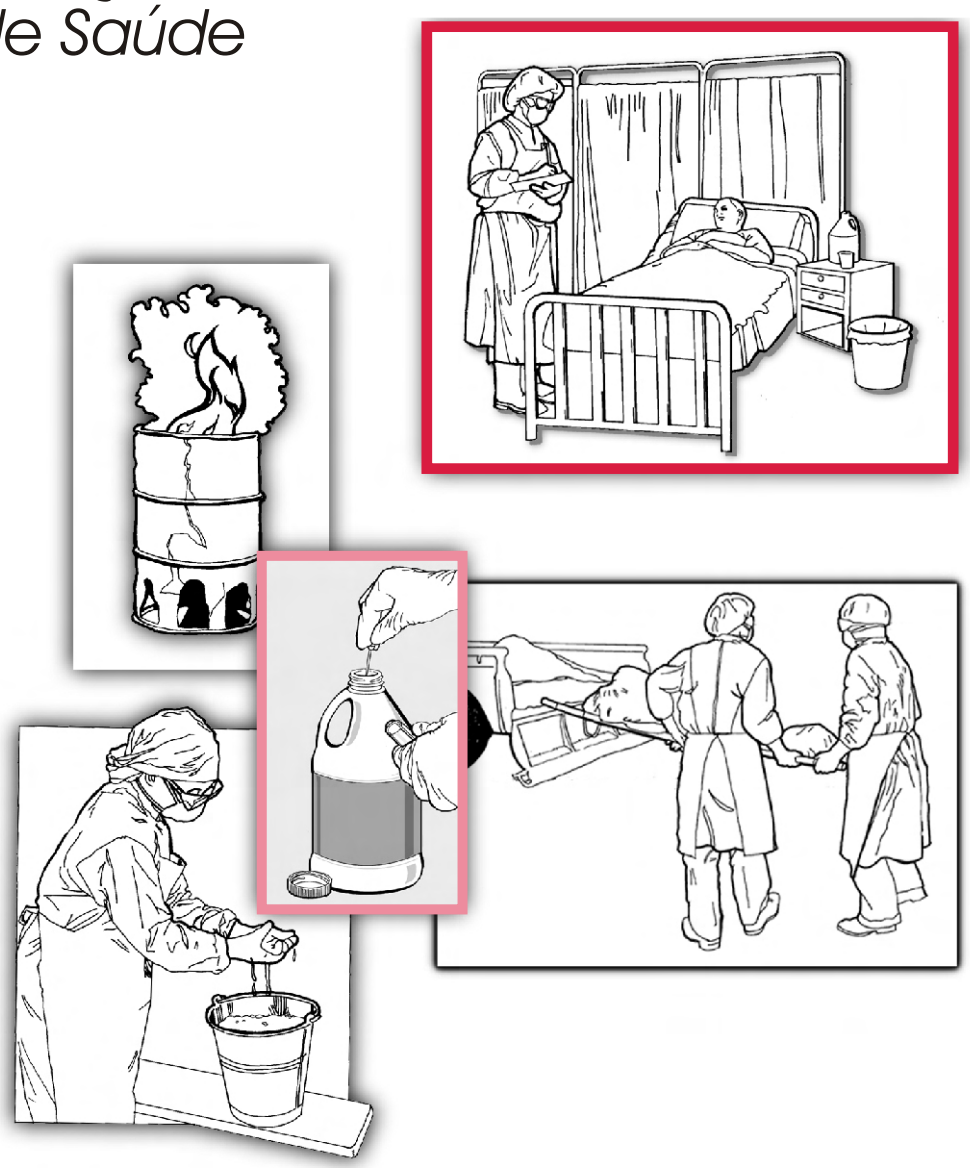
Controlo do Contágio sobre Febres Hemorrágicas Virais

no contexto dos serviços Africanos de Saúde



World Health Organization

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Public Health Service

CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Controlo do Contágio sobre Febres Hemorrágicas Virais

no Contexto dos Serviços Africanos de Saúde

Janeiro de 2004

Este manual foi preparado por:

Centros de Prevenção e Controlo de Doenças: Centro de Prevenção e Controlo de Doenças, Divisão de Doenças Virais e Rickettsiais, Divisão Patogénica Especial, OMS Centro de Colaboração para Febres Hemorrágicas Virais

Organização Mundial da Saúde: Divisão de Vigilância e Controlo de Doenças Emergentes e outras Doenças Contagiosas

E

Ministério da Saúde: Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Higiene e Epidemiologia

Grupo de Trabalho: Dra. Adelaide de Carvalho (Directora Nacional de Saúde Pública), Dra. Ana Maria Vaz da Conceição (Chefe de Departamento de Higiene e Epidemiologia)

Tradução e Digitação: Ekuikui Pilatos José

Agradecimentos

As contribuições das seguintes organizações à preparação e revisão deste manual são aqui gratamente referenciadas:

Centros de Prevenção e Controlo de Doenças

Programa de Infecções Hospitalares

Escritórios de Saúde e Protecção

Organização Mundial de Saúde

OMS Escritórios Regionais para África

OMS Programas Nacionais do Quénia e Gabão

Centro Internacional de Pesquisas Médicas de Franceville, Gabão

Centro de Vigilância de Doenças Contagiosas, Reino Unido

Dr. Kalongi e toda equipa da Clínica Bondeko, República Democrática do Congo

Escola de Medicina, Universidade de Kinshasa, República Democrática do Congo

Epicentro, França

Fogarty Internacional, E.U.A.

Hospital Geral de Kikwit, República Democrática do Congo

Instituto de Medicina Tropical, Bélgica

Instituto Aplicado de Pesquisa Biológica da Guine

Instituto Pasteur de Paris, França

Instituto de Virologia, Alemanha

Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, E.U.A.

Projectos de Pesquisa da Febre Lassa, Guine, Serra Leoa

Assistência de Emergência Médica Internacional

Médicos Sem Fronteiras, Bélgica

Instituto Nacional de Virologia, África-do-Sul

Participantes que frequentaram as jornadas de trabalho CDC OMS sobre medidas de isolamento da FHV, realizado em Mumias e Booué, Gabão

Instituto Sueco para Doenças Infecciosas, Suécia

Universidade de Tulane, E.U.A.

Instituto de Pesquisas Médicas de Doenças Infecciosas das Forças Armadas Americanas, E.U.A.

Centro de Pesquisas de Vírus, Instituto de Pesquisas Médicas do Quénia

Universidade de Yale, E.U.A.

ÍNDICE

Introdução 1

Febres Hemorrágicas Virais: Uma Visão Geral 3

Como a FHV é Transmitida no Quadro dos Serviços de Saúde 4

O que Contém Este Manual 5

Para Quem se Dirige o Manual 5

Objectivos 5

Como Utilizar o Manual 6

Glossário para Uso com Este Manual 8

Secção 1 Uso de Medidas de Precaução com Todos os Pacientes 9

1.1 Utilizar Medidas de Precaução 11

1.2 Estabelecer e Manter um Nível Mínimo de Medidas de Precaução 12

1.3 Estabelecer uma Rotina de Lavar as Mãos 12

1.4 Manusear e Deitar Seguramente Instrumentos Cortantes 14

1.5 Desinfectar Seguramente Agulhas e Seringas Reutilizáveis 15

1.6 Desinfectar Agulhas e Seringas Descartáveis que possam ser Reutilizadas 15

1.7 Utilizar Medidas de Precaução contra a FHV 16

1.8 Seleccionar um coordenador da FHV 18

Secção 2 Identificar Casos Suspeitos de FHV 19

2.1 Utilizar Informações de um Recente Surto Epidémico para Detectar uma FHV 22

2.2 Iniciar Medidas de Isolamento da FHV 25

2.3 Alertar às Equipas dos Serviços de Saúde sobre o Risco Específico de Transmissão da FHV 25

2.4 Relatar Casos Suspeitos às Autoridades de Saúde 27
2.5 Identificar os Contactos do Paciente e o seu Passado de Viagens.....28

Secção 3 Isolar o Paciente.....29
3.1 Seleccionar o Local da Área de Isolamento.....31
3.2 Planejar a Obtenção da Área de Isolamento.....32
3.3 Reunir os suprimentos Recomendáveis.....34
3.3.1 Planejar a Desinfecção de Artigos Contaminados com FHV.....34
3.3.2 Reunir os Artigos Recomendáveis para a Área do Paciente.....35
3.3.3 Reunir Artigos para o Quarto de Mudar.....36
3.3.4 Planejar a Armazenagem dos Materiais Fora do Quarto de Mudar.....36
3.4 Preparar os Quartos de Mudar.....37
3.5 Colocar Barreiras de Segurança por Volta da Área de Isolamento.....37
3.6 Consultar os Membros da Família Sobre o Tratamento do Paciente 39
Lista de Verificação: Suprimentos Para o Quarto de Mudar.....41
Lista de Verificação: Artigos Para a Área do Paciente.....42

Secção 4 Vestir Roupas de Protecção.....43

4.1 Especificar Quem Deve Vestir as Roupas de Protecção 45
4.2 Reunir Um Estoque de Roupas de Protecção 46
4.3 Colocar as Roupas de Protecção 53
4.4 Retirar as Roupas de Protecção 57

Secção 5 Desinfectar Suprimentos e Equipamentos Reutilizáveis.....65

5.1 Preparar Soluções Alcalinas 68
5.2 Preparar Um Estoque de Água e Sabão.....72
5.3 Desinfectar as Luvas Calçadas entre os Pacientes.....73
5.4 Desinfectar as Luvas Usadas antes de as Reutilizar 74

5.5 Desinfectar Instrumentos Médicos Reutilizáveis 75
5.6 Desinfectar o Bacio ou Balde de Lixo 76
5.7 Desinfectar os Utensílios do Paciente 76
5.8 Desinfectar Nódoas de Fluidos Corporais 77
5.9 Desinfectar o Lixo Contaminado e os Artigos Não Reutilizáveis para Serem Queimados 78
5.10 Limpar e Desinfectar as Roupas de Protecção 79
5.11 Limpar e Desinfectar as Botas 79
5.12 Limpar e Desinfectar o Dormitório do Paciente 80
5.13 Dar os Primeiros Socorros à Exposições Acidentais 81

Secção 6 Deposição Segura do Lixo 83

6.1 O que Precisa ser Depositado 85
6.2 Seleccionar Equipas Para Supervisionar a Deposição e Queimar o Lixo 87
6.3 Treinar e Supervisionar Equipes Encarregues da Deposição do Lixo 87
6.4 Selecção do Local para queimar o Lixo 89
6.5 Utilizar um Incinerador para Queimar o Lixo Contaminado com FHV 89
6.6 Utilizar um Buraco para Queimar o Lixo Contaminado com FHV 92
6.7 Tomar Medidas Para Garantir a Segurança do Local de Queima 93

Secção 7 Uso de Métodos Seguros de Enterro 95
7.1 Preparar Cuidadosamente o Corpo 97
7.2. Transportar o Corpo 98
7.3 Preparar o Local de Enterro 98
7.4 Desinfectar o Veículo Depois do Transporte do Corpo 99

Secção 8 **Mobilização dos Recursos da Comunidade e Condução da Educação da Comunidade** 101

8.1 Identificar os Recursos Chaves da Comunidade 104

8.2 Encontro com Líderes da Comunidade e Avaliação de Situações Correntes 106

8.3 Classificar a População Alvo 108

8.4 Descrever Problemas Que Contribuem Para a Transmissão do Risco....108

8.5 Identificar Mudanças ou Acções Recomendadas....108

8.6 Identificar Barreiras Para Iniciar Acções ou Mudanças Recomendadas 109

8.7 Desenvolver Mensagens Especificas 109

8.8 Seleccionar Actividades Para Mensagens de Comunicação 110

8.9 Prescrever Tarefas e Começar Actividades....110

8.10 Avaliar as Actividades....111

8.11 Obter o "Feedback" da Comunidade....112

8.12 Reunir Regularmente com o Comité de Mobilização....112

Secção 9 **Fazer Preparações Antecipadas para o Uso de Medidas de Isolamento** 113

9.1 Identificar um Coordenador da FHV para Supervisionar os Preparativos....115

9.2 Avaliar a Prontidão Atual para as Medidas de Isolamento da FHV ...116

9.2.1 Monitorar Exercícios de Rotina de Lavagem das Mão....116

9.2.2 Determinar a Agilidade na Identificação dos Casos Suspeitos de FHV....117

9.2.3 Avaliar a Prontidão para Criar a Área de Isolamento da FHV117

9.2.4 Avaliar a Prontidão das Equipas Médicas, de Limpeza e Laboratório....117

9.3 Treinar as Equipas da Instituição de Saúde nas Medidas de Isolamento da FHV....118

9.4 Planejar a Mobilização da Comunidade....121

9.5 Avaliar os Apoios e Equipamentos Atuais 122

9.6 Reavaliar Periodicamente os Suprimentos 122

Suprimentos das Medidas de Isolamento da FHV....123

Anexo 1 Normas de Precaução para o Controlo da Infecção Hospitalar 133
Anexo 2 Aspectos Específicos das FHVs 135
Anexo 3 Planejar e Criar a Área de Isolamento 141
Anexo 4 Adaptar Medidas de Isolamento da FHV para um Número Grande de Pacientes 145
Anexo 5 Fazer Roupas de Protecção 149
Anexo 6 Requisitos para Aquisição de Roupas de Protecção 153
Anexo 7 Desinfectar a Água para Beber, Cozinhar e Limpar 157
Anexo 8 Preparar Soluções Desinfectantes através do Uso de Outros Produtos Clorais 161
Anexo 9 Fazer Suprimentos: Recipiente Pontiagudo, Incinerador e Removedor de Bota 163
Anexo 10 Amostras de Manuais e Cartazes para Uso nos Serviços de Saúde.....165
Anexo 11 Testes de Laboratório para FHVs.....171
Anexo 12 Biopsia da Pele nos Casos Fatais de Diagnóstico de Ébola 173
Anexo 13 Materiais de Educação da Comunidade 181
Anexo 14 Conduzir Treinamento no Serviço para Medidas de Isolamento da FHV... 183
Anexo 15 Recursos Locais para a Educação e Mobilização da Comunidade 187
Anexo 16 Contactos Regionais e Internacionais.....189
Referências 193
Índice 197

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico Epidemiológico da febre hemorrágica da Ébola deflagrado em Kikwit, 1995 3

Figura 2 Um exemplo de uma estação de lavagem das mãos 13

Figura 3 Partes da mãos que normalmente escapam durante a lavagem das mãos 14

Figura 4 Recipiente Pontiagudo normal 14

Figura 5 Uso de Garrafa Plástica para colocação de agulhas usadas 14

Figura 6 Colocar seringas e agulhas descartáveis em água de sabão 15

Figura 7 Cartaz com exemplo das medidas de isolamento para FHV 26

Figura 8 Um plano de amostra de uma área isolada 32

Figura 9 Um plano de amostra para um só paciente 33

Figura 10 Um plano de amostra para vários pacientes 33

Figura 11 Uma barreira de segurança e o sinal 37

Figura 12 Um exemplo de uma folha de registo de entradas e o sinal 38

Figura 13 Muda interior de roupa 46

Figura 14 Luvas Finas 46

Figura 15 Usar sacos plásticos como botas 47

Figura 16 Depósito de Botas 47

Figura 17 Vestido com laços 48

Figura 18 Vestir um avental plástico 48

Figura 19 Luvas grossas 49

Figura 20 Usar sacos plásticos como luvas 49

Figura 21 Filtro de máscara HEPA 50

Figura 22 Máscara cirúrgica 51

Figura 23 Máscara de algodão....51
Figura 24 Touca....51
Figura 25 Colocar óculos transparentes ou óculos de protecção....52
Figura 26 Muda inferior....53
Figura 27 Calçar as botas....53
Figura 28 Calçar o primeiro par de luvas....54
Figura 29 Colocar a bata externa....54
Figura 30 Colocar um avental de plástico....55
Figura 31 Modo correcto de se colocar o segundo par de luvas....55
Figura 32 Colocar a máscara....55
Figura 33 Colocar a touca....56
Figura 34 Colocar os óculos....56
Figura 35 Desinfectar as botas....57
Figura 36 Desinfecção / deposição de luvas usadas....58
Figura 37 Retirar o avental....59
Figura 38 Retirar o vestido....59
Figura 39 Lavar as luvas calçadas....59
Figura 40 Retirar os óculos....60
Figura 41 Retirar a cobertura da cabeça....60
Figura 42 Retirar a máscara....60
Figura 43 Removedor de bota....61
Figura 44 Retirar as luvas interiores....61
Figura 45 Marcar o recipiente para misturar 1:10 de solução alcalina....69
Figura 46 Preparar soluções alcalinas....70

Figura 47 Preparar soluções alcalinas durante um surto epidémico....71
Figura 48 Pequeno pedaço da barra de sabão....72
Figura 49 Procurar furos nas luvas....74
Figura 50 Desinfectar uma nódoa no chão....77
Figura 51 Desinfectar uma nódoa na parede....78
Figura 52 Transferir a roupa suja para uma área limpa....79
Figura 53 Limpar o dormitório do paciente....80
Figura 54 Um tambor de 220 litros....89
Figura 55 Fazer um incinerador....90
Figura 56 Fazer um incinerador....90
Figura 57 Um incinerador completo....91
Figura 58 Desinfecção do veículo após o transporte do corpo....99
Figura 59 Encontro com líderes da comunidade....107

Introdução

Países africanos (áreas sombreadas) onde no passado se registaram Febres Hemorrágicas Virais

Em África, as febres hemorrágicas virais FHVs incluem a febre Lassa, a febre Rift Valley, as febres hemorrágicas da Ébola e Marburg, a febre hemorrágica Crimean-Congo (CCHF) e a febre amarela. Os humanos contraem a infecção com o vírus da febre hemorrágica, através do contacto com roedores ou insectos. Para a Ébola e a Marburg FVH o reservatório natural é desconhecido. A transmissão de pessoa para pessoa do vírus da Lassa, Ébola, Marburg e CCHF pode ocorrer por meio do contacto com materiais infectados com FHV.

É típico durante o decurso de uma FHV, os vasos sanguíneos e muitos órgãos do sistema ficarem danificados. As FHVs são geralmente acompanhadas por sangramento reflectindo a vasta presença do vírus dentro do corpo do paciente. Como resultado, o sangue, a urina, os vómitos, o pus, as fezes, o sémen e a saliva do paciente tornam-se contagiosos. Por esta razão as FHVs apresentam um risco sério para os que prestam ajuda no meio dos serviços de saúde e na comunidade.

O risco de transmissão das FHVs no laboratório e nos serviços de saúde é bem documentada. Durante a deflagração da febre hemorrágica viral em Kikwit (Ex. Zaire, e agora República Democrática do Congo), durante o ano de 1995, ¼ dos casos se registaram entre os trabalhadores dos serviços de saúde que prestaram assistência à pacientes portadores de FHV. Após medidas médicas de prevenção (como o uso de roupas de protecção) o risco de transmissão reduziu. Não foram relatados novos casos entre os trabalhadores dos serviços de saúde que tenham utilizado estas medidas. (fig.1)

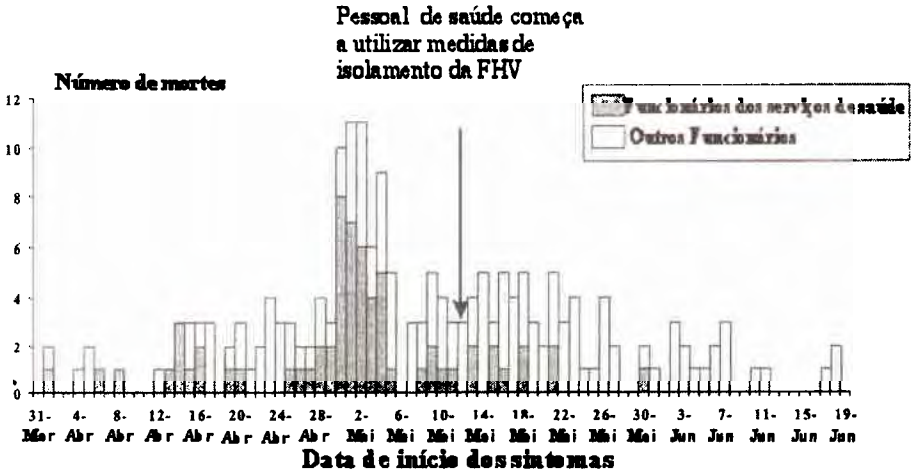


Fig.1 O número de trabalhadores dos serviços de saúde infectados declinou depois do inicio das medidas médicas de prevenção durante a deflagração do surto da febre hemorrágica viral em Kikwit, 1995. Apenas um caso foi registado decorrente do uso inapropriado das medidas médicas de prevenção..

1 Khan AS et al. O reaparecimento da Febre Hemorrágica Viral, jornal de Doenças Infecciosas, na imprensa, 1998

Como é transmitida a FHV no meio dos Serviços de Saúde

O vírus penetra nas infra-estruturas de saúde através dos fluidos corporais de um paciente portador da FHV

↓

Todo o pessoal dos Serviços de Saúde, laboratório, limpeza e outros pacientes bem como os visitantes das infra-estruturas de saúde correm o risco de se contaminarem com a FHV

↓

O vírus também se transmite durante o contacto directo desprotegido com um paciente portador da FHV ou falecido com FHV

OU

com materiais e equipamentos médicos contaminados

OU

como resultado acidental de uma picada com agulha ou exposição acidental à fluidos corporais contaminados.

↓

As pessoas contaminadas levam consigo o vírus de volta a comunidade. A transmissão continua se houverem contactos directos entre pessoas ou qualquer contacto desprotegido com fluidos corporais contaminados

O que contém este Manual

Este manual prescreve um sistema de utilização de medidas de isolamento da FHV com vista a redução do risco de transmissão da FHV no meio dos serviços de saúde. As medidas de isolamento da FHV descritas neste manual fazem recurso comum à provisões de baixo custo como sejam, lixívia de uso caseiro, água, roupas de algodão, e lençóis de plástico.
Todavia as informações e recomendações estão dirigidas às infra-estruturas de saúde nas zonas rurais dos países em vias de desenvolvimento, e são também apropriadas para qualquer instituição de saúde com recursos limitados.

Para quem serve o Manual

O manual é dirigido primariamente à técnicos de saúde que implementam acções de controlo do contagio no meio dos serviços de saúde, e para:

- Administradores de Instituições de Saúde
- Coordenadores hospitalares de surtos epidémicos
- Técnicos superiores de saúde
- Técnicos médios de saúde
- Pessoal médico de enfermagem
- Educadores de Infância
- Técnicos de saúde pública e administradores de programas

Objectivos

A informação contida neste manual irá ajudar o pessoal dos serviços de saúde a:

1. Compreender o que são medidas de isolamento da FHV e como utilizá-las para prevenir transmissões posteriores nas Instituições de Saúde
2. Saber quando iniciar a utilização das medidas de isolamento da FHV no meio dos serviços de saúde
3. Aplicar as medidas de isolamento da FHV numa epidemia de larga escala. (inicialmente, quando ocorre uma FHV, 10 casos no máximo aparecem simultaneamente nas instituições de saúde.

4. Desenvolver medidas preventivas para implementação das medidas de isolamento da FHV

5. Identificar soluções práticas a baixo custo quando não estiverem disponíveis os artigos recomendados para as medidas de isolamento da FHV ou quando as provisões estiverem reduzidas.

6. Estimular ideias criativas sobre a implementação das medidas de isolamento da FHV numa situação de emergência.

7. Saber como mobilizar os recursos da sociedade e como dirigir a educação da comunidade.

Como utilizar este Manual

Este manual pode ser utilizado como referência rápida quando um ou dois casos de FHV surgirem nas instituições de saúde e não se tiverem ainda tomado as medidas de isolamento da FHV.
Os Administradores ou coordenadores de surtos epidémicos podem utilizar as informações e instruções deste manual para rapidamente criarem uma área de isolamento e efectuarem adaptações através dos materiais locais de modo a se implementar um controlo efectivo do contágio o mais rápido possível.

O manual pode também ser usado para planificar e levar a cabo um serviço de treinamento dirigido ao reforço das medidas de isolamento da FHV. Pode ser usado em actividades de trabalho onde os participantes discutam e exercitem as recomendações feitas no manual.

Este manual deverá ser usado para ajudar as instituições de saúde a tomarem medidas preventivas, por forma a poderem responder de maneira apropriada a qualquer caso suspeito de FHV.

Secção 1 **Utilizar medidas de precaução com todos os pacientes**, descreve como estabelecer rotinas de precaução para o controlo do contágio. A secção enfatiza a necessidade de se utilizarem medidas de precauções consistentes, especialmente antes de lavar as mãos e depois de se examinar um paciente com febre.

Secção 2 **Identificar casos suspeitos de FHV** alista os sinais e sintomas comuns da FHV e as medidas imediatas a serem tomadas quando se suspeita de um caso de FHV.

Secção 3 **Isolar o paciente** alista as provisões recomendadas e descreve como criar uma zona de isolamento. Inclui uma lista de verificação que pode ser usada numa situação de emergência e sugestões práticas para equipamentos alternativos quando os artigos recomendados não estiverem disponíveis.

Secção 4 **Vestir roupas de protecção** descreve o tipo de roupa de protecção que deve ser usada quando se estiver em presença duma FHV nas instituições de saúde. Também providencia informações sobre a maneira mais apropriada de se seleccionarem artigos, quando as roupas recomendadas não estiverem disponíveis.

Secção 5 **Desinfectar suprimentos e equipamentos reutilizáveis** descreve a utilização de medidas de isolamento durante à assistência prestada ao paciente, e quando se desinfectam e limpam superfícies, materiais e equipamentos. Esta secção também apresenta recomendações sobre primeiros socorros à exposições acidentais.

Secção 6 **Deposição segura do lixo** descreve passo a passo os procedimentos para a deposição do lixo contaminado com FHV. Alista ainda instruções detalhadas para a construção de um incinerador a partir de material disponível.

Secção 7 **Uso de métodos seguros de enterro** descreve como preparar de modo seguro o enterro dos corpos de pacientes falecidos com FHV e de como prevenir a transmissão da doença através do contacto com o paciente falecido.

Secção 8 **Mobilizar e dirigir a educação da comunidade** providencia orientação para o envolvimento da comunidade nas actividades de controlo e prevenção da doença quando se suspeita de uma FHV. Descreve ainda como escolher um coordenador para a FHV.

Secção 9 **Fazer Preparações antecipadas para utilizar as medidas de isolamento da FHV** alista passos de preparação para o uso de medidas de isolamento da FHV.
Se preparações antecipadas forem levadas a cabo, e se suspeitar de uma FHV os materiais estarão prontos, e o pessoal das instituições de saúde estará convenientemente preparado. Quando não for possível fazer preparações antecipadas, medidas de isolamento da FHV devem ser utilizadas em situação de emergência.

Os **anexos** providenciam detalhes adicionais sobre tópicos específicos descritos neste manual

Glossário para Usar com este Manual

Quarto de mudar

Local próximo da zona de isolamento onde os trabalhadores de saúde se vestem com roupas de protecção, desinfectam as mão e as luvas, removem sujidade e roupas de protecção contaminadas.

Limpeza

Remoção de qualquer resíduo ou outro material nos equipamentos ou superfícies antes da desinfecção ou esterilização.

Contaminação

Presença do agente infeccioso no sangue e outros fluidos corporais, nas superfícies do corpo e equipamentos médicos, roupas e materiais. O contacto com artigos ou fluidos corporais contaminados constitui um sério risco de transmissão da doença.

Desinfecção

Eliminação da maior parte dos microorganismos da superfície, tornando-a segura para reutilização. *"esterilização"* significa eliminar todos os microorganismos.

Trabalhadores dos Serviços de Saúde

Qualquer pessoa treinada para desenvolver cuidados de saúde (Médico, enfermeiro, paramédico, enfermeiros de banco de urgência, trabalhadores de saúde comunitários).

Equipes da Instituição de Saúde

Todo o serviço de apoio ao paciente, laboratório, limpeza, pessoal auxiliar, recepção e pessoal administrativo que provavelmente entre em contacto com casos suspeitos de FHV, fluidos corporais contaminados com FHV e lixo contaminado.

Área / Zona de isolamento

A área na instituição de saúde usada para albergar pacientes suspeitos de possuírem FHV. Inclui a área ou sala do paciente, uma latrina isolada ou casa de banho, entrada para familiares e quarto de mudar

Roupas de protecção

Máscaras, luvas, batas, óculos protectores, capas, aventais e botas. Providencia protecção contra salpicos, manchas ou material contaminado quando se examina casos suspeitos de FHV ou quando se manuseia lixo infectado ou roupa suja.

Recipiente Pontiagudo

Recipiente resistente perfurado para recolha de agulhas e seringas usadas.

Medidas de Precaução

Métodos de prevenção e limitação da transmissão da doença no meio dos serviços de saúde

Esterilização

Eliminação de todos os microorganismos (vírus, bactérias, fungos) através do calor, utilizando um autoclave ou um esterilizador a vapor ou outros métodos apropriados

Coordenador da FHV

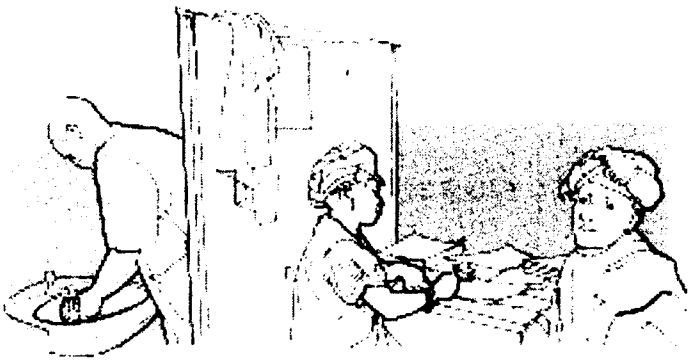
Técnico de saúde designado que coordena a resposta ao surto epidémico, controlo do contágio e que promove uma ligação com a comunidade e outras entidades envolvidas no controlo do surto epidémico

Medidas de isolamento FHV

Criação de barreiras e outros métodos de controlo do contágio para prevenir o contacto com fluidos corporais da FHV e pessoas não contaminadas

Secção 1

Utilizar Medidas de Precaução Com Todos os Pacientes



Esta secção descreve como:

- Identificar um nível mínimo de medidas de precaução a serem utilizadas com todos os pacientes independentemente do seu estado de infecção
- Estabelecer exercícios de rotina de lavagem das mãos
- Estabelecer a deposição e manuseio seguro de agulhas e seringas
- Estar preparado para intensificar as medidas de precaução e a inclusão das medidas de isolamento da FHV

Secção 1 Utilizar Medidas de Precaução com Todos os Pacientes

1.1 Utilizar Medidas de Precaução

Os trabalhadores de saúde em todo o mundo estão conscientes do risco de contaminação com o vírus de imunodeficiencia humana (VIH) e do vírus da hepatite no meio dos serviços de saúde. Utilizar várias medidas de precaução como (uso de luvas) para prevenir o contacto com sangue infectado.

Outras doenças perigosas são ainda transmitidas através do contacto com sangue ou outros fluidos corporais e constituem um risco sério no contexto dos cuidados de saúde. Por exemplo um paciente com FHV poderá acorrer em qualquer estágio da sua doença à Instituição de Saúde,

- Quando a possibilidade de contágio é normalmente elevada, e
- Antes de se conhecer a causa especifica da doença

Pelo facto de nem sempre os funcionários dos serviços de saúde saberem até que ponto os fluidos corporais do paciente estão contaminados [2], medidas de precaução deverão ser utilizadas com todos os pacientes no meio dos serviços de saúde, independentemente do seu estado de infecção

As medidas de precaução estão designadas para prevenir qualquer contacto desprotegido entre os funcionários dos serviços de saúde e

- Sangue e outros fluidos corporais que contenham ou não sangue
- Membranas mucosas

Quando um diagnóstico especifico for feito, precauções adicionais devem ser tomadas, baseadas nas formas de transmissão da doença

2 *Veja anexo 1 para mais informação sobre medidas de precaução*

3 *Este Manual a utilização de medidas de isolamento quando se sabe ou se suspeita que um paciente tenha FHV. O anexo 1 descreve outras precauções para variados tipos de transmissão de doenças*

1.2. Estabelecer e Manter um Nível Mínimo de Medidas de Precaução

Recursos e provisões armazenadas podem prevenir que a Instituirão de Saúde utilize todas as medidas de precaução ao mesmo tempo. Todavia, as Instituições de Saúde devem estabelecer e manter um nível prático e básico de medidas de precaução que possam ser rotineiramente usadas com pacientes nas suas Instituições de Saúde.

No mínimo deve se considerar os serviços das Instituições de Saúde como apresentando riscos de transmissão de doenças devido o possível contacto com sangue e fluidos corporais, ossos partidos ou membranas mucosas.

Para o pessoal de saúde que labore nestas áreas estabelecer no mínimo:

- Uma fonte de água limpa (favor ver anexo 7)
- Rotinas de lavagem das mãos antes e depois do contacto com pacientes que tenham febre
- Deposição e manuseio seguros de instrumentos e equipamentos cortantes, incluindo agulhas e seringas

1.3. Estabelecer uma Rotina de Lavagem das Mãos

A lavagem das mãos é a precaução mais importante para prevenção de infecções.

A lavagem das mãos antes e depois do contacto com um paciente que tenha febre dever ser um exercício rotineiro na Instituição de Saúde mesmo quando não se estiver em presença de uma FHV. Lavar as mãos com água e sabão elimina microorganismos da pele e das mãos o que promove alguma protecção contra a transmissão da FHV e outras doenças.

Nos serviços onde os trabalhadores de saúde entrem em contacto com pacientes com febre, providenciar no mínimo:

- Barra de sabão cortada em pequenos pedaços
- Recipientes limpos. Os microorganismos crescem e se multiplicam onde houver humidade e em águas estagnadas. No caso de uma barra de sabão ser utilizada, providencie recipientes limpos com furos que permitam a passagem da água.

- Água corrente, ou um balde cheio de água limpa, um colherão para imersão, se não houver água disponível

- Toalhas descartáveis. Toalhas partilhadas podem resultar em contaminação. Use papel higiénico. Se não houver providencie uma toalha de algodão que possa ser usada uma vez e depois lavada. Se não houverem toalhas disponíveis os trabalhadores dos serviços de saúde e o pessoal da Instituição de Saúde poderá secar as mãos pela acção do ar.

Fig. 2. Um exemplo de uma estação de lavar as mãos

Certifique-se que o pessoal da Instituição de Saúde saiba dos passos para lavagem das mãos:

1. Coloque um pedaço de sabão numa das palmas das mãos

2. Lave a mão contrária e o antebraço. Esfregue as superfícies vigorosamente durante 10 segundos, mova o sabão para a outra mão e repita o processo

3. Use água limpa para enxaguar ambas mãos e antebraços. Se não houver água corrente disponível, despeje água limpa de um balde sobre as mãos e antebraços ensaboados. A água enxaguada deve escorrer para dentro doutro balde.

4. Seque as mãos e antebraços com uma toalha descartável limpa, primeiro seque as mãos e depois os antebraços, ou deixe as mãos e antebraços molhados secarem pela acção do ar

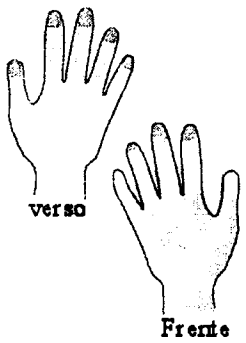


Fig. 3. As sombras mostram as partes das mãos que muitas vezes não são lavadas. Certifique que lava todas as partes das mãos: frente, trás, entre os dedos e por cima das unhas

1.4. Deposição e Manuseio Seguro de Instrumentos Cortantes

A transmissão da doença pode ocorrer através de uma picada acidental com uma agulha. Certifique-se que o pessoal da Instituição de Saúde manuseie sempre de forma segura os instrumentos cortantes. Não reutilize agulhas depois de utiliza-las.

Restringir os procedimentos agressivos para reduzir o número de tratamentos injectáveis. Isto diminuirá a possibilidade de acidentes com picadas de agulha.

Quando for necessária uma injecção, utilize sempre uma agulha e seringa esterilizada por cada injecção

Desfazer-se seguramente de seringas e agulhas disponíveis: As agulhas e seringas disponíveis devem ser utilizadas uma única vez. Desfaça-se de seringas e agulhas disponíveis num recipiente resistente perfurado. Mais tarde queime o recipiente num incinerador ou cave um buraco e queime-o

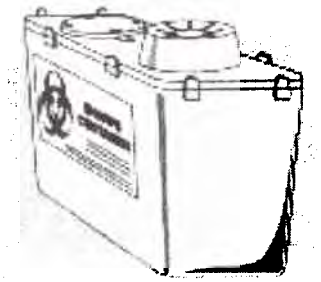


Fig. 4. Recipiente normal pontiagudo

As instruções para utilizar incineradores e buracos para se queimar estão descritas na secção 6

Se não houverem recipientes resistentes perfurados, use água drenada, óleo, ou garrafas de lixívia feitas com plástico ou outro material inflamável. Adapte-os para utiliza-los como recipientes resistentes perfurados.

Instruções detalhadas para a criação de recipientes resistentes perfurados estão alistadas no anexo 9

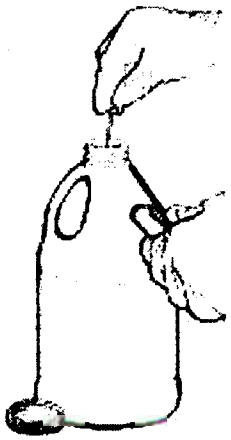


Fig. 5. Usar garrafa de plástico para deposição de agulhas usadas

1.5. Desinfectar Cuidadosamente Agulhas e Seringas Reutilizáveis

Não são aconselháveis agulhas e seringas reutilizáveis. Se as agulhas e seringas reutilizáveis forem usadas, limpe, desinfecte e esterilize-as antes de reutiliza-las de acordo com as normas hospitalares

Nota: As agulhas e seringas usadas nos pacientes com FHV requerem um cuidado especial. O pessoal da limpeza deverá utilizar dois pares de luvas quando estiver a manusear agulhas e seringas utilizadas em pacientes que se saiba ou se suspeite de possuírem FHV. Veja as recomendações para a utilização de roupas de protecção quando em contacto com materiais contaminados na secção 4.

1.6. Desinfectar Agulhas e Seringas Descartáveis que Possam ser Reutilizadas

Lembre-se! Sempre que possível, use agulhas ou seringas descartáveis uma só vez, desfazendo-se delas seguramente

Nas situações onde as agulhas e seringas tenham que ser reutilizadas certifique-se que estejam limpas e desinfectadas depois de cada utilização. A desinfecção com líquidos reduzirá o risco de transmissão da FHV e de doenças de transmissão sanguínea como o VIH e a Hepatite

1. Obtenha uma jarra ou panela limpa e desinfecte-a. Utilize-a no passo 8 para armazenar as agulhas e seringas desinfectadas

2. Coloque as agulhas e seringas disponíveis numa panela com água de sabão após a utilização. Cubra a seringa e agulha com água de sabão. Deixe-as imersas até estarem limpas

3. Leve as agulhas e seringas para uma área limpa

4. Limpe-as cuidadosamente com água e sabão. Retire qualquer vestígio de sangue ou de lixo biológico, especialmente a partir da área onde se situam as aberturas da seringa. O sangue e outros produtos biológicos podem armazenar-se nessas pequenas saliências

Fig. 6. *Colocar a agulha e seringa descartáveis em água e sabão*

5. Despeje uma poção forte de liquido para dentro da agulha e seringa

6. Embeber por 30 segundos e expulse o líquido para dentro do recipiente para lixo contaminado

7. Embeber novamente por despejar uma vez mais uma poção forte de liquido para dentro da seringa e agulha, deixar embebida por 30 segundos, e expulse o líquido para dentro do recipiente para lixo contaminado

8. Deixe a agulha e seringa desinfectadas secarem pela acção do ar. Armazene-as numa jarra ou panela limpa que tenham sido desinfectadas

1.7. Utilizar Medidas de Isolamento da FHV

A secção 2 deste manual descreve como identificar um caso suspeito de FHV para que o pessoal da Instituição de Saúde possa começar a utilizar as medidas de isolamento da FHV. Quando se suspeita de uma FHV todo o pessoal da Instituição de Saúde que tiver contacto com pacientes ou com sangue ou outros fluido corporais deverá intensificar as normas de precaução e utilizar as medidas de Isolamento da FHV.

Medidas de Isolamento da FHV: As medidas de isolamento da FHV descritas neste manual estão demonstradas para serem efectivas na redução da transmissão das FHVs no meio dos Serviços de Saúde.

Assim que se detectar um caso de FHV na Instituição de Saúde, alerte as autoridades e inicie medidas de isolamento da FHV

Reduzir o Risco de Transmissão da FHV no Meio dos Serviços de Saúde:

UTILIZAR MEDIDAS DE ISOLAMENTO DA FHV

1. Isolar o paciente
2. Vestir roupas de protecção na área de isolamento, nas áreas de limpeza e lavagem, e no laboratório, vestir uma muda inferior, bata, avental, dois pares de luvas, máscara, cobertura da cabeça, óculos e botas de borracha
3. Limpar e desinfectar cuidadosamente nódoas, lixo e equipamentos reutilizáveis
4. Limpar e desinfectar cuidadosamente, panos manchados e roupa suja
5. Utilizar métodos seguros de remoção de materiais não reutilizáveis e lixo contaminado
6. Providenciar informação para o pessoal da Instituição de Saúde sobre o risco de transmissão da FHV, reforçar o uso de medidas de isolamento com todo o pessoal da Instituição de Saúde
7. Providenciar informação às famílias e a comunidade sobre como prevenir a FHV e como cuidar dos pacientes

Treinamento regular no local de trabalho reforçará a destreza na utilização das medidas de isolamento da FHV. Quando houver suspeitas da existência de FHV, esforços devem ser centralizados na promoção de cuidados de saúde. Não haverá tempo suficiente ou oportunidades para promover treinamento inicial sobre o modo de utilizar as medidas de isolamento da FHV

Se o pessoal da Instituição de Saúde já souber utilizar as medidas de isolamento da FHV, quando houver suspeitas da existência da mesma, as autoridades podem ser alertadas e as medidas de isolamento da FHV podem se iniciar sem demora.

Se o pessoal da Instituição de Saúde não souber utilizar as medidas de isolamento da FHV, quando houver suspeitas da sua existência, um treinamento imediato deverá ser levado a cabo.

1.8. Seleccionar um Coordenador da FHV

Estar preparado para uma situação de emergência pode salvar vidas. Além disso à utilização de um nível básico de medidas de precaução com todos os pacientes, as Instituições de Saúde podem ainda preparar-se para futuras situações quando se necessitarem de modo urgente roupas de protecção, materiais de desinfecção e medidas de isolamento.

Muitas Instituições de Saúde, possuem já um coordenador de emergência ou uma equipa de emergência que pode assumir o papel de "Coordenador da FHV". O Coordenador da FHV terá de:

- Planificar medidas preventivas e assegurar que o pessoal da Instituição de Saúde está preparado para utilizar as medidas de isolamento da FHV
- Servir como ponto fulcral e coordenar actividades quando se suspeitar de um caso de FHV
- Tomar a liderança na mobilização da comunidade quando ocorrerem situações de emergência

Lembre-se! Usar regularmente um nível mínimo de medidas de precaução, prevenirá a transmissão de doenças contagiosas como o VIH, Hepatite Viral e FHV.

Secção 2

Identificar Casos Suspeitos de FHV

Esta secção descreve como:

- Numa situação de não emergência de surto epidémico, suspeitar de FHV em pacientes com febre, estado débil, e sinais inexplicáveis de sangramento
- Alertar o pessoal da instituição de saúde e iniciar medidas de isolamento da FHV, assim que a FHV é detectada
- Relatar casos suspeitos às autoridades afins

Secção 2 Identificar Casos Suspeitos de FHV

Numa situação de surto epidémico, inúmeros casos ocorrem ao mesmo tempo. Pode haver transmissão em grupo ou de pessoa para pessoa. Um diagnóstico inicial da FHV pode ser feito com base nos sintomas e sinais específicos da FHV.

A descoberta de um único caso de FHV durante uma situação de não emergência de surto epidémico é mais difícil. Os primeiros sintomas da FHV incluem febre alta e dor de cabeça. Estes são também os sintomas de muitas infecções verificadas na Instituição de Saúde.

Muitos pacientes com febre não têm FHV. Esta febre é muitas vezes causada pela malária, febre tifóide, desinteria, infecção bacterial grave ou outras doenças ocorridas na área que geralmente provocam febre

Provavelmente o funcionário de saúde não suspeitará de FHV até que sinais mais graves se desenvolvam e o paciente não reaja ao tratamento recomendado para outras doenças.

Todavia os funcionários de saúde devem estar conscientes da possibilidade da existência de FHV numa situação de não emergência de surto epidémico. Assim que uma FHV for detectada devem se iniciar medidas de isolamento da FHV. Isto ajudará a reduzir o número de pessoas expostas a FHV.

2.1 Utilizar Informações de um Recente Surto Epidémico para detectar uma FHV

Quando um paciente apresentar febre, utilizar os meios de diagnóstico disponíveis na Instituição de Saúde para identificar ou excluir a origem da febre. Por exemplo, fazer uma gota espessa ou uma análise de fezes logo que possível.

- Tratar os casos mais prováveis de febre de acordo com normas de tratamento adequado
- Se a febre continuar após 3 dias de tratamento recomendado, e o paciente tiver sinais como sangramento ou choque, encontra-se em presença de FHV.
- Reveja o passado do paciente sobre qualquer contacto que tenha tido com alguém que esteve com febre e sangramento ou que tenha falecido de uma doença inexplicável provocada por febre e sangramento
- Se não for encontrada uma outra causa para os sinais e sintomas do paciente, suspeite de FHV. Iniciar medidas de isolamento da FHV.

O quadro corrido na próxima página mostra como:

- Detectar uma FHV e
- Decidir a utilização de medidas de isolamento

O quadro corrido aplica-se à uma situação de não emergência de surto epidémico. O anexo 4 dá exemplos de definições de casos de FHV em situações de surto epidémico

Uso de Medidas de Isolamento Para Casos Suspeitos de FHV

- Doença grave com fraqueza e fadiga
- Temperatura febril (38, 5° C ou 101 F) por mais de 72 hora e menos de duas semanas

↓

Diagnosticar e tratar casos prováveis de febre na área (como malária, febre tifóide, disenteria e infecção bacterial grave)

↓

Se não responder ao tratamento antimalarial ou com antibióticos

↓

Tem o paciente um ou mais dos seguintes sintomas?

*Sangramento inexplicável proveniente da

- Membranas mucosas (gengiva, nariz ou vagina)
- Pele (poros)
- Conjuntiva (olhos vermelhos devidos a dilatação dos vasos sanguíneos)
- Sistema gastrointestinal (vómitos com sangue; fezes negras ou com sangue)

Choque: pressão sanguínea < 90mm ou rápida, pulso fraco

Contacto nas 3 semanas anteriores ao inicio da doença com qualquer pessoa que tenha tido uma doença inexplicável provocada por febre ou sangramento ou que tenha falecido depois de uma doença grave provocada por febre

↓

Suspeitar de uma FHV
E
Iníciar de Medidas de Isolamento

Se tiverem ocorrido FHVs na área antes de se:

Fale com o oficial de Distrito ou de Vigilância Nacional sobre FHVs que tenham sido registadas na sua área. [4] Utilizar a informação quando se fizer um diagnóstico de um caso suspeito de FHV.

Registe aqui as descrições do caso de FHVs que tenham se registadas na sua área

FHV	Descrição do Caso

4 *O anexo 2 providencia mais informação sobre FVHs verificadas na área da sua Instituição de Saúde*

2.2 Iniciar Medidas de Isolamento da FHV

Toda a Instituição de Saúde tem os seus procedimentos próprios para responder a uma situação de emergência. Adaptar as medidas de isolamento conforme a necessidade. Designar o técnico de saúde que irá coordenar as medidas de isolamento da FHV. Como seleccionar um coordenador para FHV é descrito na secção 9.1. Logo que um funcionário da Instituição de Saúde detectar uma FHV, ele ou ela deverá notificar o administrador da Instituição de Saúde e o coordenador da FHV que irá:

- Remeter o paciente para a área de isolamento e tomar os passos necessários para o início das Medidas de Isolamento da FHV (ver secção 3)
- Limitar o número de visitantes e de pessoal da Instituição de Saúde ao quarto do paciente
- Limitar o uso de procedimentos agressivos e reduzir o número de tratamentos injectáveis

Importante! Entre o período que se detecta a FHV e o momento em que o paciente é recebido na área de isolamento, há o risco de transmissão da doença a partir do sangue e de outros fluidos corporais do paciente (fezes, urina e vómitos). Prevenir a transmissão da doença à outros pacientes, visitantes e pessoal de saúde na área de espera por se colocar o paciente com FHV separado destes. Efectuar todos os esforços para reduzir este período de espera.

2.3 Alertar às Equipas dos Serviços de Saúde sobre o Risco Específico de Transmissão da FHV

Logo que for detectada uma FHV, alertar o pessoal de saúde para que inicie a utilização de medidas de isolamento da FHV, especialmente:

- Médicos ou enfermeiros que providenciem tratamento directo ao paciente
- Pessoal de limpeza, lavandaria e contínuos que limpam e desinfectam suprimentos e materiais contaminados
- Pessoal de laboratório que manuseia amostras de casos suspeitos de FHV
- Pessoal médico ou auxiliar que prepare ou lide com pacientes falecidos com FHV

Explique como pode ocorrer a transmissão da FHV na instituição de saúde e os riscos que corre o pessoal de saúde. [5] Lembrar o pessoal de saúde que a FHV é uma doença altamente contagiosa. Eles terão de utilizar medidas de isolamento da FHV ainda que não tenham tido contacto com pacientes com FHV, sangue ou fluidos corporais de pacientes com FHV ou ainda com suprimentos e equipamentos contaminados.

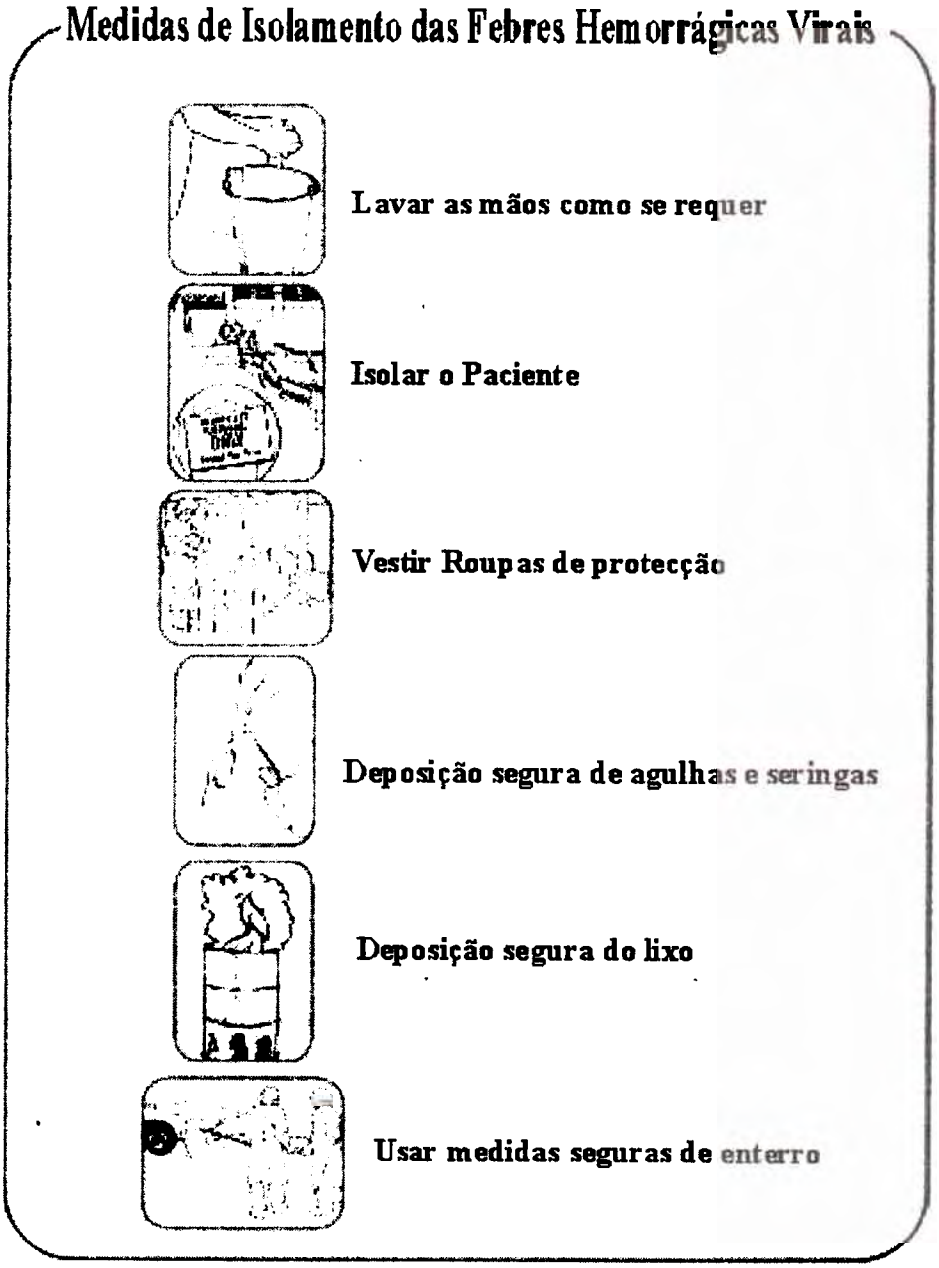


Fig. 7 Um exemplo de um cartaz com medidas de isolamento da FVH

5 O quadro na pagina 4 da introdução, resume os riscos de transmissão da FVH no quadro dos serviços de saúde

2.4 Relatar Casos Suspeitos às Autoridades de Saúde

Relatar casos suspeitos de FHV de acordo com o nível das normas nacionais de vigilância.

Se no seu distrito se dirigem actividades especiais de vigilância para FHV, o oficial de distrito providenciará informação especifica sobre como e quem se deve contactar. Se, se necessitarem de tubos de ensaio a pessoa contactada dará instruções especiais para recolha e transporte de tubos de ensaio. A tabela abaixo pode ser usada para registar informação sobre quem contactar quando se detecta uma FHV.

Contacto Da pessoa	Agência	Telefone e/ou N.o do Fax	Informação a ser registada	Amostra para recolha

2.5 Identificar os Contactos do Paciente e o seu Passado de Viagens

Perguntar ao paciente (ou a um membro da família que possa responder pelo paciente):

- Onde vive ?
- Quando Começarão os sintomas ?
- Quem mais está doente na sua família (ou aldeia) ?
- Para onde viajou recentemente ?

Utilizar as respostas para identificar outras pessoas que tenha tido contacto com o paciente. Providenciar-lhes informação sobre a FHV e quando procurar tratamento.

A secção 8 descreve os passos para se informar a comunidade sobre a prevenção e transmissão da FHV.

Secção 3

Isolar o Paciente

Esta secção descreve como:

- Reunir suprimentos para criar uma área de isolamento
- Fazer um artigo substituto a partir de um material disponível sempre que não houver o artigo recomendado
- Seleccionar um local para área de isolamento da FHV
    - O quarto do paciente
    - Um quarto de mudar para os funcionários de saúde utilizarem na mudança de roupas
    - Um quarto de mudar para o outro pessoal da Instituição de Saúde utilizar próximo da sua área de trabalho
    - Uma entrada para a família, se necessário
    - Uma barreira de segurança a volta da área inteira de isolamento
- Aconselhar os membros da família sobre os cuidados a ter com o paciente.

Secção 3 Isolar o paciente

O isolamento do paciente irá:

Restringir o acesso do paciente ao pessoal de saúde treinado para o uso de medidas de isolamento

Estabelecer barreiras entre o paciente com FHV e outros pacientes não infectados, visitantes ou outro pessoal de saúde.

3.1 Seleccionar o Local da Área de Isolamento

Uma área de isolamento deverá já estar disponível para admitir pacientes que requeiram isolamento

Se não houver uma área de isolamento disponível, ou se medidas antecipadas não se tiverem tomado e se ter detectado uma FHV, identificar imediatamente e colocar a parte:

- Um quarto com quarto de banho ou latrina adjacente.

Se o quarto não estiver disponível, seleccionar um dos seguintes artigos em ordem de preferências

Uma casa separada ou secção que possa ser utilizada apenas com pacientes com FHV (especialmente se a febre hemorrágica da Ébola for detectada, ou se houver um número grande de pacientes)

Uma área numa grande secção que esteja distante e separada dos outros pacientes

Um recanto despovoado de uma grande sala ou átrio

Qualquer área que possa estar separada do resto da instituição de saúde (salas de TB, Secção de isolamento de doenças infecciosas, quartos privados ou semi-privados).

Certifique-se que o local seleccionado possua:

1. **Um quarto de banho isolado:** se o quarto de banho não estiver próximo do quarto do paciente, escolha e isole um quarto de banho próximo da área de isolamento. Utilize-o para receber os resíduos desinfectados do paciente e outros resíduos líquidos.

   Se um quarto de banho não estiver disponível, prepare uma latrina para deposição de dejectos do paciente e outros resíduos líquidos.

2. **Ventilação adequada:** O quarto de isolamento deverá ter ventilação adequada devido a utilização de desinfectante com cloro. Para prevenir a transmissão por via aérea ou por gotas de agentes infecciosos, evite quartos climatizados.

3 **Janelas protegidas:** Se as janelas forem deixadas abertas para refrescar, protege-as para prevenir a transmissão por mosquitos ou outras doenças provocadas por insectos.

Acesso restrito. Amarre uma corda ou delimite a área exterior a janela para proteger a área e prevenir o acesso através da janela

3.2 Planificar a Obtenção da Área de Isolamento

Faça uso do espaço reservado disponível na instituição de saúde para obter a área de isolamento. O diagrama abaixo mostra os preparativos ideais para uma área de isolamento. A próxima página mostra exemplos para um quarto com um único paciente e para uma secção com vários pacientes

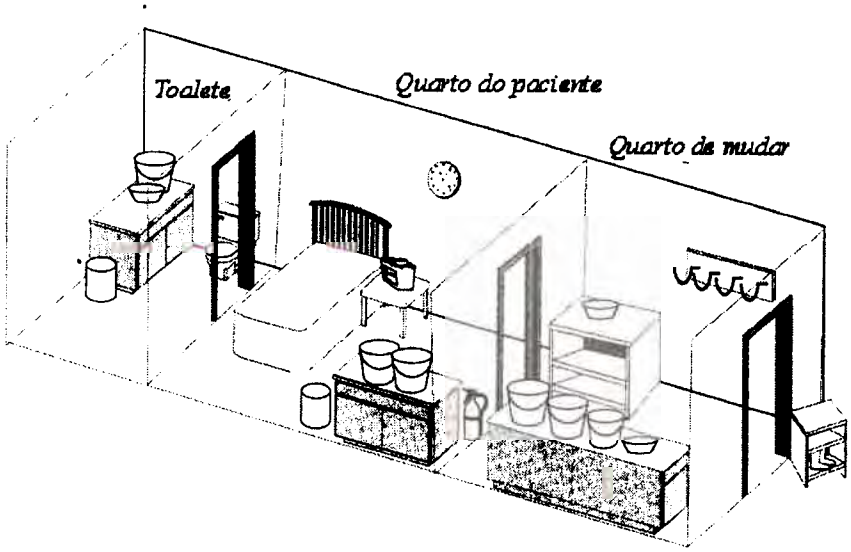


Fig.8 Um plano de amostra duma área de isolamento

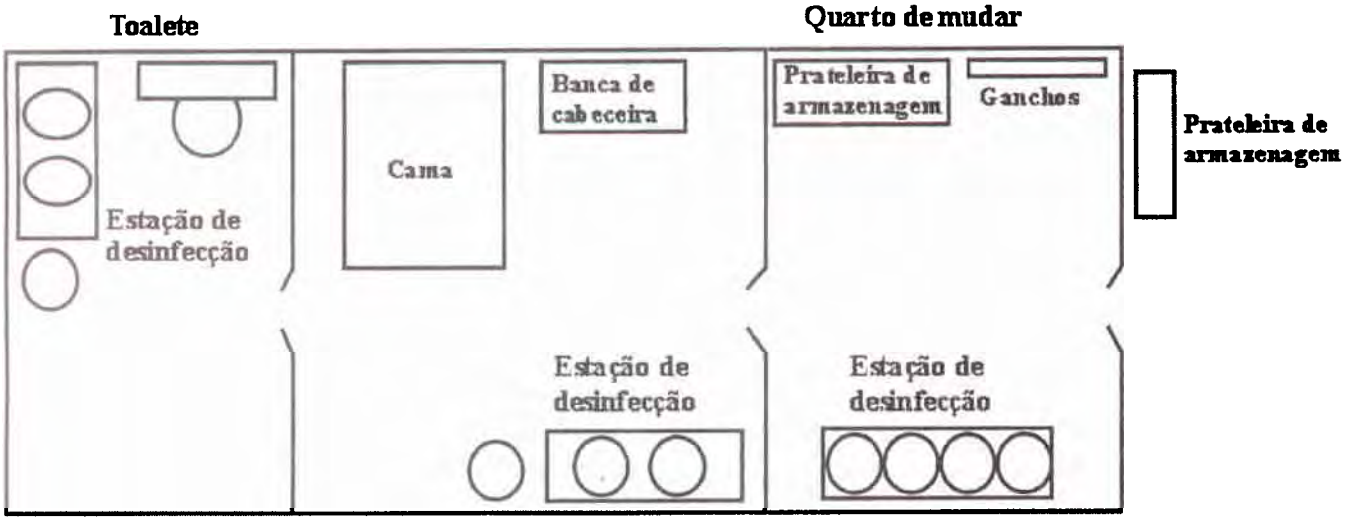


Fig. 9. Um plano de amostra de um quarto simples

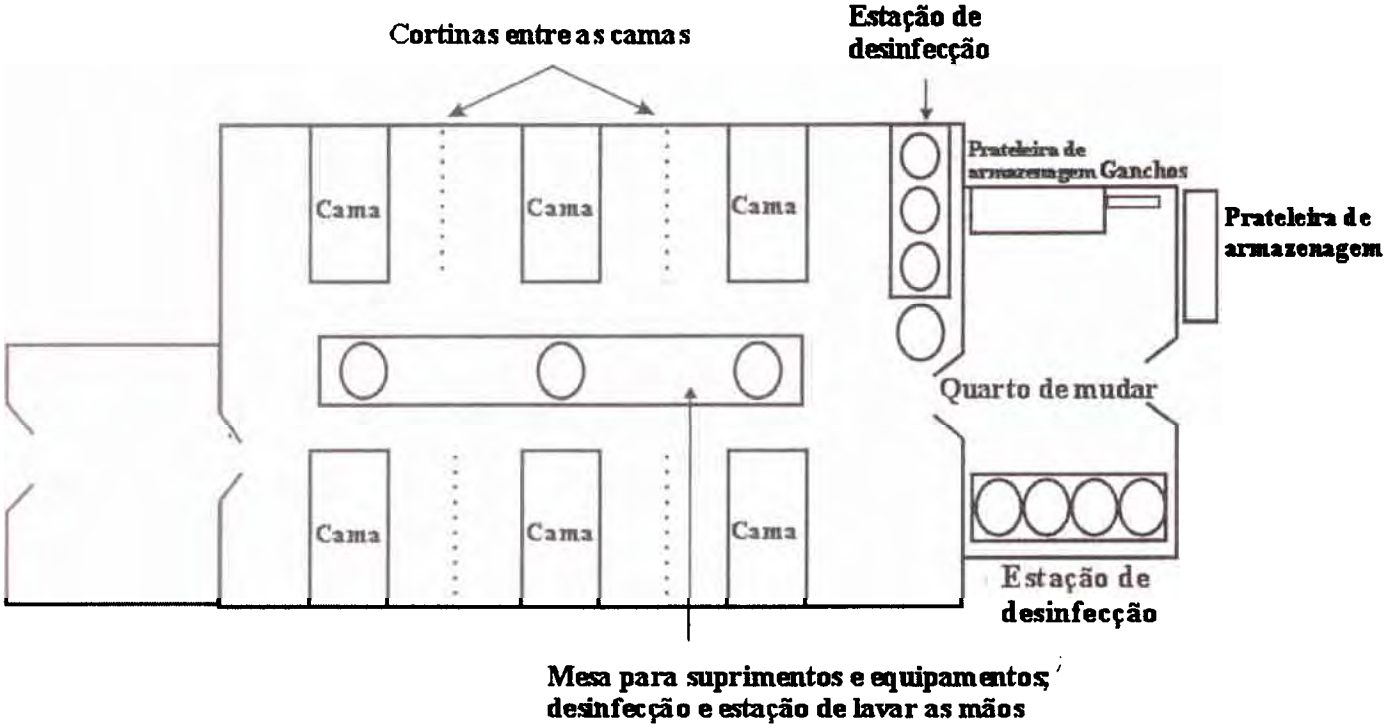


Fig. 10. Um plano de amostra para vários pacientes

33

3.3 Reunir os suprimentos Recomendáveis

Os suprimentos devem estar disponíveis para o inicio de medidas de isolamento. Se um suprimento separado de emergência não estiver disponível quando se detecta um caso de FHV, utilize suprimentos de outros serviços da instituição de saúde.

Se um artigo recomendado não estiver disponível, ou se a quantidade for limitada, faça um artigo substituto a partir de materiais disponíveis. Por exemplo, o manual recomenda o uso de um pedaço de plástico para cobrir o colchão. Se o pedaço de plástico não estiver disponível, use toalhas de plástico utilizadas para cobrir mesas de cozinha. Estas estão disponíveis nos mercados locais

3.3.1 Planificar a Desinfecção de Artigos Contaminados com FHV

Detergentes domésticos comuns, sabão e água, são desinfectantes úteis contra os vírus que causam a FHV. [6] São de baixo custo e normalmente disponíveis.

***Detergentes Domésticos Comuns*:** Os vírus que causam a FHV são sensíveis a soluções alcalinas. Este manual descreve um sistema de desinfecção a baixo custo utilizando duas Soluções alcalinas: uma solução de 1:10 e uma solução de 1:100. Instruções detalhadas para preparação destas soluções estão na secção 5.1

***Sabão e Água Limpa*:** Esfregar com sabão e água artigos contaminados, antes da desinfecção remover fluidos corporais infectados e outras substâncias estranhas. Isto torna as soluções alcalinas mais eficazes. Instruções detalhadas para preparação de soluções de água e sabão estão na secção 5.2

***Esterilização*:** A esterilização através do calor requer equipamentos especiais com um autoclave e um esterilizador a vapor. Quando este equipamento não funcionar ou não estiver disponível, ferver artigos de plástico na água durante 20 minutos destruirão os vírus da FHV

6 *Os vírus da FHV são cobertos por líquidos, e esta característica torna-os sensíveis a destruição por soluções detergentes*

3.3.2 Reunir os Materiais Recomendáveis para a Área do Paciente

Obter os seguintes artigos para utilizar na sala do paciente:

Cama e colchão ou esteira para cada paciente.

Lençol de plástico para cobrir o colchão ou a esteira. Isto é fortemente recomendado. Pedaços de plástico protegerão o colchão de contaminação. Pode ser facilmente limpo e desinfectado se estiver contaminado com fluidos corporais infectados.

Agasalhos para cada cama – pelo menos 1 cobertor e lençol. Se necessário o paciente ou os familiares do paciente poderão trazer os agasalhos a partir de casa

Um termómetro, um estetoscópio, um esfignomanómetro por paciente. Mantenha-os na área de isolamento para reutilizar com o mesmo paciente.

Se não houver equipamento necessário para equipar cada um desses artigos por paciente, Alocar uma parte do equipamento para se utilizar apenas com o paciente na área de isolamento.

Recipiente coberto para soluções alcalinas ou álcool usado para desinfectar o termómetro e o estetoscópio utilizados em cada paciente.

Recipiente resistente perfurado para recolha de agulhas e seringas disponíveis e outros instrumentos cortantes.

Banheira resistente perfurada com água e sabão para recolha de instrumentos e agulhas e seringas reutilizáveis.

Mesa de cabeceira ou prateleira onde se colocam os instrumentos médicos, recipiente resistente perfurado, e outros

Relógio grande de parede com ponteiro dos segundos para medir a velocidade de respiração e o pulso

Bacio para cada paciente

Cortinas ou outras barreiras para se colocar por volta da cama do paciente com FHV. Isto irá prevenir a transmissão de paciente para paciente através de nódoas ou salpicos de fluidos corporais ou por via aérea

Se não houverem cortinas disponíveis, amarre cordas ou linhas de uma área do paciente para a outra. Pendure panos entre as cordas.

Estação de desinfecção com baldes, pulverizador, soluções alcalinas, sabão e água, esfregão e um suprimento de toalhas descartáveis. É preferível remover as luvas depois de cada utilização. No entanto a reutilização das luvas em muitas instituições de saúde é uma prática comum. Desinfectar as luvas usadas entre cada paciente, se não houver luvas suficientes para cada utilização.

Recipiente com água de sabão para a recolha de luvas exteriores descartáveis

Pulverizador de bota para desinfectar a bota antes de deixar à sala do paciente

Suprimentos extras de luvas e vestidos.

3.3.3 Reunir os Materiais para o Quarto de Mudar

Ganchos, pregos, cabides para pendurar roupas protectoras reutilizáveis

Rolo de fita de plástico para por bainhas e para calças de roupas de protecção

Estação de desinfecção com soluções alcalinas para desinfectar luvas

Estação de lavagem das mãos com baldes, sabão, saboneteira, água limpa, e estoque de toalhas descartáveis

Recipientes com sabão e água para a recolha de:

- Luvas descartáveis
- Instrumentos usados a serem esterilizados

Recipientes para a recolha de:

- Roupas de protecção reutilizáveis para serem lavadas
- Lixo infectado para ser queimado.

3.3.4 Planificar a Armazenagem dos Materiais Fora do Quarto de Mudar

Prateleira ou caixa com fechadura para armazenar roupa de protecção limpas

Suprimento de roupa de protecção limpa

Recipiente para recolha de lixo não infectado

Prateleira coberta (ou malas de plásticos que possam ser fechadas) para armazenar botas desinfectadas e mante-las secas

As listas de verificação no fim desta secção podem ser utilizadas para reunir suprimentos para a área de isolamento.

3.4 Preparar os Quartos de Mudar

***Para o pessoal que cuida do paciente*:**

Um quarto de mudar é necessário fora da área de isolamento do paciente.
Esta será a área onde os funcionários dos serviços de saúde irão colocar as roupas de protecção para se protegerem de salpicos, manchas de fluidos corporais infectados enquanto estiverem na sala do paciente. Depois de abandonar a sala do paciente, eles voltarão ao quarto de mudar e retirarão as roupas de protecção. Eles irão pendurá-las para reutilizar ou descartar-se delas apropriadamente.

As roupas e suprimentos contaminados permanecerão no quarto de mudar até o pessoal de limpeza treinado para utilizar as medidas de isolamento levar os artigos contaminados com FHV para a lavandaria ou local de depósito.

***Para o pessoal de laboratório, limpeza, lavandaria e contínuos*:**

Preparar quartos de mudar próximo das áreas de trabalho para o pessoal da instituição de saúde que lidará com as amostras laboratoriais e que lavará a roupa suja ou deitará os artigos contaminados.

As estações nos quartos de mudar devem ser preparadas de modo que o tráfego flua da menor para maior área contaminada

3.5 Colocar Barreiras de Segurança por Volta da Área de Isolamento

***Limitar o acesso à área de isolamento*:**
Coloque sinais por volta da área de isolamento, declarando claramente que o acesso é limitado. Ou amarre cordas ou linhas sobre a área de isolamento e pendure pedaços de plástico nelas.

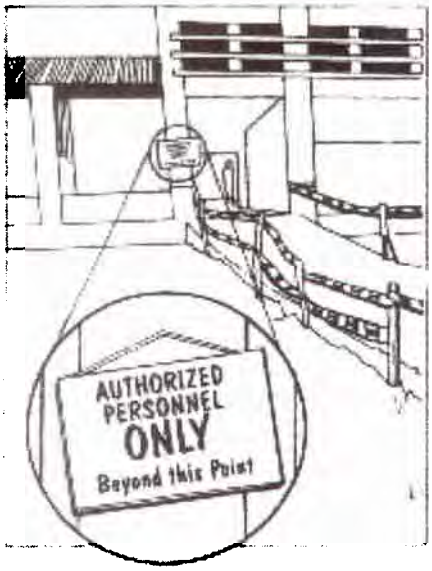


Fig. 11 Uma barreira de segurança e o sinal

***Preparar uma lista do pessoal da instituição de saúde e membros da família autorizados a entrar na área de isolamento*:** Alistar o pessoal médico, enfermeiro, laboratório e de limpeza, e se apropriado aqueles membros da família que estejam treinados para utilizar as medidas de isolamento da FHV. Se uma exposição acidental ou um acidente ocorrer, a lista pode ajudar na identificação imediata de possíveis contaminados.

***Quando houver um número grande de pacientes, coloque um guarda na entrada da área de isolamento*:** Num surto epidémico de larga escala, coloque um segurança na porta da área de isolamento do paciente fora do quarto de mudar. O guarda irá limitar o acesso apenas ao pessoal da instituição de saúde e membros da família autorizados. Isto é importante para manter o estrito isolamento e protecção da comunidade.

Providenciar a lista de pessoas autorizadas e uma folha de registos de entrada ao guarda. O guarda pode registar quem entra para a área de isolamento e anotar o período de entrada e saída

Data	Nome	Serviço	Entrada	Saída
13.6.98	Dr. Sango	Doenças Infecciosas	10:15	11:30
13.6.98	Enfermeira Bandari	Cuidados Intensivos	10:00	11:30
13.6.98	Enfermeira Ninakazi	Cuidados Intensivos	10:00	11:30
13.6.98	Masika	Limpeza	11:10	11:45
13.6.98	Madunda	Membro da Família	11:15	

Fig. 12. Um exemplo de uma folha de registo de entradas

3.6 Consultar os Membros da Família Sobre o Tratamento do Paciente

Fale com os membros da família e explique porquê que o paciente é isolado. Fale-lhes sobre o risco de transmissão da FHV e porque são necessárias as roupas de protecção. Responda qualquer pergunta que eles tiverem.

Quando houver uma grande deflagração (mais de um ou dois casos), identificar uma pessoa para servir de ligação entre o pessoal da instituição de saúde e os familiares do paciente. Seleccione um membro da instituição de saúde, um membro experimentado da comunidade, ou um paciente em convalescença.

Se for costume para os membros da família providenciar limpeza e lavagem do paciente enquanto o mesmo se encontra na instituição de saúde, ajude a família a seleccionar um ajudante, seleccione como ajudante o membro da família que tenha tido mais contacto com o paciente. Seleccione ainda uma segunda pessoa que possa cuidar do paciente enquanto o outro ajudante repousa.

Nas áreas onde os membros da família participam no tratamento do paciente, eles poderão ajudar o paciente a:

- Comer e beber água
- Lavar o pijama ou vestido hospitalar com água e sabão
- Levantar ou andar

Quando detectada uma FHV, os funcionários dos serviços de saúde treinados com as medidas de isolamento da FHV, provavelmente farão a maior das tarefas de tratamento directo ao paciente. Todavia se houverem membros da família que auxiliem no tratamento do paciente, forneça-lhes informação e treinamento sobre:

- O risco de transmissão da FHV e a razão para as roupas de protecção
- Como vestir luvas, batas e máscaras
- Como retirar, armazenar e deitar batas e máscaras seguramente

Certifique-se que existe um quarto de mudar para os membros da família usarem que esteja separado do quarto de mudar dos funcionários dos serviços de saúde. Providencie um lote de roupas de protecção para membros da família vestirem na sala de isolamento. No mínimo certifique-se que os membros da família usem pelo menos 1 par de luvas

Providenciar no quarto de mudar dos membros da família:

- Uma prateleira ou mesa para armazenar um estoque de luvas limpas para serem usadas pelo membro da família
- Ganchos para pendurar um lote de roupas de protecção
- Uma estação de lavagem das mãos

Auxiliar os membros da família na:

- Coordenação entre os membros da família que tragam comida e os que providenciam tratamento
- Localização duma área para os membros da família ficarem enquanto providenciam cuidados que incluem cozinhar, lavar e dormir

Nota: Quando se detecta um caso de FHV numa mãe que estiver a amamentar, a amamentação da criança não deverá ser interrompida. Ajudar a família a decidir como continuar a amamentação da criança quando a mãe não tiver condições de o fazer.

Listas de Verificação: Suprimentos para o Quarto de Mudar

Armazenagem fora do quarto de mudar

1. Prateleira ou estojo com trinco
2. Suprimentos de mudas inferiores limpas, batas, aventais, luvas, máscaras, touca e óculos
3. Prateleira coberta para armazenar botas desinfectadas
4. Balde para recolha de lixo não infectado

Dentro do quarto de mudar

1. Ganchos, pregos ou cabides para pendurar, batas, mudas inferiores reutilizáveis
2. Rolo de fita de plástico
3. Suprimentos para lavar as mãos: Balde ou panela, água limpa, sabão, tolha descartável
4. Balde ou panela, 1:100 de solução alcalina para desinfectar luvas calçadas
5. Recipiente com água de sabão para recolha de luvas descartáveis
6. Recipiente com água de sabão para a recolha de instrumentos a serem esterilizados*
7. Recipiente com água de sabão, para recolha de luvas reutilizáveis, máscaras, lençóis para serem lavados*

* Coloque fora do quarto de mudar se ele for muito pequeno

Se grandes quantidades de lixo no chão:

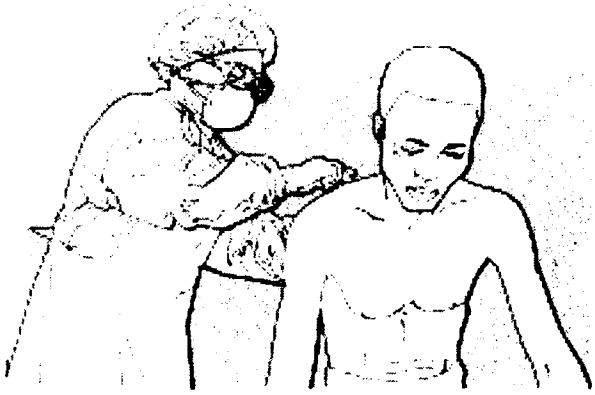
Pulverizador, balde ou panela rasa com 1:100 de solução alcalina para desinfectar botas

Listas de Verificação: Suprimentos para a Área do paciente

1. 1 cama com colchão limpo, ou esteira e pelo menos um lençol e cobertor para cada cama
2. Lençol de plástico para cobrir o colchão ou esteira
3. 1 termómetro, 1 estetoscópio, 1 esfignomanómetro para cada paciente ou para cada área do paciente
4. Recipiente resistente perfurado para a recolha de seringas não reutilizáveis, agulhas e instrumentos cortantes descartáveis
5. Uma mesa de cabeceira ou prateleira
6. Um relógio grande de parede com ponteiro de segundos
7. Panela com 1:100 de solução alcalina ou álcool e uma toalha descartável para a desinfecção do termómetro e estetoscópio usados por cada paciente
8. Balde ou panela, 1:100 de solução aquosa, uma toalha descartável para a desinfecção de luvas calçadas entre os pacientes
9. Mantimentos para desinfecção de excreções do paciente (bacio, urinol, 1:10 de solução alcalina)
10. Pulverizador, 1:100 de solução alcalina, água limpa, esfregão para desinfecção de manchas no chão e paredes
11. Recipiente com água de sabão para recolha de luvas descartáveis
12. Cortinas ou lenços presos por cordas ou linhas colocadas entre as camas dos pacientes com FHV
13. Estoque extra de batas e luvas
14. Recipiente para recolha de lixo infectado para ser queimado

Secção 4

Usar Roupas de Protecção



Esta secção descreve como:

- Preparar um estoque de roupas de protecção para utilizar com as medidas de isolamento da FHV
- Fazer adaptações a partir de material local disponível quando um artigo não estiver disponível, ou se o estoque for reduzido
- Colocar e retirar roupas de protecção dos quartos de mudar

Secção 4 Vestir Roupas de Protecção

4.1 Vestir Roupas de Protecção

- Especificar quem deve vestir as roupas de protecção
- Todos os médicos, enfermeiros e funcionários dos serviços de saúde que providenciam tratamento médico directo à pacientes suspeitos de possuírem FVH
- Todo o pessoal auxiliar que limpa a sala de isolamento, manuseia suprimentos e equipamentos contaminados, suprimentos reutilizáveis sujos, e que recolhe e deite lixo infectado pelos pacientes com FVH
- Todo o pessoal do laboratório que lide com amostras do paciente e fluidos corporais de casos suspeitos de FVH
- Pessoal de apoio ao laboratório que limpa e desinfecta equipamentos laboratoriais utilizados nos testes da FVH.
- Equipas de enterro que removem corpos de pacientes falecidos com FVH e preparam o enterro dos mesmos.
- Membros da família que cuidam de pacientes com FVH

Quando um caso de FVH é detectado na instituição de saúde, devem se utilizar as seguintes roupas de protecção na área de isolamento:

- Uma traje inferior ou muda interior de roupa (uma camisa ou calça antiga trazida de casa)
- Um par de luvas finas
- Botas de borracha ou galochas (apenas se o chão estiver manchado)
- Uma bata ou roupa exterior (batas cirúrgicas ou descartáveis com mangas e bainha)
- Um avental de plástico colocado sobre as duas mantas de roupa
- Um segundo par de luvas finas ou grossas. Colocar um segundo par de luvas durante o tratamento do paciente promove uma medida adicional de segurança quando se estiver em contacto com suprimentos contaminados.
- Um filtro HEPA (Respirador Especial de ar de alta eficiência) ou outro bio-segura (máscara cirúrgica se não houver um filtro HEPA ou outro bio-segura)

- Touca
- Óculos transparentes ou óculos de protecção anti-fogue

Nota: Quando as roupas de protecção não estiverem disponíveis ou estiverem reduzidas devem ser feitas e utilizadas adaptações.

4.2 Reunir um Estoque de Roupas de Protecção

Obter e armazenar num estojo de armazenagem fora do quarto de mudar os seguintes artigos:

Traje inferior ou muda interior: (utilizar um traje inferior ou um estojo de roupas velhas trazidas de casa (camisa sem mangas ou calças). Evite vestir roupas compridas prevenindo o contacto delas com manchas de lixo infectado encontradas no chão.

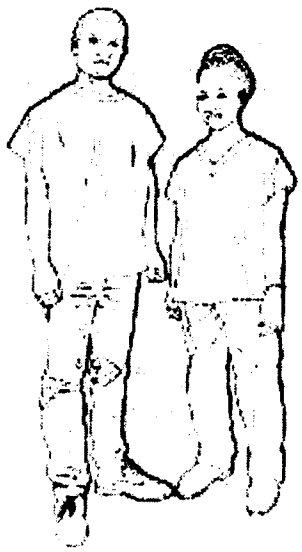


Fig. 13. Muda interior

Luvas Finas: Estas permitem um bom funcionamento motor quando se examina ou se cuida de pacientes. Podem ser de látex, vinil ou luvas cirúrgicas; não precisam ser esterilizadas. As luvas devem estar preferivelmente 10 a 15 cm acima do pulso, medidas do pulso até o fim do braço

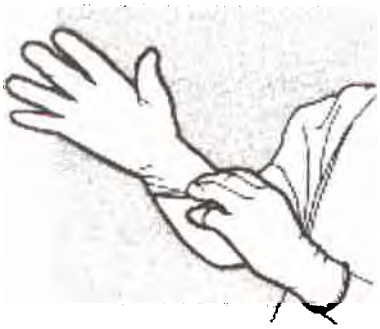


Fig. 14. Luvas Finas

***Botas*:** As botas ou sobre-botas devem ser vestidas sobre os sapatos normais quando houver lixo infectado no chão. São aconselháveis botas de borracha comuns. O comprimento das botas deve ser de pelo menos 30 cm e devem possuir sola.

Se não houver botas disponíveis, utilize duas coberturas de saco de plástico.

Fig. 15. Usar sacos de plástico como botas

Ceder ao pessoal que entrar na área de isolamento os seus próprios pares de botas. Os membros das equipas serão responsáveis pela armazenagem das botas numa prateleira coberta ou num saco de plástico após cada utilização

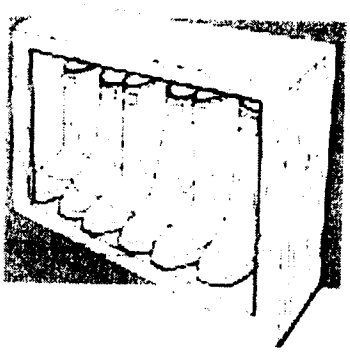


Fig. 16. Armazenagem de botas

Bata ou muda exterior: Vestir uma bata cirúrgica descartável ou uma bata de algodão sobre a primeira muda de roupas.

Batas cirúrgicas descartáveis podem ser reutilizadas pelos mesmos membros da equipa se não estiverem contaminadas, sujas ou amarrotadas

Quando o estoque de batas descartáveis for limitado, coloque uma bata cirúrgica de algodão que possa ser lavada e reutilizada

A bata deve:

Estar aberta por trás e fechada com laços no pescoço e cintura

Estar ao tamanho dos joelhos, revestida de gola a volta do pescoço e tiras elástica para fechar a bata pela cintura. Se as tiras elásticas não forem usadas, costure laços de algodão. Eles podem estar enganchados sobre o polegar para manter a manga no lugar.

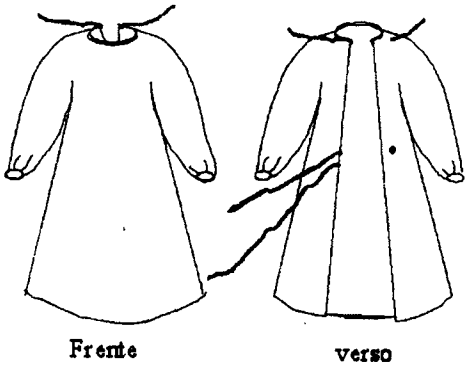


Fig. 17. Ilustração de bata com laços

Se o estoque de batas cirúrgicas for limitado, faça batas adicionais a partir de tecidos de algodão locais. As instruções para se fazerem batas de algodão estão alistadas no anexo 5. As especificações para arranjar batas e outras peças de roupa recomendada estão alistadas no anexo 6

Aventais de plástico: Vestir um avental de plástico sobre a muda exterior. Os aventais previnem o contacto de fluidos corporais infectados que podem infiltrar-se através das roupas de protecção quando o paciente sangra, tosse ou vomita.

Aventais de plástico devem ser usados por qualquer pessoa que tenha tido contacto directo com um caso suspeito de FHV ou com fluidos corporais infectados. Estes aventais são fortemente recomendados para:

- Enfermeiros
- Pessoal de laboratório
- Pessoal de limpeza
- Pessoal que efectue autopsias e prepare corpos para serem enterrados

Fig. 18. Vestir um avental de plástico

Quando um estoque comercial de aventais de plástico não estiver disponível, faça aventais a partir de lençóis de plástico, borracha ou material de plástico usado normalmente para cobrir mesas de cozinha

O avental deve:

- Ter ganchos ou laços que se fixem a volta do pescoço
- Ter laços na cintura que se toquem e laços nas costas
- Ser suficientemente comprido para cobrir a parte de cima das botas e prover protecção adicional contra salpicos que escorram sobre as botas.

***Luvas grossas*:** Estas são usadas sobre um par interior de luvas finas ou de látex. Elas são usadas para limpar manchas, roupas de protecção reutilizáveis sujas, roupas de noite do paciente, manusear lixo descartável e conduzir autopsias e preparações de enterro.

Fig. 19. Luvs grossas

As luvas podem ser feitas de neopreno ou de borracha grossa. Devem estar bem acima do pulso, mais ou menos 30cm para cima do braço. Quando não estiverem disponíveis luvas de borracha, utilize luvas normais de cozinha como muda exterior de roupa.

Se o estoque de luvas for limitado, use um par de luvas. Desinfecte-as após cada contacto com pacientes com FVH ou com materiais e fluidos corporais infectados. Como desinfectar, limpar e reutilizar luvas durante o tratamento do paciente é descrito nas secções 5.3 e 5.4

Se não houver luvas disponíveis, utilize sacos para cobrir as mãos

g. 20. Usar sacos de plástico como luvas

Se não houver nada disponível para servir como luva ou cobertura para mão. Certifique-se que o pessoal da instituição lave as mãos com água e sabão logo:

- Depois de cada contacto com pacientes com FVH
- Antes de deixar o quarto do paciente
- Depois de qualquer contacto com fluidos corporais infectados
- Depois de qualquer contacto com material contaminado

Como criar uma estação para lavagem das mãos é descrita na secção 1.3

***Máscara*:** A máscara protege a cara do funcionário dos serviços de saúde do contacto com sangue, gotas de fluidos corporais contaminados. Use máscaras que cubram a boca e o nariz. Use um filtro HEPA ou outras máscaras bio-seguras, uma máscara cirúrgica ou uma máscara de algodão feita localmente

> ***Filtro-HEPA ou máscara bio-segura*:** Uma máscara de filtro-HEPA, filtra o ar para prevenir a inalação de pequenas partículas ou microorganismos nocivos. Providencia protecção contra transmissão pelo ar de microorganismos.

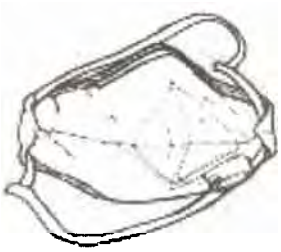


Fig. 21.

Um filtro HEPA ou máscara bio-segura é de pouco peso e fácil de usar. Pode ser reutilizada pelo mesmo funcionário da instituição, desde que continua a encaixar confortavelmente e não estiver contaminada, machucada ou salpicada com fluidos corporais.

Não tocar na máscara depois ser colocada. A máscara pode ficar contaminada logo que tocada. Para evitar a necessidade de tocar na máscara, certifique-se que ela encaixa confortavelmente, antes de entrar no quarto do paciente

Quando manusear uma máscara reutilizada segure-a pelos cordões. Ter cuidado para que a superfície exterior não toque na face do funcionário dos serviços de saúde.

***Máscara cirúrgica*:** Se não estiverem disponíveis filtros-HEPA ou outras máscaras bio-seguras. Use máscaras cirúrgicas. As máscaras cirúrgicas não filtrarão para fora pequenas partículas, mas protegerão o funcionário da instituição de saúde contra gotas ou salpicos de fluidos corporais.

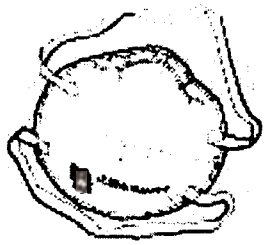


Fig. 22. Máscara cirúrgica

Uma máscara cirúrgica pode ser reutilizada pelo mesmo funcionários dos serviços de saúde desde que não esteja contaminada, suja ou torcida.

***Máscara de algodão*:** Se não houverem disponíveis máscaras cirúrgicas, use máscaras de algodão feitas de quatro ou cinco mudas de roupa de algodão costuradas juntas.

- Use uma cor diferente para cada lado da máscara. Isto ajudará os funcionários dos serviços de saúde a rapidamente identificarem que lado deve ser colocado para dentro
- A máscara deverá ter laços compridos o suficiente que cheguem até a parte traseira da cabeça

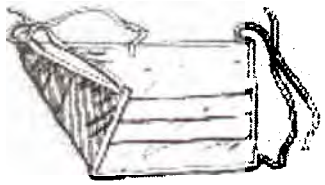


Fig. 23. Máscara de algodão

As máscaras de algodão não oferecerão protecção contra a inalação de partículas, mas oferecerão protecção contra salpicos ou qualquer contacto com gotas de fluidos corporais infectados. Uma máscara cirúrgica pode ser reutilizada pelo funcionários dos serviços de saúde desde que não esteja contaminada, suja ou torcida.

***Touca*:** Uma touca ou capa protege o cabelo e a cabeça contra salpicos dos vómitos, sangue e outros fluidos corporais do paciente.

Use toucas descartáveis de algodão. Se não houver toucas descartáveis de algodão, faça toucas de algodão a partir de tecidos de algodão locais. Coloque laços para que a touca não caia quando o funcionário dos serviços de saúde se debruçar sobre o paciente.

Fig. 24. Cobertura da cabeça

Se não estiverem disponíveis toucas de algodão:

- Use um cachecol, bandana ou um pedaço grande de roupa.
- Dobre o cachecol, bandana ou roupa e fixe a volta da cabeça

***Óculos*:** usar óculos transparentes ou óculos anti-fogue para proteger os olhos contra salpicos ou gotas de fluidos corporais infectados.

Fig. 25. Usar óculos claros ou óculos de aviador

Adquirir óculos transparente numa loja local de venda de óculos ou no mercado. Coloque laços nas orelhas. Amarre os óculos por volta da cabeça de modo que não caia quando o funcionário dos serviços de saúde se debruçar sobre o paciente. Se houver disponível, utilize óculos comerciais anti-fogue ao invés dos óculos transparentes.

4.3 Pôr as Roupas de Protecção

Certifique-se que o quarto de mudar (área de mudar para limpeza e outras secções), possuam um estoque de roupas de protecção. A secção 3.4 descreve como preparar um quarto de mudar

1. Retire as jóias, carteiras e outros objectos de valor antes de entrar no quarto de mudar. Guarde-os seguramente fora do quarto de mudar

2. Retire as roupas normais e pendure-as num gancho. **Vista o traje inferior** ou um lote de roupas velhas

3. **Entre no quarto de mudar**

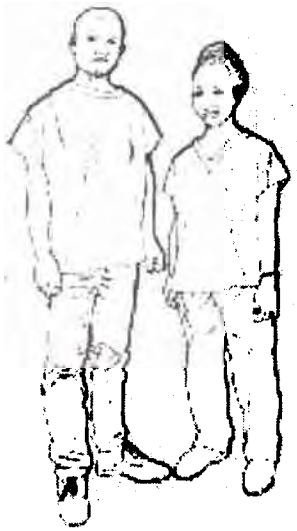


Fig. 26. Muda inferior: a primeira muda de roupa

4. **Pôr as botas de borracha**

Ponha cada bota e pregue a perna da calça dentro da bota. Se forem utilizadas sobre-botas prenda o topo das botas à perna com fita plástica. Isto prevenirá que salpicos escorram para dentro das botas

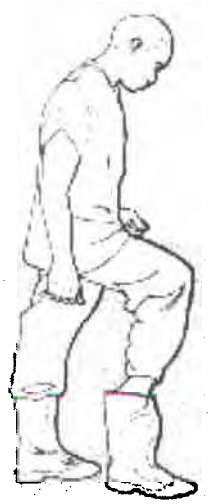


Fig. 27. Por as botas

5. **Pôr o primeiro par de luvas**

- Procure nas suas mãos, cortes ou pele entrecortada, se a pele estiver cortada ou entrecortada, abstenha-se do contacto directo com o paciente

- Calce uma luva de cada vez. Se o traje inferior ou jogo de roupas velhas tiver mangas compridas, coloque os fios de cada luva para dentro do punho.

- Quando for calçado apenas um par de luvas, coloque os fios da luva sobre a bata ou punho

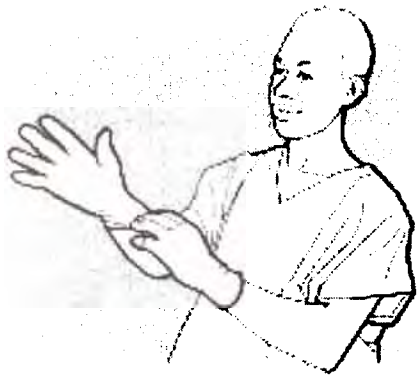


Fig. 28. Por o primeiro par de luvas

- Se não houverem luvas disponíveis, utilize sacos de plástico. Ponha uma muda agora. Ate e feche a primeira luva com fitas ou tiras de plástico.

6. **Pôr a bata exterior**

- Colocar a bata por dentro. Isto é especialmente importante se a bata estiver a ser reutilizada

- Colocar os braços por entre os buracos das mangas

- Amarre a bata por trás, ou peça um funcionário dos serviços de saúde para o fazer

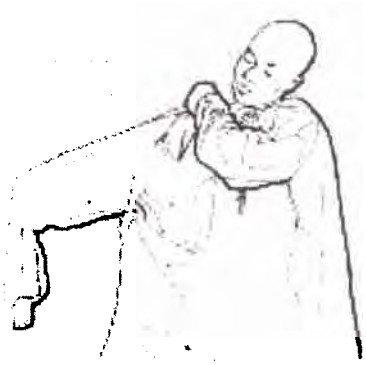


Fig. 29. Por a bata exterior

7. **Pôr o avental de plástico ou de borracha**

Fig. 30. Por o avental de plástico

8. **Pôr o segundo par de luvas**

- Coloque o fio do segundo par de luvas sobre a bata ou punho
- Se utilizar sacos de plástico, coloque a segunda muda de saco de plástico sobre a primeira. Feche as extremidades do saco com fita de plástico ou tiras elásticas.
- O pessoal da instituição de saúde que, limpa, lava, desinfecta, deita lixo e manuseia corpos deverá utilizar luvas grossas como segundo par de luvas.

Fig. 31. Forma apropriada de por o segundo par de luvas

9. **Pôr a máscara.** Amarre-a nas costas do pescoço, e próximo do topo da cabeça

Fig. 32. Por a máscara

10. **Pôr a touca**

Fig. 33. Por a cobertura da cabeça

11. **Pôr óculos de protecção**. Ate os óculos de protecção ou óculos de aviador por trás da cabeça com fio ou cordões para prevenir que os óculos caiam quando estiver a trabalhar com o paciente na zona de isolamento.

Fig. 34. Por os óculos

Lembre-se! Certifique-se que as máscaras, cobertura da cabeça e óculos encaixem confortavelmente. Assim que as mãos com luvas tocarem no paciente, não toque na máscara, touca ou óculos.

A partir do momento que as roupas de protecção forem colocados não volte a entrar na instituição geral de saúde. Numa emergência peça o guarda ou um assistente de saúde ir e obter qualquer artigo necessário de outras partes da instituição de saúde.

4.4 Retirar as Roupas de Protecção

Os passos para retirar as roupas de protecção incluem desinfecção com soluções alcalinas e lavar as mãos com água e sabão. Como preparar suprimentos para desinfecção é descrito na secção 3.3. Como preparar soluções alcalinas é descrito na secção 5.1

Luvas e botas exteriores são as que têm maior probalidade de ter contacto com fluidos corporais infectados durante o tratamento do paciente.

Antes de deixar o quarto do paciente:

1. **Desinfectar par de luvas exteriores.**

   - Lavar as mãos com luvas com água e sabão
   - Mergulhar por um minuto as mãos com luvas numa solução alcalina 1:100

2. **Desinfectar o avental.** Pulverize ou limpe-o com um 1:100 de solução alcalina

3. **Desinfectar as botas.**

Nota: as solas das botas de borrachas são difíceis de limpar por possuírem texturas. Desinfecte-as cuidadosamente e certifique-se que alcança todas as superfícies da sola com texturas.

Utilize um pulverizador contendo 1:100 de solução alcalina para pulverizar as botas

OU

Mantenha a bota sobre uma panela ou bacia e peça a outro funcionário dos serviços de saúde para Despejar 1:100 de solução alcalina sobre as botas

OU

Fig. 35. Desinfectar as botas

Desloque para uma panela rasa contendo 1:100 de solução alcalina e limpe as botas com uma roupa molhada

4. **Retirar o par de luvas exteriores**

Se forem colocados dois pares de luvas:

- Puxe a borda da luva sobre as costas das mãos com luvas de modo que ela se volte para dentro a medida que é puxada para trás
- Se as luvas forem reutilizadas, coloque as luvas num balde contendo água de sabão

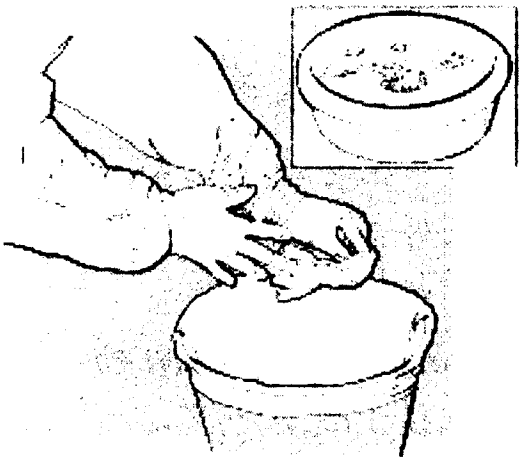


Fig. 36.
Desinfectar luvas usadas em água e sabão para reutilizar ou deposita-las num balde de lixo

- Se as luvas não forem reutilizadas, deite-as num balde para deposição de lixo contaminado
- Retire a outra luva da mesma maneira

Se apenas um par de luvas for colocado

- Não retire as luvas agora
- Enxagúe as mãos com luvas durante um minuto em 1:100 de solução alcalina antes de se deixar o quarto do paciente.

Depois de desinfectar as botas e remover as luva externas, vá para o quarto de mudar.

5. **Retirar o avental e a bata exterior**

Fig. 37. Retirar o avental

- Ponha o avental numa máquina de lavar ou pendure-o para ser reutilizado (se for reutilizado)

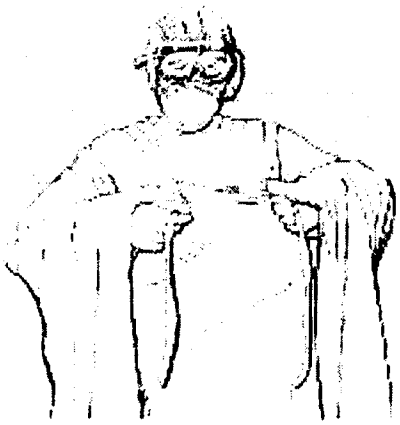


Fig. 38. Retirar a bata

- Retire a bata exterior. Pendure-a num gancho para ser reutilizada. Certifique-se que é pendurada no avesso. Se a bata precisar de lavagem, coloque-a numa máquina de lavar.

6. **Desinfectar as mãos com luvas**

Fig. 39. Lavar as luvas calçadas

- Depois do contacto com o avental ou bata exterior
- Enxagúe as luvas calçadas em 1:100 de solução alcalina . Depois lave-as com água e sabão
- Limpe as luvas calçadas com uma toalha descartável.
- Se não houver lixívia, lave as mãos com água e sabão

7. **Retirar os óculos, touca e máscara**

- Se o protector ocular estiver muito manchado, lave os óculos em água de sabão e limpe-os. Guarde-os numa gaveta ou prateleira com o estoque limpo de óculos.

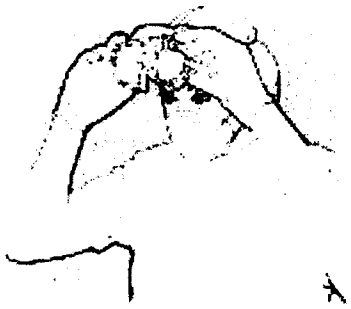


Fig. 40. Retirar os óculos

- Retire a touca e se não estiver manchada, guarde-a com os óculos limpos. Se estiver manchada, coloque numa máquina de lavar ou deite-a num balde para deposição de lixo contaminado.

Fig. 41. Retirar a cobertura da cabeça

- Retira a máscara e pendure-a num gancho ou guarde-a para ser reutilizada.

- O filto-HEPA ou outra máscara bio-segura pode ser reutilizada pelo mesmo funcionário dos serviços de saúde desde que não esteja manchada.

Fig. 42. Retirar a máscara

- Se o filtro-HEPA ou outra máscara bio-segura estiver manchada, deite-a num balde para a deposição de lixo contaminado

- Uma máscara local feita de algodão pode ser reutilizada, se naturalmente não estiver suja ou rasgada.

Se estiver manchada, coloque-a numa máquina de lavar.

8. **Retirar as botas**

Coloque uma toalha que não foi embebida em 1:100 de solução alcalina no chão para que o pessoal da instituição de saúde possa permanecer quando estiver a retirar as botas

Use um removedor de botas para tirar as botas de borracha. Evite tocar nas botas com as mãos nuas ou com luvas.

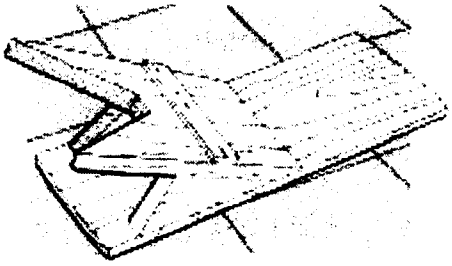


Fig. 43. Um removedor

Guarde as botas seguramente até a próxima utilização. Por exemplo, guarde-as num saco de plástico ou numa prateleira coberta.

9. **Retirar o par interior de luvas**

Se as luvas forem descartadas:

- Retire a primeira luva com a outra mão com luva. Puxe a borda da luva sobre as costas das mãos com luvas de modo que ela se volte para dentro a medida que é puxada para trás.

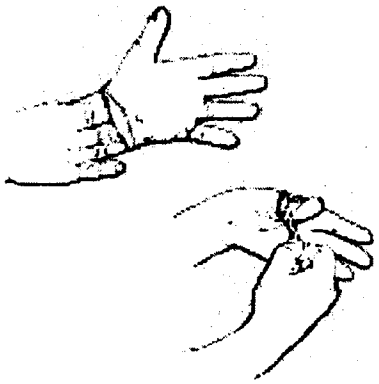


Fig. 44. Retirar as luvas interiores

- Coloque a parte interna da luva tirada na palma da mão com luva.

- Estender o interior da luva para uma área limpa. Puxe a luva para trás da mão de modo que apenas o interior da luva é exposta e cubra a luva que é mantida na palma. Deite as luvas num balde para deposição de lixo contaminado.

- Lave as mãos sem luva com água e sabão.

Se as luvas forem reutilizadas:

- Estenda o interior da primeira luva para uma área limpa. Puxe a luva para trás da mão de modo que ela se volte para dentro a medida que é puxada para trás. Coloque a luva num balde com água e sabão.
- Retire a segunda luva da mesma maneira
- Coloque a segunda luva em água de sabão
- Lave imediatamente as mãos sem luvas com água e sabão.

10. **Retirar a traje inferior de roupas** e vestir as roupas normais.

- Se a muda interior não estiver manchada, guarde a roupa para reutilizar.
- Se manchada, coloque a roupa numa máquina de lavar
- Se houverem disponíveis chuveiros privados. Banhe-se antes de vestir as roupas normais
- Se a pele tiver contacto com material manchado, siga as regras para exposições acidentais na secção 5.13
- Ponha as roupas normais

11. **Lavar as mãos com sabão e água limpa** antes de deixar o quarto de mudar.

Nota:

Quando o estoque das luvas estiver no fim, utilize apenas um par de luvas. Modificar a instruções para retirar as roupas de protecção como se segue:

1. Enxague as mãos com luvas em 1:100 de solução de alcalina depois de deixar o quarto de isolamento do paciente.
2. Retirar o avental e a bata exterior como é descrita na secção 4.4
3. Retirar as luvas
4. Lavar as mãos sem luvas com água e sabão
5. Retirar a bata interior ou traje inferior. Máscara, touca
6. e óculos
7. Lavar as mãos de novo.

Secção 5

Desinfectar suprimentos e Equipamentos Reutilizáveis

Esta secção descreve como:

- Preparar desinfectantes
- Limpar e desinfectar luvas usadas antes de reutilizar
- Limpar e desinfectar suprimentos e instrumentos médicos reutilizáveis
- Desinfectar o lixo do paciente e salpicos de fluidos corporais contaminados
- Desinfectar e deitar lixo infectado e suprimentos não reutilizáveis
- Limpar e desinfectar roupas de protecção, botas, lençóis do paciente
- Dar os primeiros socorros para exposições acidentais

Secção 5 Desinfectar Suprimentos e Equipamentos Reutilizáveis

***O que desinfectar*:** A desinfecção mata quase todas as bactérias, fungos, vírus e protozoários. O que reduz o número de microorganismos e faz com que as superfícies e equipamentos estejam seguros para serem usados. Quando se suspeita de uma FHV na instituição de saúde, todo o pessoal médico, enfermeiro, laboratório e de limpeza deverá desinfectar:

- Mãos e pele após contacto com um paciente com FHV ou com fluidos corporais infectados.
- Mãos com luvas após contacto com um paciente com FHV ou com fluidos corporais infectados (quando as luvas não poderem ser trocadas)
- Termómetros, estetoscópios e outros instrumentos médicos usados em cada paciente com FHV
- Salpicos de fluidos corporais infectados nas paredes e no chão
- Excreções do paciente e recipientes contaminados pelas excreções do paciente
- Suprimentos reutilizáveis como roupas de protecção e roupas de dormir do paciente
- Agulhas e seringas usadas

Nota: Todo o pessoal da instituição de saúde – incluindo limpeza, contínuos, lavandaria – que manuseia, desinfecta e limpa equipamentos e suprimentos contaminados com FHV deve ***usar a mesma roupa de protecção como os funcionários dos serviços de saúde que providenciam tratamento directo ao paciente.*** Vestir luvas grossas para segundo par de luvas. Siga os passos na secção 4 para pôr e tirar roupas de protecção.

5.1 Preparar soluções alcalinas

Num local central da instituição de saúde, prepare duas soluções de detergente doméstico normal. Normalmente, o detergente doméstico normal têm uma concentração 5.0 de cloro. [7]

- 1:10 de solução alcalina é uma solução forte usada para desinfectar excreções e corpos. É também usada para preparar 1:100 de solução alcalina.

- 1:100 de solução alcalina [9] é utilizada para desinfectar

  - Superfícies

  - Equipamentos médicos

  - Roupas de dormir do paciente

  - Roupas de protecção reutilizáveis antes de serem lavadas

Também é recomendável para:

Enxaguar as luvas entre cada contacto com o paciente

Enxaguar as luvas, aventais e botas antes de abandonar o quarto do paciente

As soluções alcalinas devem ser preparadas diariamente
Elas perdem a sua força depois de 24 horas. A partir do momento que o odor de cloro não se fizer presente, descarte-se da solução.

Nota: 1:10 de solução alcalina é caustica. Evite contacto directo com a pele e olhos. Prepare soluções alcalinas em áreas bem ventiladas

7 As recomendações nesta secção propõem que as soluções domésticas normais tenham 0,5 de concentração de cloro. O Anexo 8 contem uma tabela descrevendo as quantidades a utilizar quando se estiver a preparar soluções de cloro ou outros produtos clorais.

7 Esta é uma solução com 0,5 de concentração de cloro.

9 Esta é uma solução com 0,5 de concentração de cloro.

Para preparar as soluções alcalinas

1. Reunir os suprimentos necessários:

   - 1 recipiente que tenha capacidade de 10 medidas (por exemplo, 10 litros) para fazer a base 1:10 de solução alcalinas

   - 1 recipiente grande ou vários pequenos (1 para cada estação) com tampas ou tampos para manter a solução alcalina. Estes recipientes deverão ser de cor diferente dos recipientes que contenham 1:10 de solução alcalina, ou deverá ser claramente etiquetada "1:100"

   - Peróxido de cloro (por exemplo 1 litro de javel)

   - Água limpa

   - Um copo com medidas ou outro recipiente (por exemplo, uma garrafa de 1 litro)

2. Para preparar os recipientes para a mistura de soluções alcalinas, determine onde marcar as medidas para "9 fracções" e "1 fracção" em cada recipiente

   - Despeje 9 fracções de água para dentro do recipiente. Marque a linha onde as 9 fracções preencheram o recipiente. Por exemplo, use um prego para riscar uma linha num balde de plástico ou de metal.

   - Adicione 1 medida de água às 9 fracções. Usando um prego, marque uma linha no ponto onde o volume total preencheu o recipiente.

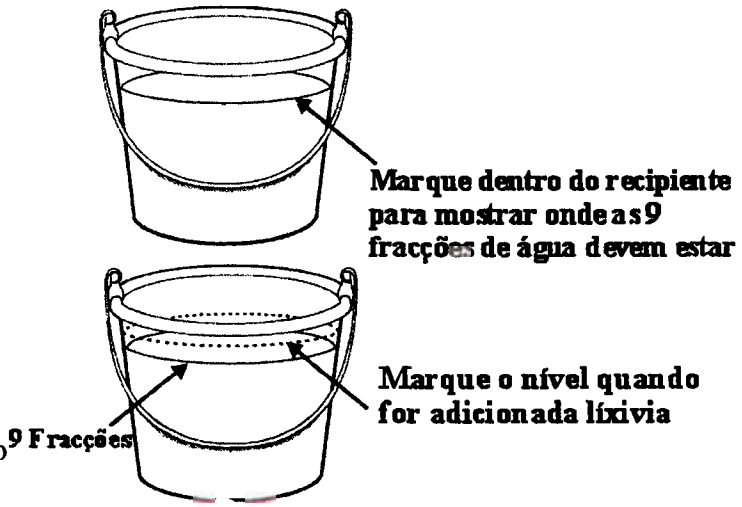


Fig. 45. Marcar o recipiente para misturar 1:10 de solução alcalina

3. Para preparar 1:10 de solução alcalinas

   - Encha o recipiente marcado com água acima da marca para 9 fracções

   - Despeje o detergente doméstico normal para dentro do recipiente acima da marca do topo

4. Preparar 1:100 de solução alcalina:

- Meça e despeje 9 fracções de água num recipiente grande. Depois meça e despeje 1 fracção de 1:10 de solução alcalina para dentro da água fazendo 1:100 de solução alcalina.

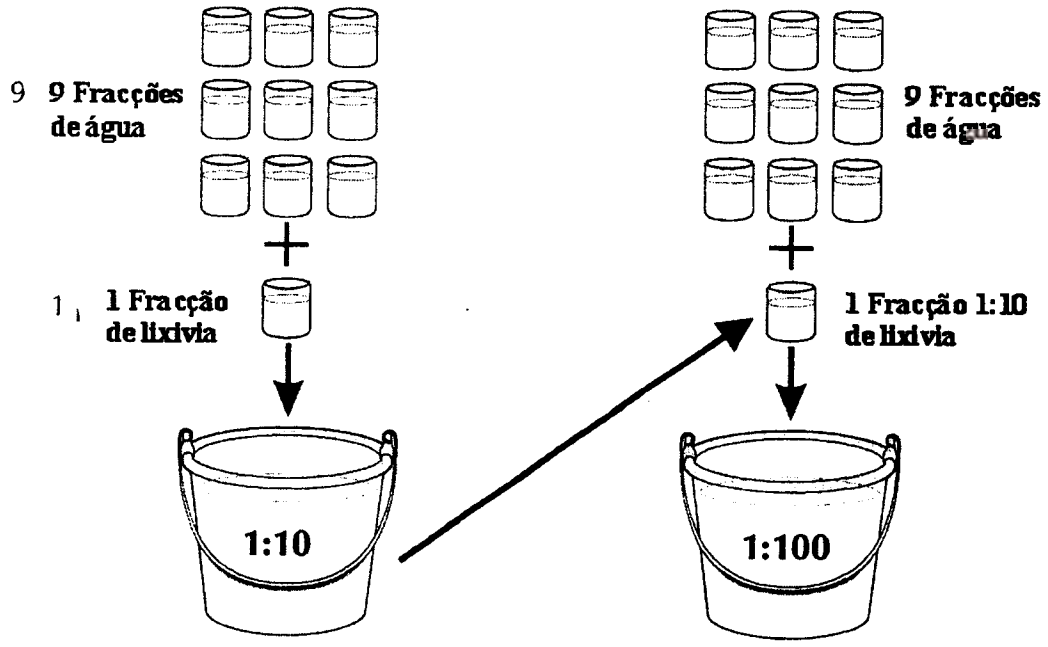


Fig. 46. Preparar soluções alcalinas

- Distribua um recipiente para cada estação

- Encha o recipiente em cada estação da área de isolamento com 1:100 de solução alcalina como demonstrado na secção 3.2

- Coloque os 1:10 de solução alcalina remanescente na área de isolamento para desinfectar nódoas e excreções

- Quando houver um grande surto epidémico, faça grandes quantidades de solução alcalina. Prepare os desinfectantes diariamente e distribua-os como descrito na secção 3

- ***Remova os desinfectantes todos os dias ou sempre que as soluções se tornem nebulosas ou coaguladas***. Substitua a solução com um estoque novo. Deposição segura de soluções aquosas é descrita na secção 6.1.

- ***Se não sentir o cheiro do cloro na solução alcalina, a solução já não está forte para desinfecção.*** Substitua a solução com um estoque novo.

- Faça uma lista para o pessoal de limpeza, de modo que saibam quando deverão trazer uma solução nova para área de isolamento ou quando deverão trocá-la ou remove-la.

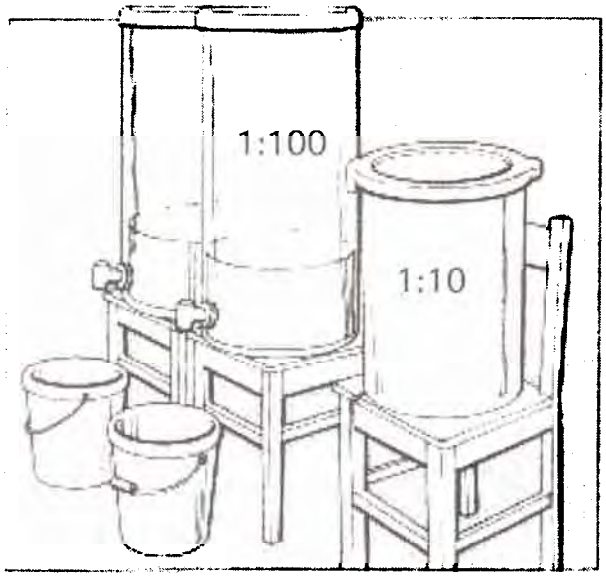


Fig. 47. Preparar soluções aquosas durante um surto epidémico

5.2 Preparar um estoque de água de sabão

Preparar um estoque diário de água de sabão

1. Reunir os suprimentos necessários

   - Barra de sabão normal ou detergente em pó de lavar
   - Estoque de água limpa
   - Balde grande
   - Recipiente para medir 1 litro

2. Corte um pequeno pedaço de sabão

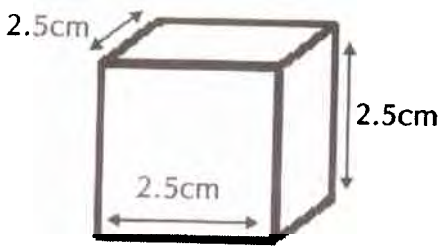


Fig. 48. ***Pequeno pedaço de barra de sabão***

3. Misture um pedaço da barra de sabão com 4 litros (1 galão) de água

4. Certifique-se os sabão está bem misturado com a água de modo a fazer espuma. Despeje para a panela ou balde para ser usado na limpeza (ver secção 3.3).

OU

5. Misture detergente de lavar em pó de acordo com as instruções no pacote

5.3 Desinfectar as luvas calçadas entre cada paciente

Os funcionários dos serviços de saúde devem mudar as luvas exteriores entre cada paciente.

Se houver luvas suficientes que permita aos funcionários dos serviços de saúde mudar para outro par de luvas exteriores depois de examinar ou tratar cada paciente, desinfecte as luvas calçadas em 1:100 de solução alcalina após o tratamento de cada paciente.

Desinfectar luvas calçadas

1. Coloque 1 balde de 1:100 de solução alcalina no quarto de isolamento

2. Se as luvas calçadas estiverem visivelmente manchadas, lave-as em água e sabão

3. Mergulhe as luvas calçadas por 1 minuto em 1:100 de solução alcalina, ou deixe as luvas calçadas secarem pela acção do ar.

4. Secar as luvas calçadas com uma toalha descartável (ou toalha de papel) ou deixe as luvas calçadas secarem pela acção do ar.

5. Se não houver soluções alcalinas disponíveis, lave as luvas calçadas com água e sabão.

6. Após enxaguar várias vezes em solução aquosa, as luvas podem tornar-se pegajosas e necessitarem de ser trocadas.

7. Se as luvas forem reutilizadas, coloque as luvas num balde com água e sabão. Ver secção 2.4 para instruções sobre como lavar luvas usadas.

Se as luvas não forem reutilizadas, deite-as num recipiente para recolha de lixo infectado.

5.4 Desinfectar luvas calçadas antes de reutilizar

Reutilizar luvas não é aconselhável. Se for necessário reutilizar luvas pelo facto do estoque na instituição de saúde estar no fim. Limpe e desinfecte-as. Procure por furos dentro das luvas.

Quando o pessoal de limpeza lidar com suprimentos contaminados, certifique-se que eles utilizam as mesmas roupas de protecção que os funcionários da instituição de saúde. Eles deverão utilizar luvas grossas como segundo par de luvas.

Limpar e desinfectar luvas para reutilizar:

1. Leve o balde com luvas imersas para a área de lavagem de FHV. Mova cuidadosamente as luvas para um balde com nova água de sabão.

2. Esfregue suavemente as luvas para remover manchas visíveis e cubra com água

3. Deixe-as imersas durante toda noite

4. Vestir pelo menos um avental e luvas grossas, enxagúe as luvas em água limpa. Para encontrar furos encha cada luva com água enxaguada. Se alguma água sair, existe um furo na luva. Deite qualquer luva com furo.

5. Secar pela acção do ar as luvas que sobrarem

6. Se houver disponível, ponha pó talco

Fig. 49. Verificar furos nas luvas

7. Reponha as luvas à prateleira de armazenagem na entrada para a área de isolamento.

5.5 Desinfectar instrumentos médicos reutilizáveis

No quarto de isolamento, em cada período que os funcionários dos serviços de saúde lavarem as suas mãos entre cada paciente deverão também desinfectar termómetros, estetoscópios que tenham utilizado para examinar o paciente.

Desinfectar termómetros e estetoscópios com álcool

1. Utilizar álcool áspero (70 % isopropano)

2. Coloque o álcool num recipiente coberto e ponha-o no quarto do paciente. Mude o álcool pelo menos uma vez por semana.

3. Utilize uma roupa limpa ou toalha de papel e mergulhe numa solução de álcool

4. Limpe cuidadosamente o termómetro com a solução de álcool e mantenha a roupa a volta por 30 segundos. Deite a roupa. Deixe o termómetro secar pela acção do ar.

5. Utilize outra roupa limpa e mergulhe-a na solução de álcool.

6. Limpe cuidadosamente a parte de metal do estetoscópio e mantenha a roupa contra a superfície por 30 segundos. Deixe secar pela acção do ar

7. Deite a roupa numa máquina de lavar. Deite as toalhas de papel num balde de lixo para serem queimadas.

Desinfectar o termómetro e estetoscópio com solução alcalina

1. Coloque um recipiente coberto de 1:100 de solução alcalina no quarto de isolamento. Mude a solução alcalina a cada dia.

2. Utilize uma roupa limpa ou uma toalha de papel e mergulhe-a numa solução alcalina. Nunca mergulhe uma roupa manchada de volta para a solução alcalina. Utilize um copo ou colherão para despejar a solução alcalina sobre a roupa manchada.

3. Limpe o termómetro com uma roupa embebida em solução alcalina, ou mergulhe o termómetro por 10 minutos na solução alcalina, deixe o termómetro secar pela acção do ar.

4. Utilize uma roupa nova ou uma toalha de papel e mergulhe-a numa solução alcalina

5. Limpe a parte de metal do estetoscópio com 1:100 de solução alcalina. Deixe-a secar pela acção do ar.

6. Deite a roupa numa máquina de lavar. Deite as toalhas de papel num balde de lixo para serem queimadas.

Como desinfectar e deitar agulhas e seringas usadas é descrito nas secções 1.4 a 1.6.

5.6 Desinfectar o bacio ou balde de lixo

1. Cubra os conteúdos com 1:10 de lixívia. Esvazie os conteúdos do bacio directamente para toalete ou latrina isoladas

2. Limpe o bacio com água e sabão para remover lixo sólido. Despeje na toalete ou latrina. Enxagúe o bacio em 1:100 de solução alcalina e recoloque-o no quarto do paciente.

Se um membro da família for responsável para levar adiante estas tarefas. Certifique-se que ele(a) vista roupas de protecção.

5.7 Desinfectar Utensílios do Paciente

Se os familiares auxiliarem no tratamento do paciente, providencie 1:100 de solução alcalina e sabão e água de modo que o membro da família consiga lavar a loiça do paciente. Depois de lavar a loiça, enxagúe em 1:100 de solução alcalina, e deixe secar pela acção do ar.

5.8 Desinfectar Salpicos de Fluidos Corporais Infectados

Coloque um balde contendo 1:100 de solução alcalina na área de isolamento.

Desinfectar nódoas de fluidos corporais infectados

1. Utilizar um copo ou colherão para despejar a solução alcalina sobre as nódoas. Cubra a nódoa completamente com 1:100 de solução alcalina. Se a nódoa for intensa ou densa, cubra com 1:10 de solução alcalina. Tome cuidado para prevenir que gotas ou salpicos de fluidos corporais contaminados atinjam alguém quando estiver a despejar a solução alcalina sobre a nódoa.

Fig. 50. Desinfectar uma nódoa no chão

2. Embeba a nódoa por aproximadamente 15 minutos

3. Retire o sangue desinfectado ou material salpicado com uma roupa embebida em 1:100 de solução alcalina

4. Deitar qualquer lixo no recipiente para recolha de lixo infectado exposto ou numa toalete ou latrina isolada.

5. Lavar as áreas como de hábito com água limpa e sabão

Limpar paredes ou outras superfícies

Superfícies tais como tabletes de topo, esgotos, paredes e pisos não estão geralmente envolvidas na transmissão da doença. Todavia se as paredes do quarto do paciente com FHV estiverem visivelmente manchadas com sangue ou outros fluidos corporais, limpe-as do seguinte modo: [10]

Fig. 51. Desinfectar uma nódoa na parede

1. Utilize um pulverizador ou esfregão para lavar as paredes com 1:100 de solução alcalina. Enxagúe o esfregão num estoque novo de 1:100 de solução alcalina (se utilizar um pulverizador, aplique o spray junto da superfície para minimizar salpicos e vaporizantes.)

2. Lave a parede como de hábito com água limpa e sabão para remover manchas visíveis

3. Deite qualquer lixo num recipiente para recolha de lixo infectado ou numa latrina ou toalete isolada

5.9 Desinfectar Lixo Infectado e Suprimentos não Reutilizáveis para se Queimar

Coloque um balde ou outro recipiente contendo 1:100 de solução alcalina no quarto do paciente. Use-o para a recolha de lixo infectado, artigos contaminados, suprimentos não reutilizáveis que serão queimados.

Como levar a cabo uma recolha segura de lixo é descrito na secção 6

10 Favero, MS e Bond, WWW. Esterilização, desinfecção e antisepsis no hospital. Em Murray PR ed. Manual de microbiologia clínica. Washington, D.C.: Sociedade Americana para Microbiologia. pp 183-200, 1991

5.10 Limpar e Desinfectar Roupas de Protecção

Coloque de lado uma parte especial da roupa suja ou área de limpeza dos pacientes suspeitos de FHV. Certifique-se que o pessoal da instituição de saúde que lida com roupa suja contaminada vista roupas de protecção incluindo luvas grossas como segundo par de luvas

1. Transfira o mais rápido possível a roupa suja para uma área a parte da lavagem de roupas contaminadas com FHV

2. Mova cuidadosamente a roupa contaminada para um balde com 1:100 de solução alcalina

3. Embeba a roupa suja em 1:100 de solução alcalina por 30 minutos, certifique-se que todos os artigos estejam embebidos

4. Retire os artigos da solução alcalina e coloque em água de sabão

Fig. 52. Transferir roupa suja para área de limpeza

5. Deixe embebido em água de sabão durante toda noite

6. Esfregue cabalmente para remover manchas. Enxagúe e estenda para secar

7. Utilize uma agulha e linha para reparar qualquer furo ou áreas entrecortadas

8. A roupa limpa esta agora pronta para ser utilizada. Pode ser engomada apesar de não ser necessário. (Não é necessário vestir roupas limpas engomadas)

Os artigos que estiverem muito gastos devem ser deitados ou utilizados como trapos de limpeza.

5.11 Limpar e Desinfectar Botas

Coloque um pulverizador ou panela com 1:100 de solução alcalina a saída do quarto do paciente. Mude a panela sempre. Os passos para desinfectar botas estão descritos na secção 4.4.

5.12 Limpar e Desinfectar o dormitório do Paciente

Para lençóis de plástico:

1. Se os lençóis de plástico se tornarem manchados durante o seu uso com o mesmo paciente, remova o lixo liquido ou sólido com toalhas absorventes. Deite-as num recipiente para a recolha de lixo infectado e queime. Depois lave os lençóis de plástico com 1:100 de solução alcalina

2. Mude os lençóis de plástico entre cada paciente

3. Se o lençol de plástico não puder ser mudado entre cada paciente lave-o com 1:100 de solução alcalina após cada paciente

Fig. 53. Limpar o dormitório do paciente

Para o lençol do paciente:

1. Remova os lençóis da cama. Ponha-os num recipiente (pasta de plástico ou balde) no quarto do paciente.

2. Leve o recipiente directamente para a área de lavagem

3. Embeba em 1:100 de solução alcalina por 30 minutos. Certifique-se que todos os artigos estejam completamente embebidos.

4. Remova os artigos da solução aquosa e coloque-os em água de sabão. Deixe embebido por toda a noite

5. Esfregue directamente para remover manchas. Enxagúe e estenda para secar.

Colchão:

Se o colchão estiver fortemente manchado, retira-o da área de isolamento para o exterior e queime-o. Certifique-se que o pessoal da instituição de saúde vista as roupas de protecção e luvas quando estiverem a tocar ou carregar o colchão manchado.

1. Se o colchão tiver que ser reutilizado:

2. Despeje 1:10 de solução alcalina directamente no colchão. Deixe a solução inserir-se completamente até o outro lado

3. Irrigue a área manchada com água de sabão e enxagúe com água limpa

4. Deixe o colchão secar ao sol por vários dias

5. Vire o colchão sempre, para que possa secar de ambos os lados.

5.13 Dar os Primeiros Socorros a Exposições Acidentais

Ferimento por picada com agulha: Atribui-se a qualquer ferimento por picada de agulha como contacto suspeito com a FHV, quer se veja ou não uma abertura na pele. Se o ferimento por picada de agulha ocorre, trate o local exposto.

1. Embeba o local exposto em 70 % de álcool por 20 a 30 segundos e lave com sabão e água

2. Deixe jorrar água no local da ferida por 20 a 30 segundos

3. Se necessário cubra com uma gaze

4. Relatar o incidente a um supervisor ou médico em serviço

O objectivo de notificar o médico em serviço é de:

- Identificar o que causou o problema
- Tomar acções correctivas para resolver o problema e prevenir transmissão acidental
- Prover cuidados apropriados para os possíveis casos de FHV

Lembrar ao pessoal da instituição de saúde que os acidentes acontecem mesmo que todas as precauções para os prevenir se tenha tomado. Reassegurar ao pessoal da instituição de saúde que relatar a exposição acidental não terá consequências negativas. Explique que relatar a exposição é importante para protege-los, às suas famílias, outros funcionários dos serviços de saúde e pacientes

***Contacto acidental com fluidos corporais infectados*:** Um contacto acidental pode ocorrer se houver contacto desprotegido entre fluidos corporais infectados e pele cortada, boca, nariz, ou olho. Por exemplo, o vómito pode escorrer para dentro da luva, o paciente pode tossir sangue que irá para dentro dos olhos do funcionário dos serviços de saúde, ou tossir sangue que possa entrar por baixo da máscara do funcionário dos serviços de saúde e entrar na boca. Trate de qualquer contacto acidental como contacto suspeito com FHV. Tão cedo o contacto ocorra:

1. Irriga a área de maneira mais apropriada com sabão e água limpa. Se ocorrer um salpico no olho, irriga-o com água limpa

2. Abandone a área de isolamento e retire as roupas de protecção como recomendadas

3. Tome um banho e ponha as roupas normais

4. Relate a exposição a um supervisor ou médico em serviço. Completar os aspectos necessários.

***De seguimento a exposições acidentais*:**

Monitorar a condição do pessoal da instituição de saúde. Tire a temperatura duas vezes por dia.

Se ocorrer febre — e a temperatura é de 38,5° C ou superior – o pessoal da instituição de saúde não deverá efectuar actividades de tratamento ao paciente. Tratar como caso suspeito de FHV se os sinais e sintomas do pessoal da instituição de saúde forem de encontro com a descrição do caso (favor ver página 23 e anexo 4)

Secção 6

Deposição Segura do lixo

Esta secção descreve como:

- Deitar lixo liquido e excreções do paciente num latrina ou toalete isolada.
- Usar um incinerador para queimar lixo queimado
- Usar um buraco para queimar lixo contaminado
- Manter a segurança do local de depósito

Secção 6 Depósito Seguro do lixo

O contacto directo desprotegido durante a deposição do lixo infectado pode resultar em transmissão acidental de FHV. Por esta razão todo o lixo contaminado produzido no tratamento do paciente com FHV deve ser depositado seguramente. Todos os artigos não reutilizáveis devem ser destruídos, de modo que não possam ser utilizados outra vez. Deve se queimar o lixo diariamente

6.1 O que precisa ser depositado

Quando se suspeita de FHV desinfecte e deite:

- Sangue infectado e outros fluidos corporais como urina, fezes e vómitos
- Agulhas e seringas descartáveis e roupas de protecção descartáveis ou não reutilizáveis
- Materiais de tratamento e roupas
- Luvas não reutilizáveis
- Suprimentos do laboratório e amostras biológicas
- Desinfectantes usados.

***Métodos de Depósito Recomendáveis*:** Lixo líquido incluindo excreções do paciente, pode ser deitado numa latrina ou toalete isolada colocadas a parte para casos de FHV. Queimar é o método mais aconselhável para a deposição de outro lixo contaminado com FHV. Um sistema de depósito de lixo seguro e barato pode ser feito por se usar um incinerador ou um buraco para se queimar.

- Uma latrina ou toalete que una o quarto de isolamento pode ser usado para receber os conteúdos desinfectados do paciente com FHV. A latrina ou toalete deve ser isolada. O acesso deve ser restrito ao pessoal da instituição de saúde treinado para trabalhar na área de isolamento da FHV. O isolamento da área do paciente é descrito na secção 3.5.

- Incineradores são recipientes com furos para ventilar, permitir a entrada e saída do ar do recipiente. Isto permite ao fogo atingir temperaturas suficientemente altas para destruir todos os materiais biológicos. Use combustível inflamável (como óleo diesel) para acelerar o processo de queima e manter a temperatura alta.

A incineração é recomendada para a deposição de:

- Agulhas e seringas
- Materiais de tratamento utilizados e roupas
- Roupas de protecção não reutilizáveis
- Suprimentos de laboratório

- Quando um incinerador não estiver disponível, queime o lixo num buraco. Utilize combustível para acelerar o processo e assegurar que todo o lixo seja completamente destruído.

Use um buraco para a deposição de:

- Fluidos corporais desinfectados como urina, fezes e vómitos quando não houver disponível latrina ou toalete designada.
- Desinfectantes utilizados. Se não for possível depositar desinfectantes utilizados numa latrina ou toalete, queime os desinfectantes utilizados junto com artigos inflamáveis (por exemplo batas e máscaras descartáveis). Queimar com artigos inflamáveis manterá a temperatura do fogo quente o suficiente para reduzir a vapor os líquidos.

Nota: Todo o pessoal que possivelmente manusear materiais infectados deve saber utilizar as medidas de isolamento da FHV. Reforce a todo o pessoal da instituição de saúde a importância de manusear seguramente lixo infectado.

6.2 Seleccionar Equipes para Supervisionar a Deposição e Queima do Lixo

Seleccione uma pessoa com responsabilidade que irá:

- Vigiar os procedimentos de deposição , incluindo a preparação de um incinerador e buraco
- Treinar e supervisionar a equipe que levará a cabo a deposição do lixo
- Fazer uma lista para a recolha e queima de lixo descartável.
- Supervisionar a recolha e queima para se certificar que elas são levadas a cabo seguramente

6.3 Treinar e Supervisionar Equipes para Levar a Cabo a Deposição do Lixo

O equipe de limpeza que faz a tarefa de deposição deve compreender o objectivo da deposição segura, saber como vestir roupas de protecção, e saber claramente como levar a cabo a deposição segura do lixo.

Depois da equipe de limpeza estar seleccionada:

1. Descreva os riscos da transmissão da FHV. Explique ao pessoal da instituição de saúde que leva a cabo a deposição do lixo que deve vestir roupas de protecção incluindo uma bata de plástico, e de pelo menos dois pares de luvas. Vestir luvas grossas como par interior de luvas.

2. Descreva os métodos de deposição que a equipe de limpeza levará a cabo:

- Traga os recipientes de lixo infectado das áreas de isolamento e limpeza para o local de deposição. Deite os artigos num incinerador ou buraco para queimar.
- Despeje combustível sobre o lixo no incinerador ou sobre o buraco. Acenda o fogo

- Observa a queima cuidadosamente.
  - Mova o lixo frequentemente a medida que queima para estar seguro de que todos os artigos queimem completamente.
  - Se algum artigo sobrar, repita os procedimentos de queimar
- Quando terminar de queimar, retire as cinzas do incinerador e enterre-as num buraco.
- Construa um novo buraco quando o buraco antigo estiver cheio

3. Mostrar a equipa de limpeza como:

- Vestir roupas de protecção com um par de luvas grossas ou de cozinha sobre o par interior de luvas finas
- Recolher e levar os baldes do lixo infectado da área de isolamento para a área de deposição
- Recolher e depositar o lixo líquido num latrina e toalete isoladas. Se não puder ser utilizada uma latrina ou toalete, queime o lixo líquido no buraco.
- Coloque o lixo infectado no incinerador ou buraco para ser queimado
- Banhe o lixo infectado com combustível (como óleo diesel) e queime-o
- Observe o incêndio do inicio até o final para se certificar que todos os artigos com lixo são queimados antes do lixo apagar.

6.4 Seleccionar o Local para Queimar o Lixo Contaminado com FHV

Seleccionar um local nos arredores da instituição de saúde para queimar. Deverá se localizar longe do fluxo normal de tráfego. Para ajudar a manter a segurança e prevenir o acesso inautorizado, o local não deve estar a vista do público ou numa área onde atraia multidões. A cinza da fogueira não é infecciosa, e pode ser colocada num buraco e enterrada.

6.5 Uso de Incinerador para Queimar Lixo Contaminado com FHV.

Se houver um incinerador disponível nos arredores da instituição de saúde, e puder ser colocado a parte do lixo contaminado com FHV, utilize óleo diesel durante a queima para se certificar que todo lixo é completamente destruído.

Se não houver incinerador disponível, faça um a partir de um tambor de 220 litros (55 galões) de óleo ou combustível..

1. Reuna os seguintes suprimentos

Fig. 55. Um tambor de 220 litros

- Tambor de 220 L (55 galões)
- Cinzel ou outro instrumento cortante (um furador por exemplo) para cortar metal
- Martelo
- 0,5mm ou 1,0mm de fio de metal
- Parte do topo do tambor, cobertura metálica ou grelha cortada em volta com 1 cm de espessura.
- Varas de metal ou barras de 4 cm ou 5 cm × 2 cm

2. Corte a parte do topo do tambor num pedaço. Guarde o pedaço de cima cortado
3. Martele as extremidades do tambor de modo que não fiquem aguçadas
4. Corte três meias-luas abertas mesmo por baixo da abertura final do tambor

5. Vire o tambor e ponha a abertura final no chão. O fundo do tambor é agora o topo.

6. Corte quatro furos nos lados do tambor. Estes furos são para se inserir as duas varas de metal por dentro do tambor de maneira que elas formem um X ou se cruzem. As varas cruzadas suportarão a plataforma usada para conter o material infectado a ser queimado.

   Cortar os furos para as varas:
   Mesmo acima das aberturas de meia-lua (a volta 1/3 da altura do tambor), corte um furo com o mesmo diâmetro das varas de metal. Directamente cruzado do buraco, do outro lado do tambor corte um segundo furo de modo que a vara possa se inserir dentro dos dois furos. Repita os passos e faça mais dois furos nos lados opostos do tambor. Insira cada vara para dentro dos furos para fazer um X ou cruzar

Fig. 55. Vire o tambor e ponha a parte do fim aberta sobre o chão

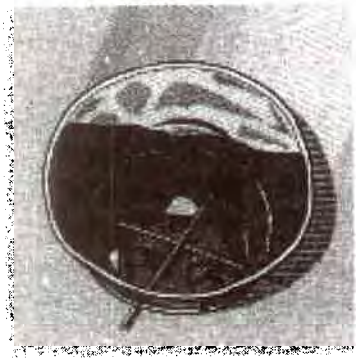


Fig. 56. Coloque as varas atravessadas no tambor

7. Utilize o topo do pedaço do tambor que foi cortado no passo 2 para fazer a plataforma. Permanecerá nas varas cruzadas e conterá o material infectado a ser queimado. A plataforma também deixa o ar entrar do fundo do tambor, de modo que as temperaturas do fundo sejam suficientemente altas para queimar completamente o material.

   Fazer a plataforma: Faça orifícios no pedaço do topo cortado do tambor. Faça orifícios suficientes de modo que pareça uma peneira. Guarde a plataforma para se utilizar no passo 10

8. Faça uma série de orifícios (a volta de 0,5 cm de diâmetro) nos lados do tambor e acima das varas cruzadas para aumentar a chama do fogo.

9. Corte metade do fundo do tambor (que é agora o topo do incinerador e está virado para cima). Ate as alças de arame a metade cortada. Ate outra alça para uma maçaneta abrir a escotilha. Os artigos a serem queimados serão colocados no incinerador através desta porta.

10. Coloque a plataforma que fez no passo 7 dentro do tambor no topo das varas. Substitua o incinerador se, devido o aquecimento aparecerem grandes furos dos lados.

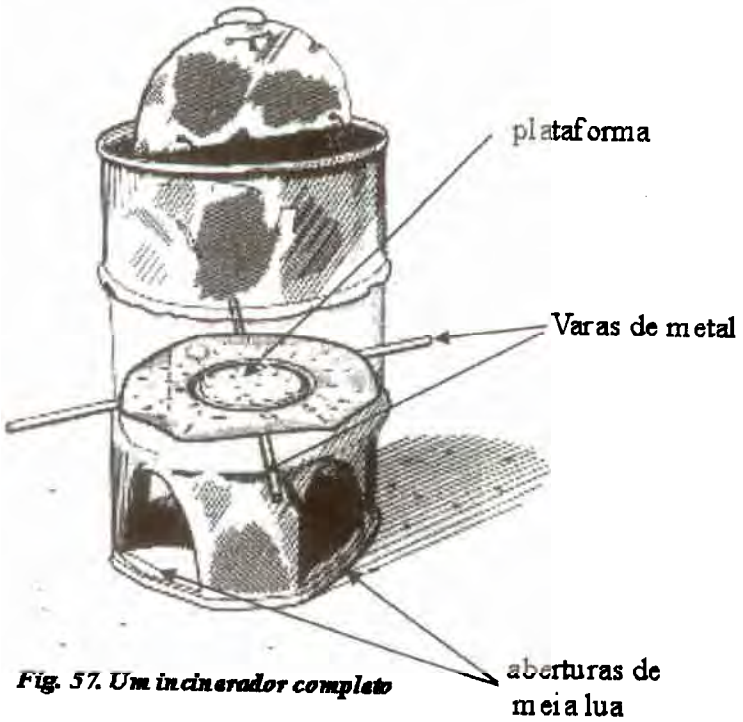


Fig. 57. Um incinerador completo

***Queimar lixo no incinerador*:**

1. Coloque o lixo infectado dentro do topo do tambor. Embeba o lixo num litro de combustível

2. Acenda o fogo cuidadosamente

3. Observe o fogo e misture frequentemente o lixo com barras de metal para se certificar que ele queima totalmente

4. Quando o fogo apagar, despeje as cinzas para dentro de um buraco

6.6 Usar um Buraco para Queimar Lixo Contaminado

Se não houver um incinerador disponível, faça um buraco para queimar lixo infectado

1. Situe o local longe do fluxo normal de tráfego da instituição de saúde

2. Cave um buraco com dois metros de profundidade. Deve ser largo o suficiente para comportar todo o material de lixo contaminado, incluindo líquidos descartáveis

Queimar lixo no buraco:

1. Coloque o lixo desinfectado no buraco, incluindo lixo líquido que não foi deitado numa latrina ou toalete isolada.

2. Despeje combustível (como óleo diesel) sobre o lixo. Acenda cuidadosamente o fogo

3. Observe o fogo para se certificar que todo o lixo é completamente destruído

4. Se restar algum lixo quando o fogo apagar, repita os passos para se queimar

5. Quando o fogo apagar e não restar lixo, cubra as cinzas com terra.

6. Antes do buraco ficar completamente cheio, cubra-o com terra de modo que pedaço nenhum de lixo seja visível, ou esteja muito próximo da superfície. O buraco deve ser fechado quando puder ser coberto por ½ de terra.

7. Cave o novo buraco

6.7 Tome Medidas para Assegurar a Segurança do Local para se Queimar

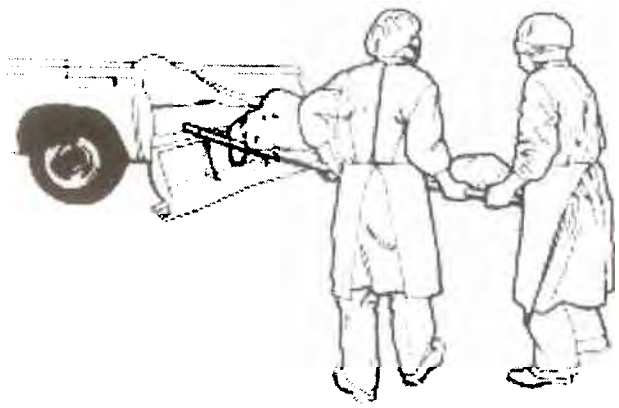
Manter a segurança do local de queimar para limitar o acesso aos artigos contaminados. Isto é importante uma vez que as crianças podem ficar tentadas a destapar o interessante material de lixo e usa-lo como brinquedo, Cães, gatos e outros animais podem levar artigos para além das fronteiras da instituição de saúde.

Amarre uma corda a volta da área de depósito. Pendure sinais de aviso na corda que digam as pessoas, que esta é uma área perigosa. Estacione ainda um guarda para prevenir acessos não autorizados à área de depósito

Nunca deixe lixo não queimado no incinerador

Secção 7

Use Métodos Seguros de Enterro



- Esta secção descreve como:
- Preparar corpos de pacientes falecidos com FHV
- Transportar o corpo seguramente para o local de enterro
- Desinfectar o veículo após o transporte

Secção 7 Use Métodos Seguros de Enterro

Há risco de transmissão de FHV quando morre um paciente na instituição de saúde, porque os corpos e fluidos corporais do paciente falecido com FHV continuam contagiosos por vários dias após a sua morte. Membros da família e da comunidade estão também sob o risco se os métodos de enterro envolverem tocar e lavar o corpo.

7.1 Preparar o corpo seguramente

O enterro deve ser feito o mais rápido possível após a preparação do corpo na instituição de saúde. O pessoal da instituição de saúde deve:

- Preparar o corpo seguramente
- Estar consciente dos costumes culturais e crenças religiosas dos familiares. Ajude a família a entender porque alguns costumes não poderão ser efectuados pelo facto de colocar a família e outras pessoas sob o risco de exposição.
- Aconselhar a família sobre o porquê de se tomarem passos especiais para proteger a família e a comunidade da doença. Se o corpo for preparado sem que informação e apoio se tenha dado à família e comunidade, eles poderão no futuro negar-se a levar outros membros da família a instituição de saúde. Pensando que no caso de o paciente morrer não os será devolvido o corpo
- Identifique um membro da família que tenha influência sob o restante e que possa garantir que os membros da família evitem práticas perigosas como lavar e tocar no corpo.

Preparar o corpo na instituição de saúde:

1. Vestir roupas de protecção como recomendado para o pessoal na área de isolamento. Use luvas grossas de borracha como segundo par de luvas (ou muda exterior) de luvas.
2. Pulverize o corpo e a área a volta dele com 1:10 de solução alcalina
3. Coloque o corpo num "saco de corpo" (Saco mortuário) e feche-o seguramente. Pulverize o saco de corpo com 1:10 de solução alcalina.

4. Se não houver disponível sacos de corpo, embrulhe o corpo em duas roupas grossas de algodão e imersa em 1:10 de solução alcalina. Depois embrulhe o corpo num lençol de plástico. Sele o embrulho com fita plástica. Pulverize o saco de corpo como no passo 3. Coloque o corpo num caixão, se houver um disponível

5. Transporte o corpo para o local de enterro o mais rápido possível. Designe um técnico de saúde ou uma pessoa da equipa da instituição de saúde para acompanhar o corpo assegurando que as precauções de segurança se manterão seguras durante a viagem.

7.2 Transportar o Corpo Seguramente

As precauções de isolamento devem manter-se em vigor quando o corpo é transportado para o local de enterro.

1. Planeje tomar a rota mais curta possível por razões de segurança e para diminuir qualquer possibilidade de transmissão da doença através de contacto acidental

2. Qualquer equipa da instituição de saúde que tiver que tocar ou carregar o corpo durante o transporte, deve vestir roupas de protecção como as que são vestidas na área de isolamento. ***Nota: O motorista não precisa de vestir as roupas de protecção se não tiver contacto com o corpo.***

3. Leve um recipiente fechado ou pulverizador com 1:10 de solução alcalina para o caso de qualquer contacto acidental com o corpo ou fluidos corporais infectados. Utilize-o também para limpar manchas no veículo de transporte.

7.3 Preparar o Local de Enterro

1. A sepultura deve ter no mínimo dois metros de profundidade

2. Explique a família que não é possível ver o corpo. Ajude-os a compreenderem as razões de se limitar a cerimónia de enterro apenas à eles.

7.4 Desinfectar o Veículo após o Transporte do Corpo

1. A equipa que desinfectar o veículo tem de vestir roupas de protecção
2. Enxagúe o interior do veículo onde o corpo foi carregado com 1:10 de solução alcalina
3. Deixe embebido por 10 minutos
4. Enxaguar bem com água limpa e deixar o veículo secar pela acção do ar. Certifique-se que enxagua bem porque a solução é corrosiva para o veículo.

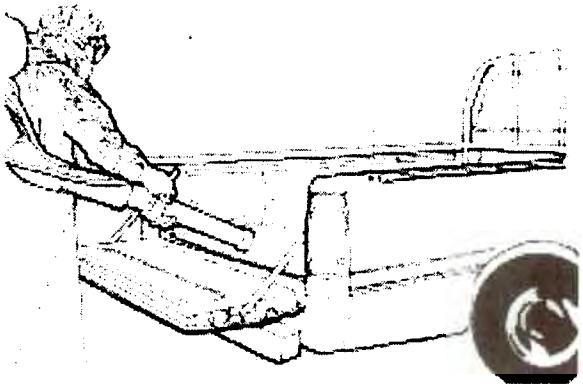


Fig. 58. Desinfectar o veículo após o transporte do corpo

Secção 8

Mobilizar Recursos da Comunidade e Dirigir a sua Educação

Esta secção descreve como:

- Organizar os recursos da comunidade para desenvolver e providenciar informação sobre a prevenção e controlo da FHV na comunidade.
- Identificar mensagens chaves e canais de comunicação
- Avaliar as actividades de comunicação e tomar acções para melhora-las conforme a necessidade

Secção 8 Mobilizar Recursos da Comunidade e Dirigir a sua Educação

Quando se detecta uma FHV:

- Certifique-se que a comunidade saiba sobre a deflagração do surto epidémico da FHV e como se transmite
- Envolver a comunidade na identificação da fonte da epidemia e controla-la
- Reduzir o medo e os rumores entre a população

Desenvolver a educação da comunidade numa situação de emergência

- Descrever a extensão do problema corrente de saúde
- Identificar e mobilizar membros chaves da comunidade que irão planejar e liderar os esforços de educação
- Descrever a população alvo e desenvolver mensagens de saúde.
- Planejar e dirigir actividades para mensagens de comunicação
- Dirigir avaliações em curso de actividades e fazer melhorias conforme se necessitam.

8.1 Identificar Recursos Chaves da Comunidade

Identificar organizações chaves da comunidade que já conheçam a comunidade e tenham acesso a ela. Descrever o seu conhecimento e avaliar os recursos disponíveis que possam ser úteis na resposta ao surto. Levar em conta organizações como:

- Governos locais
- Organizações não governamentais (ONGs)
- Grupos Religiosos (Missões, Igrejas, Mesquitas e Templos)
- Empresas
- Escolas
- Clubes Desportivos e outros Clubes Recreativos
- Organizações do Estado
- Organizações Voluntárias e Grupos de Apoio a Comunidade

Sobre cada organização, reuna e registe informações sobre:

- A versatilidade da organização
- O representante ou líder a ser contactado
- Recursos humanos disponíveis
- Recursos materiais disponíveis (como carros, suprimentos da companhia e equipamento de comunicação)

Registe a informação num quadro como o de baixo. Utilize-o para planejar e referir-se a ele quando ocorre casos de FHV

Organização Ou Grupo	Entendimento	Representante Ou líder e localizar a informação	Recursos Humanos	Equipamento Disponível	Contactado?	Tarefas Efectuadas
Cruz Vermelha	Resposta de Urgência; Assistência ao desastre	Amadou Barrie Casa próxima Do hotel	35 voluntários treinados	2 camiões de recolha		
Missão Católica de St. Francis	Ensinar o cuidado a crianças	Irmã Frances Utilizar ondas curtas de rádio na missão católica	6 irmãs 4 noviços 165 estudantes residentes	1 Land Cruiser 1 quarto de armazenagem 1 máquina fotocopiadora 1 rádio de onda curta		
Associação de Comerciantes	Marketing& Relações da Comunidade	Kira Talitha Armazém geral na rua principal	12 membros bem conhecidos na comunidade 41 estafetas com conhecimento da área dos clientes	Vagão Suprimentos de fabrico, plásticos, roupas, baldes, detergentes domésticos		
Organização Cooperativa de Agricultores	Desenvolvimento Económico	Daoudou Maliki Edifico Central do Governo	2 funcionários fluentes no idioma rural da população	1 rádio de onda curta 1 carro Suprimentos da companhia		

8.2 Encontro com Líderes da Comunidade e Avaliação da Situação Corrente

Convide representantes de cada organização para um encontro.

Explique que o objectivo é de desenvolver um Comité de Mobilização que irá ajudar a deter o surto. Juntamente com o coordenador da FHV e o pessoal da Instituição de Saúde, o Comité de Mobilização irá:

- Planejar e descrever como a comunicação terá lugar entre o Comité de Mobilização e o coordenador da FHV. O propósito é o de manter o pessoal da instituição de saúde informado sobre o estado do surto na comunidade.

- Certificar que os líderes da comunidade entendem:

  - Os sinais e sintomas da FHV

  - Como a doença é espalhada

  - Usar precauções pessoais para prevenir o contacto com materiais e fluidos corporais infectados

  - A pessoa a ser notificada quando se detecta uma FHV (por exemplo, posicione um voluntário da Cruz Vermelha na instituição de saúde para tirar registos dos membros da comunidade sobre mortes inexplicáveis e ou casos suspeitos de FHV

  - A importância de lavar as mãos, desinfestação de superfícies, lavagem cuidadosa de roupa, roupas de dormir e outras medidas de controlo de infecção da casa como, tentar manter a pessoa doente num canto separado da casa.

  - Desinfestação cuidadosa do dormitório e do quarto onde o paciente tenha falecido

  - A necessidade de contacto limitado entre a pessoa doente e outros membros da família e comunidade

  - A necessidade de acompanhar os membros da família ou comunidade que tenha tido contacto com a pessoa doente. A duração do acompanhamento irá variar de acordo com o período de incubação da FHV

- Quando enviar a pessoa doente para o hospital. O coordenador da FHV, a pessoa ligada a comunidade ou o voluntário da Cruz Vermelha poderão facilitar este movimento, se a comunidade estiver adequadamente preparada. Por exemplo, eles podem auxiliar no transporte seguro do paciente até a instituição de saúde, ajudar a desinfectar a área da casa onde o paciente foi tratado.

- Como cuidar em casa de pacientes com FHV, antes de eles serem diagnosticados e depois de receberem alta da instituição de saúde

- O que pode se esperar dos familiares enquanto o paciente se encontra no hospital

- Porque é que os métodos de enterro talvez precisem de ser mudados durante o surto

- Entregar mensagens de saúde usando uma variedade de métodos de comunicação que irá alcançar o maior número de pessoas possíveis na comunidade

- Dirigir a vigilância da comunidade, incluindo o registo de mortes, dirigir actividades de averiguação do caso e planejar o seguimento do caso.

Fig. 59. Encontro com líderes da comunidade

8.3 Descrever a População Alvo

Preparar uma completa descrição da população alvo, reunir e apresentar informação sobre:

- Mapas de cidade
- O tamanho da população
- Grupos étnicos majoritários na cidade
- Localização de qualquer população especial como refugiados, acampamento onde o risco de transmissão da doença é particularmente alto
- Como podem muitas pessoas serem afectadas pelo surto
- As populações em grande risco

Peça aos membros do Comité de Mobilização qualquer informação adicional que possam ter sobre a população alvo. Por exemplo, eles podem saber de vilas próximas e de viagem recentes por parte da população local para estas áreas.

8.4 Descrever Problemas que Contribuam para o Risco de Transmissão

Identificar os riscos mais prováveis de transmissão para esta comunidade

Por exemplo, sabe a comunidade como a doença se transmite e como pode ser prevenida ? É costumeiro visitar o doente nas suas casas ? Durante a manhã, são esperadas pessoas que pousam as suas mãos no corpo ou o toquem para demonstrarem o seu pesar ? Existem novas práticas para se ensinar ? Há detergente disponível ?

8.5 Identificar Mudanças ou Acções Recomendadas

Especificar as mudanças de comportamento e acções que são solicitadas para resolver problemas, Por exemplo, se métodos de enterro tradicionais envolverem tocar ou lavar o corpo, a comunidade precisará de adaptar os métodos de enterro.

8.6 Identificar Barreiras Para Começar Acções ou Mudanças Recomendadas

Falar com os membros do Comité de Mobilização sobre o que pode ser feito para que pessoas façam mudanças ou acções recomendadas. Discutir por exemplo, se as pessoas:

Sabem das precauções relevantes contra a FHV e de como segui-las

Têm as habilidades de fazer mudanças ou acções recomendadas

Têm os recursos correctos para levar a cabo as mudanças ou acções recomendadas

Compreendem que alguns métodos de tratamento e de enterro devem ser mudados durante o surto ainda que envolvam crenças tradicionais ou costumes culturais

8.7 Desenvolver Mensagens Especificas

Reveja a informação recolhida pelo Comité de Mobilização. Escolha mensagens que vão de encontro com os riscos específicos da transmissão da FHV. Reflicta como ultrapassar obstáculos que possam prevenir pessoas de tomar as precauções recomendadas.

Por exemplo, o costume na comunidade talvez seja o de visitar o doente quando estiver em casa. Faça uma mensagem sobre o limite de visitantes. Inclua também informação de como a doença se transmite. Isto ajudará a comunidade a compreender porquê deve mudar as suas práticas costumeiras.

Depois de escolher as mensagens decida, se algumas actividades devem ser levadas a cabo antes de outras

Por exemplo, dar informação básica sobre a FHV e sua transmissão antes de dizer a comunidade que não deve tocar no corpo de um conhecido que tenha falecido.

Além disso, a comunidade talvez tenha ouvido rumores que todos no hospital estejam a morrer. Para reduzir o medo e os rumores, forneça informações sobre a transmissão da FHV o mais rápido possível. Discutir as precauções a serem tomadas no hospital para proteger os pacientes, o pessoal da instituição de saúde e a comunidade

8.8 Escolher Actividades para Mensagens de Comunicação

Aliste todos os métodos disponíveis de comunicação com a comunidade. Mais de um método deve ser utilizado para atingir o máximo de população com informação necessária. Por exemplo, considerar:

- Existência de canais de comunicação na comunidade (Igreja, Mesquita, Templos e outras filiações religiosas)
- Campanhas de porta a porta
- Rádio de ondas curtas para atingir áreas distantes
- Placares e cartazes

Contactar a pessoa responsável por cada método de comunicação. Peça a sua ajuda e presença.

8.9 Prescrever Tarefas e Começar Actividades

Veja a lista de recursos da comunidade preparada na secção 8.1. Determine quem deve desempenhar cada actividade. Por exemplo:

Líderes religiosos farão anúncios nas suas palestras. Eles podem ainda preparar mensagens a serem entregues a grupos pequenos e em comunicações pessoais.

A Cruz Vermelha será treinada para evacuar os corpos e realizar os enterros seguramente

Os voluntários da Cruz vermelha e estudantes voluntários serão treinados por um membro da instituição de saúde experimentado nas medidas de isolamento da FHV. Uma lista de treinamento será criada e o Comité de Mobilização trabalhará a informação necessária.

O Governador ou chefe da vila pode fazer anúncios públicos com um alto-falante dizendo as pessoas para se manterem calmas, escutarem a informação e acompanharem as secções de informação

Clubes de estudantes farão Placares para se colocarem ao longo da rua fornecendo uma mensagem especifica, faça folhetos, distribua os folhetos e vá de porta em porta responder perguntas.

Extrair ideias do Comité de Mobilização sobre possíveis problemas e soluções criativas. Descreva os problemas que tenham ocorrido em surtos recentes ou que possam ocorrer num futuro surto.

Explique que os encontros com o grupo irão continuar ao longo do surto, e os novos problemas serão discutidos assim que surgirem.

Se os recurso financeiros e humanos forem limitados, defina prioridades. Escolha actividades específicas que irão causar maior impacto. Trabalhe com o Comité de Mobilização para coordenar e comunicar com todos os recursos da comunidade. Talvez haja forma de executar todas as actividades se os grupos puderem ser mobilizados e compreenderem a necessidade.

Utilize a folha de informação da comunidade para organizar as tarefas especificas e designar organizações para executa-las.

8.10 Avaliar as Actividades

A avaliação dos esforços de educação da comunidade deve continuar. Mantenha registos das actividades executadas, de quaisquer problemas e suas soluções. Utilize os resultados da avaliação para fazer melhorias. Quando ocorrerem problemas, descubra o porquê e resolva-os. Desenvolva novas soluções para identificar problemas e implementar estas soluções.

Por exemplo, em 1995 durante o surto da febre hemorrágica da Ébola em Kikwit, a educação da comunidade foi um elemento chave para deter a epidemia. Todavia, ninguém prognosticou que os sobreviventes não fossem aceites quando regressassem a comunidade. Os membros da comunidade acreditaram que os sobreviventes continuavam a possuir a doença. Uma nova actividade de educação teve que ser desenvolvida de modo que os sobreviventes e as crianças sobreviventes não fossem abandonados.

8.11 Obter o "feedback" da Comunidade

O Comité de Mobilização deverá identificar um representante da comunidade ou de cada área da comunidade (por exemplo, um representante de cada bairro ou quarteirão) para acompanhar os encontros da comunidade e obter o "feedback" da comunidade. Explique a comunidade o propósito do Comité de Mobilização. Descreva as actividades que tenham sido planejadas ou que já estejam a ser feitas. Reforce o papel critico dos representantes da comunidade em fornecer informação do Comité de Mobilização para as suas próprias comunidades. Os representantes da comunidade são também importantes fontes de informação sobre os possíveis riscos de transmissão e sobre actividades de prevenção.

Esteja alerta ao "feedback" da comunidade que pode afectar o resultado dos esforços de educação da comunidade. Por exemplo existem áreas onde as mensagens não alcançam os membros da família ?

8.12 Reunir Regularmente com o Comité de Mobilização

Organize encontros regulares com o Comité de Mobilização. Mantenha-os bem informados sobre o que acontece. Encoraje e apoie-os a fomentar continuo entusiasmo as tentativas. Providencie novas mensagens e a informação que eles precisam. Trabalhem juntos para identificarem novos problemas e arranjarem soluções.

Secção 9

Fazer Preparações Antecipadas para o Uso de Medidas de Isolamento

Esta secção descreve como:

- Identificar o pessoal da instituição de saúde para coordenar as actividades da FHV
- Avaliar a prontidão actual para as medidas de isolamento da FHV
- Planejar a mobilização da comunidade
- Avaliar os suprimentos atuais e obter o que for necessário para as medidas de isolamento
- Use substituições, quando os suprimentos não estiverem disponíveis ou estiverem limitados

Secção 9 Fazer Preparações Antecipadas para o Uso de Medidas de Isolamento

Quando se detecta um caso de FHV, medidas de isolamento da FHV devem iniciar imediatamente. Todos os esforços devem se centralizar na satisfação das necessidades do paciente. Não há tempo para se fornecer treinamento inicial sobre as medidas de isolamento da FHV.

Estar preparado para uma emergência pode definitivamente salvar vidas. Os funcionários dos serviços de saúde saberão como utilizar as medidas de isolamento da FHV, e os suprimentos apropriados estarão disponíveis. A prevenção da doença no meio dos serviços de saúde será mais efectiva

Esta secção descreve como se preparar para as medidas de isolamento da FHV.

9.1 Identificar um Coordenador da FHV para Supervisionar os Preparativos

Alguém na instituição de saúde talvez já tenha servido como coordenador para situações de emergência. Esta pessoa pode ainda servir como coordenador da FHV. Se o coordenador da FHV não puder assumir as actividades da FHV, escolha uma pessoa da equipe com autoridade que possa servir como coordenador da FHV. Discuta as tarefas que o coordenador terá de fazer para as actividades da FHV:

- Vigiar todas as preparações das medidas de isolamento da FHV
- Servir de ponto fulcral para informação e liderança quando é detectado um caso de FHV
- Informar a todo o pessoal da instituição de saúde sobre as FHVs e os riscos associados a elas
- Organize treinamento de medidas de isolamento da FHV para o pessoal médico, de enfermaria, laboratório que irão trabalhar directamente com os pacientes com FHV ou com fluidos corporais infectados
- Atribuir responsabilidade ao pessoal, médico, laboratório e de limpeza para assegurar que todas as precauções, protocolos de tratamento e procedimentos de limpeza são levados a cabo dentro das suas áreas

- Alugue ou reavalie e treine pessoal adicional de limpeza para trabalhar na desinfecção do lixo, roupa e equipamento

- Assegure-se que as equipas são treinadas para preparar e transportar corpos para o enterro

9.2 Avaliar a Prontidão Actual para as Medidas de Isolamento da FHV

Estar preparado para usar as medidas de isolamento da FHV por identificar problemas e acções para resolve-los. Certificar-se que o pessoal relevante saiba como detectar uma FHV, especialmente aqueles que:

- Observam pacientes assim que eles chegam a instituição de saúde e decidam onde eles serão vistos proximamente

- Trabalham fora do departamento do paciente

- Trabalham na sala de emergência

9.2.1 Monitorar Exercícios de Rotina de Lavagem das Mãos

Exercícios de rotina de lavagem das mãos devem ser parte do nível mínimo de normas de precaução usadas com todos os pacientes na instituição de saúde.

Para reforçar os métodos consistentes de lavar as mãos, monitore regularmente os exercícios e melhore-os conforme a necessidade. Por exemplo:

Tem a lavagem das mãos sido identificada como um exercício de rotina na instituição de saúde ?

Lava todo o pessoal as mãos depois do contacto com cada paciente, especialmente novos pacientes com febre ?

Existem suprimentos confiáveis de sabão, água corrente ou baldes com água limpa disponível nas áreas onde os funcionários devam usa-los ?

Estão os cartazes colocados em áreas visíveis e lembrando aos funcionários de saúde para lavar as mãos ?

9.2.2 Avaliar a Prontidão para Identificação de Casos Suspeitos de FHV

Avaliar a necessidade de treinamento do pessoal para a detecção da FHV. Por exemplo:

- Conhecem os funcionários dos serviços de saúde a descrição do caso para identificar casos de FHV que tenham ocorrido na sua área ?

- Conhecem os funcionários dos serviços de saúde o procedimento para informar os serviços de emergência ou o coordenador da FHV quando for detectada uma FHV ?

- Conhecem os funcionários dos serviços de saúde em áreas relevantes o nível de normas de precaução identificadas pela instituição de saúde ? Utilizam-nas a todo o momento, para prevenir a transmissão das FHVs e outras doenças contagiosas tais como o VIH e a Hepatite B na instituição de saúde ?

9.2.3 Avaliar a Prontidão para Criar a Área de Isolamento da FHV

- Foi seleccionada uma área para isolamento da FHV que vai de encontro com o critério da secção 3.1 ?

- Foi desenhado um mapa mostrando onde situar o quarto de mudar, o quarto do paciente, o quarto de mudar para o pessoal de limpeza e o quarto de mudar para os membros da família (se necessário) ?

Um mapa que é preparado antecipadamente pode ser usado como referência para a criação da área de isolamento da FHV numa situação de emergência.

9.2.4 Avaliar a Agilidade das Equipas Médicas, de Limpeza e Laboratório

O pessoal chave deve ser identificado e informado sobre o que se esperará deles quando se detecta um caso de FHV ? Por exemplo:

- Há um técnico ligado à família que irá:

  - Providenciar informação e ajudar os familiares a cuidar do paciente

  - Ajudar os familiares a encontrar um local próximo do hospital onde instalações sanitárias, cozinhas e dormitório estejam disponíveis

  - Falar com os membros da família sobre as suas preocupações ?

- Já foram identificados os funcionários dos serviços de saúde que terão acesso a área de isolamento quando um caso de FHV for detectado ? Durante o tempo que todo o pessoal da instituição de saúde se preocupa em conhecer e utilizar as normas de precaução consistentemente, identifique os funcionários dos serviços de saúde que devem saber quando e como utilizar as medidas de isolamento da FHV.

- Foi designado pessoal de laboratório para trabalhar com amostras de FHV ? O pessoal de laboratório está sob risco particular de transmissão da doença por lidar com amostras biológicas. Eles não observam o paciente e não podem discernir se a amostra está infectada com uma doença perigosa. Quando ocorrer um caso de FHV, limite o trabalho com as amostras de FHV a uma pessoa do laboratório que fará todos os testes de fluidos corporais de pacientes com FHV. Certifique-se que as pessoas designadas saibam quando e como utilizar as roupas de protecção e desinfectar seguramente nódoas e lixo.

- Foi o pessoal de limpeza seleccionado e treinado para usar as medidas de isolamento da FHV ? O pessoal de limpeza tem contacto próximo com equipamento e manchas infectadas. Eles estarão sob risco elevado de transmissão se não usarem as medidas de isolamento da FHV. Seleccione o pessoal de limpeza que será responsável pela limpeza das áreas de isolamento da FHV, área de lavar e área de preparação do corpo.

- Foram equipas de deposição de corpos identificadas para o uso das medidas de isolamento da FHV ? O pessoal da instituição de saúde ou os voluntários da Cruz Vermelha que preparam os cadáveres antes dos familiares os reclamarem estão sob risco da FHV. O paciente com FHV continua contagioso vários dias após a sua morte.

O coordenador da FHV deverá ainda encontrar-se com cada grupo para explicar o risco de transmissão na instituição de saúde, as listas de treinamento e responder a qualquer questão que eles tenham.

9.3 Treinar Equipas da Instituição de Saúde nas Medidas de Isolamento da FHV

Aprender a utilizar uma nova táctica leva tempo e prática. O pessoal da instituição de saúde que não souber como utilizar as medidas de isolamento da FHV necessitará de informação sobre as novas tarefas, observe-os a demonstrar e a pratica-las. O pessoal que não estiver familiarizado com as roupas de protecção deverá exercitar como coloca-la e como trabalhar com elas antes de um caso de FHV aparecer.

Incluir informação sobre FHVs e o uso de medidas de isolamento da FHV durante o treinamento no local de trabalho. [11] Discutir tópicos como:

Informação Geral sobre FHVs:

- A FHV pode ser causada por vários vírus diferentes, que são transmitidos aos humanos por animais ou artrópodes.

- Cada vírus causa uma doença diferente, mas todos atacam os pequenos vasos sanguíneos que transportam o sangue pelo corpo

- O vírus está geralmente em todos os órgãos e pode causar sangramento a partir do nariz, boca e intestino bem como debaixo da pele.

- Os sintomas comuns apresentados são febre, dores no corpo, fraqueza persistente após rehidratação, diarreia, dores musculares e nas costas

- O exame clinico pode revelar apenas inflamação da conjuntiva (olhos vermelhos), hipertensão branda (baixa pressão sanguínea), acesso febril e hemorragias

- O rota da FHV leva ao choque, sangramento generalizado da membranas mucosas, reduzida sensibilidade a dor e sinais envolvendo o sistema nervoso.

- Exemplos de FHVs:

  África: Febre Lassa, Febre Rift Valley, Febres Hemorrágicas da Marburg e Ébola, Febre Hemorrágica da Crimean-Congo e Febre Amarela.

  América do Sul: Febre Hemorrágica Argentina, Febre Hemorrágica Boliviana, Febre Hemorrágica Venezuelana, Febre Hemorrágica com Síndroma Renal (rara), Febre Amarela e Febre Hemorrágica da Dengue.

  Ásia: Febre Hemorrágica com Síndroma Renal e Febre Hemorrágica da Dengue [12]

11 O Anexo 14 contem uma agenda sugestiva para treinamento no serviço durante encontros pode ser adaptado para instituições de saúde individuais

12 Veja o anexo 12 para mais informações sobre a ocorrência de FHVs na sua área

Risco de Transmissão da FHV na Instituição de Saúde

Forneça informação sobre a FHV, sua transmissão e recentes surtos na área alistados na introdução e secção 2 deste manual. Explique que :

- O vírus se encontra nos fluidos corporais do paciente
- Se transmite através do contacto desprotegido entre um paciente ou os seus fluidos corporais e uma pessoa não infectada.
- Enquanto a FHV não for um diagnóstico comum, é uma doença perigosa e representa significantes riscos no meio dos serviços de saúde.

***Medidas de Isolamento da FHV*:**

Quando se detecta um caso de FHV, a instituição de saúde tomará imediatamente medidas para limitar a sua transmissão. Estes incluem passos para:

- Criar um quarto de isolamento para pacientes com FHV
- Limitar o contacto de pacientes com FHV a um número pequeno de equipas treinadas, em algumas áreas, um membro que tenha recebido informação e treinamento sobre medidas de isolamento da FHV.
- Limitar o uso de procedimentos agressivos o máximo possível no tratamento de pacientes com FHV
- Uso de roupas de protecção para todo o pessoal que tenha contacto com pacientes com FHV e seus fluidos corporais
- Uso seguro de métodos de desinfecção e deposição do lixo.

Procedimentos para Exposições Acidentais

Providencie informação sobre como responder, quando exposições acidentais ocorrem. Estes procedimentos estão detalhados na secção 5.13 deste manual

9.4 Planejar a Mobilização da Comunidade

A secção 8 descreve como mobilizar a comunidade numa situação de urgência. Todavia a mobilização da comunidade será rápida e ocorrerá facilmente se for planejada antecipadamente

Agora é o melhor período para estabelecer um Comité de Mobilização. Os seguintes passos podem ser feitos com antecedência.

- Identificar os recursos chaves da comunidade.
  - Identificar organizações chaves e regista-las na folha de informação da comunidade (página 105)
  - Identificar o representante ou líder de cada organização
  - Contactar o representante ou líder para um encontro inicial
- Encontro com líderes da comunidade identificados
  - Fornecer informação e educa-los sobre as FHVs
  - Explicar o propósito do Comité de Mobilização
  - Discutir e elucidar sobre a versatilidade de cada organização
  - Discutir e elucidar sobre os recursos humanos disponíveis de cada organização
  - Discutir e elucidar sobre o equipamento disponível de cada organização
  - Estabelecer métodos para a comunicação entre o Comité de Mobilização e o coordenador da FHV
  - Registar a informação relevante na folha de informação da comunidade
- Actualize a informação da folha de informação da comunidade anualmente

Depois, quando for detectado um caso de FHV, o comité poderá encontrar-se e tomar acções para mobilizar recursos e começar a educação da comunidade

9.5 Avaliar os Apoios e Equipamentos Atuais

Use a lista de verificação no fim desta secção para avaliar que suprimentos estão já disponíveis na instituição de saúde. Se estiverem disponíveis podem eles ser colocados de parte para uso quando as medidas de isolamento da FHV forem necessárias ? Se não estiverem disponíveis podem eles ser emprestados por um outro serviço ?

Se o estoque for limitado e estiver indisponível, identificar artigos práticos substitutos a baixo custo. Quando um artigo ou equipamento não estiver disponível, reflicta sobre o que poderá ser usado no seu lugar e servir para a mesma função. Obter o artigo substituto agora. Colocar de parte para uso quando as medidas de isolamento da FHV forem necessárias.

Por exemplo, avaliar o sistema actual de deposição do lixo. Descubra o que é necessário para levar a cabo uma deposição segura do lixo quando se detecta uma FHV. Peça ao pessoal da instituição de saúde para preparar um incinerador (se não houver nenhum disponível) que esteja pronto antecipadamente. Deixe que o pessoal da instituição de saúde exercite o seu modo de utilização antes de ocorrer um caso.

A lista de verificação que começa na próxima página alista os artigos necessários e quantidades aconselháveis. Use-a para avaliar se um artigo está disponível. Aliste ainda o que precisa ser feito para se estar preparado com as medidas de isolamento da FHV.

9.6 Reavaliar Periodicamente os Suprimentos

Periodicamente, por exemplo, a cada 4 meses, certifique-se que os suprimentos estão secos, limpos e prontos para serem usados.

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Normas de Precaução
Recomendações para Lavagem das Mãos e Deposição Segura de Objectos Cortantes *

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pronto para uso
Fonte de água limpa	Preparada como solicitado				
Recipiente para o estoque diário da água para lavagem das mãos (se não houver água corrente)	1 ou 2 recipientes grandes				
Colherão	Vários				
Baldes ou panelas para uso Na lavagem das mãos	1 para cada local na Instituição de Saúde onde a lavagem das mãos é solicitada				
Pedaços de sabão	Várias barras cortadas em pedaços				
Pratos	1 para cada estação de lavagem de mãos				
Uma toalha descartável	1 rolo por trabalhador por semana				
Recipientes Cortantes	1 para cada local onde se usam instrumentos cortantes				
Panelas com água de sabão para recolha agulhas e Seringas a serem limpas e Desinfectadas antes de reutilizar	1 para cada local onde se usam instrumentos cortantes				
Panelas com soluções alcalinas fortes	1 para a área de limpeza				
Estoque com água limpa para enxaguar Agulhas e seringas	1-5 litros				
Jarra limpa e desinfectada para armazenar agulhas e seringas desinfectadas	1 para cada paciente na área de isolamento				

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Isolamento do Paciente

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se Estiver pronto p/ uso
Cama	1 por paciente				
Colchão ou esteira de dormir	1 por paciente				
Lençóis de plástico para cobrir o colchão	1 por cama				
Dormitório: Lençol do fundo e cobertor	1 por paciente				
Termómetro	1 por paciente na área de isolamento (1 por paciente se disponível)				
Estetoscópio	1 por área de isolamento do paciente				
Esfignomanómetro	1 por área de isolamento do paciente				
Recipiente coberto com álcool ou solução alcalina usada p/ desinfectar termómetro e estetoscópio após o uso em cada paciente	1 por área de isolamento do paciente				
Recipientes Cortantes ou panelas de Plástico com solução aquosa para Deposição de seringas e agulhas	1 por área de isolamento do paciente				
Cabeceira ou prateleira	1 por paciente				
Relógio Grande de parede com ponteiro dos segundos	1 por quarto de isolamento do paciente				

Suprimientos das Medidas de Isolamento: Isolamento do Paciente

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pronto para uso
Uma toalha descartável	1 rolo por paciente por semana ou estadia				
Bacio	1 por paciente				
Cortinas (ou lençóis pendurados sob Cordas ou linhas) colocadas entre as Camas dos pacientes com FHV	Comprimento suficiente para dar a volta sobre a área de isolamento				
Sinais dizendo "Área de Isolamento: Acesso Proibido"	10				
Cartazes descrevendo as medidas de isolamento	1				

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Roupas de Protecção

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pronto para uso
Traje inferior	1 – 2 trajes inferiores reutilizáveis por equipa de saúde				
Batas Cirúrgicas	3 batas reutilizáveis por equipa de saúde, 4 batas disponíveis por equipa de saúde por semana				
Aventais de plástico	1 avental reutilizável por cada equipa de saúde que precisar de um 3 aventais disponíveis por equipa				
Luvas finas	3 dúzias de pares a disposição por equipa de saúde por semana				
Luvas grossas ou de cozinha	2 pares por equipa de saúde				
Filtro HEPA ou outra máscara Bio-segura	1 – 2 por equipa de saúde que precisa				
Máscara de Algodão	3 – 4 por equipa de saúde				
Botas de borracha	1 par por equipa de saúde				
Touca	1 – 2 por equipa de saúde que precisar				
Óculos	1 par de óculos por equipa de saúde na área de isolamento				
Prateleira ou estojo com fechadura	1 fora do quarto de mudar				

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Roupas de Protecção*

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pronto para uso
Prateleira coberta para armazenar Botas desinfectadas	1 fora do quarto de mudar				
Ganchos, pregos ou cabides para Pendurar batas e trajes inferiores reutilizáveis	1 por cada equipa de saúde				
Removedor de Bota	1 por quarto de mudar				
Rolos de Fita Plástica	1 por quarto de mudar				
Estoque extra de roupas de protecção Limpa (por área de isolamento do Paciente)	1 – 3 Lotes (dependendo da equipa)				
Estoque extra de roupas de protecção Limpa (para o quarto de mudar)	1 – 3 Lotes				

** Todo o pessoal da instituição de saúde – Incluindo de limpeza, deposição do lixo e pessoal da lavandaria – que lide, desinfecte ou limpe suprimentos ou equipamentos contaminados com FHV* ***deve vestir a mesma roupa de protecção que os funcionários dos serviços de saúde que providenciam cuidado directo ao paciente***

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Desinfecção

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pron-to para uso
Suprimentos para preparar desinfectantes					
Balde de plástico com tampa para Preparar 1:10 de solução alcalina	**1**				
Recipiente para preparar 1:100 de Solução alcalina	**1 recipiente grande ou vários pequenos**				
Copo de Medir	**1 com medidas marcadas**				
Lixívia	**1 litro de peróxido produzido 100 litros de solução peróxido**				
Suprimentos para estação de desinfecção (quarto de mudar e quarto do paciente)					
Panela ou balde com 1:10 de solução alcalina	**1 por cada estação de desinfecção**				
Panela ou balde com 1:100 de solução alcalina	**1 por cada estação de desinfecção**				
Panela ou balde com 1:10 de solução alca-lina para recolha de luvas reutilizáveis	**1 por quarto de mudar**				
Balde ou saco para recolha de roupa de Protecção reutilizável contaminada	**1 por quarto de mudar**				
Balde ou saco para recolha de roupa suja Contaminada do paciente	**1 por área de isolamento do paciente**				
Panela com água de sabão para recolha De seringas e agulhas usadas	**1 por área de isolamento do paciente**				

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Desinfecção

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pron-to para uso
Pulverizador, panela rasa com 1:100 de Solução alcalina para desinfecção de Botas	1 por cada estação de desinfecção no quarto do paciente				
Pulverizador, com 1:100 de solução, alcalina, água limpa para desinfecção no chão u parede	1 por cada estação de desinfecção				
Colherão	1 por cada estação de desinfecção				
Suprimentos de lavandaria					
Balde com 1:10 de solução alcalina					
Balde com 1:100 de solução alcalina	2 – 3 (10 – 30 litros de solução aquosas é necessário diariamente				
Baldes com água de sabão	2 – 3 (10 – 30 litros de água de sabão é necessário diariamente)				
Fonte de água limpa para enxaguar A roupa	10 – 30 litros / dia				
Agulhas e linhas para reparar buracos Nas roupas de protecção	5 carreteis e 5 agulhas				
Pó talco para por nas luvas lavadas	Frasco				
Fio para por a secar roupas reutilizáveis					

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Deposição do Lixo					
Artigo Recomendado	**Quantidade Recomendada**	**Quantidade Disponível**	**Quantidade a ser Adquirida**	**Adaptações Locais**	**Marcar o artigo se estiver pron-to para uso**
Recipientes com 1:100 de solução alcalina p/ recolha de lixo infectado	1 por área de isolamento do paciente				
Buraco ou incinerador para queimar Lixo infectado*	1 por instituição, buraco deve ter 2 metros de profundidade				
Querosene ou Petróleo	1 litro por semana				
Madeira para queimar					
Corda para se fazer uma barreira a Volta do local de deposição do lixo	Comprimento suficiente para dar a Volta ao local de deposição do lixo				

** Se não houver incinerador disponível, faça um a partir de um tambor de 220 litros de óleo ou combustível vazio.*

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Métodos Seguros de Enterro

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pron-to para uso
Estoque de 1:10 de solução alcalina	Preparado como solicitado				
Pulverizador	1				
Sacos de corpo(roupa de algodão, lençol de plástico, fita de plástico)	Como solicitado				

Suprimentos das Medidas de Isolamento: Outros

Artigo Recomendado	Quantidade Recomendada	Quantidade Disponível	Quantidade a ser Adquirida	Adaptações Locais	Marcar o artigo se estiver pron-to para uso
Estoque da Lista de Verificação	Como solicitado				
Registo das aparências do paciente	Como solicitado				
Registo das aparências das exposições acidentais	Como solicitado				
Material de treinamento para treinar o pessoal nas medidas de isolamento da FHV					

ANEXO 1 NORMAS DE PRECAUÇÃO PARA O CONTROLO DA INFECÇÃO HOSPITALAR

As normas de precaução tem como objectivo reduzir o risco de transmissão de doenças no meio dos serviços de saúde, ainda que a fonte da infecção não seja conhecida. As normas de precaução estão designadas para se utilizarem em todos os pacientes que se apresentem no meios dos serviços de saúde e relatem:

- Sangue e muitos fluidos corporais contendo ou não sangue
- Pele entrecortada
- Membranas mucosas

Para reduzir o risco de transmissão da doença no meio dos serviços de saúde, utilize as seguintes normas de precaução.

1. Lavar imediatamente as mãos com água e sabão antes e depois de examinar pacientes, e depois de qualquer contacto com sangue, fluidos corporais e artigos contaminados tendo ou não sido calçadas as luvas. É aconselhável usar sabão que contenha agente anti – micróbio

2. Vista luvas finas normais limpas em qualquer momento que tiver contacto com sangue, fluidos corporais, membranas mucosas e pele entrecortada. Mude as luvas em cada tarefa ou procedimento efectuado com o mesmo paciente. Retire as luvas prontamente e lave imediatamente as mãos antes de assistir outro paciente, colocando depois novas luvas.

3. Vista uma máscara, óculos de protecção e bata durante qualquer actividade de assistência ao paciente, quando salpicos e manchas de fluidos corporais são esperados. Retira a bata manchada o mais rápido possível e lave as mãos.

4. Manusear seguramente agulhas e outros instrumentos cortantes. Não reutilize agulhas. Certificar-se que o equipamento contaminado não é reutilizado noutro paciente sem antes estar limpo, desinfectado e esterilizado adequadamente. Depositar agulhas e seringas não reutilizáveis e outros instrumentos cortantes de assistência ao paciente em recipientes resistentes perfurados.

5. Limpar regularmente e desinfectar frequentemente superfícies tocadas incluindo camas, almofadas, mesa de exame do paciente e mesas de cabeceira.

6. Limpar e desinfectar panos manchados e lava-los seguramente. Evitar contacto directo com artigos manchados com sangue e fluidos corporais.

13 Adaptado do Garner JS, Comité Consultivo de Métodos de Controlo de Infecção Hospitalar. Regras para Medidas de Isolamento nos Hospitais, Janeiro 1996. Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, Serviços de Saúde Pública, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos E.U. Atlanta, Georgia.

7. Colocar o paciente com fluidos corporais e sangue susceptíveis de contaminar superfícies ou outros pacientes numa área de isolamento

8. Reduzir o uso de procedimentos agressivos para evitar potenciais ferimentos e exposições acidentais.

Quando um diagnóstico específico é feito, descubra como a doença é transmitida. Use precauções de acordo com o risco de transmissão

- *Se a transmissão for proveniente do ar:*

1. Colocar o paciente num quarto de isolamento que não seja climatizado ou onde o ar não transite para o resto da Instituição de Saúde. Certificar-se que o quarto tem uma porta que pode ser fechada.

2. Vestir uma HEPA ou outra máscara bio-segura quando estiver a trabalhar com o paciente no seu quarto.

3. Limitar o movimento do paciente do quarto para outras áreas. Colocar uma máscara cirúrgica no paciente que vai ser mudado

- *Se a transmissão for por gotas:*

1. Coloque o paciente num quarto de isolamento

2. Vestir uma HEPA ou outra máscara bio-segura quando estiver a trabalhar com o paciente. Se o paciente tiver que ser mudado coloque-lhe uma máscara cirúrgica.

- *Se a transmissão for por contacto:*

1. Coloque o paciente num quarto de isolamento e limite o acesso

2. Vestir luvas durante o contacto com o paciente e fluidos corporais ou artigos contaminados. Reforçar a lavagem das mãos na instituição de saúde.

3. Vestir duas mudas de roupa de protecção

4. Limitar o movimento do paciente do quarto de isolamento para outras áreas

5. Evitar partilhar equipamento entre os pacientes. Equipamento designado por cada paciente, se os suprimentos permitirem. Se for inevitável partilhar o equipamento, limpar e desinfecta-lo antes de usa-lo com o próximo paciente.

ANEXO 2 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DAS FHVs [14]

Características Geológicas e Epidemiologicas das FHVs

Doença	Geografia	Vector / Reservatório	Infecção Humana
Crimean Congo FH	• África • Balcans • China (Oeste) • Ex. União Soviética (Sudeste) • Médio Oriente	**Carrapato.** Preservação Carrapato – mamífero - carrapato	• Mordeduras de Carrapato • Esborrachar carrapatos • Exposição à aerossóis de gado ou carneiros massacrados (os animais não demonstram evidência da doença mas podem ficar infectados quando transportados para o mercado ou quando pendurados em ganchos para a matança) • Ocorrência de epidemia nosocomial
FH da Dengue, Síndroma de Choque (DFH / DSC)		**Mosquito Aedes aegypti.** Preservação mosquito – humano – mosquito. A transmissão ocorre com o transporte geográfico frequente de vírus pelos viajantes	Aumento da distribuição em todo o mundo dos mosquitos e o movimento dos vírus da Dengue em viajantes está aumentando as áreas que se estão tornando infectadas
Febre Marburg e Ébola		**Desconhecido**	• O vírus se espalha pelo contacto próximo com uma pessoa infectada • A rota de infecção do primeiro caso é desconhecida • Primatas não humanos infectados as algumas vezes propiciam um elo de transmissão com humanos • Transmissão por via aérea é suspeita em algumas infecções com macacos
Febre Lassa	Oeste da África	**Ratos.** o género Mastomys de rato	• Transmitido por via aérea de roedores para o homem • Contacto directo com roedores infectados ou com os seus fluidos, urina ou saliva • Contacto de pessoa para pessoa Nota: O reservatório roedor é muito comum em África e a doença é a maior causa de doenças febris graves no Oeste de África

Características Geológicas e Epidemiológicas das FHVs			
Doença	**Geografia**	**Vector / Reservatório**	**Infecção Humana**
Febre Rift Valley	África Sub - Sariana	**Mosquitos de águas paradas** Preservação entre mosquitos e animais domésticos, particularmente gado e carneiros	• Picada de mosquito • Contacto com sangue de carneiro infectado, gado ou bode. • Aerossóis gerados por sangue de animais domésticos infectados • Transmissão de pessoa para pessoa não observada
Febre Amarela		**Mosquito Aedes aegypti.** Preservação mosquito-macaco-mosquito. Infecção ocasional humana ocorre quando um humano não vacinado entra para uma floresta, num surto urbano o vírus preserva-se no homem e no mosquito	• Picada de mosquito • Nas epidemias, os mosquitos ampliam a transmissão entre humanos • Desenvolvimento integral de casos acaba por ser virémico. Não se acredita que a transmissão directa de pessoa para pessoa seja um problema apesar do vírus ser altamente infeccioso (incluindo aerossóis) no laboratório.

Aspectos Clínicos Comum das FHVs			
Doença	Período de Incubação	Caso de Fatalidade	Aspecto Característico
FH Crimean Congo	3 – 12 dias	15% - 30%	Muito sangramento grave e equimoses (uma mancha arroxeada causada pelo sangue vindo de um vaso para pele) todas as FH.
FH da Ébola FH Marburg	2 – 21 dias	25% - 90%	• Mais fatal de todas as FH • Perda de peso • Exaustão e perda de força • Uma maculopação (uma lesão com base grave) exantema é comum • Casos de infecções posteriores incluíram hepatite, uveíte e orquite
Febre Lassa	5 – 16 dias	Aproximadamente 15 %	• Exaustão e perda de força • Choque • Surdez desenvolvida durante a recuperação em 20% dos caso
Febre Rift Valley	2 – 5 dias (doença não complicada; incubação da FH pode divergir)	50% dos casos graves (cerca de 1,5% de todas as infecções)	• Choque • sangramento • Redução ou não produção de urina • Icterícia • Inflamação do cérebro • Inflamação dos vasos sanguíneos na retina do olho
Febre Amarela	3 – 6 dias	20%	• Febre aguda seguida de um período de remissão. • Fase tóxica seguida de remissão com icterícia e disfunção renal em casos graves

Resultados clínicos específicos em diferentes FHVs

Doença	Hemorragia	Tromboci topenia 1	Contagem de leucócitos 2	Precipitação	Icterícia 3	Doença renal	Doença Pulmonar	Tremor 4 Disartiria 5	Encefalo-patia 6	Surdez	Lesões oculares
FH Crimean Congo	+ + +	+ + +	↓↓ raramente para frente ↑		++		+		+		
FH da Ébola e FH Marburg	+ +	+ + +	dados não disponíveis	+ + +	++		+		++	+	Retinite
Febre Lassa	+ raramente para S	+	sem mudança	++			+	+	+ raramente para frente S	++	
Febre Rift Valley	+ + +	+ + +	dados não disponíveis		++	+	dados não disponíveis		E		Retinite
Febre Amarela	+ + +	++	sem mudança raramente ↓↓		+ + +	++	+		++		

1 Anormal baixo número de plaquetas na circulação sanguínea
2 Contagem de glóbulos brancos
3 Icterícia
4 Tremor
5 Dificuldade de falar e pronunciar palavras devido a problemas com os músculos usados na fala
6 Doença do cérebro

+	ocasional ou moderado
++	geralmente observado e talvez grave
+++	característico
S	característico e observado em casos graves
↑	ocasionalmente ou moderamente aumentado
↓↓	geralmente diminuida
E	Pode desenvolver verdadeira encefalite

Um sumário de Prevenção e Tratamento das FHVs		
Doença	Prevenção	Tratamento
FH Crimean Congo	• Evitar carrapatos • Evitar contacto com animais criticamente infectados, especialmente massacrados • Usar medidas de isolamento da FHV quando um caso é suspeito	• Ribavirin é efectivo na redução da mortalidade • Ribavirin deve ser usado baseado na vitro sensibilidade e reduzida experiência sul – africana.
FH da Dengue, Síndroma de choque (DFH / DSC)	• Controlo do mosquito Aedes aegypti • Vacinas sob investigação corrente para uso provável em viajantes mas improvável de ser a solução para a transmissão hiper endémica da dengue que conduz a FH da dengue.	• Tratamento sustentado. É efectivo e reduz grandemente a mortalidade
FH da Ébola e FH Marburg	• Medidas de precaução incluindo a esterilização de agulhas nos hospitais africanos são particularmente importantes • Uso de medidas de precaução quando um caso é suspeito • Evitar contacto desprotegido com pacientes suspeitos ou com fluidos corporais infectados • Evitar contacto com macacos	• Nada mais do que tratamento sustentado, que pode ser de utilidade limitada. • Terapia antiviral necessária urgentemente.
Febre Lassa	• Controlo de roedores • Uso de medidas de precaução quando um caso é suspeito	• Ribavirin é efectivo na redução da mortalidade • Usar Ribavirin em pacientes de alto risco, i.e. se a aminotransferase aspartica for maior que 150
Febre Rift Valley	• Vacinação de animais domésticos previne epidemias em animais domésticos, mas não infecções endémicas em humanos • Vacina humana segura e efectiva, mas em estoque limitado • Veterinários e trabalhadores de virologia na África sub – sariana são candidatos a vacinação	• Tratamento sustentado • Usar Ribavirin em pacientes com febre hemorrágica (baseado no estudo de experiências animais)
Febre Amarela	• Controlo do mosquito Aedes aegypti eliminará a transmissão urbana mas a transmissão florestal mantém-se • A vacina é provavelmente a mais segura e efectiva no mundo.	• Tratamento sustentado

Historial das Febres Hemorrágicas Virais Observadas na sua área	Maiores Sinais e Sintomas	Rota de Transmissão

ANEXO 3 PLANEJAR E CRIAR A ÁREA DE ISOLAMENTO

Lista de Verificação: Suprimentos para o Quarto de Mudar

1. Armazenagem fora do quarto de mudar:
2. Prateleira ou estojo com trinco
3. Estoque de trajes inferiores limpos, batas, aventais, luvas, máscaras, touca e óculos
4. Prateleira coberta para armazenagem de botas
5. Balde para a recolha de lixo não infectado

Dentro do quarto de mudar

1. Ganchos, pregos, cabides para pendurar batas reutilizáveis, trajes inferiores
2. Rolo de fita plástica
3. Suprimentos de lavagem das mãos: balde ou panela, água ; limpa, sabão e uma toalha descartável
4. Balde ou panela, 1:100 de solução alcalina para desinfecção das luvas calçadas
5. Recipiente com água de sabão para recolha de luvas descartáveis
6. Recipiente com água de sabão para recolha de instrumentos usados para serem esterilizados *
7. Recipiente com água de sabão para recolha de batas reutilizáveis, máscaras e lençóis para lavar*

* Colocar fora do quarto de mudar se o quarto for muito pequeno

Se grandes quantidades de lixo no chão:

Pulverizador, balde ou panela rasa com 1:100 de solução alcalina para desinfecção de botas

Lista de Verificação: Suprimentos para a Área do Paciente

1. 1 cama com colchão limpo ou uma esteira de dormir e pelo menos um lençol de fundo e cobertor para cada cama

2. Lençol de plástico para cobrir a cama ou a esteira de dormir

3. 1 termómetro, 1 estetoscópio, 1 esfignomanómetro por cada paciente ou por cada área do paciente

4. 1 recipiente resistente perfurado para a recolha de agulhas não reutilizáveis, seringas e instrumentos cortantes descartáveis

5. 1 Mesa de cabeceira ou prateleira

6. Relógio grande de parede com ponteiro dos segundos

7. Panela com 1:100 de solução alcalina ou álcool e uma tolha descartável para desinfecção do termómetro e estetoscópio utilizados entre cada paciente

8. Balde ou panela, 1:100 de solução alcalina, uma tolha descartável para desinfecção de luvas calçadas entre os pacientes

9. Suprimentos para desinfecção das excreções do paciente (bacio, urinol, 1:10 de solução alcalina)

10. Pulverizador, , 1:100 de solução aquosa, água limpa, esfregão para desinfecção de nódoas no chão e nas paredes

11. Recipiente com água de sabão para a recolha de luvas descartáveis

12. Cortinas (ou lenços pendurados sobre cordas ou linhas) colocado entre as camas dos pacientes

13. Estoque extra de batas e luvas

14. Recipiente para a recolha de material infectado para ser queimado

Use a grelha na próxima página para desenhar um esboço de uma área de isolamento na sua instituição de saúde. Esteja certo de incluir:

- Área de isolamento do paciente
- Quarto de mudar para os funcionários dos serviços de saúde usarem para trocar as roupas
- Área para limpeza e lavagem de roupas de suprimentos contaminados com FHV
- Área de mudar para o pessoal de limpeza que lida com lixo contaminado com FHV mas que não presta assistência directa ao paciente

Grelha de planejamento: Esboço para área de isolamento na sua instituição de saúde

ANEXO 4 ADAPTAR AS MEDIDAS DE ISOLAMENTO PARA UM NÚMERO GRANDE DE PACIENTES

As recomendações neste manual supõem que 1 ou 2 casos tenham ocorrido numa situação de não surto epidémico. Quando se apresentam mais de 1 ou 2 pacientes com FHV na instituição de saúde, medidas adicionais precisam de ser tomadas. Quando ocorre uma febre hemorrágica de Ébola, deverão haver inicialmente cerca de 10 casos.

Quando se suspeita de FHV, desenvolva uma descrição do caso baseada na FHV que ocorreu. Use-o para identificar novos casos durante o surto. Por exemplo, a corrente descrição do caso para a detecção da Ébola é:

Qualquer pessoa que apresenta febre e sinais de sangramento como:

- Sangramento da gengiva
- Sangramento a partir do nariiz
- Olhos vermelhos
- Sangramento vindo da pele (manchas de cor violeta na pele)
- Fezes negras ou com sangue
- Vómitos com sangue

Outros sinais inexplicáveis de sangramento

Tendo ou não um passado de contacto com um caso suspeito de FHV

OU

Alguém vivo ou falecido com :

- Contacto com um caso suspeito de EHF **E**
- Um passado de febre, com ou sem sinais de sangramento.

OU

Alguém vivo ou falecido com um passado de febre **E** 3 dos seguintes sintomas:

- Dor dę cabeça
- Vómitos
- Perda de apetite
- Diarreia
- Fraqueza ou fadiga severa
- Dor abdominal
- Dores musculares ou ósseas generalizadas
- Dificuldade para ingerir
- Dificuldade para respirar
- Soluços

OU

Qualquer morte inexplicável numa área de casos suspeitos de EHF.

A corrente descrição do caso para se detectar a febre Lassa é:

Febre inexplicável de pelo menos 38° C durante uma semana ou mais.

E 1 do seguinte:

- Resposta negativa ao tratamento normal paramos casos mais prováveis de febre (malária, febre tifóide
- Readmissão dentro de 3 semanas do paciente no hospital para tratamento de uma doença febril

E 1 do seguinte:

- Edemas ou sangramento
- Dor da garganta e dor retroesternal / vómitos
- Aborto espontâneo seguido de febre
- Perda da audição seguida de febre

Preparar a sua Instituição de Saúde

Se houver mais de 2 pacientes suspeitos de FHV, tomar imediatamente passos para adaptar as medidas de isolamento da FHV à um número grande de pacientes.

1. Reforçar o uso de medidas de isolamento da FHV – especialmente a lavagem das mãos em toda a instituição de saúde. Certificar que haja um estoque confiável de sabão e água limpa nas áreas onde os funcionários dos serviços de saúde tiveram contacto com pacientes suspeitos de ter FHV.

2. Certificar que suprimentos adequados de roupas de protecção estejam disponíveis.

3. Criar temporariamente uma área separada do resto da instituição de saúde onde os pacientes febris possam esperar para serem observados por um funcionário dos serviços de saúde e onde possam esperar para ir para área de isolamento.

Certificar-se que a área de admissão temporária contem um estoque de roupas de protecção, baldes com desinfectantes para a recolha de lixo descartável, e desinfectantes para a limpeza e desinfecção de nódoas de materiais infecciosos.

4. Identificar uma pessoa da instituição da saúde ligada a família que possa gastar tempo a responder as perguntas dos familiares, providenciar informação sobre a FHV e a sua transmissão. Se os membros da família ajudarem a providenciar tratamento quando os seu parente estiver no hospital, certifique-se que eles saibam utilizar as roupas de protecção quando estiverem com o paciente na área de isolamento. Ajudar os familiares com os preparativos para cozinhar, lavar e dormir.

5. Especificar uma estrutura ou uma zona para colocar os pacientes com a mesma doença numa única área isolada. Escolher e isolar uma toalete ou latrina para a deposição do lixo desinfectado do paciente e outros líquidos.

6. Restringir o acesso a estrutura ou zona, colocar de lado com a zona de isolamento. Criar corredores da área temporária para a área de isolamento por amarrar cordas ao longo do corredor e pendurar lençóis de plástico neles.

7. Preparar uma lista do pessoal da instituição de saúde autorizado a entrar na área de isolamento. Colocar um guarda na entrada da área de isolamento, e fornecer ao guarda a lista de pessoas autorizadas. O guarda utilizará a lista para limitar o acesso à área de isolamento ao pessoal autorizado da instituição de saúde e, se necessário, ao membro da família que presta ajuda.

8. Fornecer ao guarda uma folha de registos de entrada para registo de quem entra na área de isolamento e o tempo de entrada e saída.

9. Preparar uma grande quantidade de soluções desinfectantes a cada dia (soluções alcalinas, detergentes). Armazenar os desinfectantes em grandes recipientes. Peça ao pessoal de limpeza para trocar os desinfectantes quando eles se tornarem nebulosos ou quando o cheiro do cloro não se fizer sentir.

10. Obter suprimentos de paciente adicionais. Certificar-se que cada paciente tenha uma cama ou esteira de dormir. Alocar medicamento médico para ser utilizado com cada paciente com FHV (por exemplo, um termómetro, um estetoscópio e um esfignomanómetro por cada paciente). Se não houverem suficientes artigos disponíveis, esteja certo que estejam limpos e desinfectados antes de utiliza-los em outro paciente.

11. Ter certeza que as listas são seguidas como planejado para a recolha, transportação e queima de lixo infectado diariamente. Certificar que a queima de lixo é supervisionada e a segurança do local é mantida.

12. Iniciar actividades de educação da comunidade.

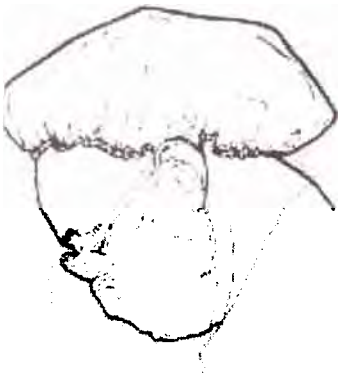
ANEXO 5 FAZER ROUPAS DE PROTECÇÃO

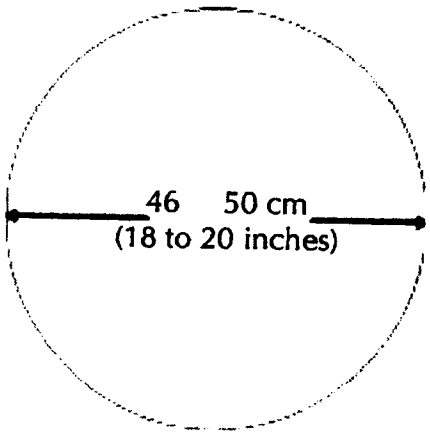
Instrução para se fazer a touca

Material necessário:

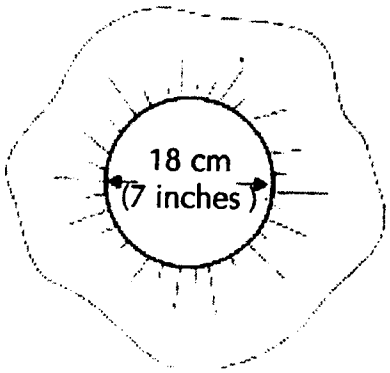
¾ metros de elástico

51 Cm2 Roupa de algodão





1. Corte um pedaço da roupa de algodão a volta que tenha 46 cm a 50 cm de diâmetro

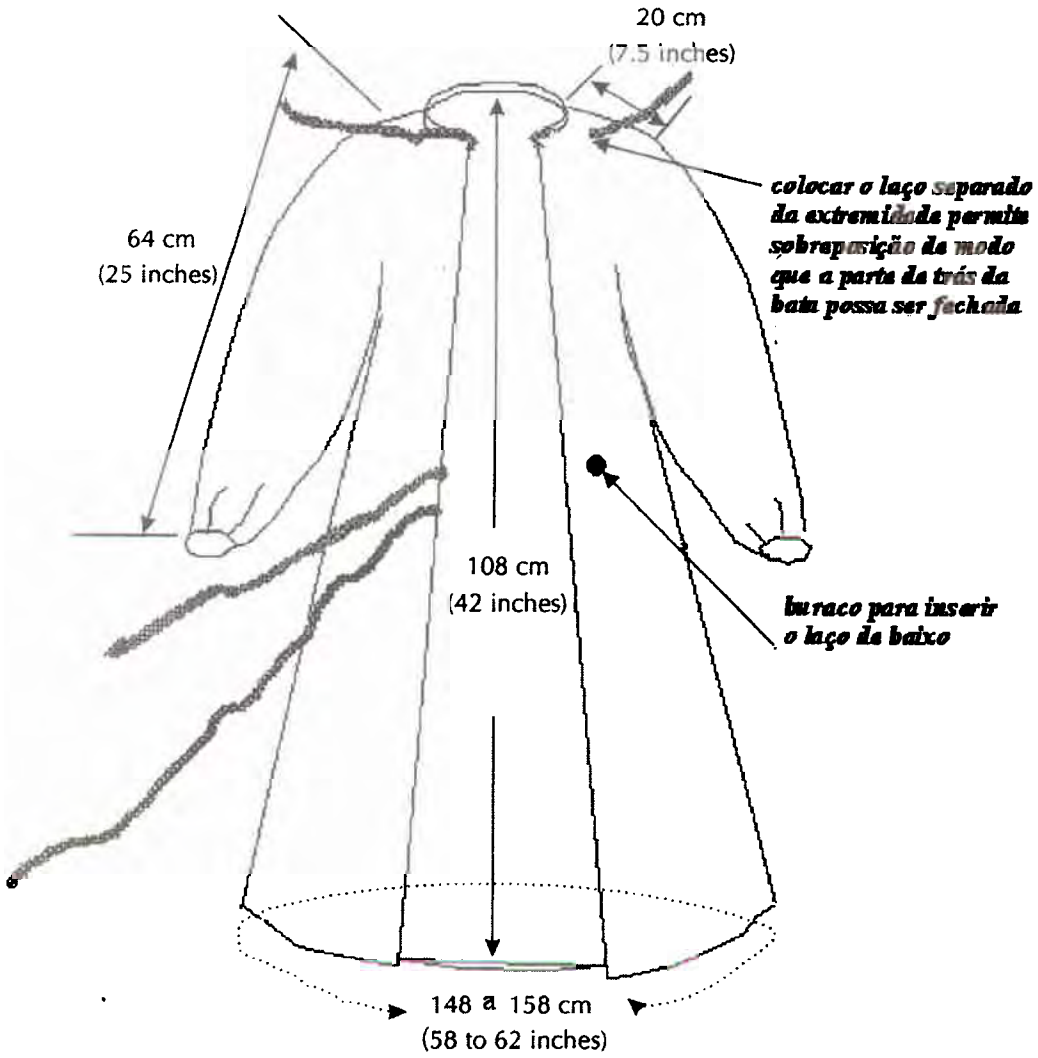


2. Cosa elástico nas extremidade e forme um circulo com 18 cm de diâmetro

Instrução para se fazer uma bata

Materiais necessários:

1,5 metros de roupa de algodão para fazer uma bata

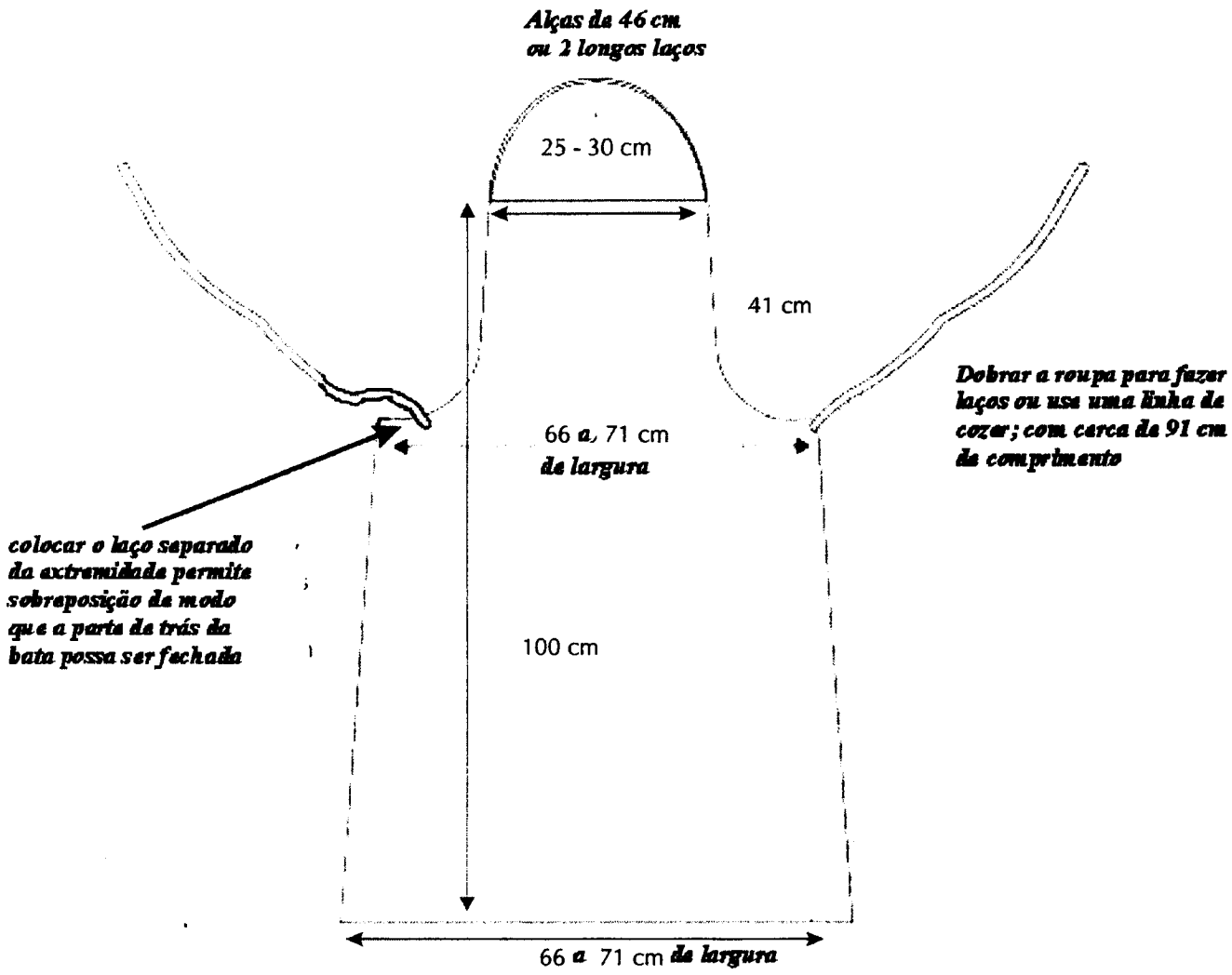


Instrução para se fazerem aventais

Materiais necessários (para se fazer 2 aventais):

1 ¼ metros lençol de plástico ou roupa de plástico usada para cobrir mesas de cozinha

91 cm de linha de cozer



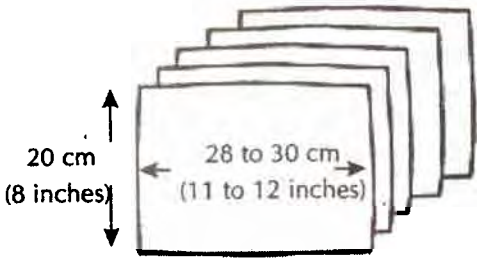
Instrução para se fazer uma máscara de algodão

Materiais necessários:

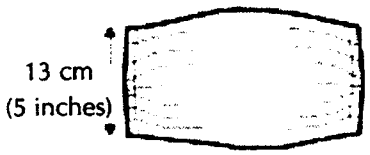
1 metro de tecido de algodão para se fazer no mínimo 2 máscaras

50 cm de uma segunda cor para se fazer o interior das máscaras

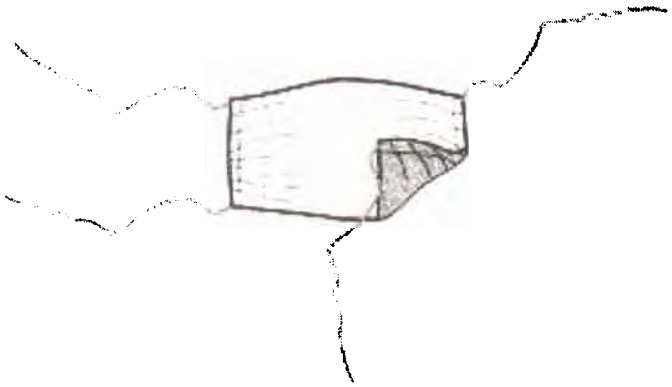
1. Corte 4 pedaços de roupa de algodão para o tamanho mostrado.



2. Corte um pedaço de uma cor diferente. Use-a como o interior da máscara



3. Cosa os 5 pedaços e una ou dobre os lados verticais até 13 cm de comprimento. Cosa todos os pedaços num lugar



4. Cosa os laços.

ANEXO 6 REQUISITOS PARA AQUISIÇÃO DE ROUPAS DE PROTECÇÃO

Especificações para Artigos de Roupas de Protecção:

Esta lista descreve os requisitos genéricos para encomendar ou adquirir dos comerciantes roupas de protecção. Registe as quantidades necessárias nesta lista de especificações. A lista pode ser fotocopiada e fornecida aos doadores para certificar se as especificações de venda vão de encontro com as especificações recomendadas. Determinar as quantidades necessárias a partir das recomendações no quadro da secção 9

Batas	
Requisitos	Feito de roupa de algodão ou tecido descartável. Os requisitos são os mesmos para as batas Reutilizáveis. As batas devem ter os seguintes requisitos: - Abertas por trás com laços no pescoço, corpo do vestido e cintura das costas - Mangas elásticas - Ser comprida o suficiente, chegando até ao joelho - Se houver apenas tamanhos grandes, cortar e alterar o tamanho para que possa servir em pessoas pequenas Se não houver mangas elásticas, ate ganchos no fim da manga da bata. Os ganchos podem depois ser cobertos com a longa manga comprida das luvas
Quantidade necessária	Número de batas disponíveis _____ Número de batas reutilizáveis _____

Avental	
Requisitos	Os aventais são vestidos se houver risco de exposição directa a fluidos corporais. Os aventais São vestidos por médicos, enfermeiros, transportadores de corpos e contínuos. Os requisitos para os aventais são os mesmos para os modelos disponíveis e reutilizáveis. As aventais devem ter os seguintes requisitos: - Aventais de plástico ou borracha com ganchos com laços a volta do pescoço e por trás. - Feito de plástico disponível ou plástico resistente que pode ser desinfectado para reutilização - Capaz de encaixar por cima da bata
Quantidade necessária	Número de aventais disponíveis _____ Número de aventais reutilizáveis _____

Capas	
Requisitos	Prevenir a contaminação do ar e da cabeça dos vómitos ou sangue do paciente - Usar capas descartáveis - Se não houver capas descartáveis, usar capas de algodão que possam ser lavadas e reutilizadas
Quantidade necessária	Número de capas disponíveis _____ Número de capas reutilizáveis _____

Máscaras	
Requisitos	Vestido para proteger a boca e o nariz dos salpicos ou gotas dos fluidos corporais do paciente. As máscaras devem oferecer protecção apropriada 1. 3 Máscaras M HEPA ou Série N - Tem uma válvula preferível de exalação - Leve - Fácil de usar 2. Máscara boi - segura que limita 0, 3 µm de partículas 3. Máscaras anti -poeira 4. As máscaras cirúrgicas apenas protegem contra gotas salpicadas na face. Elas não são HEPA
Quantidade necessária	Máscara HEPA _____ Máscara bio - segura _____ Máscara anti -poeira

Luvas Finas	
Requisitos	Luvas finas para permitir uma boa função motora. Podem ser luvas de qualidade cirúrgica, mas não necessitam de ser esterilizadas - Devem ultrapassar o pulso, de preferência 10 a 15 cm de comprimento medido do pulso para cima do braço - Devem ser testadas contra buracos de alfinete - Podem estar polvilhadas ou não
Quantidade necessária	Número de pares _____

Luvas Grossas	
Requisitos	Luvas grossas para manusear corpos, desinfectar e depositar lixo infectado. - Devem ser feitas de neopreno ou outro material de borracha grosso - Devem ultrapassar o pulso, de preferência 30 cm de comprimento medido do pulso para cima do braço
Quantidade necessária	Número de pares _____

Botas ou Sobre - Botas	
Requisitos	Os requisitos são os mesmos para ambas botas de látex, que podem ser colocadas por cima dos sapatos de rua ou botas normais de borracha - Devem ter 30 cm de altura e ter solas com texturas - Providenciar vários tamanhos para ir de encontro com os requisitos de tamanho de qualquer pessoa que possa se servir delas (por exemplo, obter pares de botas de tamanho médio e grande) As sobre – botas são preferíveis as botas normais. Ocupam menos espaço, são necessários tamanhos menores, e são menos caras.
Quantidade necessária	Número total de pares de sobre - botas _____ (médios _____ grandes _____) Número total de pares de botas de borracha _____ (médios _____ grandes _____)

Óculos de Protecção	
Requisitos	1. Usar óculos anti-foguue que são abertos dos lados. 2. Se não houver óculos anti-foguue, adquira óculos claros. - Devem ter laços estendidos das orelhas que podem ser atadas sobre a parte de trás da cabeça, de modo que os óculos não caiam quando o funcionário dos serviços de saúde se debruçar sobre o paciente.
Quantidade necessária	Número de pares de óculos não embaciados_____ Número de pares de óculos claros _____

Outros Equipamentos Recomendados	Quantidade necessária
Pulverizadores, Estilo de mochila com mangueira para ser usado para limpeza e desinfecção de manchas, botas enxaguadas e outros procedimentos de descontaminação	
Lençóis de plástico para colchões e barreiras: Pode ser adquirido localmente	
Colchões a prova de água	
Lâmpadas de frente: para ser colocada por cima da cabeça do médico para fornecer luz quando o médico estiver a examinar o paciente	
Lâmpadas de querosene	
Sacos de corpos	

Anexo 7 Desinfectar a Água para Beber, Cozinhar e Limpar

As normas de precaução e medidas de isolamento da FHV descritas neste manual recomendam utilizar uma fonte de água limpa. Numa situação de emergência, o pessoal da Instituição de Saúde pode não ter acesso a água limpa corrente. Por exemplo, se a corrente eléctrica for cortada, a água não poderá ser bombeada para a instituição de saúde. Outras fontes de água podem estar contaminadas.

Este anexo descreve como utilizar detergente doméstico para desinfectar a água quando não houver disponível água limpa corrente.

Adicionar uma pequena quantidade forte de detergente doméstico à agua que irá desinfecta-la o suficiente para ser usada para beber, cozinhar e limpar de modo seguro. [15]

1. Localizar vários recipientes para armazenar a água desinfectada. Devem ter:

   - Uma boca estreita (para prevenir que as mãos sejam introduzidas dentro da água)
   - Uma tarraxa no topo ou tampa presa
   - Um espicho, se disponível

Exemplos incluem bispotes, grandes jarras de plástico, ou baldes com espichos e tampas que possam ser fechadas firmemente.

2. Tornar disponível:

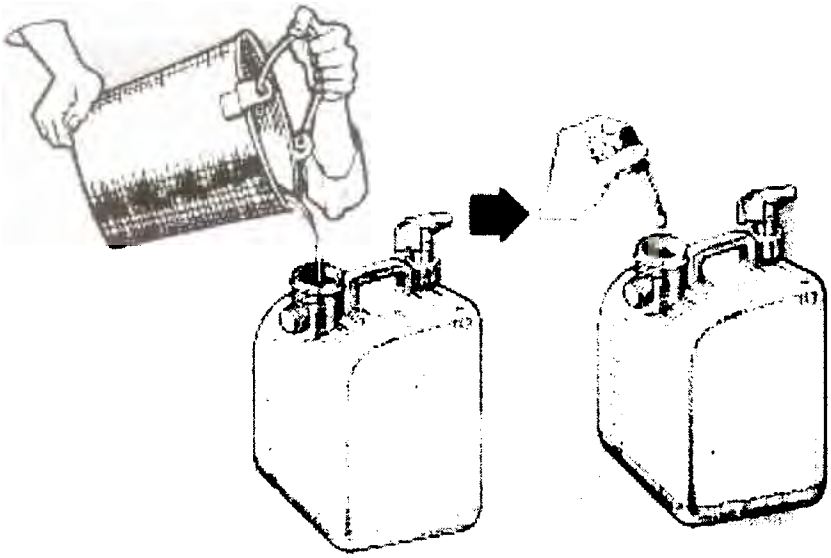
   - Pelo menos 1 litro de detergente doméstico forte. Utilizar as instruções no pacote para preparar uma solução concentrada forte.
   - Pedaços de barra de sabão ou omo.

3. Limpar e desinfectar os recipientes. Desinfectar os recipientes, lava-los com água e sabão, ou enxagua-los com 1:100 de solução alcalina.

4. Recolher a água de uma fonte disponível (por exemplo, um rio ou um caudal bem utilizado pela aldeia).

15 Organização Mundial da Saúde: Controlo de Doenças diarreicas e cólera – cartões técnicos no ambiente sanitário. Documento OMS / EMC / DISZ ? 97.6 Geneva: 1997

5. Colocar a água nos recipientes desinfectados, e adicionar 3 gotas de detergente doméstico forte por litro de água.



6. Misturar a água e as gotas de lixívia juntas.

Deixe a água repousar por 30 minutos. Esta água está agora segura para se beber e ser utilizada na preparação de refeições. Etiquetar claramente os recipientes de modo que os funcionários da instituição de saúde saibam que aquela água é para beber e está disponível para utilização. Utilize um marcador para escrever no recipiente *ÁGUA DE BEBER* ou por um sinal nele dizendo *ÁGUA DE BEBER*.

7. Fornecer água limpa para:

- Estações de lavagem das mãos nas áreas onde os funcionários de saúde estão susjeitos ao contacto com fluidos corporais infectados ou com pacientes que tenham febre.

- Estações de desinfecção onde as agulhas e seringas são limpas e desinfectadas.

8. Consignar o trabalho de recolha e desinfecção da água à uma pessoa específica da instituição de saúde. Fornecer-lhe a informação sobre como executar a tarefa e porque é isto importante. Fazer uma lista para a recolha e desinfecção regular da água.

Para desinfectar uma grande quantidade de água:

1. Determinar quantos litros de água o recipiente suporta

Exemplo: 25 litros

2. Calcular a quantidade de detergente necessária para desinfectar a quantidade específica de água.

Exemplo: Usar 3 gotas de lixívia por litro de água limpa
3 gotas 8 25 litros = 75 gotas

3. Arranje uma colher, copo ou garrafa de detergente que possa ser usada para medir a quantidade de lixívia requerida. Contar o número de gotas que a colher de medida, copo ou garrafa irá manter.

Exemplo: 75 gotas de lixívia = 1 colher de chá

4. Utilizar a medida da colher ou do copo para medir a proporção de lixívia em cada período que a grande quantidade de água é desinfectada.

ANEXO 8 Preparar soluções Desinfectantes Utilizando outros Produtos Clorais

Os desinfectantes recomendados neste manual são feitos com detergentes domésticos. Esta tabela descreve como fazer 1:10 e 1:100 de soluções alcalinas a partir de outros produtos clorais.

Preparação e Uso de Produtos Clorais

Utilizar um produto de Cloro para fazer:	**1:10 Solução** Para desinfecção: ▪ Excreções ▪ Cadáveres ▪ Manchas	**1:100 Solução** Luvas calçadas ▪ Mãos e pele nuas ▪ Pisos ▪ Roupas ▪ Equipamento ▪ Dormitório
Detergente doméstico 5 % de cloro activo	1 litro de detergente por 10 litros de água	100 ml por 10 litros de água ou 1 litro 1:10 de solução alcalina por 9 litros de água
Pó ou granulas de hipoclorato de cálcio 70 % (HTH)	7 gramas ou ½ g de colher de mesa por 1 litro de água	7 gramas ou ½ g de colher de mesa por 1 litro de água
detergente doméstico 30 % de cloro activo	16 gramas ou 1g de colher de mesa por 1 litro de água	16 gramas ou 1g de colher de mesa por 1 litro de água

ANEXO 9 Fazer Suprimentos: Recipiente Perfurado, Incinerador, Removedor de Bota

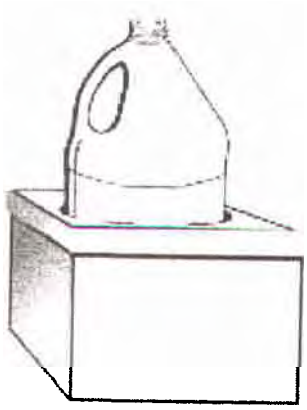
Fazer um Recipiente Perfurado:

Se não houver disponível um recipiente resistente perfurado para a recolha agulhas, seringas e outros instrumentos cortantes usados que penetraram na pele do paciente, faça um recipiente usando estas intruções.

Materiais:

- Garrafa de plástico ou recipiente feito de material queimado (garrafas de água vazias de plástico por exemplo)
- Caixa de papelão para servir como base para conter a garrafa de plástico
- Fita de plástico

1. Juntar várias garrafas de plástico e caixas feitas de papelão ou outro material forte, material queimado
2. Ate os lados e cubra a caixa de papelão de modo que o lado de cima esteja fechado
3. Desenhe um circulo no topo da caixa que tenha o mesmo diâmetro da garrafa de plástico
4. Corte o circulo e deixe uma abertura no topo da caixa
5. Coloque a garrafa dentro da abertura. Encha a garrafa com 1/3 de solução alcalina.
6. Coloque a garrafa com a sua base no quarto do paciente ou onde é usado o equipamento para furar a pele.

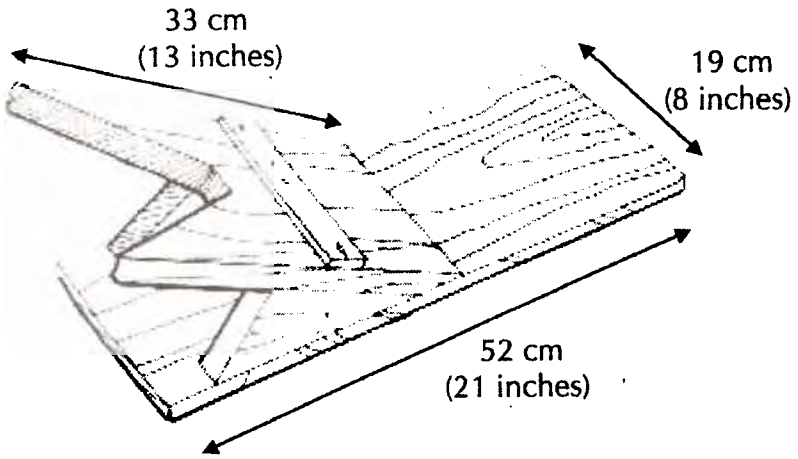


Um recipiente pontiagudo adaptado

7. No fim do dia, quando o lixo descartável for recolhido, leve a garrafa e a sua base para o local onde se queima o lixo infectado. Coloque a garrafa no buraco para ser queimada

Fazer um incinerador: Ver anexo 10.

Fazer um removedor de bota:



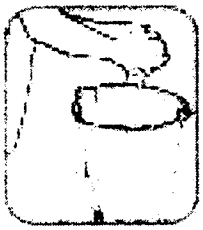
Por favor leve este desenho ao carpinteiro local

ANEXO 10 Amostras de Cartazes para Uso na Instituição de Saúde

Esta secção inclui uma série de cartazes de amostra que podem ser fotocopiados ou copiados a mão para utilização na instituição de saúde. As amostras de cartazes são explanações em desenho sobre como dar os passos descritos nas várias secções deste manual. Por exemplo os cartazes vão lembrar aos funcionários de saúde sobre:

- Utilizar as medidas de Isolamento
- Como colocar e retirar as roupas de protecção
- Como construir um incinerador

Medidas de Isolamento das Febres Hemorrágicas Virais

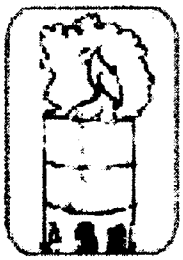


Lavar as mãos como se requer

Isolar o Paciente

Vestir Roupas de protecção

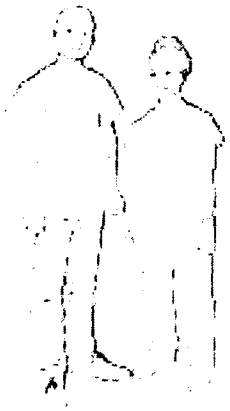
Deposição segura de agulhas e seringas



Deposição segura do lixo

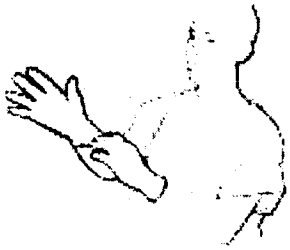
Usar medidas seguras de enterro

Passos para pôr a roupa de protecção



1 Vestir o traje inferior como a primeira muda da roupa de protecção

2 Pôr as botas de borracha



3 Pôr o primeiro par de luvas

4 Pôr a bata exterior

5 Pôr o avental de plástico

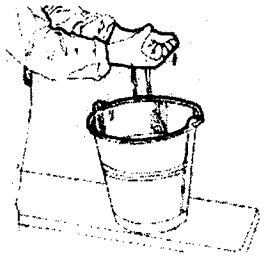
6 Pôr o segundo par de luvas. colocar a extremidade da luva por cima da manga da bata

7 Pôr a másacara

8 Pôr a touca

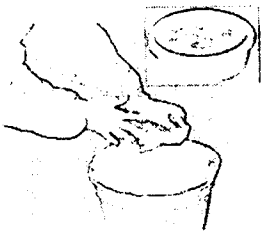
9 Pôr o . protector ocular

Passos para Retirar as Roupas de Protecção

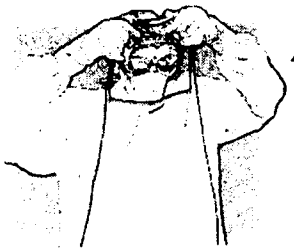


1 **Desinfectar o par exterior de luvas**

2 **Desinfectar o avental e as botas**



3 **Retirar o par externior de luvas**

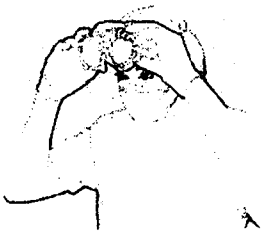


4 **Retirar o avental**

5 **Retirar o avental exterior**

6 **Desinfectar as luvas calçadas**

7 **Retirar a protecção ocular**

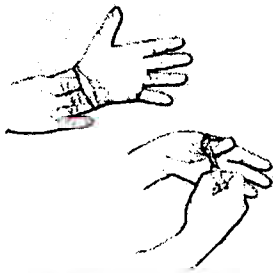


8 **Retirar a cobertura da cabeçal**

9 **Retirar a máscara**

10 **Retirar as botas**

11 **Retirar o par exterior de luvas**



12 **Lavar as mãos com sabão e água limpa**

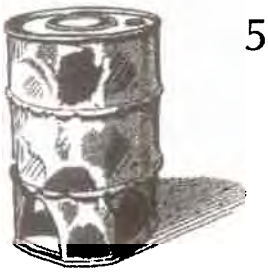
Passos para Construção de um Incinerador

1 Encontrar um tambor de 220 L

2 Cortar o tambor por cima. Retirar e guardar a parte de cima cortada

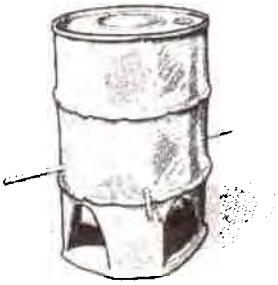
3 Martelar as superfícies do tambor de modo que não fiquem pontiagudas

4 Cortar 3 meias-luas abertas mesmo por cima do topo do tambor



5 Vire o tambor ao contrário de modo que o fundo seja agora o topo

6 Faça 4 furos nos lados do tambor. Insira duas varas metálicas por entre estes furos de modo que se cruzem dentro do tambor



7 Faça furos na parte de cima cortada para fazer uma plataforma

8 Faça uma série de furos nos lados do tambor e por cima das varas cruzadas para aumentar a chama do fogo

9 Corte metade do topo. Ate as alças de arame a parte cortada de cima para fazer uma escotilha Ate outra alça para servir de maçaneta para abrir a escotilha

10 Coloque a plataforma dentro do tambor por cima das varas

ANEXO 11 Testes de Laboratório para FHVs

Vista sempre roupas de protecção quando estiver a manusear espécimes provenientes de casos suspeitos de FHV. Etiquete cuidadosamente todos os tubos, com o nome, data da colheita e número hospitalar. Providencie um sumário do paciente ou preencha uma ficha com sinais clínicos e sintomas (Anexo 12). Contactar o seu Responsável de Distrito para instruções sobre a recolha e transporte de espécimes.

Teste de Diagnóstico	Amostras solicitadas	Preparação & Armazenagem	Transporte	Vírus a serem confirmados
ELISA (Serologia) Detecta: - Antigene viral - Anticorpos IgM e IgC	Sangue Indene* Fluido Seroso ou plasma Severo e convalescente**	Frio ou refrigerado (o mais frio possível)	Congelado em gelo seco ou gelo em cubos ou ambos****	Ébola Lassa CCFH Marburg Febre Amarela
PCR Detecta: DNA, RNA (material genético a partir do vírus)	Sangue indene ou coagulado *** Tecidos (fresco congelado) Fluido seroso/ plasma	Refrigerado ou congelado Congelado	Congelado em gelo seco ou gelo em cubos ou ambos ****	Ébola Lassa CCFH Marburg Febre Amarela
Imunohisto-química (fígado) Detecta: Antigene Viral em células	Biopsia do fígado em casos fatais	Manter em formalin (pode ser armazenado por mais de 6 semanas)	Temperatura do quarto (Não congelar)	Ébola Lassa CCFH Marburg Febre Amarela
Imunohisto-química (pele) Detecta: Antigene Viral em células	Biopsia da pele em casos fatais (qualquer sítio)	Manter em formalin (pode ser armazenado por mais de 6 semanas)	Temperatura do quarto (Não congelar)	Ébola Lassa
Imunohisto-química (outros tecidos) Detecta: Antigene Viral em células	Biopsia do tecido em casos fatais outros órgãos, (Baço pulmão, coração e Rim)	Manter em formalin (pode ser armazenado por mais de 6 semanas)	Temperatura do quarto (Não congelar)	Possível detecção de Ébola, Lassa, CCFH Marburg, Febre Amarela

* Sangue indene pode ser utilizado para análise de imunosorvente de enzima-encadeada (ELISA) e pode ser congelado. Não centrifugue espécimes suspeitas de FHV porque isto aumenta o risco para o funcionário do laboratório. Se as espécimes de fluido seroso já tiverem sido preparados, estas podem ser utilizadas. Coloque as espécimes em tubos de plástico para transporte e armazenagem e certifique-se que os tubos estejam selados e propriamente etiquetados.

** Recolha a espécime na fase grave quando o paciente é admitido para o hospital ou é diagnosticado como caso suspeito e recolha a espécime da fase de convalescência, da morte ou quando o paciente recebe alta do hospital

*** É preferível Sangue indene ou tecido, embora o fluido seroso ou plasma possa fornecer resultados.

*** Utilize ambos, gelo em cubos e gelo seco para fornecer melhores resultados. Se não houver gelo em cubos ou gelo seco, as amostras podem ser transportadas a temperatura do quarto e continuar a prover resultados na maior parte dos casos.

ANEXO 12 Biopsia da Pele nos Casos fatais para o Diagnóstico de Ébola

O vírus da ébola pode ser detectado nos casos fatais através de uma espécime da pele utilizando um teste de imunohistoquímica desenvolvido pelo Centro de Controlo de Prevenção de Doenças (CPD) Actividade Patológica de Doenças infecciosas. A espécime da pele é fixada em formalin que mata o vírus. A espécime já não é infecciosa a partir do momento que é colocada em formalin e depois da parte de fora do frasco ter sido descontaminada . Este frasco pode ser transportado por correio ou ser levado manualmente para o laboratório sem risco. Os resultados estão disponíveis dentro de uma semana depois dos resultados terem chegado.

CPD fornece kits da Biopsia da Pele para a recolha de amostras em formalin. Se estas estiverem disponíveis na sua área, siga as instruções simples que são fornecidas no Kit. Um exemplo das instruções são fornecidas na página seguinte.

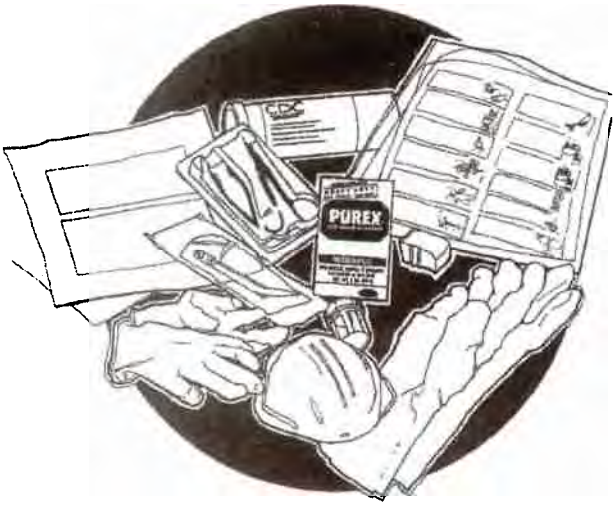
Se não houver nenhum kit disponível, a biopsia continua a poder ser recolhida e enviada para diagnóstico ao:

Dr. Sherif Zaki
Centro de Controlo de Prevencão de Doenças
Patologia de Doenças Infecciosas G – 32
Rua Cliton 1600, NE
Atlanta, GA 30329-4018

CDC

Centro de Prevenção e Controlo de Doenças

Kit da Biopsia da Pele Para Vigilância



Verifique a lista e certifique-se que tudo está no lugar antes de começar

Lista de Equipamentos

1. Folha de instrução
2. Critérios de selecção e Modelos de vigilância
3. (1 Caixa de detergente em pó
4. (4) pares de luva de látex
5. (2) Pares fortes de luvas
6. (2) Máscaras
7. (1) Intrumento para biopsia
8. (1) Pinças e tesouras
9. (1) Frasco com formalin
10. (1) Pedaço de sabão
11. (1) Tubo de endereço
12. (1) Lote de etiquetas endereco

Outros artigos necessários:

1. 1 ou 2 baldes para a desinfeção e lavagem das mãos
2. Batas ou aventais de plástico
3. 10 litros de água

Instruções de Transportação

Certifique-se de preencher as fichas com o nome do paciente em cada página. Numere o frasco e ponha o número na ficha. Isto é muito importante especialmente se tiver mais de uma espécime para enviar. Use um lápis para escrever na tampa do frasco.

A espécime fixada em formalin não é infecciosa. O frasco pode ser enviado por correio normal, levado num avião ou entregue à Embaixada dos Estados Unidos sem risco para o estafeta.

Coloque as fichas e o frasco contendo a espécime dentro do tubo de endereço. Feche a tampa firmemente e sele com fita, se houver. Ponha a etiqueta no tubo e envie-o ao CDC ou ainda para a Embaixada dos Estados Unidos ou por expresso. Pode ser enviada no seu país ou se alguém levar para os Estados Unidos pode ser colocada numa caixa de correio.

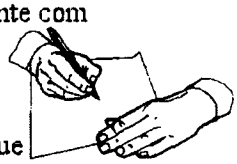
Por Favor Lembre-se de colocar selos no pacote

Vigilância sobre a Febre Hemorrágica da Ébola

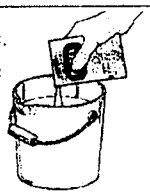
INSTRUÇÕES PARA O USO DO KIT PARA A BIOPSIA DA PELE

IMPORTANTE: Por segurança, todo o equipamento utilizado na biopsia deve ser usado apenas uma vez, em circunstância alguma deve ser reutilizado.

1 Preencha a ficha do paciente com a respectiva informação. Inclua o endereço para enviar resultados. Verifique o equipamento e certifique-se que tem tudo o que necessita



2 Prepare a solução desinfectante. Misture o contéudo da caixa de lixívia em 10 litros de agua



3 Ponha roupas de protecção. Comece com a bata, depois as as luvas de latex, seguidas das luvas de cozinha e a máscara. Use um avental de plástico se houver disponível

4 Leve o equipamento para o local de trabalho. Abra o frasco de formalin. Abra os dois pacotes de instrumentos: a tesoura e pinça e a ferramenta da biopsia e posicione o equipamento para utilizar próximo do corpo

5 Suavemente vire a cabeça do cadáver para expor a nuca do pescoço. Coloque a pinça da biopsia na perpendicular do pescoço e pressione para baixo da pele até a guarda. Rode gentilmente e remova a pinça da biopsia

6 Com as pinças, levante suavemente a parte central de pele que foi aberta e com a tesoura corte para fora este pedaço se for necessário

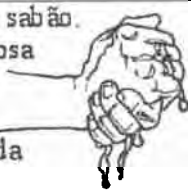
7 Coloque a amostra no formalin. Feche a capsula vigorosamente para evitar vazamento

8 Mergulhe o frasco no desinfectante por 1 minuto. Ponha-o de parte secar

9 Depois coloque o resto do equipamento no desinfectante. Se precisar de mover cadáver, faça-o enquanto estiver com as roupas de protecção. Quando terminar, enxagúe as suas luvas exteriores com desinfectante, retire-as e deixe-as num balde de desinfectante

10 Vista as luvas interiores, retire todo o material desinfectado e coloque num saco de plástico. Queime o saco nu incinerador. Retire as suas luvas e queime-as

11 Lave as mãos com água e sabão. A espécime não é infecciosa depois de ser colocada em formaline depois da parte de fora do frasco ter sido desinfectada



12 Coloque o frasco e a ficha do paciente num tubo de envio e envie para CDC, Atlanta. Não congele a amostra

Ficha de Vigilância de Febre Hemorrágica

Nome e localização do Centro de Saúde

Número do frasco:

Nome do médico ou enfermeiro:

Endereço de contacto ***(Importante: para receber resultados, dar um endereço de contacto específico)***

Telefone / Número do fax:

Dados do paciente

Nome:

Idade:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Profissão ou ocupação:

Data dos primeiros sintomas:

Data de admissão:

Data da morte:

Data da Biopsia

Se o paciente não foi hospitalizado, quem cuidou do paciente ?

Está mais algum membro da família doente ? Se sim, parentesco:

Sintomas do membro da família:

Se o paciente foi hospitalizado, utilize a tabela que se segue para registar os sintomas que observou e outras importantes observações

Ficha dos Sinais e Sintomas Clínicos

Nome do Paciente: _____

Sintomas (verifique cada uma das causas)	Data de aparição:
☐ Febre	
☐ Diarreia	
☐ Fraqueza extrema após rehidratção	
☐ Náuseas	
☐ Vómitos	
☐ Dor de garganta	
☐ Dor de cabeça	
☐ Perda de apetite	
☐ Dor muscular	
☐ Dor articular	
☐ Soluços	
☐ Tosse	
☐ Conjuntivite (olhos vermelhos)	
☐ Dor do peito	
☐ Respiração rápida	
☐ Perda recente de audição	
☐ Sensações ardentes na pele	
☐ **Sangramento,** especificar abaixo:	Data de aparição:
☐ Vómito com sangue ou preto	
☐ Fezes pretas ou com sangue	
☐ Boca	
☐ Nariz	
☐ Urina	
☐ Pele ou local perfurado	
☐ Outro sangramento: especificar	
☐ Outras observações	Data de aparição:

Critérios de selecção para o teste de detecção da Febre Hemorrágica da Ébola (FHE)

Último nome do paciente: _____

Quando deve tirar uma biopsia da pele para testar:

O paciente teve os seguintes sintomas dentro dos três meses que precederam ao sua morte:

- ☐ Febre e
- ☐ Diarreia e
- ☐ Um dos seguintes sinais
  - ☐ Dor de cabeça
  - ☐ Fraqueza intensa após a rehidratação
  - ☐ Dores musculares
  - ☐ Dores articulares
  - ☐ Dores nas costas

↓

O tratamento foi dado com antibióticos e antimalariais por um mínimo de três dias

↓

O paciente respondeu negativamente ao tratamento e morreu
OU
Morreu com pelo menos 3 dos seguintes sintomas e diagnóstico não definido

- ☐ Dor da garganta ou dificuldade na ingestão
- ☐ Olhos vermelhos
- ☐ Erupções da pele
- ☐ Soluços
- ☐ Sensação ardente na pele
- ☐ Sangramento: nariz, boca urina, fezes (negras ou com sangue) ou vómitos (negros ou com sangue)
- ☐ Respiração rápida

O diagnóstico de febre hemorrágica e possível e mesmo provável se o paciente estiver a sangrar.

Se o paciente relatar recentemente uma outra morte semelhante na família, o diagnnóstico de FHE é muito mais provável. Devem ser tomadas medidas para por a família e contactos sob vigilância

↓

Tire uma biopsia da pele, seguindo as instruções fornecidas neste anexo

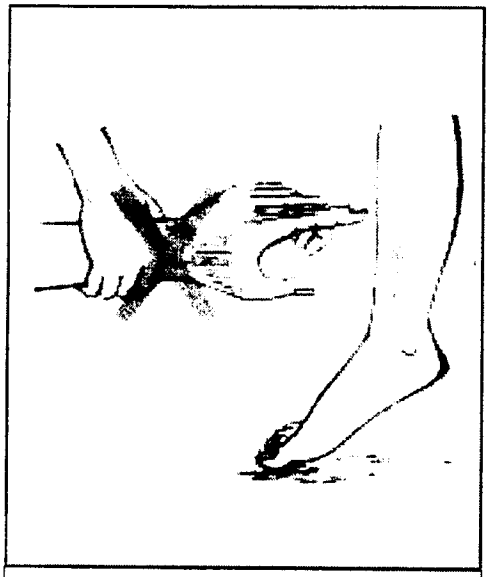
A biopsia não é infecciosa desde que esteja em formalin.

Envie para o CDC para teste no endereço que se precede esta ficha.

Dr. Sherif Zaji
Centros de Prevenção e controlo de Doenças
Doenças Infecciosas Patológicas
1600 Clinton Road, NE
Atlanta, GA 30329-4018

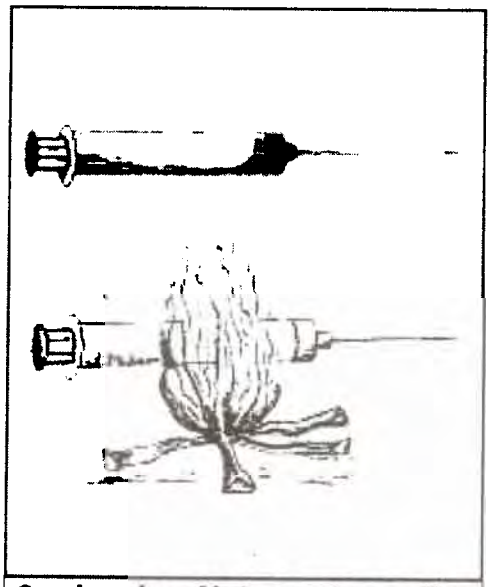
ANEXO 13 MATERIAIS DE EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE

Exemplos de cartazes usados para fornecer informação para os membros da família do paciente com Ébola. Kikwit, 1995.



Evite o contacto com osangue, urina e vómito do paciente

Não tocar ou lavar corpos de pacientes falecidos

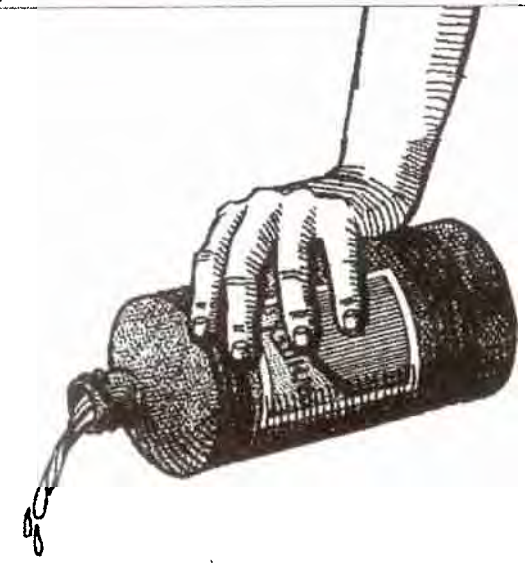


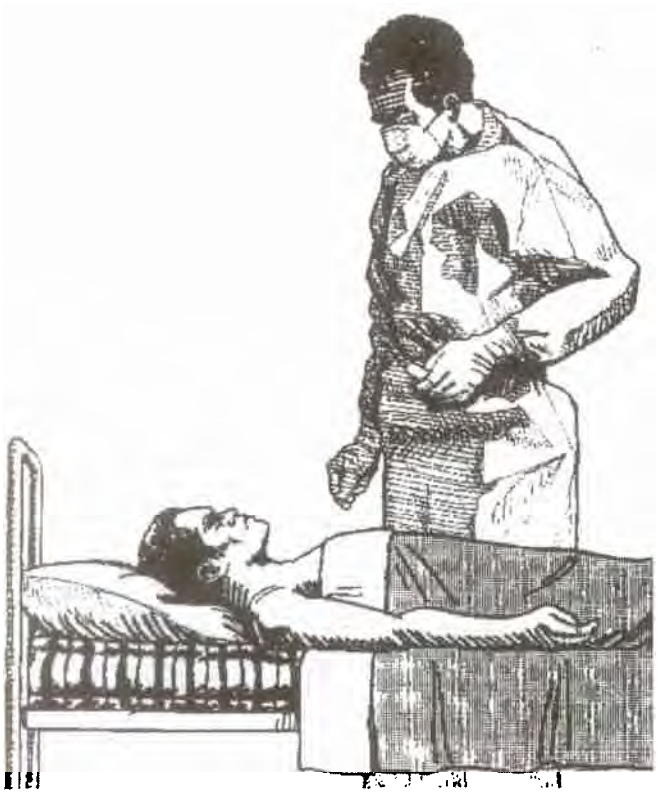
Queime imediatamente agulhas e seringas após a utiliza-las

Use luvas para manusear a roupa do paciente. ferva a roupa manchada antes de lavar

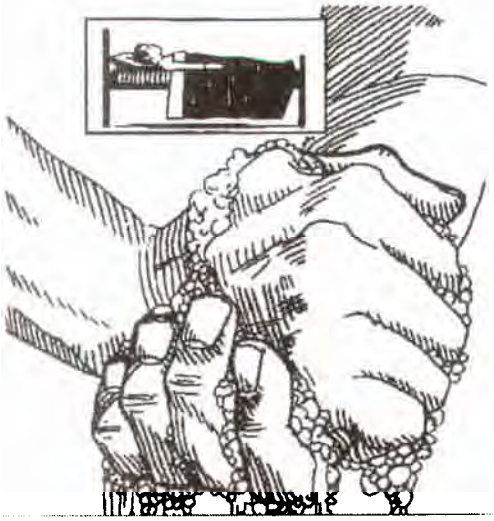
Exemplos de cartazes ou suportes de ensino para as febres hemorrágicas virais

Proteja-se.
Nunca toque em urina, sangue ou vómito de um paciente com febre
Lave nódoas com soluções alcalinas ou água e sabão





Para prevenir a transmissão da febre Lassa, vista uma bata, luvas e máscaras



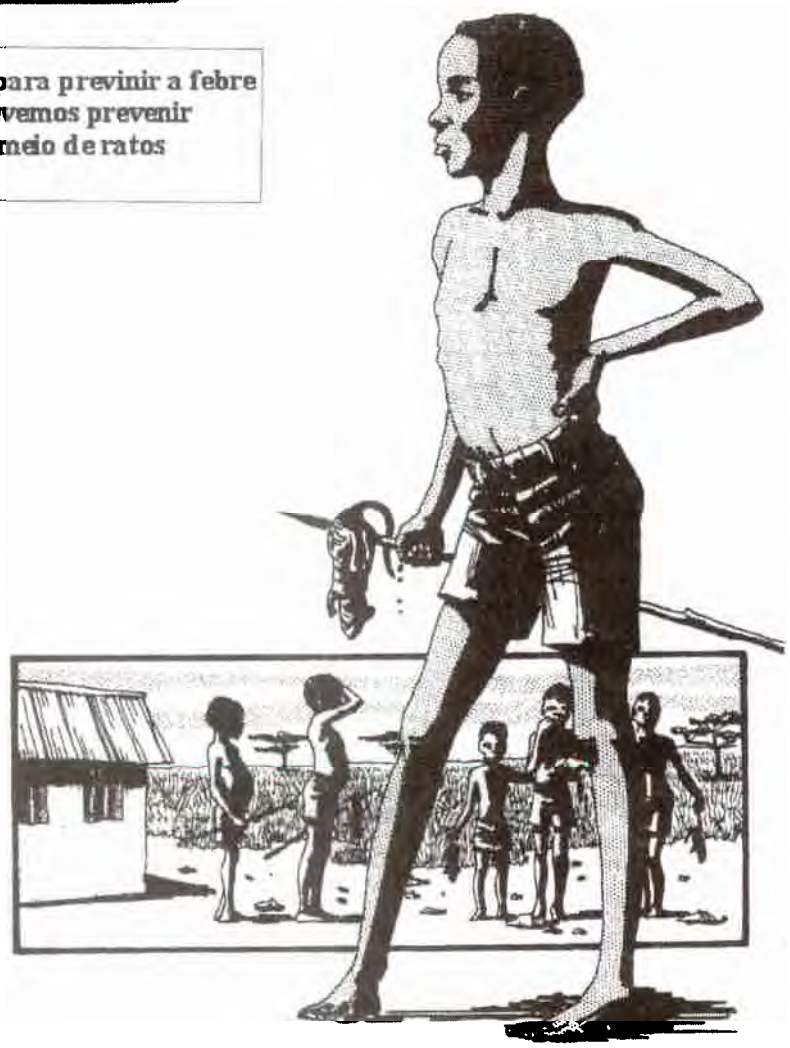
Lave as mãos se tiver cuidado de um paciente com febre

Em adição a febre, os pacientes com febre Lassa podem ter: dor da garganta, dor nas costas, tosse dor de cabeça, olhos vermelhos, vómitos ou dor do peito

Podes apanhar febre Lassa por tocar no sangue, urina ou vómitos de uma outra pessoa com febre Lassa

Para Prevenir a febre Lassa, mantenha a comida e água tapadas

Não existe injecção ou vacina para previnir a febre Lassa. Para preveni-la devemos prevenir a sua proliferação por meio de ratos



Pode se apanhar febre Lassa por tocar, brincar ou cortar um rato morto

ANEXO 14 CONDUÇÃO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA AS MEDIDAS DE ISOLAMENTO

Treinamento no local de trabalho para as medidas de isolamento FHV devem continuar. Providenciar treinamento sobre as medidas de isolamento da FHV durante as visitas de supervisão, encontros de equipes ou conferências. Utilizar ainda outros canais como boletins, circulares e manuais para prover o pessoal da instituição de saúde de informação e reforçar o uso de medidas de isolamento da FHV.

Treinar as habilidades será mais efectivo se o pessoal da instituição de saúde receber informação, ver exemplos e ter uma oportunidade para exercitar os artes aprendidas. Certificar-se que as sessões de treinamento por cada tópico incluam exemplos relevantes e oportunidades para exercícios significantes.

Conduzir sessões de treinamento em pequenos grupos com cada categoria de funcionário de saúde.

- Apresentar informação com quadros, imagens, cartazes ou informação escrita em quadros. Utilizar desenhos deste manual para ilustrar os tópicos que estiver a apresentar.

- Dar exemplos de ofícios que gostarias que os funcionários dos serviços de saúde aprendessem

- Prover os materiais e suprimentos que os funcionários dos serviços de saúde necessitam para exercitar o ofício. Por exemplo forneça dois baldes de água limpa, sabão e uma toalha descartável limpa. Peça aos funcionários dos serviços de saúde que um de cada vez exercite a lavagem de mãos. Peça opinião por parte do resto do grupo sobre o que foi bem feito e onde se necessitam melhoramentos

- Providencie o "feedback" do pessoal de saúde e responda questões. Conclua o treinamento por resumir os passos apresentados na secção. Providencie um folheto ou brochura para ser colada na parede e lembrar ao pessoal da instituição de saúde sobre as artes aprendidas na secção.

- Examinar regularmente os suprimentos e equipamentos para se certificar que os suprimentos para realizar a tarefa desejada se encontram disponíveis. Durante as visitas de supervisão, esteja certo de reconhecer quando o pessoal da instituição de saúde utiliza bem as habilidades. Quando surgirem problemas, descubra as causas e tome medidas para soluciona-los de modo que o pessoal de saúde possa continuar a usar consistentemente os exercícios.

O que se segue é uma agenda-amostra para treinamento no local de trabalho. Descreve como incluir tópicos sobre as medidas de isolamento da FHV durante os encontros mensais das equipes. Adapte-a para a lista da sua instituição de saúde

Mês	Medidas de isolamento da FHV
Janeiro	1. Transmissão da doença no meio dos serviços de saúde 2. Identificar Febres Hemorrágicas Virais: Quando suspeitar de FHV 3. Informação geral sobre Normas de Precaução 4. Lavar as mãos
Fevereiro	1. Roupas de protecção para FHV recomendadas 2. Exercite pôr e tirar as roupas de protecção
Março	1. Preparar desinfectantes 2. Usar desinfectantes
Abril	1. Seleccionar locais de deposição e planejar barreiras de segurança 2. Construir um incinerador
Maio	1. Preservar um incinerador 2. Preparar um buraco para queimar lixo infeccioso
Junho	1. Uso e deposição segura de instrumentos cortantes 2. Fazer um recipiente pontiagudo
Julho	1. Avaliar o inventário das roupas de protecção 2. Identificar artigos para usar quando não houver disponíveis roupas de protecção
Agosto	1. Locais para a área de isolamento (Quarto do paciente e quarto de mudar); Barreiras de segurança 2. Planejar a criação da área de isolamento
Setembro	1. Avaliar suprimentos disponíveis para a área de isolamento 2. Identificar artigos para usar quando não houver disponíveis suprimentos
Outubro	1. Seleccionar e treinar membros da família ajudantes: FHV, Roupas de Protecção
Novembro	1. Usar as medidas de isolamento da FHV durante a assistência ao paciente 2. Desinfectar termómetros, estetoscópios e esfignomanómetro 3. Desinfectar seringas e agulhas usadas
Dezembro	1. Procedimentos de resposta à exposições acidentais 2. Normas de precauções – especialmente lavagem das mãos depois de examinar um paciente com febre

ANEXO 15 RECURSOS LOCAIS PARA A MOBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE

A secção 8 deste manual descreve como desenvolver a educação da comunidade numa situação de urgência. O primeiro passo é o identificar os recursos chave como grupos que conheçam a comunidade e já tenha acesso a ela. A informação sobre cada recurso chave da comunidade pode ser registado no quadro seguinte. Utilize o quadro como referência para identificar os recursos apropriados da comunidade que possam ser solicitados quando ocorrer uma FHV.

Grupo ou Organização	Conhecimento	Representante ou Líder e localizar informação	Recursos Humanos	Equipamento Disponível	Contactado ?	Tarefa Prescrita

SUÍÇA	Organização Mundial da Saúde (OMS) Divisão de Vigilância e Controlo de Doenças Emergentes e Transmissíveis Dr. David L. Heymann Avenida de Appia, C – 1211 Geneva 27, Suíça Tel: 41- 22 – 7991 – 26660/41 – 22 – 7091 – 26661 Fax: 41- 22 – 7991- 4198 E – mail: HEYMANND@WHOO.CH
ZIMBABWE	OMS Escritórios Regionais para África Dr. D. Barakamfitiye Director do Controlo e Prevenção de Doenças Escola Médica, C Ward, Hospital de Parirenyatwa, Rua de Mazoe C. Postal BE 773, Belvedere, Harare, Zimbabwe Tel: 1 – 407 – 733 – 9236 Fax: 1 – 407 – 733 – 9360 E – mail: BARAKAMIFIYED@HTSD.COM na NET Dr. A. Ndikuyeze, Consultor Regional do Controlo e Prevenção de Doenças Escola Médica, C Ward, Hospital de Parirenyatwa, Rua de Mazoe C. Postal BE 773, Belvedere, Harare, Zimbabwe Tel: 1 – 407 – 733 – 9240 Fax: 263 – 479 – 1214 E – mail: NDIKUYEZEA@SERVER.WHOAFR.ORG
OMS Centros de	**Colaboração para as Febres Hemorrágicas Virais**
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças Centro Nacional para Doenças Infecciosas Divisão de Doenças Virais e Rickettsiais Secção Patogénica Especial 1600 Rua Clifton, MS G – 114 Atlanta, Geórgia 30329 – 4018, USA Telefone: 1- 404 – 639 – 1118 E – mail: CJP0@CDC.GOV

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Instituto de Pesquisas Médicas de Doenças Infecciosas das Forças Armadas dos Estados Unidos Forte de Detrick, Maryland 21702 – 5011, E.U.A. Telefone: 1- 301- 619 – 4608 Fax: 1 – 301 – 619 - 4625
REPÚBLICA CENTRO AFRICANA	Instituto Pasteur de Bangui C. Postal 923 Bangui, República Centro Africana Telefone: 236 – 614 – 576 Fax: 236 – 610 - 109
FINLÂNDIA	Universidade de Helsínquia Instituto Haartman Departamento de Virologia C. Postal: 21 SF – Helsínquia, Finlândia Telefone: 358 – 0 – 434 - 6491
FRANÇA	Instituto Pasteur de Paris Rua 28 do Dr. Roux 75724 Paris Cedex 15, França Telefone: 33 – 1 – 4061 – 3088 Fax: 33 – 4061 - 3151
ALEMANHA	Universidade Philipps Instituto de Virologia Rua Robert – Koch 17 D – 35037 Marburg, Alemanha Telefone: 49 – 6421 – 28 – 6253 Fax: 49 – 64421 – 28 - 8962
QUÉNIA	Instituto de Pesquisas Médicas do Quénia Rua Mbagathi C. Postal: 54628 Nairobi, Quénia Telefone: 254 – 2 – 725 - 950

NIGERIA	Universidade de Ibadan Instituto de Medicina Departamento de Virologia Ibadan, Nigéria
ÁFRICA – DO - SUL	Instituto Nacional de Virologia Unidade Patogénica Especial C. Postal Privada X4 Sandringham 2131, Zaloska 4 República da África – do – Sul Telefone: 27 – 11 – 882 - 0596
SUÉCIA	Instituto Sueco de Controlo de Doenças Infecciosas S – 105 21 Estocolmo, Suécia Telefone: 46 – 8 – 735 – 1300 Fax: 27 – 11 – 882 - 0596
REINO UNIDO	Centro de Pesquisa e Microbiologia Aplicada Divisão de Patologia Pathon Down, Salisbury, Reino Unido Telefone: 44 – 198 – 061 – 2224 Fax: 44 – 198 – 061 - 2731

REFERÊNCIAS

Febres Hemorrágicas Virais

RC Baron, JB McCormick e AO Zubier. Infecção do Vírus da Ébola no Sudoeste do Sudão: Proliferação e disseminação Hospitalar. Édicto da OMS: 61 : 997 – 1003, 1983

Centros de Prevenção e Controlo de Doenças. Informe: Deflagração da febre hemorrágica da ébola, Zaire, 1995. MMWR: 44: 468 – 469. 475, 1995

H. Feldmann, HD Klenk e A Sanchez. Biologia Molecular e evolução de filovírus. Arquivo de Virologia: 7suppl: 81 – 100, 1993

JH Gear. Aspectos clínicos das febres hemorrágicas africanas. Revisão de doenças infecciosa: 11 suppl: s777 – s782, 1989

JS Gear, GA Cassel, AJ Gear, B Trappler, L Clausen, AM Myers, MC Kew, TH Bothwell, R Sher, GB Miller, J Schneider, HJ Koornhoh, ED Gomperts, M Isaacson e JH Gear. Deflagração do Vírus da Marburg em Joanesburgo. *Jornal Médico Britânico*: 4 489 – 493, 1975

KM Johnson. Febre s Hemorrágicas africanas causada pelo vírus da Marburg e Ébola. Em: AS Evans. Ed. Infecções Virais de Humanos, Epidemiologia e Controlo. Nova Iorque: Companhia Médica do livro. Pp. 95 – 103, 1989

AS Khan, e al. A re-emergência da febre hemorrágica da ébola. *Jornal de Doenças Infecciosas*: 1998, na impressa.

CJ Peters, A Sanchez, H Feldmann, PE Rollin, S Nichol e TG Ksiazek. Filovírus como patogénico emergente. Seminários em Virologia: 5: 147 – 154, 1004

CJ Peters, ED Johnson, PN Jahrling, TG Ksiazek, PE Rollin, J White, W Hall, R Trotter e N Jaxx. Filovírus. Em: Morse SS, ed. Vírus Emergentes. Nova Iorque: Impressa da Universidade de Oxford. Pp. 159 – 175, 1991

CJ Peters, SR Zaki e PE Rollin. Febres Hemorrágicas Virais. Em: R Fekety, vol. Ed. GL Mandell, book ed. Atlas de Doenças Infecciosas, vol 8. Filadelfia: Churchill Livingstone. 10. 1 – 10.26, 1997

Organização Mundial da Saúde. Febre Hemorrágica da Ébola no Sudão, 1976. Relatório da OMS / Equipa de Estudo Internacional. Informe da OMS: 56: 247 – 270, 1978

Organização Mundial da Saúde. Febre Hemorrágica da Ébola no Zaíre, 1976. Relatório de uma Comissão Internacional. Informe da OMS: 56: 271 – 293, 1978

A Sanchez, TG Ksiazek, PE Rollin, CJ Peters, ST Nichols, AS Khan e BWJ Mahy. Re-emergência do vírus da ébola em África. Doenças Infecciosas emergentes: 1: 96 – 97, 1995

PH Sureau. Observações clínicas em primeira mão de manifestações hemorrágicas da Febres Hemorrágica da Ébola no Zaíre. Revisões de Doenças Infecciosas: 11 supp;: s790-s793, 1989

Supervisão do Paciente

Centros para Controlo de Doenças. Supervisão dos pacientes com suspeita de Febre Hemorrágica Viral. *MMWR*: 37 (suppl3): 1 – 16, 1988

JS Garner, Comité Consultivo de Exercícios de Controlo de Infecções Hospitalares. Normas para as Precauções de Isolamento em Hospitais. Programas de Infecções Hospitalares, Centros para Controlo e Prevenção de Doenças. Janeiro 1996

CJ Peters, ED Johnson e KT McKee Jr. Filovírus e supervisão de pacientes com febre hemorrágica viral. Em: RB Belshe, ed. Manual de Virologia Humana. St. Louis: Mosby – Livro do Ano. pp. 699 – 712, 1991

Paverd, Norma. Febre Hemorrágica da Crimean – Congo: Um protocolo para controlo e contenção numa instituição de saúde. Nursing RSA Verpleging: 3 (5): 22 – 29, (6): 41 – 44, (7): 33 – 38, 1988

Desinfecção

MS Favero e WW Bond. Esterilização, desinfecção e antisepsis no hospital. Em: PR Murray ed. Manual de Microbiologia clínica. Washington, D.C.: Sociedade Americana de Microbiologia. Pp 183-200, 1991

HW Haverkos e TS Jones, VIH, droga de uso parafernália e peróxido. (Revisão) *Jornal de Síndromas de Imuno Deficiência Adquirida*: 7: 741 – 742, 1994

CB McCoy, JE Rivers, HV McCoy, P Shapshak, NL Weatherby, DD Chitwood, JB Page, JA Inciard e DC McBride. Observância de protocolos de desinfecção entre toxicodependentes em Miami. *Jornal de Síndromas de Imuno Deficiência Adquirida*: 7 773 – 776, 1994

Serviço de Extensão da Universidade do Estado de Ohio e Departamento de Agricultura dos E.U. Desinfecção de Emergência de suprimentos de água, AEX – 317
http://www.ag.ohio-state.edu/ ~ ohiolie/aex-fact/317.html

JK Watters. Perspectiva histórica do uso de peróxidos na prevenção VIH/SIDA. *Jornal de Síndromas de Imuno Deficiência Adquirida*: 7: 743 –746, 199944

JK Watters, TS Jones, P Shapshak, CB McCoy, N Flynn, A Gleghorn e D Vlahov. Descorante Peróxido doméstico como desinfectante para uso por toxicodependentes (carta: comentário). Lanceta: 342: 742 – 743, 1993

Organização Mundial da Saúde. Controlo da Cólera e de outras Doenças Diarreicas. – Licença técnicas no saneamento ambiente. Documento da OMS/EMCD/DIS/97.6. Geneva: 1997

Leituras sugeridas em Francês

Baudon D. Virus Ebola et fièvre jaune: les leçons à tirer des épidémies. *Médecine Tropicale:* 55: 1 33-1 34, 1995

Bausch DC et PE Rollin. La fièvre de Lassa. *Annales de l'Institut Pasteur:* 8: 223-231, 1997

Feldmann H, Volchkov VE, et HD Klenk. Filovirus Ebola et Marburg. *Annales de l'Institut Pasteur:* 8: 207-222, 1997

Ingold FR, Toussirt M, et C Jacoo. Les modes de prévention du sida: intérêt et limites de l'utilisation de l'eau deJavel. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine:* 178: 279-291, 1994

LeGuenno, B. Le point sur l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola au Gabon. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire:* 3: 3, 1997

Prehaud, C et M Bouloy. La fièvre de Ia vallée du Rift - Un modêle d'étude des fièvre hémorragiques virales. *Annales de l'Institut Pasteur:* 8: 233-244, 1997

World Health Organization. Fiévre hémorragique à virus Ebola / Ebola haemorrhagic fever. *Weekly Epidemiological Record / Relevé Épidémiologique Hebdomadaire:* 70: 149-151, 1995

World Health Organization. Fiévre hémorragique à virus Ebola: Résumé de la flambée au Cabon / Ebola haemorrhagic fever: A summary of the outbreak in Cabon. *Weekly Epidemiological Record / Relevé Épidémiologique Hebdomadaire:* 72: 7-8, 1997

World Health Organization. Lutte contre les zoonoses. Fièvre hémorragique de Crimée-Congo / Zoonoses control. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Weekly Epidemiological Record / Relevé Épidémiologique Hebdomadaire:* 71: 38 1-382, 1996

World Health Organization. Une flambée de fièvre de Ia vallée du Rift en Afrique orientale, 1997-1998 / An outbreak of Rift VaIIey fever, eastern Africa, 1997-1998. *Weekly Epideimiological Record / Relevé Fpidemiologique Hebdomadaire:* 73: 105-109, 1998

ZeIIerH. La fièvre hémorragique de Crimée Congo. *Annales de I'Institut Pasteur:* 8:257-266, 1997

Índice

Exposições acidentais **81-82,** 120
Preparação antecipada para as medida de isolamento da FHV

Avaliar a prontidão 116 – 118
Treinamento no local de trabalho 185 – 186
Preparar-se para um surto 146 – 147
Treinamento de equipes 119 – 119
Listas de Verificação de suprimentos 41 – 42, 123 – 131, 141 – 142
Enterro 45, 48, 49, **97 – 99**

Mobilização da Comunidade 103 – 112

Teste de Diagnóstico

Teste de laboratório 171 – 172
Biopsia da pele 173, 175 – 179

Desinfectantes

Soluções descorantes 34, 41-42, **68 – 71,** 128-129, 141-142, 161
Outros Produtos clorais 161
Solução de água de sabão 34, 41-42, **72,** 141-142

Desinfecção

Dormitório 80-81
Bacio 76
Corpos de pacientes falecidos 97-98
Botas **57**, 79
Luvas calçadas 73
Luvas, reutilizáveis 74
Lixo infeccioso 78
Lavagem 79
Agulhas e seringas
Descartáveis 15-16
Reutilizáveis 15
Utensílios do paciente 76
Nódoas 77-78
Termómetros e estetoscópios 75-76
Veículos, após o transporte de corpos 99
Água, beber e limpar 157-159
O quê deve ser desinfectado 67

Família

Papel no tratamento do paciente 39-40
Enterro 97

Glossário 9

Área de isolamento 117

Plano 32, 143-144
Objectivo 3
Requisitos 31-31
Segurança 37 –38
Suprimentos 34-36

Área de isolamentos (quarto de mudar)

Lista de Verificação de suprimentos 41, 141
Plano de amostra 32, 33
Como Criar 37
Área de isolamento (área do paciente)

Listas de verificação 42, 142
Plano de amostra 32, 33
Cartazes 26, 165-169, 181-184

Roupas de Protecção

Fazer roupas de protecção 149-152
regras para por as roupas 53-56
regras para tirar as roupas 57-62
Aquisição de roupas de protecção 153-155
Artigos recomendados 45-46
Avental 48-49
Botas 47
Óculos 52
Luvas 46, 49-50
Bata 47-48
Cobertura para cabeça 51-52
Máscara 50-51
Muda inferior 46
Quem precisa de vestir as roupas de protecção 45

Normas de precaução 11

Lavar as mãos 12-13, 116, 133
Nível mínimo para a sua instituição de saúde 12
Deposição de instrumentos cortantes 14-16, 133
Precauções 133-134

Febres Hemorrágicas Virais

Definições do caso 145, 146
Aspectos clínicos 137, 138
Epidemiologia 135-136
Geral 3, 119
Prevenção 139
Relatar 27
Suspeitar 21-23
Transmissão 3, 4, 120

Coordenador da FHV

Papel 18, 115-116
Selecção 18, 115-116

Medidas de Isolamento da FHV

Adaptar a um número grande de pacientes 145-147
Precauções recomendadas 17, 120
Redução do risco de transmissão 17, 120
Quando iniciar a utilização 22, 23, 25, 26
Quem precisa de utilizar 16, **25**, 117, 118

Deposição do lixo

Incinerador 86
Artigos para utilizados 85
Métodos 85-86
Buraco 92
Fazer um incinerador 89-91
Seleccionar e treinar equipes 87-88
Seleccionar o local 89
Segurança 93