

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE GRIPE POR INFLUENZA A (H1 N1)

I – Introdução

A epidemia por Influenza A (H1 N1), que atingiu o mundo nestes últimos meses, representa um grande desafio para as autoridades públicas e privadas de saúde. Entre os segmentos da sociedade envolvidos no planejamento e execução de ações de prevenção e tratamento desta infecção, destacamos as responsabilidades daqueles que atuam na saúde dos trabalhadores, especialmente a saúde dos profissionais da saúde. Os programas de prevenção da gripe por influenza A, normalmente são bastante divulgados para a população em geral, mas não alcançam com a intensidade desejada os trabalhadores da saúde. Os Serviços de Saúde, muitas vezes, esquecem os indivíduos que estão mais expostos ao vírus: seus próprios colaboradores.

Com o objetivo de contribuir para a superação deste desafio, os representantes dos trabalhadores e empresariais de São Paulo: SINSAUDESP, SINDHOSP, SINDOSFIL, a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de São Paulo – SRTE e o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP juntaram esforços para elaborar o presente material, que tem como objetivo auxiliar os diversos segmentos da sociedade na prevenção da gripe por influenza A (HI NI) em profissionais da saúde.

Para a elaboração deste guia utilizamos basicamente: as orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicadas no Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza (Versão II, de 15/07/2009); as Normas Regulamentadoras – NRs, emitidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e o Guia Técnico sobre Riscos Biológicos elaborado pela Comissão Tripartite Permanente Nacional da NR32 (MTE).

II – Responsabilidades

1. Responsabilidade do empregador e dos trabalhadores

As empresas e os serviços públicos de saúde são responsáveis por:

- Implantar as medidas coletivas de proteção necessárias para a prevenção da contaminação por agentes biológicos, especificamente o Influenza A (HI NI);
- Prover os locais de trabalho de equipamentos de proteção individual – EPI, em condições adequadas de higiene e conservação para os trabalhadores, terceiros, pacientes suspeitos ou confirmados e acompanhantes. Os EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma a garantir o imediato fornecimento ou reposição;

- Implantar processo de capacitação para todos os trabalhadores do estabelecimento de saúde, incluindo os terceiros, para a prevenção dos riscos biológicos, especialmente o Influenza A (H1 N1);
- Preencher a Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT nos casos suspeitos e confirmados de gripe por Influenza A (H1 N1) em trabalhadores de seu estabelecimento;
- Informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes, qualquer caso de suspeita ou confirmação da doença, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação;
- Fornecer gratuitamente programa de imunização contra o Influenza A (H1 N1), assim que a vacina específica estiver disponível;
- Higienizar as vestimentas utilizadas por trabalhadores em unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico;
- Garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho;
- Providenciar recipientes e meios de transporte adequados para materiais contaminados pelo Influenza A.

Aos trabalhadores de Serviços de Saúde compete:

- Participar dos programas de capacitação sobre prevenção de acidentes e doenças, promovidos pelo empregador;
- Não deixar o local de trabalho com os EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais;
- Comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, especialmente o Influenza A, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à CIPA;

2. Serviços de Segurança e Saúde do Trabalhador

Aos Serviços Segurança e Saúde dos Trabalhadores – SEST próprios da empresa ou externo compete elaborar protocolo e procedimentos específicos para a prevenção e vigilância da saúde dos trabalhadores frente a epidemia da gripe influenza A (H1 N1), que inclua, entre outras ações a(o):

- a. Indicação e acompanhamento da implantação das medidas de proteção coletivas e individuais;
- b. Medidas a serem adotadas para descontaminação do local de trabalho;
- c. Identificação nominal dos trabalhadores potencialmente expostos;
- d. Identificação nominal e acompanhamento rigoroso dos trabalhadores que tiveram ou têm contato direto ou indireto com pacientes suspeitos ou confirmados da doença;
- e. Procedimentos a serem adotados para o diagnóstico e tratamento dos trabalhadores;
- f. Relação dos serviços de saúde de referência e formas de remoção do trabalhador;

- g. Critério de investigação das ocorrências com análise criteriosa das fontes de contaminação:
- h. Obrigatoriedade de preenchimento da CAT e da Ficha de Notificação/SUVIS local.

Os SEST devem participar ativamente dos programas de capacitação dos trabalhadores, incluindo os terceiros, e informar para suas representações as medidas e precauções contra a epidemia. O protocolo e os procedimentos devem estar descritos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

III - Medidas de Proteção

Para fins de melhor entendimento das ações de prevenção preconizadas, consideramos:

Exposição direta: Profissionais da Saúde que prestam assistência junto a pacientes, quer seja em pronto socorros, hospitais, ambulatórios, coleta de laboratório, serviços de diagnóstico, creches, asilos ou atendimento de pacientes em domicílio.

Exposição indireta: Profissionais da saúde e equipes de suporte/apoio que trabalham em Serviços de Saúde, em áreas administrativas, transportes de pacientes, manutenção, serviços de limpeza, processamento de roupas, tratamento de resíduos, nutrição e dietoterapia.

Conforme preconizado pelos princípios fundamentais da prevenção, as medidas de proteção coletivas devem ser consideradas como prioritárias. Muitas vezes o empresário ou o gestor público da saúde, por falta de informação ou acomodação, acabam limitando as ações de proteção do trabalhador em lavagem das mãos e no fornecimento de máscaras. Algumas vezes, mesmo estes equipamentos de proteção individual, são inadequados ou não obedecem aos princípios básicos de conservação e higienização.

1. Medidas Gerais de Controle

Objetivando orientar a implantação de medidas para o controle do risco de exposição ao Influenza A (H1 N1), transcrevemos parte da proposto no Guia de Riscos Biológicos do MTE. Ao propor medidas para o controle de riscos, deve-se observar a ordem de prioridade abaixo:

1. Medidas para o controle de riscos na fonte, que eliminem ou reduzam a presença dos agentes biológicos, como por exemplo:
 - Redução do contato dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com pacientes-fonte

(potencialmente portadores de agentes biológicos), evitando-se procedimentos desnecessários;

- Afastamento temporário dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com possibilidade de transmitir agentes biológicos;
- Eliminação de outras fontes e reservatórios, não permitindo o acúmulo de resíduos e higienização, substituição ou descarte de equipamentos, instrumentos, ferramentas e materiais contaminados;
- Restrição do acesso de visitantes e terceiros que possam representar fonte de exposição;
- Manutenção do agente restrito à fonte de exposição ou ao seu ambiente imediato, por meio do uso de sistemas fechados e recipientes fechados, enclausuramento, ventilação local exaustora, cabines de segurança biológica, segregação de materiais e resíduos, dispositivos de segurança em perfurocortantes e recipientes adequados para descarte destes perfurocortantes.

2. Medidas para o controle de riscos na trajetória entre a fonte de exposição e o receptor ou hospedeiro, que previnam ou diminuam a disseminação dos agentes biológicos ou que reduzam a concentração desses agentes no ambiente de trabalho, como por exemplo:

- Planejamento e implantação dos processos e procedimentos de recepção, manipulação e transporte de materiais, visando a redução da exposição aos agentes;
- Planejamento do fluxo de pessoas de forma a reduzir a possibilidade de exposição;
- Redução da concentração do agente no ambiente: isolamento de pacientes, definição de enfermarias para pacientes com a mesma doença, concepção de ambientes com pressão negativa, instalação de ventilação geral diluidora;
- Realização de procedimentos de higienização e desinfecção do ambiente, dos materiais e dos equipamentos;
- Realização de procedimentos de higienização e desinfecção das vestimentas;
- Implantação do gerenciamento de resíduos e do controle integrado de pragas e vetores.

3. Medidas de proteção individual, como:

- Proteção das vias de entrada do organismo (por meio do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs): respiratória, pele, mucosas;
- Implementação de medidas de proteção específicas e adaptadas aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como àqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde com maior suscetibilidade: gestantes, trabalhadores alérgicos, portadores de doenças crônicas.

2. Capacitação

O empregador deve assegurar capacitação para todos os trabalhadores de Serviços de Saúde, com exposição direta ou indireta, incluindo os terceiros, para a prevenção da gripe por Influenza A (H1 N1). A capacitação deve ser promovida no início das atividades, desenvolvida de forma continuada e levar em conta as peculiaridades e a realidade de cada serviço. As dinâmicas utilizadas deverão ser adaptadas à qualificação e compreensão dos trabalhadores.

O conteúdo deve incluir: o conhecimento atual da epidemia; os riscos para os trabalhadores e as medidas de controle coletivas e individuais implementadas pelo Serviço. O processo de capacitação deve ser acompanhado de instruções escritas, em linguagem acessível. É fundamental a inclusão dos representantes eleitos e indicados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA no processo de capacitação.

3. Medidas de Proteção Coletivas

Obedecendo as modernas técnicas de prevenção, as orientações da Vigilância Epidemiológica e as NR do Ministério do Trabalho e Emprego, as medidas coletivas a serem implantadas são:

3.1. No atendimento ambulatorial e pronto atendimento

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos suspeitos, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão na sala de espera. Este procedimento pode ser implementado com informes visíveis e colocados em locais estratégicos na entrada dos estabelecimentos, e ou no balcão de recepção. Recomenda-se, que sempre que possível, o paciente seja isolado com anteparos ou em ambientes ventilados específicos para estes fins;
- Colocar máscara cirúrgica nos pacientes suspeitos de síndrome gripal e doença respiratória aguda grave, desde que a situação clínica do caso permita. A máscara deve ser utilizada desde o momento da triagem até o encaminhamento para o hospital de referência, quando indicado;
- Prover os locais de atendimentos com: lenços descartáveis e lixeiras com acionamento por pedal; dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (sob as formas gel ou solução); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies dos consultórios e de outros ambientes utilizados pelo paciente;

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos que tenham sido utilizados na atenção ao paciente.

3.2. No atendimento hospitalar

- **Isolamento em quarto privativo dos casos de doença respiratória aguda grave:** o isolamento, quando indicado, deve ser realizado em um quarto privativo com vedação na porta e bem ventilado.
- **Isolamento por coorte:** considerando a possibilidade de aumento do número de casos com complicações, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos aqueles que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção por influenza. Se existir um grande número de pacientes infectados, deve ser definida área específica do hospital para isolamento dos casos. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos;
- **Outras orientações:** o quarto, enfermaria ou área de isolamento devem:
 - Ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento para doença respiratória, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
 - Ter acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência;
 - Estar sinalizado quanto às medidas de precaução (gotículas e padrão) a serem adotadas;
 - Ser disponibilizadas condições para higienização das mãos, imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria e área de isolamento: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

3.3. No transporte do paciente

Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução padrão e para gotículas. O veículo deve ter a ventilação melhorada para aumentar a troca de ar durante o transporte. As superfícies internas do veículo devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado para este fim. Importante notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado.

4. Medidas de Proteção Individuais

4.1. Higienização das mãos

É consenso absoluto no mundo da área de segurança e saúde que a higienização das mãos continua sendo um mecanismo primoroso de prevenção. Todo profissional de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à

importância deste procedimento. Para que isto seja efetivado, todo local, onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico, deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica ou anti-séptica:

Higienização das mãos com água e sabonete

A higienização das mãos com água e sabonete é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. A higienização das mãos com água e sabonete deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com influenza, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- 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);
- 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 da influenza para outros pacientes ou ambientes.

Para realizar a higienização das mãos a Vigilância Epidemiológica e o MTE preconizam:

- Não usar qualquer adorno ao iniciar a jornada de trabalho, principalmente em mãos e antebraços;
- Abrir a torneira de acionamento de contato manual (fotoelétrica / de pedal/ de acionamento por cotovelo/ de acionamento com antebraço) e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;

- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete;
- Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
- Não tocar com as mãos higienizadas na torneira se esta for de rosquear; enxugue bem as mãos e com auxílio de papel toalha seco, feche a torneira.

Prevê-se que o procedimento demore entre 40 a 60 segundos.

Higienização das mãos com preparação alcoólica

Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após antiseptia das mãos com álcool 70%. Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas estiverem visivelmente sujas.

A higienização das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.

A Vigilância Epidemiológica, preconiza a seguinte técnica:

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;

- Friccionar até secar espontaneamente;
- Não utilizar papel toalha.

Prevê-se que o procedimento demore entre 20 a 30 segundos.

*NOTA: Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:
<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>*

4.2. Máscaras

Atualmente, as evidências sugerem que o vírus da influenza A(H1N1) está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal. Sendo assim, recomenda-se que sejam instituídas a utilização de máscaras como uma das medidas de precaução para gotículas. Entretanto, para procedimentos com risco de geração de aerossol, enfatiza-se que é indicado incluir as precauções para aerossóis, o que envolve a utilização de máscara de proteção respiratória (Respirador Particulado), como recomenda o Protocolo do MS.

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada como equipamento de contenção, para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus da influenza. Deve-se tomar o cuidado de ajuste da mesma ao rosto, evitando a formação de dobras que permitam a passagem e disseminação de gotículas respiratórias para o ambiente. O CVE RECOMENDA A SUBSTITUIÇÃO DA MÁSCARA CIRURGICA A CADA 3 HORAS DE USO.

Máscara de proteção respiratória (Respirador Particulado)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol, nos pacientes com infecção por influenza, deve utilizar a 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). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: a intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, a autópsia envolvendo tecido pulmonar e a coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

4.3. Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato 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 da influenza 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, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

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

- 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, ou quando esta estiver danificada;
- 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 não devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada;
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

4.4. Vestimenta

A legislação trabalhista e o Guia de Riscos Biológicos do MTE estabelecem que todos os trabalhadores, com possibilidade de exposição a agentes biológicos, e muito especialmente no caso da epidemia atual, devem utilizar vestimenta adequada e em condições de conforto. Vestimentas são os trajes de trabalho, que devem ser fornecidas pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes.

O trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, deverá retirar as vestimentas de trabalho ao final da jornada de trabalho ou quando for usufruir de intervalo para descanso ou alimentação fora das instalações, ou ainda para realizar outra atividade fora dessas instalações, não relacionada à atividade laboral.

A higienização das vestimentas utilizadas no atendimento de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico,

deve ser de responsabilidade do empregador, devendo ainda o mesmo providenciar locais apropriados para depósito das usadas.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser usado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, 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 e abertura posterior. 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 A (H1N1) para o profissional, pacientes e ambientes.

Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado pelo profissional de saúde apenas em situações de risco de geração de aerossol em pacientes com infecção por influenza A (H1N1).

Calçados

Quando ao uso de calçados convém reforçar o disposto na NR 32, que proíbe a utilização do calçado aberto, entendendo-se como tal aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (“peito”) ou das laterais do pé. A proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos, conforme definido no PPRA. A proibição do uso de calçados abertos implica o fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados.

4.5. Protetor Ocular ou Protetor de Face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência.

Higienização dos EPIs não descartáveis

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. Ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções descritas anteriormente;
- 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.;
- Em relação ao protetor ocular ou de face após o uso, deverá sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

IV - Tratamento

Está absolutamente contra indicado o uso do Oseltamivir para quimioprofilaxia em larga escala. De acordo com as orientações da Vigilância Epidemiológica, o uso deste medicamento para profilaxia dos profissionais da saúde está indicado nas seguintes situações:

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham a nova Influenza A(H1N1) sem o uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem o uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada;

Além das orientações da Vigilância apresentadas anteriormente, entendemos, considerando a condição especial de exposição dos trabalhadores da saúde, que os mesmos devem ser:

- Afastados imediatamente do trabalho em qualquer manifestação febril;
- Rigorosamente acompanhados pelo Serviço de Medicina do Trabalho próprio ou externo;
- Orientados a utilização do medicamento ainda nas fases iniciais de manifestação clínica.

A empresa e o profissional de medicina do trabalho deverá ter acesso direto ou indireto ao tratamento medicamentoso e ao serviço de atendimento de referência da região.

Para estes casos, a dosagem recomendada é de 75 mg uma vez ao dia, por 10 (dez) dias.

Material elaborado por Mario Bonciani* com a colaboração de Eliana de Oliveira Fittipaldi**

*** Mario Bonciani é médico; especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT/AMB; Auditor Fiscal do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE; membro representante de governo na Comissão Tripartite Permanente Regional de São Paulo da NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde - CTPR/SP da NR 32; vice-presidente nacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT; diretor da Associação Paulista de Medicina do Trabalho – APMT e membro da International Commission on Occupational Health – ICOH, e Autor do Curso a Distância TSPV: PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, Interpretando a NR 32 SST em Serviços de Saúde.**

**** Eliana de Oliveira Fittipaldi é enfermeira obstétrica; especialista em Enfermagem do Trabalho, membro da Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem- COREN-SP e da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho – ANENT. Membro representante da ANENT e do COREN na Comissão Interdisciplinar de Saúde do Trabalhador- CIST da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.**

APOIO DE DIVULGAÇÃO



CURSOS A DISTÂNCIA COM FOCO NA NR 32
WWW.TSPV.COM.BR