

Traduzido para o português pelos Tradutores Sem Fronteiras de *Clinical Care Training for Severe Acute Respiratory Infection (IRAS)*., 2020. A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo ou precisão desta tradução. No caso de existir alguma inconsistência entre a versão em inglês e a tradução em português, a versão em inglês deverá ser a versão obrigatória e autêntica

TREINAMENTO EM CUIDADOS CLÍNICOS NO CONTEXTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM PACIENTES COM SRAG



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Objetivos de aprendizagem

No final deste módulo, você será capaz de:

- Descrever os princípios gerais de PCI ao prestar cuidados a pacientes com infecção respiratória aguda grave.
- Descrever medidas específicas a serem realizadas em ambiente hospitalar ao cuidar de pacientes com SRAG, incluindo aquelas com potencial pandêmico ou epidêmico.
- Descrever como os controles administrativos e de engenharia facilitam a implementação de PCI.

Princípios gerais

- Reconhecer rápido e precocemente os pacientes suspeitos e efetuar o controle apropriado.
- Aplicar medidas de PCI de rotina (ou seja, precauções padrão) a todos os pacientes.
- Aplicar precauções adicionais em pacientes selecionados, dependendo do diagnóstico.
- Colaborar e comunicar com a infraestrutura de PCI das unidades de saúde.

Diretrizes da PCI

Prevenção e controle de infecção no contexto das infecções respiratórias agudas propensas a epidemias e pandemias na assistência à saúde.

WHO Guidelines

IRAs que podem constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).
- Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).
- Influenza humana causada por um novo subtipo.
- Influenza zoonótica que causa doença em humanos.
- IRAs emergentes que causam grandes surtos ou surtos com alta morbidade e mortalidade, tal como a **COVID-19**.

IRAs que podem constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

- Indícios epidemiológicos:
 - Ter viajado para uma área com circulação conhecida do patógeno em questão dentro do período de incubação.
 - Ter tido contato desprotegido com pacientes com IRA em questão durante o período de incubação.
 - Ser parte integrante de um grupo de pacientes com IRA de causa desconhecida que se dispersa rapidamente.
- Indícios clínicos:
 - Paciente com IRA ou a morrer de IRA de causa desconhecida com histórico de exposição como descrito acima.
- É fundamental a notificação imediata das autoridades sanitárias pertinentes!

Quando suspeitar de COVID-19

- **Indícios epidemiológicos:**
 - Ter viajado para uma área com circulação conhecida do patógeno em questão dentro do período de incubação.
 - Ter tido contato desprotegido com pacientes com a IRA em questão durante o período de incubação.
 - Ser parte de um grupo de pacientes com a IRA de causa desconhecida , que se espalha rapidamente,
- **Indícios clínicos:**
 - Paciente com IRA ou a morrer de IRA, de causa desconhecida , com histórico de exposição como descrito acima.
- **É fundamental a notificação imediata às autoridades sanitárias pertinentes!**

Definição de caso do COVID-19

A. Um paciente com infecção respiratória aguda (com febre e pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas de doença respiratória como tosse e falta de ar). E sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica E com histórico de viagem para, ou com residência num país/área ou território a reportar transmissão local de COVID-19 durante os 14 dias que antecederam o início dos sintomas.

OU

B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda E tenha estado em contacto com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos últimos 14 dias que antecederam o início dos sintomas;

OU

C. Um paciente com síndrome respiratória aguda grave (com febre e com pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas de doença respiratória como tosse, falta de ar E a necessidade de hospitalização E com nenhuma outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica.

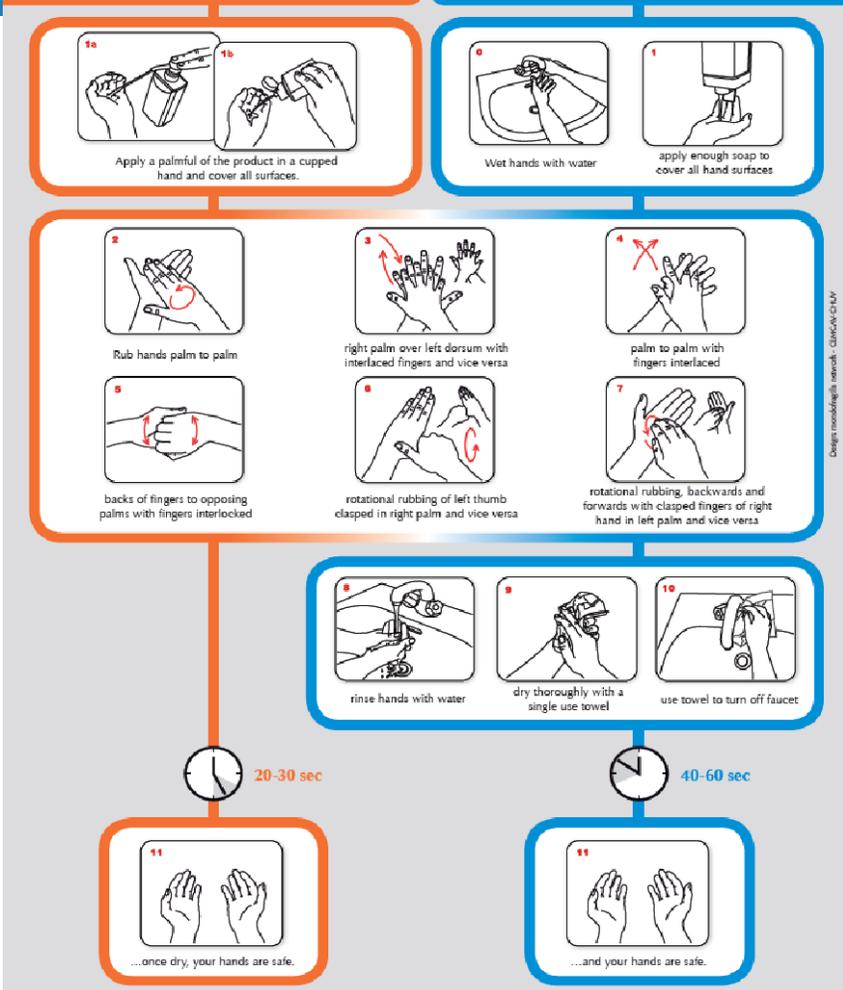
Aplique as precauções padrão em todos os momentos

- Em todos os momentos, ao cuidar de quaisquer pacientes:
 - Higiene das mãos
 - Higiene respiratória
 - EPIs de acordo com o risco
 - Práticas seguras de injeção, manejo de objetos perfurocortantes e prevenção de acidentes
 - Manuseio, limpeza e desinfecção segura de equipamentos de assistência ao paciente
 - Limpeza do ambiente
 - Manuseio e limpeza seguros de roupas sujas
 - Gestão de resíduos

Higiene das mãos: como

Técnica de higienização das mãos com formulação a base de álcool

Técnica de lavagem das mãos com água e sabão



- Usar produtos e técnicas adequadas

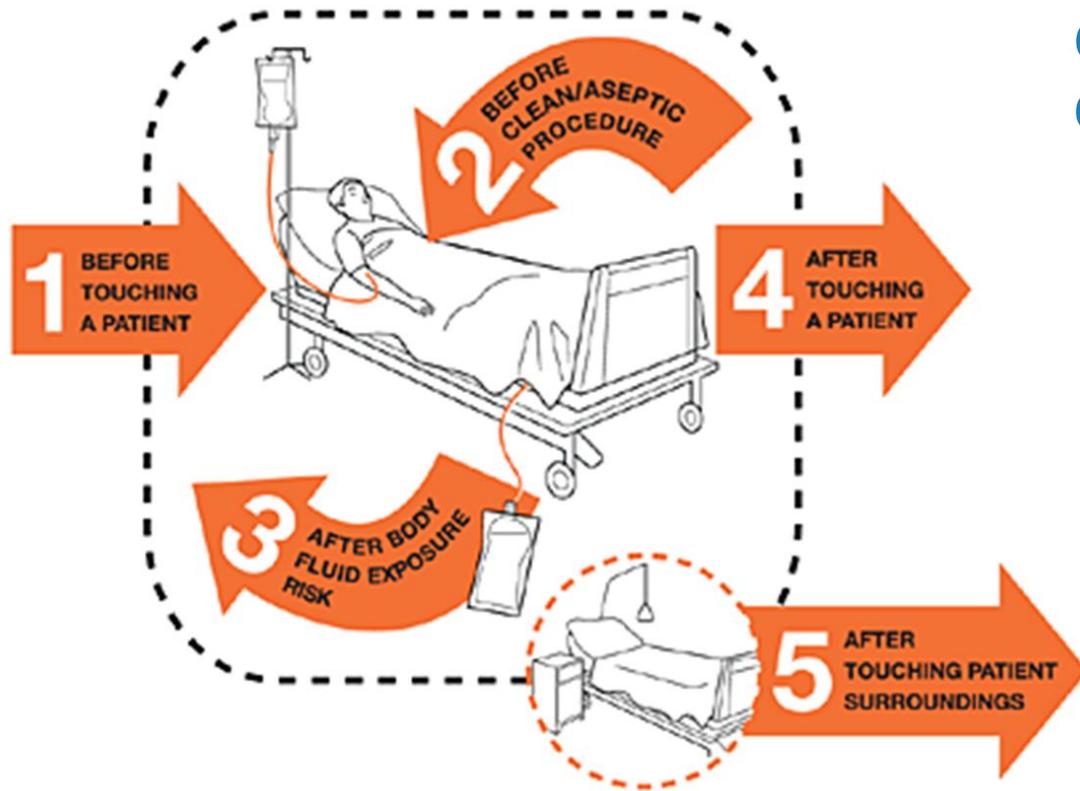
- É preferível a utilização de um produto à base de álcool para esfregar as mãos, caso não estejam visivelmente sujas

- Esfregue as mãos por 20 a 30 segundos!

- Sabonete, água corrente e toalhas descartáveis, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material proteico

- Lave as mãos por 40 a 60 segundos!

Higiene das mãos: quando



- Sempre realize a higiene das mãos quando indicado, ou seja, nas “Cinco ocasiões”
 - antes e depois de qualquer contato com os pacientes
 - antes de qualquer procedimento de limpeza e após risco de exposição a fluidos corporais
 - após contato com o ambiente do paciente/itens contaminados

1. Antes de tocar num paciente
2. Antes do procedimento de assepsia/limpeza
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Depois de tocar num paciente
5. Depois de tocar no ambiente do paciente

Higiene respiratória/etiqueta

(aplicável aos profissionais de saúde, visitantes e familiares)

- Cobrir o nariz e a boca ao espirrar e/ou tossir com um pedaço de pano, um lenço de papel ou uma máscara cirúrgica
- Descartar imediatamente e adequadamente esses itens
- Tossir/espirrar na dobra do cotovelo se não houver tecido disponível
- Realizar a higienização das mãos com produtos à base de álcool para esfregar as mãos, ou água e sabão se as mãos estiverem visivelmente sujas
- Usar uma máscara cirúrgica se tiver sintomas respiratórios
- Afastar-se dos outros quando estiver doente
- Não cumprimentar com beijo ou aperto de mãos quando estiver doente
- Evitar contato próximo com pessoas que apresentam sintomas



Avaliação de risco para o uso adequado dos EPIs

Minimize a exposição direta não protegida ao sangue e aos fluidos corporais.

PROTEÇÃO OCULAR	MÁSCARA DESCARTÁVEL	BATA	LUVAS	HIGIENE DAS MÃOS	CENÁRIO
				X	Sempre antes e depois do contato com o paciente e após contato com o ambiente contaminado
			X	X	Se houver contato direto com sangue e fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra
		X	X	X	Se houver risco de respingos no profissional de saúde
X	X	X	X	X	Se houver risco de respingos no corpo e no rosto

Aplique precauções de gotículas ao cuidar de todos os pacientes com SRAG

- Pacientes com SRAG e suspeita de infecção por:
 - vírus influenza humano (sazonal, pandémica)
 - vírus influenza zoonótico
 - MERS-CoV
 - adenovírus, RSV, vírus parainfluenza
 - **vírus respiratório emergente potencialmente importante (COVID-19).**
- As precauções de gotículas previnem a transmissão de vírus respiratórios.

Precauções de gotículas



- **Profissional de saúde**
 - use uma máscara cirúrgica quando estiver a menos de 1 m do paciente com IRA
 - Use proteção ocular (óculos ou protetor facial) se houver risco de respingos no rosto
- **Paciente**
 - colocado em quarto individual (quando disponível)
 - separado de outros por pelo menos 1 m
 - movimentação limitada fora do quarto hospitalar
 - deve usar uma máscara cirúrgica se precisar sair da área.

Aplique precauções de contato nos pacientes com SRAG

- Em pacientes com suspeita de infecção por:
 - MERS-CoV, SARS-CoV, COVID-19
 - vírus influenza zoonótico
 - RSV, adenovírus, parainfluenza
 - vírus respiratório emergente de potencial importância.
- Não é necessário ao cuidar de pacientes com influenza sazonal ou infecções respiratórias bacterianas comuns:
 - uso de EPI com base na avaliação de risco.
- As precauções de contato impedem a transmissão direta ou indireta por contato com superfícies contaminadas.

Precauções de contato

- Profissional de saúde
 - Use EPI apropriado (luvas, máscaras, proteção ocular, bata de mangas compridas) ao entrar no quarto ou ficar a menos de 1 m de distância. Remova-o depois de sair do quarto, e realize a higiene das mãos.
 - Realize a higiene das mãos de acordo com os “5 momentos”, em particular antes e depois do contato com o paciente e após a remoção dos EPIs
 - Use equipamento descartável ou dedicado para o paciente, quando possível.
 - Evite tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos com ou sem luvas contaminadas.

Precauções de contato

- Profissional de saúde
 - Evite contaminar superfícies não envolvidas no atendimento direto ao paciente: por exemplo, maçanetas, interruptores de luz, telefones.
 - Garanta a limpeza, desinfecção e esterilização apropriada e frequente (por exemplo, pelo menos diariamente) do ambiente e do equipamento (quando indicado). Priorize superfícies tocadas com frequência (por exemplo, trilhos da cama, mesa de refeição, cômoda de cabeceira, superfícies de lavatório nas casas de banho dos pacientes, maçanetas) e equipamentos nas imediações do paciente.

Precauções de contato

- Paciente
 - Colocado num quarto individual ou agrupado com outros pacientes com o mesmo diagnóstico.
 - > 1 m entre o paciente.
 - Evitar movimentação ou transporte de pacientes para o exterior do quarto do hospital.

Quando usar precauções com a transmissão pelo ar (1/2)



- Em todos os pacientes com SRAG que requerem precauções contra gotículas e são submetidos a procedimentos geradores de aerossóis:
 - aspiração ou sucção aberta de secreções do trato respiratório
 - intubação
 - reanimação cardiopulmonar
 - broncoscopia
 - nebulizador aerossolizado *
 - ventilação não invasiva *
 - oxigénio de alto fluxo*

* Embora os dados sejam limitados, estas intervenções podem produzir aerossóis e, portanto, são recomendadas as precauções de transmissão pelo ar.

Quando usar precauções com a transmissão pelo ar (2/2)



- Sempre em pacientes com suspeita de um vírus respiratório emergente de potencial importância.
- Em todos os momentos, em pacientes com suspeita de TB.
- As precauções de transmissão pelo ar impedem a transmissão de gotículas muito pequenas, de todos os patógenos respiratórios.

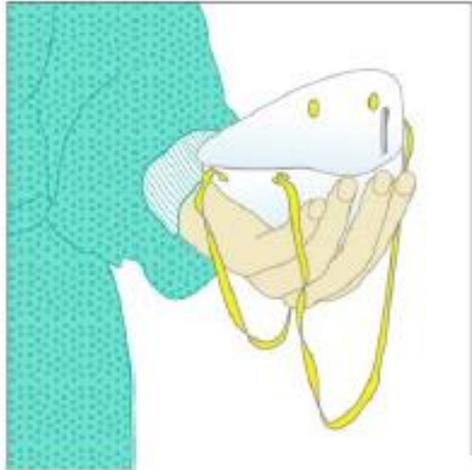
Precauções com a transmissão pelo ar



- **Profissional de saúde**
 - usar um respirador de partículas, bata, proteção para os olhos, luvas.
- **Paciente**
 - colocar em quarto individual
 - evitar pessoas desnecessárias no quarto.
- **Sala com precaução com transmissão pelo ar**
 - ventilação natural com fluxo de ar de pelo menos 160 L/s/ paciente
 - salas de pressão negativa com pelo menos 12 trocas de ar por hora
 - ~~direção controlada do fluxo de ar.~~

© OMS

Ajuste da Máscara N95: Faça a verificação da vedação antes de entrar no quarto!



5A Positive seal check

- Exhale sharply. A positive pressure inside the respirator = no leakage. If leakage, adjust position and/or tension straps. Retest the seal.
- Repeat the steps until respirator is sealed properly.

5B Negative seal check

- Inhale deeply. If no leakage, negative pressure will make respirator cling to your face.
- Leakage will result in loss of negative pressure in the respirator due to air entering through gaps in the seal.



Se o paciente tem sintomas de IRA emergente com potencial epidêmico ou pandêmico e a transmissão ainda não estabelecida, implemente as precauções com a transmissão pelo ar, de contato, e contra gotículas, para além das precauções padrão.



Componentes básicos do PCI

- A primeira prioridade é o controle administrativo.
- A segunda prioridade é o controle de engenharia.
- A terceira prioridade é o equipamento de proteção individual.

Essas três prioridades trabalham juntas para prevenir, detectar e controlar infecções.
Comunique-se e colabore com a sua equipe de PCI.

Infraestrutura, políticas e procedimentos

Infraestrutura, políticas e procedimentos

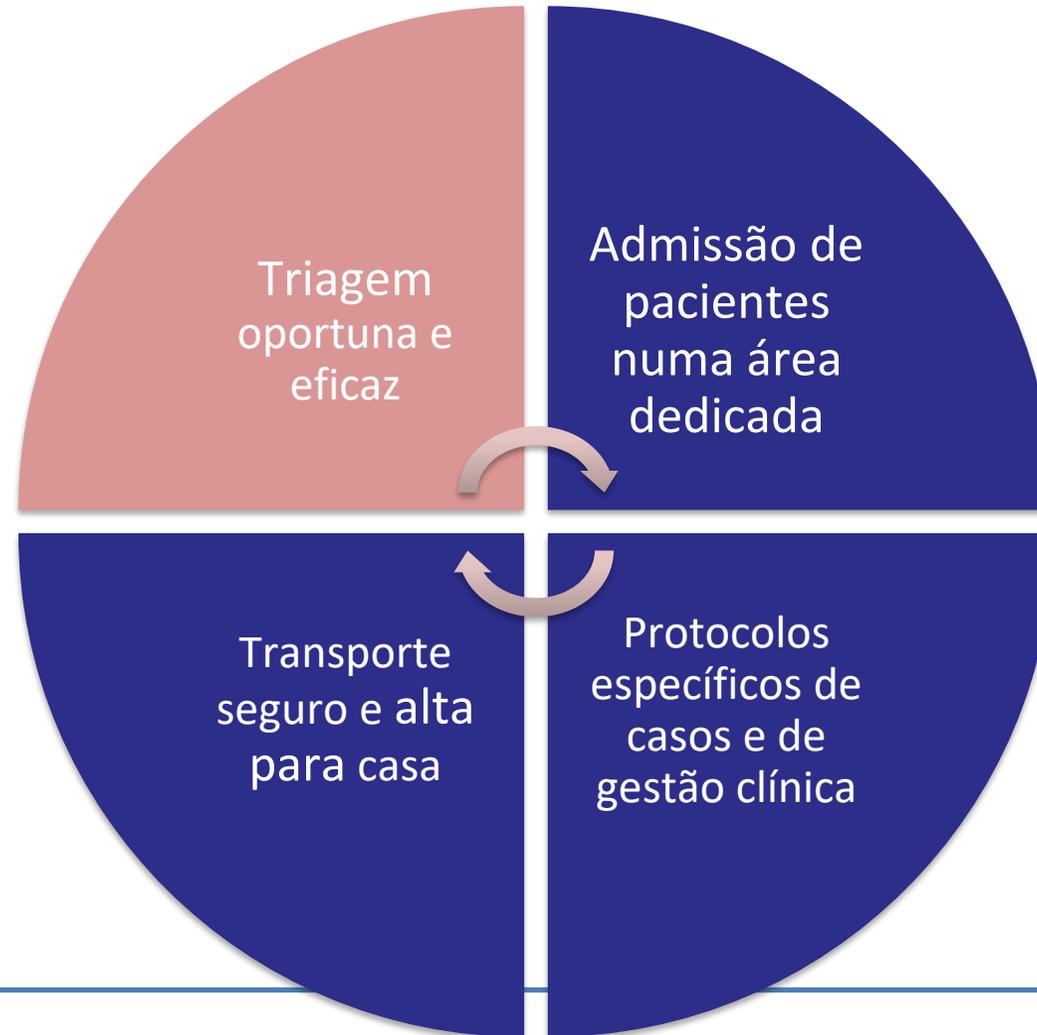
Gerir pacientes doentes que procuram atendimento

Implementar políticas e procedimentos de saúde ocupacional

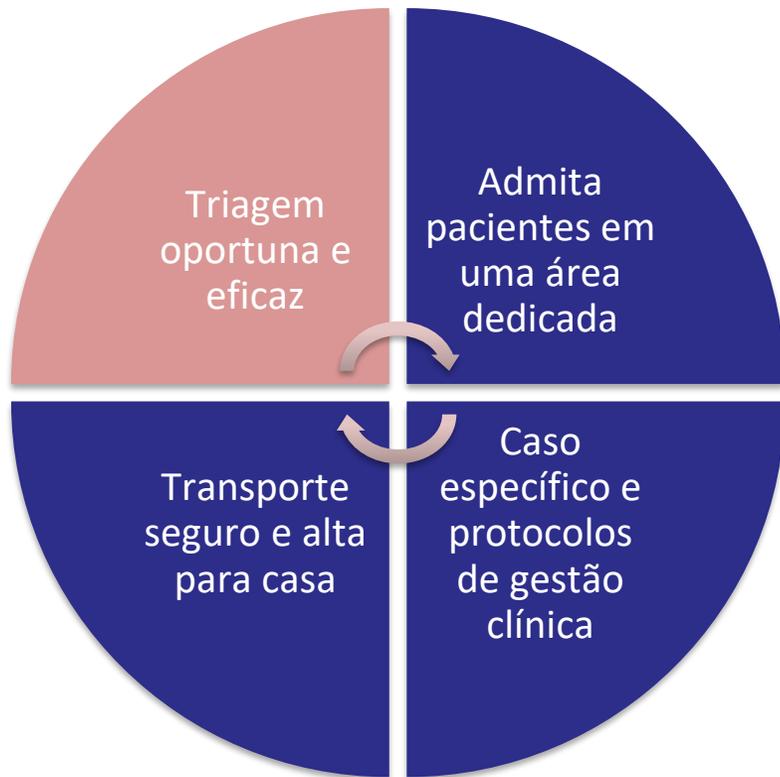
Implementar medidas de controle da fonte

Organizar a prestação de serviços de saúde por exemplo, adiar procedimentos eletivos, restringir visitantes

Gestão de pacientes doentes que procuram atendimento

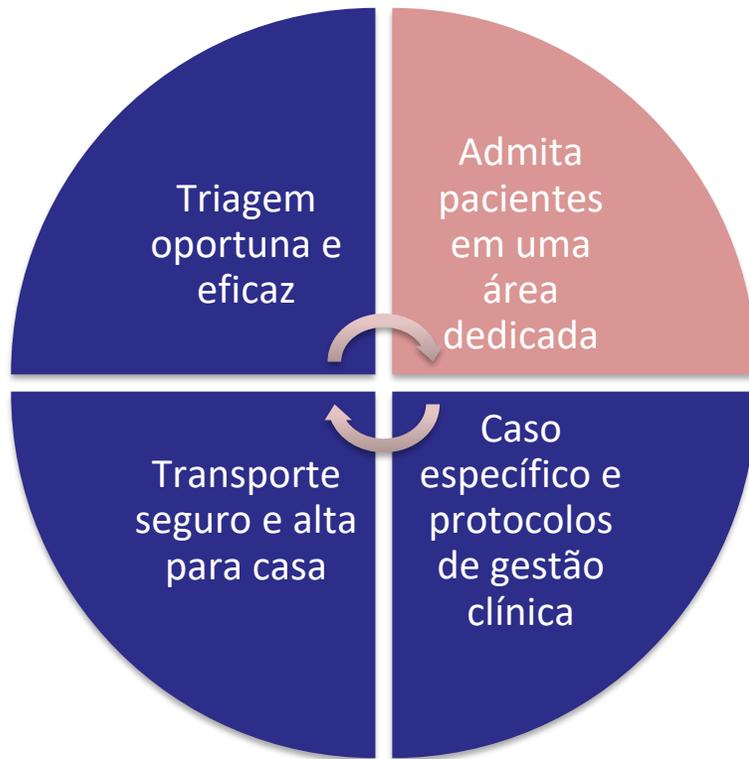


Triagem



- Evitar a superlotação.
- Coloque pacientes com IRA em áreas de espera dedicadas com ventilação adequada.
- Implemente as precauções contra gotículas, além das precauções padrão.
- Realize triagem rápida.

Admissões hospitalares



- Evitar admitir pacientes de baixo risco, com infecção sazonal não complicada pelo vírus influenza.
- Agrupar pacientes com o mesmo diagnóstico numa só área.
- Não colocar pacientes suspeitos na mesma área daqueles que estão confirmados.
- Colocar pacientes com IRA de potencial importância em quarto individual e bem ventilado.
- Atribuir um profissional de saúde com experiência em PCI e epidemias.

Políticas de saúde ocupacional (1/2)

- Informe a equipe sobre:
 - IRAS
 - medidas de proteção
 - fator de risco para doença grave.
- Propor tarefas de trabalho alternativas aos funcionários de grupos de risco.
- Vacinar os funcionários, se houver vacina disponível.
- Monitorar a equipe quanto a sintomas de IRA.

Políticas de saúde ocupacional (2/2)

- Instruir a equipe que desenvolver sintomas de IRA a:
 - Notificar imediatamente às autoridades/equipes de controle de infecção do hospital.
 - Parar de trabalhar com os pacientes imediatamente.
 - Limitar o contato com outros membros da equipe.
 - Excluir-se das áreas públicas.
 - Aplicar as precauções padrão e de gotículas.

Controle da fonte (1/2)

- É necessário permitir o acesso a equipamentos, educação, formação, políticas e protocolos adequados a fim de garantir:
 - higiene das mãos
 - uso de EPI
 - limpeza e desinfecção de materiais e meio ambiente
 - itens de atendimento ao paciente de uso único:
 - ou seja, dispositivos de fornecimento de oxigénio, circuitos de ventilação, sistema de sucção fechado.



Controle da fonte (2/2)

- Infraestrutura básica:
 - separação física mínima de 1 m entre os pacientes
 - estruturas físicas como barreiras para separar áreas de triagem
 - corredores bem ventilados
 - áreas de assistência ao paciente bem ventiladas.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

- Última linha de defesa contra perigos que não podem ser eliminados ou controlados.
- Uso adequado de EPI:
 - somente eficaz se utilizado durante períodos potenciais de exposição
 - somente efetivo se a adesão for 100%
 - deve ser usado e mantido adequadamente
 - não elimina a necessidade de higiene das mãos.



© OMS/T. Cura



© OMS/T. Cura



© OMS/Isadore Brown



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Você ver algum problema?



© OMS, Dr. Sergey Eremin



© OMS, Dr. Sergey Eremin



© OMS, Dr. Sergey Eremin

Resumo

- Ao cuidar de **todos os pacientes**, utilize sempre as precauções padrão.
- Ao cuidar de pacientes com suspeita de SRAG e infecção de vírus respiratório, use também precauções contra gotículas.
- Ao cuidar de pacientes com suspeita de COVID-19, influenza zoonótica, MERS-CoV, ou vírus respiratório emergente, use também precauções de contato.
- Ao executar procedimentos geradores de aerossol de alto risco, como intubação ou aspiração aberta em pacientes com SRAG use também precauções com a transmissão pelo ar.
- Ao cuidar de pacientes com infecção emergente importante (e padrão de transmissão desconhecido), use precauções com a transmissão pelo ar, contra gotículas e contato, para além das precauções padrão.

Agradecimentos

Colaboradores

Dr. Eric Walter, Universidade de Washington, Seattle, EUA

Dra. Monica Thormann, Associação Panamericana de Infectologia, Santo Domingo, República Dominicana

Dr. Niranjana Bhat, Universidade Johns Hopkins, Baltimore, EUA

Dr. Timothy Uyeki, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, EUA

Dr. Sergey Romualdovich Eremin, Sede da OMS

Dra. Janet Diaz, Consultora da OMS

Dra. Paula Lister, Hospital Great Ormond Street, Londres, Reino Unido

Dra. Natalia Pshenichnaya, Universidade Estadual de Medicina de Rostov, Federação Russa

Dra. Rosa Constanza Vallenias Bejar De Villar, Sede da OMS