ser realizados nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola apenas quando realmente necessários.

Na assistência ao paciente, os procedimentos geradores de aerossóis devem ser realizados no quarto de isolamento com porta fechada e com equipe de saúde reduzida e devidamente paramentada.

O profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deve utilizar 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).

A máscara de proteção respiratória deve estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, a manipulação e o armazenamento devem seguir as recomendações do fabricante. Recomenda-se o manuseio cuidadoso dessa máscara a fim de não contaminar a sua face interna e externa.

A MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA UTILIZADA DEVE SER IMEDIATAMENTE DESCARTADA APÓS O USO.

VI – ORIENTAÇÕES REFERENTES AO PROCESSAMENTO DOS PRODUTOS

O vírus Ebola pode ser facilmente eliminado pelo calor, saneantes a base de álcool e cloro.

Todos os produtos para saúde, artigos e equipamentos utilizados na assistência ao paciente com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem ser submetidos à limpeza, seguida de, no mínimo, desinfecção (produtos classificados como críticos devem ser submetidos à esterilização, conforme a RDC/Anvisa nº 15/2012).

Não há uma orientação especial quanto aos métodos de processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes com suspeita de infecção por Ebola. Devem ser seguidos os protocolos já estabelecidos pelo serviço, conforme estabelece as normas sanitárias sobre o tema.

Apesar de não ser necessário um procedimento específico, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos equipamentos e produtos que tenham sido usados na assistência ao paciente com suspeita de contaminação por Ebola. Tais produtos devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

O serviço de saúde deve estabelecer profissional responsável, fluxos e rotinas de retirada dos produtos do quarto de isolamento. Rotinas e protocolos também devem ser descritos para todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência.

Os profissionais responsáveis pelo processamento devem utilizar os EPI usuais do seu ambiente de trabalho, conforme o disposto no quadro anexo à RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012. Entretanto, considerando-se a necessidade da adoção das precauções de contato, ressalta-se a importância de realizar a limpeza e a desinfecção dos EPI (com remoção e descarte dos itens descartáveis) sempre que realizado o processamento de artigos provenientes do quarto de isolamento.

Nota: A norma que trata sobre o tema é a RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2015-2012.pdf>

VII – ORIENTAÇÕES REFERENTES À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

A orientação sobre a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita de infecção por Ebola é a mesma utilizada para outros tipos de doenças transmitidas por vírus.

Recomenda-se que a limpeza do quarto de isolamento seja concorrente, imediata e 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 do quarto de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, compostos fenólicos, compostos quaternários de amônio, ácido peracético. Sabe-se que o vírus Ebola é inativado pelo álcool a 70% e por compostos a base de cloro, portanto, sugere-se a limpeza das superfícies do quarto de isolamento com sabão ou detergente seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes por serem de amplo espectro, ação rápida e baixo custo. Ressalta-se que o uso do álcool deve ser acompanhado de fricção da superfície. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente (considerar como resíduo A1, conforme item IX) e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Os panos de limpeza e outros produtos utilizados para a limpeza e desinfecção de superfícies, quando não descartáveis, também devem ser submetidos à limpeza e desinfecção.

Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução pelos responsáveis pela limpeza. Além dos EPI já mencionados no item III, os profissionais responsáveis pelo processamento devem utilizar EPI adicionais, usuais em seu ambiente de trabalho, como luvas de borracha de cano longo e calçados fechados antiderrapantes (botas).

Nota: o Manual de limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa, possui orientações quanto às técnicas e saneantes utilizados para a limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES>

VIII - PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Uma vez que as roupas processadas nas unidades de processamento de roupas de serviços de saúde devem estar limpas, desinfetadas e aptas para o uso, conforme estabelecido nas normas sanitárias e no manual de processamento de roupas de serviços de saúde.

Entretanto, faz-se necessário ressaltar algumas orientações:

- Estabelecer profissional responsável, frequência, horários e fluxos para a retirada da roupa suja do quarto de isolamento e o seu processamento;
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se a adoção das medidas de precaução;
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;
- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. As mesmas devem ser colocadas diretamente na lavadora;
- Coletar as roupas do quarto de isolamento e encaminhar diretamente para a unidade de processamento, sem passar por outros setores do hospital;

- Não transportar o saco de roupa suja nas mãos. Transportar em carrinho específico para esse fim;
- Proceder à limpeza e desinfecção do carrinho imediatamente após o transporte da roupa suja;
- Submeter o saco de tecido utilizado para o armazenamento da roupa suja no quarto de isolamento ao mesmo processamento aplicado à roupa suja.

Os profissionais responsáveis pelo processamento das roupas devem utilizar os EPI usuais do seu ambiente de trabalho, conforme o disposto no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde publicado pela Anvisa. Entretanto, considerando-se a necessidade da adoção das precauções de contato, ressalta-se a importância de realizar a limpeza e a desinfecção dos EPI (com remoção e descarte dos itens descartáveis) sempre que realizado o processamento das roupas provenientes do quarto de isolamento.

Nota: Outras orientações estão contidas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde publicado pela Anvisa:
http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

IX - TRATAMENTO DE RESÍDUOS

O vírus Ebola é um agente biológico classificado como Classe de Risco 4. De acordo com a Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 07 de dezembro de 2004, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola devem ser enquadrados na categoria A1, ou seja são *resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4 (Apêndice II da RDC 306/2004), microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.*

De acordo com essa norma esses resíduos devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

Devem ser acondicionados em **saco vermelho**, 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.

O saco deve ser constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Além disso, deve estar contido 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.

O tratamento desses resíduos deve ser feito utilizando-se processo físico (autoclavação) ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana (Apêndice V da RDC nº 306/2004).

Após o tratamento, devem ser acondicionados em saco branco leitoso identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Ressalta-se que, conforme a RDC/Anvisa nº 306/04, essas orientações devem estar contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos do serviço de saúde.

Nota: Outras orientações estão contidas na RDC/Anvisa 306, de 07 de dezembro de 2004, que Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e no Manual de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponíveis em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20306-2004.pdf>

[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.p
df](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf)

X – ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO

Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais. Além disso, devem ser observadas as seguintes orientações:

- Devem ser adotadas as medidas de precaução, incluindo o uso dos EPI descritos no item III;
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser lavado ou embalsamado;
- O corpo deve ser colocado em saco impermeável, à prova de vazamento e selado.
- Após colocação do corpo no saco e o seu selamento, a superfície externa do saco deve ser desinfetada e identificada como material infectante;
- O corpo ensacado deve ser transportado para o necrotério do hospital no menor tempo possível;
- O saco selado, contendo o corpo, deve ser colocado em caixão ainda no necrotério do hospital e encaminhado diretamente para o enterro ou cremação, no menor tempo possível;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão;
- Ressalta-se que o corpo não deve ser encaminhado para serviço funerário;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos, que transportarão o caixão com o corpo, ou dos familiares que acompanharão o traslado, considerando que os mesmos não manusearão o corpo;
- A necessidade de autópsia deve ser avaliada e realizada apenas quando extremamente necessário, conforme orientação do Ministério da Saúde. Ressalta-se que, por promover a geração de aerossóis, o procedimento de autópsia, se realizado, deve seguir as orientações do item V.

XI - BIBLIOGRAFIA

1. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº50/2002 - Infraestrutura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
2. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº306/2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde
3. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº63/2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
4. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 42/2010 dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências
5. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº36/2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências
6. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº15/2012 - Dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde
7. Norma Regulamentadora NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde
8. Manual Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2012
9. Manual de Segurança do Paciente – Higienização das Mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2009
10. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2013
11. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2009
12. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : 2006.
13. Segurança do paciente - Higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2009
14. Center for Disease Control and Prevention. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. 2014. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

15. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting. 2007. http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_part2.html#e
16. World Health Organization. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. August 2014. Disponible em: <http://www.who.int/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf?ua=1>
17. World Health Organization. INTERIM VERSION 1.1 Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation. Jun 2014. Disponible em: http://www.who.int/csr/disease/ebola/PACE_outbreaks_ebola_marburg_en.pdf

Anexo I

5 momentos de Higienização das mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1	ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUE Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2	ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUE Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos de próprio paciente.
3	APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de lençol). POR QUE Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4	APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO Higienizar as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao ar e do ambiente de assistência ao paciente. POR QUE Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos de próprio paciente.
5	APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto, móvel e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUE Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.



A Organização Mundial da Saúde tem sido um parceiro valioso para construir e implementar evidências sobre práticas seguras. Entretanto, o material público não deve ser divulgado sem qualquer garantia, promessa ou registro de responsabilidade pela Organização Mundial da Saúde. A Organização Mundial da Saúde não se responsabiliza por qualquer dano decorrente do uso deste material. A OMS agradece ao Hospital Universitário de Sorocaba (HUS), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Anexo II

Higienização simples das mãos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (segur a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Estrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



6. esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



7. esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. fricione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, roçando pelas mãos e segurando pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

Anexo III

Higienização as mãos com preparações alcoólicas

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

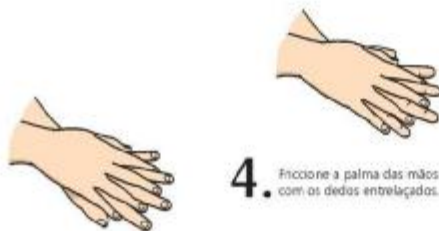
Higienização das Mãos com preparações alcoólicas (Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Friccione as palmas das mãos entre si.



3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.

4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



6. Friccione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Friccione os pontos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

Anexo IV Precaução Padrão

Precaução Padrão

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



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- 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.

- 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.

Anexo V Precaução para Contato

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- 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 perfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do con-

to com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Anexo VI Precaução para Gotícula

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

- 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 perfuro-cortantes.
- 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.