



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 1º andar, sala 155

CEP: 70058-970 – Brasília/DF

Telefones: (0XX61)3213 8111/04

### ***Informe Técnico sobre o vírus Influenza A (H7N9)***

#### **SOBRE O VÍRUS INFLUENZA A (H7N9)**

O vírus influenza A (H7N9) é um subtipo de vírus influenza A de origem aviária. Esse subtipo viral A (H7N9) não havia sido detectado circulando em outro animal ou infectando humanos até março de 2013 quando foram detectados os primeiros casos de infecção humana na China. Desde então, infecções em aves e em humanos têm sido observadas. Existe uma grande preocupação com relação à infecção humana por esse subtipo A (H7N9), pois a maioria dos pacientes acometidos desenvolve gripe com complicações graves, com evolução para óbito em cerca de 30% dos casos.

#### **TOTAL DE CASOS**

Até maio de 2013: 132 casos confirmados em laboratório de infecções humanas com H7N9, incluindo 37 óbitos. Durante o mês de maio houve uma diminuição na notificação de novos casos humanos.

De junho até setembro de 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou apenas 3 casos novos de infecção humana por H7N9 na China, com óbito em um dos casos. A diminuição no número de casos foi relacionada com as medidas de controle adotadas pelas autoridades chinesas (ex.: fechamento de mercados de aves vivas) e com a mudança no clima.

Em 2013: 145 casos de infecção humana por H7N9 confirmados laboratorialmente com 45 óbitos, relatados pela OMS.

Desde maio de 2013 até maio de 2014: total de 421 casos confirmados em laboratório de infecções humanas com H7N9, incluindo 145 óbitos, relatados pela OMS.

Para atualizações mais recentes, acessar o link

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/avian\\_influenza/archive/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/archive/en/)

#### **SAZONALIDADE**

Alguns estudos têm indicado que os vírus influenza aviários, assim como os vírus influenza sazonais, possuem um padrão de sazonalidade: circulam com alta taxa durante os climas frios e com baixa taxa em climas quentes.

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Localidades acometidas at o momento:

- China
- Taiwan
- Hong Kong
- Malásia

O vírus Influenza A (H7N9) não tem sido detectado em aves nem humanos no Brasil e nas Américas.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Na maioria dos casos de infecção humana pelo vírus Influenza A (H7N9), tem sido relatado exposição recente a aves de criação vivas ou ambientes potencialmente contaminados, especialmente feiras ou mercados onde aves vivas são comercializadas ou abatidas. Uma vez que, infecções por H7N9 não causam doença grave em aves, esse vírus pode se disseminar silenciosamente entre elas.

## TRANSMISSÃO INTRA-HUMANA

Uma minoria de casos parece ser resultado de transmissão humano a humano limitada. Apesar de ter havido cluster\* de infecções humanas por contato próximo, aparentemente esse vírus não é facilmente transmitido de uma pessoa a outra. Transmissão sustentada humano a humano não tem sido relatada apesar de investigações e seguimento de casos confirmados e casos de contato próximo.

\* **Definição de cluster:** Duas ou mais pessoas com aparecimento de sintomas nos mesmo período de 14 dias e que estão associadas com uma ambientação específica, como sala de aula, local de trabalho, domicílio, parentes, hospital, campos de recreação, quartel militar.

## PERÍODO DE INCUBAÇÃO

3 a 10 dias.

## PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Apesar do período de transmissibilidade em humanos ser desconhecido para o vírus Influenza A (H7N9), geralmente um adulto libera partículas de vírus desde 1 dia anterior ao surgimento dos sintomas até 5 a 10 dias depois do início dos sintomas.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas apresentada por pacientes com infecções confirmadas por Influenza A (H7N9), durante admissão hospitalar, incluem febre, tosse não produtiva assim como produtiva, falta de ar, dispnéia, hipxia, e evidencia de doença respiratória do trato inferior com opacidade, consolidação e infiltrados nas imagens pulmonares.

A contagem de leucócitos tem sido normal ou baixa, com leucopenia, linfopenia e trombocitopenia em alguns casos.

Complicações causadas por infecções com o vírus Influenza A (H7N9) incluem choque séptico, falência respiratória, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), hipoxemia refratária,

fal ncia renal, fal ncia mltipla de rgãos, rbdomi lise, encefalopatia e infec es bacterianas secundárias.

A maioria dos pacientes com infec es por Influenza A (H7N9) confirmadas necessita de internação em internada em unidade de terapia intensiva. O tempo médio do surgimento dos sintomas at o bito de aproximadamente 11 dias, podendo variar de 7 a 20 dias. A evolu ão para bito ocorre em cerca de 30% dos casos.

## **MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE**

Mediante a emerg ncia desse novo subtipo na popula ão humana, considerando-se as recomenda es da OMS, as equipes de vigilância dos estados e munic pios, bem como os servi os de sa de da rede privada, devem ficar alerta aos casos de s ndrome respirat ria aguda grave (SRAG) em pessoas que:

- Viajaram recentemente para área considerada end micas de Influenza A (H7N9) em humanos ou animais;
- Foram expostas recentemente a aves de cria ão vivas
- Frequentaram ambientes potencialmente contaminados, especialmente feiras ou mercados onde aves vivas são comercializadas ou abatidas;
- Foram expostas a indiv duos com infec ão respirat ria aguda (IRA) com viagem recente à área considerada de transmissão
- Foram expostas a caso suspeito ou confirmado de infec ão por Influenza A (H7N9).
- A pesquisa para Influenza A (H7N9) está indicada em qualquer uma das situa es acima descritas.

## **PESSOAS EM RISCO POTENCIAL DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H7N9)**

- Que tenham viajado para a China, Taiwan, Hong Kong e Malásia;
- Que tiveram contato pr ximo com viajantes com doen a respirat ria procedentes da China, Taiwan, Hong Kong e Malásia;
- Que tiveram contato pr ximo com casos suspeitos ou confirmados de Influenza A (H7N9);
- Profissionais de sa de que entraram em contato com pacientes suspeitos de infec ão por Influenza A (H7N9) sem a utiliza ão de equipamento de prote ão individual (EPIs) adequados.

## **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H7N9)**

Todo paciente portador de s ndrome gripal (SG) ou s ndrome respirat ria aguda grave (SRAG), que tenha apresentado os primeiros sintomas at 14 dias depois de ter estado na China ou em outro pa s onde haja confirma ão laboratorial da transmissão do v rus Influenza A (H7N9);

**OU**

Todo paciente portador de s ndrome gripal (SG) ou s ndrome respirat ria aguda grave (SRAG) que teve contato recente (14 dias ou menos antes do in cio dos sintomas) com paciente suspeito ou confirmado de infec ão por Influenza A (H7N9).

## **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

Todos os casos suspeitos devem ser submetidos à coleta de amostra de secre ão nasofar ngea (SNF), o mais rápido poss vel, seguindo a mesma forma da coleta para diagn stico dos demais v rus influenza. Efetuar, preferencialmente, o Aspirado de Secre ão

Nasofaríngea (ASN), não sendo possível, efetuar a coleta da secreção nasofaríngea por meio de swab.

As amostras devem ser conservadas e acondicionadas em temperatura de 4°C, sem congelamento, e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, que por sua vez deve encaminhá-las aos Laboratórios de Referência para Diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme a área de abrangência.

Por questões de biossegurança, as amostras de casos suspeitos de Influenza A (H7N9) deve ser processada apenas nos Laboratórios de Referência para Vírus Respiratórios que possuam laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB3).

### **DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H7N9)**

Um caso provável é um paciente com SG ou SRAG compatível suspeita de infecção por Influenza A (H7N9), conforme descrito para caso suspeito, no qual o diagnóstico laboratorial positivo para influenza A não-subtipável\*.

\* **vírus influenza A não subtipável:** Amostra positiva para vírus influenza A, mas com resultado negativo para os subtipos H1N1 sazonal, H1N1(pdm09) e H3N2 por reação em cadeia da polimerase da transcrição reversa em tempo real (RT-PCR em Tempo Real), sendo assim considerada não-subtipável.

### **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H7N9)**

Todo caso suspeito com o diagnóstico confirmado laboratorialmente, por biologia molecular (RT-PCR em Tempo Real), padronizada pelo CDC-Atlanta (EUA) e recomendada pela OMS.

### **MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Uma vez que a fonte de infecção por Influenza A (H7N9) não está clara, a letalidade é alta e há incerteza quanto à possibilidade de transmissão inter-humana, recomenda-se, além das medidas para influenza sazonal que constam no **Protocolo de Tratamento de Influenza 2013**, medidas de controle de infecção maiores.

As maiores medidas de controle abrangem precauções para evitar contato com aerossóis, incluindo EPIs com nível maior para os profissionais da saúde, proteção ocular e uso de respiradores para todas as atividades com o paciente e não apenas durante procedimentos que possam gerar aerossol.

Para os profissionais de saúde preconizada a utilização de EPIs adequados para manejo de pacientes com sintomas de infecção respiratória causada por agentes altamente patogênicos. Esses EPIs incluem luvas, jaleco, proteção ocular (óculos ou máscara de proteção facial), proteção respiratória (respirador no mínimo do tipo N-95). Se um respirador não estiver disponível, utilizar uma máscara facial e providenciar respiradores o mais rápido possível.

Os profissionais de saúde devem higienizar as mãos frequentemente, incluindo antes e após contato com todos os pacientes, contato com materiais potencialmente infectados e antes de colocar ou após retirar os EPIs, incluindo as luvas.

### **TRATAMENTO**

Pelo fato de se acreditar que a população humana não teve exposição a este vírus previamente, pela evolução dos casos já observados e pelo número de óbitos registrados, a

OMS recomenda o tratamento com antiviral inibidor de neuraminidase assim que possível para paciente com suspeita ou confirmação de infecção de Influenza A (H7N9). O tratamento não deve aguardar os resultados laboratoriais.

Testes laboratoriais indicam que a maioria dos vírus Influenza A (H7N9) suscetível aos inibidores de neuraminidase (fosfato de oseltamivir ou zanamivir), mas assim como os vírus influenza sazonais, resistente a antivirais da família das adamantanas. Assim, amantadina e rimantadina não são recomendadas para o tratamento dessas infecções.

O tratamento com antiviral inibidor de neuraminidase recomendado o mais precocemente possível para casos prováveis ou confirmados de Influenza A (H7N9), mesmo que transcorrido 48 horas do surgimento dos sintomas.

Pessoas sem as medidas de proteção adequadas que tiveram contato próximo com pacientes com infecção de Influenza A (H7N9) confirmada ou foram expostas a aves de criação infectadas, feiras ou mercados com aves de criação vivas ou ambientes contaminados com Influenza A (H7N9), devem ser monitoradas por até 7 dias da última exposição. No caso de surgimento de febre ou algum sintoma respiratório, tratamento antiviral empírico deve ser imediatamente iniciado e amostras respiratórias devem ser coletadas para teste laboratorial. O tratamento precoce empírico com antiviral por 5 dias recomendado.

Gestantes possuem um alto risco de desenvolver complicações por infecção com o vírus influenza. Para gestantes com suspeita ou confirmação de infecção por Influenza A (H7N9) recomendado o tratamento antiviral. A gravidez não deve ser considerada contraindicação para o uso de oseltamivir ou zanamivir.

A duração do tratamento com os antivirais de 5 dias, podendo este ser estendido no caso de pacientes hospitalizados em estado grave ou imunossuprimidos. A dosagem de antiviral baseada na faixa etária:

#### TRATAMENTO: Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETARIA		TRATAMENTO
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, 12/12h, 5 dias
6 a 11 meses		25mg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias

A indicação de Zanamivir somente esta autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu).

O Zanamivir é contraindicado em menores de cinco anos para tratamento ou para quimioprofilaxia e para todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo severo. O Zanamivir não pode ser administrado para paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

## VACINAÇÃO

Vacinação contra influenza é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza e é uma componente chave da preparação e resposta da OMS para amostras de vírus influenza com potencial pandêmico, incluindo o A (H7N9).

Atualmente, não existe nenhuma vacina específica contra o vírus Influenza A (H7N9) disponível, mas devido à gravidade dessa infecção humana, o CDC está trabalhando no desenvolvimento de amostras vacinais candidatas\* baseadas nas recomendações da OMS.

*\* Uma amostra vacinal candidata é um vírus influenza que o CDC (ou um dos Centros Colaboradores da OMS) seleciona e prepara para uso na produção de vacinas. Amostras vacinais candidatas são tipicamente escolhidas com base na similaridade com os vírus influenza que estão se disseminando e causando infecções em humanos, assim como na sua habilidade de multiplicação em ovos de galinha, onde os vírus vacinais são cultivados.*

## OBSERVAR COM CAUTELA AS SEGUINTE SITUAÇÕES (DESCARTANDO EM CASO DE OUTRA ETIOLOGIA)

- Sintomatologia de doença respiratória em cluster (duas ou mais pessoas), em que os sintomas iniciaram em período de 14 dias após exposição ou contato próximo com caso confirmado ou provável de Influenza A (H7N9), independente de relato de histórico de viagem aos países com transmissão da doença;
- Sintomatologia de doença respiratória em profissional de saúde que trabalha em unidade de saúde ou hospital onde pacientes com SRAG são atendidas, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI), observando-se o local de residência ou história de viagem aos países com transmissão.
- Indivíduo com história de viagem aos países com transmissão da doença, principalmente a China, com início de sintomas respiratórios até 14 dias após a viagem.
- Indivíduo que desenvolveu sintomatologia respiratória incomum ou inesperada, com agravamento repentino, apesar do tratamento adequado, observando-se o local de residência ou história de viagem, mesmo que outra etiologia seja inicialmente diagnosticada, por não justifique a clínica do paciente.

## QUANTO À VIGILÂNCIA DE INFLUENZA A (H7N9), É IMPORTANTE:

- Detecção precoce do caso suspeito e a observação da possibilidade de transmissão sustentada de pessoa a pessoa.
- Conhecer a área geográfica de risco de infecção por Influenza A (H7N9).

## RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

(Baseado nas orientações do Centers for Diseases Control and Prevention - CDC)

Essas recomendações estão em consonância com as diretrizes e informações disponibilizadas pelo CDC até 14 de maio de 2014. Assim que sejam disponibilizadas novas informações, essas recomendações serão reavaliadas e atualizadas, conforme necessário.

### ORIENTAÇÕES PARA O AMBIENTE HOSPITALAR

Componentes-chaves para as precauções/isolamentos indicadas:

- Precaução Padrão;
- Precaução de Contato;
- Precaução Respiratória para aerossóis.

### Cuidados com o paciente

- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Influenza A (H7N9). Estes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ O isolamento deve ser realizado em um quarto privativo com pressão negativa (QPN), preferencialmente.
- ✓ Caso não esteja disponível QPN no serviço no qual o paciente suspeito se encontra, solicitar transferência para um serviço onde haja disponibilidade de QPN.
- ✓ Enquanto aguarda transferência para QPN, o paciente deve permanecer com a máscara cirúrgica em quarto privativo, mantendo-se a porta fechada e janela aberta.
- ✓ Na impossibilidade de manter o paciente em QPN o paciente deve permanecer com a máscara cirúrgica em quarto privativo, mantendo-se a porta fechada.
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (aerossol), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- ✓ O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência.
- ✓ Imediatamente antes da entrada no quarto devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

### Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde

- ✓ **Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)**
  - Utilizar máscara de proteção respiratória N95 ao entrar no quarto.
  - A máscara deverá ser utilizada durante todas as atividades com o paciente, e não apenas naquelas que possam gerar aerossóis.
  - A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face.

- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.
- A máscara deve ser individual e após o uso acondicionar em local limpo e seco.
- A máscara deve ser descartada sempre que apresentar sujidades ou umidade visível.

#### ✓ **Protetor ocular ou protetor de face**

- Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados ao entrar no quarto do paciente.
- Os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.
- Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.
- Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

#### ✓ **Luvas**

- As luvas de procedimentos devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou superfície.
- As luvas de procedimento deverão ser trocadas a cada procedimento, manipulação de diferentes sítios anatômicos ou após contato com material biológico.
- Retirar as luvas ao término do procedimento, antes de retirar o avental.
- Higienizar sempre as mãos antes de calçar e ao retirar as luvas.
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis.

#### ✓ **Capote/avental**

- O capote ou avental deve ser vestido antes de entrar no quarto, a fim de se evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material não alérgico e resistente que proporcione barreira antimicrobiana efetiva; permita a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.
- O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Após a remoção, deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência de partículas infectantes para o profissional, pacientes e ambientes.
- Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

✓ **A utilização de EPI deve ser recomendada para:**

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de profissionais da radiologia, dentistas e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos).
- Toda a equipe de suporte que necessite entrar no quarto, enfermaria ou área de isolamento, incluindo o pessoal de limpeza, nutrição e os responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de isolamento. Recomenda-se, no entanto, que o mínimo de pessoas entre no isolamento.
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Influenza A (H7N9).
- Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Influenza A (H7N9).
- Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de bito.

✓ **Higienização das mãos**

- Deve ser feita higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI;
- As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabão ou de preparação alcoólica.
- Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.
- Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

## **OUTRAS ORIENTAÇÕES**

### **Para Profissionais de Saúde**

Adotar outras medidas preventivas associadas às medidas de precaução, tais como:

- ✓ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- ✓ Evitar tocar superfícies com luvas ou outros EPIs contaminados ou com as mãos contaminadas. As superfícies referem-se àquelas próximas ao paciente (ex.: mobiliário e equipamentos para a saúde) e àquelas fora do ambiente próximo ao paciente, por exemplo, relacionadas ao cuidado com o paciente (ex.: manivela, interruptor de luz, chave, caneta, dentre outros);
- ✓ Não circular dentro do hospital usando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
- ✓ Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente.

### **Para Pacientes**

Orientar medidas que visam impedir a disseminação do vírus (Etiqueta respiratória):

- ✓ Evitar o contato próximo com outras pessoas;
- ✓ Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar;
- ✓ Descartar o lenço em recipiente adequado para resíduos, imediatamente após o uso;
- ✓ Lavar as mãos frequentemente, principalmente após tossir ou espirrar;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca;

- ✓ Evitar tocar em superfícies como maçanetas, mesas, pias e outras;
- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

## PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por Influenza A (H7N9), devendo o mesmo ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientações dos fabricantes e métodos estabelecidos por cada instituição.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosa e roupas, ou a transferência viral para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, importante ressaltar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

### Limpeza e Desinfecção

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por Influenza A (H7N9) é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

Recomenda-se a limpeza concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, bito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e de equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis, alguns iodoforos e o quaternário de amônio. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

### Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por Influenza A (H7N9), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- ✓ Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente.
- ✓ Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.
- ✓ Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

### Processamento de artigos utilizados pelo paciente

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

- ✓ Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.
- ✓ Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

**DIANTE DE CASOS SUSPEITOS, DEVE-SE NOTIFICAR IMEDIATAMENTE À SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, ESTADO OU DIRETAMENTE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR UM DOS SEGUINTE MEIOS:**

**Telefone:** 0800-644-6645

**E-mail:** [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br)

**Site:** [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) - “Formulário de Notificação”