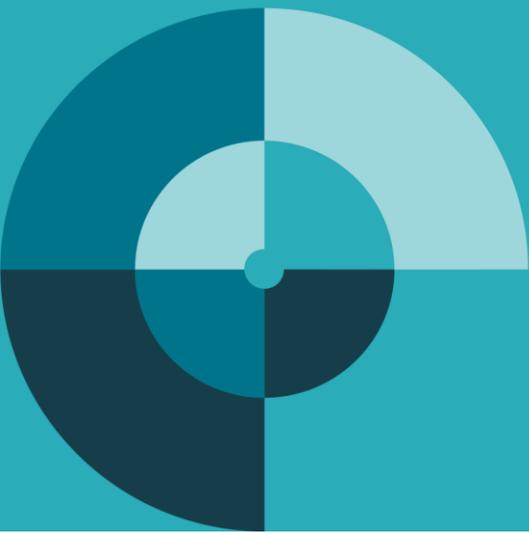




Recomendações para prevenção e controle de MONKEYPOX

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Versão 1 - JULHO/2022



Sumário

Apresentação

Vigilância Epidemiológica

Biossegurança e EPI

Alocação de pacientes suspeitos ou confirmados de monkeypox

Limpeza ambiental

Orientações para isolamento domiciliar

Orientações para visitantes e acompanhantes

Referências

APRESENTAÇÃO

Apresentação

Este guia configura as recomendações produzidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Alemão Oswaldo Cruz desde o início da epidemia de Monkeypox.

As informações aqui apresentadas estão baseadas nas orientações oficiais de órgãos de referência como Organização Mundial da Saúde, *Centers for Disease Control (CDC)*, *Organização Mundial de Saúde* e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É sempre importante destacar que essa versão será revisada à medida que novas literaturas ou recomendações sejam publicadas.

Além disso, é fundamental destacar que as orientações são direcionadas exclusivamente para as Unidades do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, não se tendo por objetivo estabelecer recomendações gerais para outros serviços de saúde.

Os membros do SCIH estão disponíveis para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos.

Ramais: 0440 (SCIH-Unidade Paulista) e 3206 (SCIH- Hospital Vergueiro)

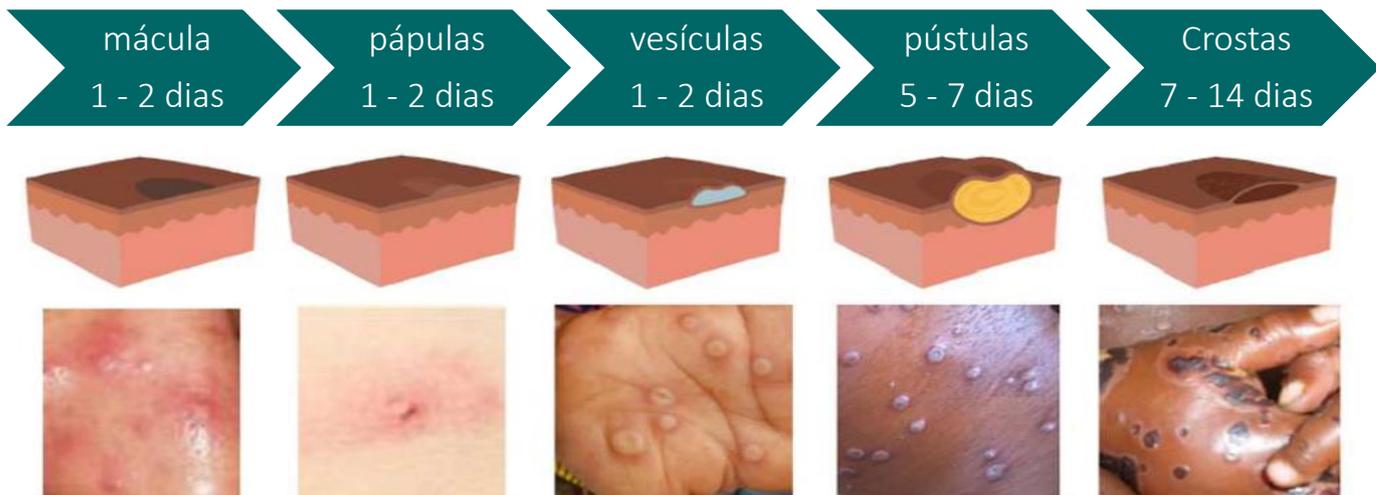
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Período de incubação: tipicamente de 6-16 dias, podendo chegar a 21 dias

Sintomas prodrômicos: febre, cefaleia, mialgia, fadiga, calafrios e adenomegalia

Dentro de 1 a 3 dias após o início da febre, há o aparecimento da erupção cutânea, que se concentra mais na face e membros, inicialmente. Geralmente, as lesões se encontram na mesma fase evolutiva, mas há casos de distribuição de lesões em diferentes estados evolutivos.

Evolução das lesões:



Fonte: <https://openwho.org/courses/MPX-intermediate>

Pacientes também podem apresentar dor anorretal, tenesmo e sangramento anal.

A doença dura de 2-4 semanas

Tratamento

Não existe tratamento específico.

O tratamento é sintomático e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notificação de casos

Todos os casos devem ser notificados para o SCIH (email: scih.matriz@haoc.com.br/ Unidade Paulista: 0440; Hospital Vergueiro: 3206)

A notificação é imediata e deve ser realizada ao serviço de vigilância epidemiológica de referência.

Critério para notificação de caso

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre

E

Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas

OU

Ter vínculo epidemiológico com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

OU

Histórico de viagem a país endêmico ou países com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas

OU

Ter vínculo epidemiológico com pessoas com histórico de viagem à país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

OU

Caso suspeito em que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto IST.

Caso provável: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com MPX, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em tempo real e/ou sequenciamento.

Diagnóstico laboratorial

Para realização do diagnóstico laboratorial faz-se necessário o envio de amostras ao laboratório de referência da Secretaria de Saúde (Instituto Adolfo Lutz – IAL), mesmo que seja feito o com coleta pelo laboratório particular.

Solicitação de exames via Instituto Adolfo Lutz

Médico: Realizar a solicitação manual do exame “Solicito coleta de amostra para pesquisa de monkeypox”.

Observações importantes sobre amostras enviadas ao IAL:

1. Exame não tem custo adicional ao paciente por se tratar de um laboratório de referência em saúde pública;
2. Resultados dos exames não tem prazo de liberação definido. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz não tem governabilidade sobre o processo de liberação do resultado do exame realizado no IAL.
3. Resultados serão registrados nos prontuários dos pacientes no primeiro dia útil após a liberação.

Na Unidade Paulista o exame também é realizado pelo Fleury:

Código	Nome	Valor	Prazo
VARIOLAMACPCR	Deteção de varíola de macacos, por sequenciamento, vários materiais	R\$ 450	Informado pelo laboratório durante a coleta

Diagnóstico laboratorial

Técnica de coleta

Responsável pela coleta: enfermeiro

Material necessário

LESÕES BOLHOSAS (vesículas, pústulas)	LESÕES EM CROSTA
<ul style="list-style-type: none">• 04 frascos estéreis (ex. liquor, urina);• 04 swabs sintéticos;• 04 agulhas de insulina (13 x 0,45mm);• Swabs de álcool;• Tesoura• 02 pacotes de gaze;• Adesivo de curativo (bloodstop);• Material para curativo (se necessário);• Etiquetas de identificação do paciente;• Caixa com gelox para transporte.	<ul style="list-style-type: none">• 04 frascos estéreis (ex. liquor, urina)• Swabs de álcool;• Tesoura;• 02 pacotes de gaze;• Adesivo de curativo (bloodstop);• Material para curativo (se necessário);• Etiquetas de identificação do paciente;• Caixa com gelox para transporte;• Lâmina de bisturi (se lesões em crosta).•• Opcional: Kit curativo para auxiliar na remoção da crosta.

Opcional: 01 seringa de apoio para agulha (sem aspiração, somente apoio)

Técnica de coleta

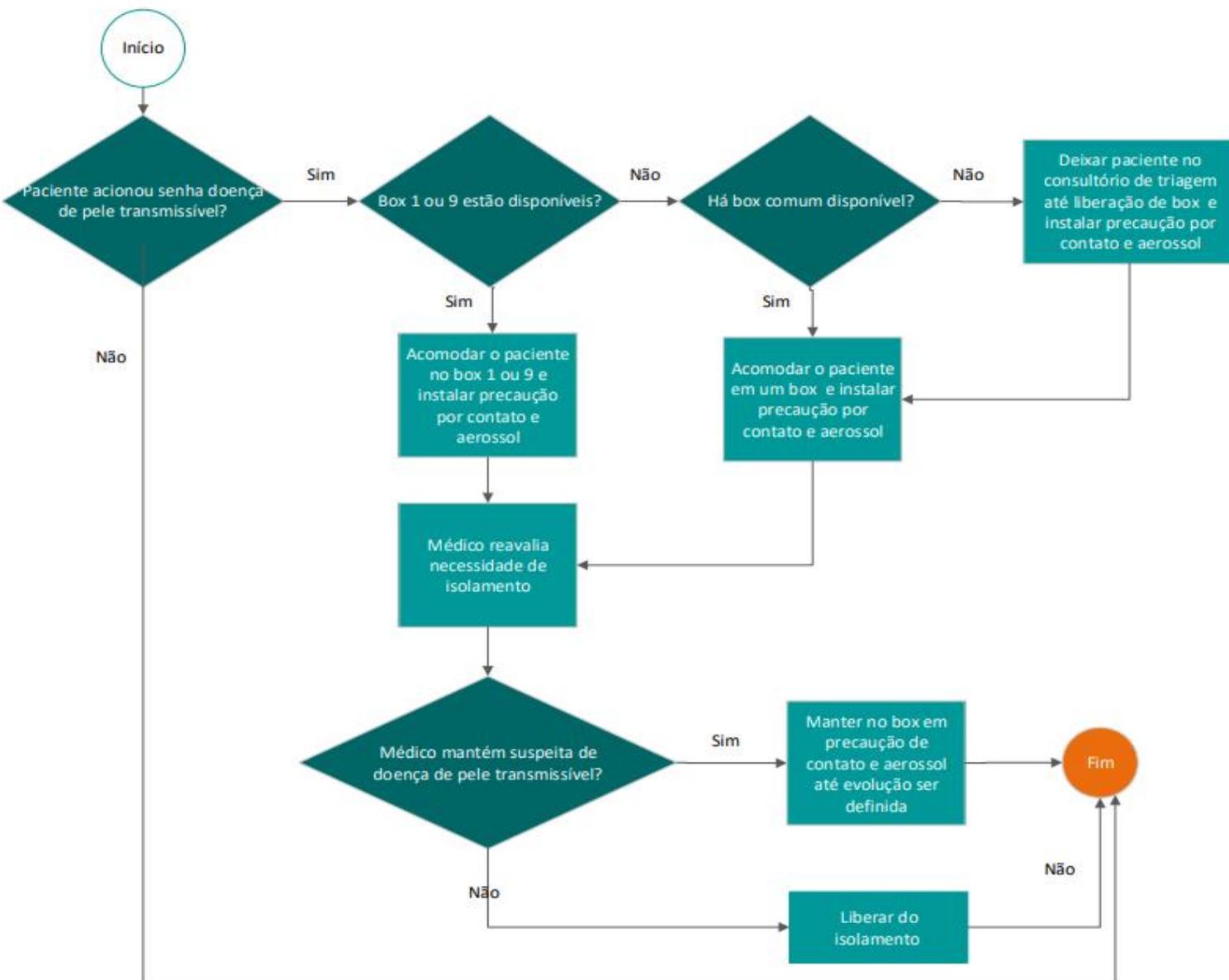
1. Higienizar as mãos;
2. Identificar-se e conferir: nome completo e data de nascimento do paciente;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento;
4. Abrir agulha e seringa (para apoio) e conectá-las; abrir o swab de álcool e o pacote de gaze;
5. Expor a área de coleta do material (**dar preferências para lesões bolhosas – vesículas, pústulas**);
6. Realizar a **asepsia** da área a ser coletado o material com o swab alcoólico, **de forma circular, do centro para a borda** e aguardar secar;

Para maiores detalhes e imagens sobre a técnica de coleta consultar o espaço educação:
<https://dh.hospitaloswaldocruz.org.br/course/view.php?id=296>



Fluxo atendimento Unidade Paulista

Pronto Atendimento

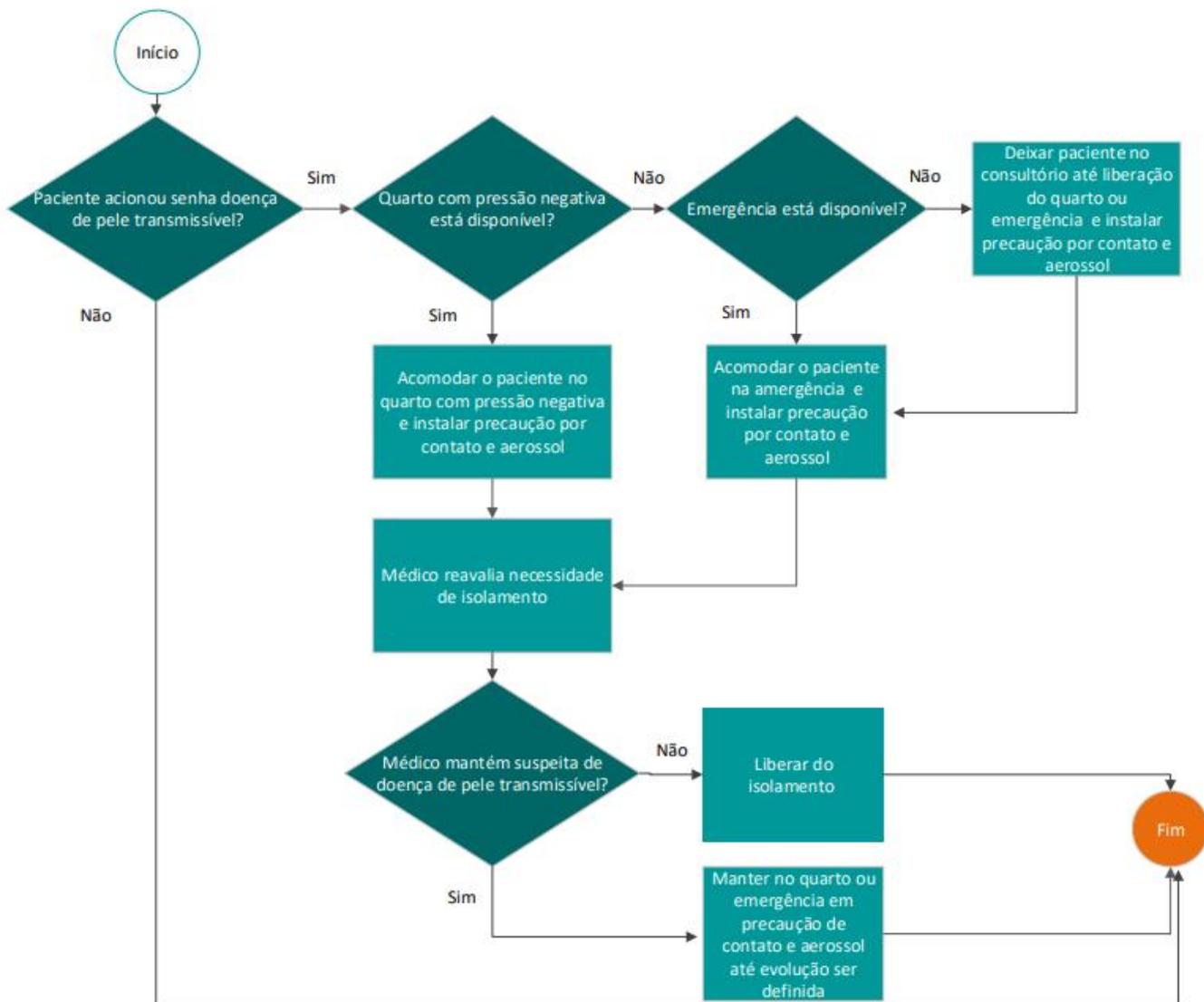


Na **unidade de internação** os pacientes serão internados nos leitos de pressão negativa (815, 715, 329, 429, 1425 e 1525)

Na **UTI** os leitos de pressão negativa são o 1, 3, 9 e 10.

Fluxo atendimento Hospital Vergueiro

Pronto Atendimento



Na **unidade de internação** os pacientes serão internados nos leitos de pressão negativa (1011, 911, 811, 711)

Na **UTI** os leitos de pressão negativa são o 509, 510, 609 e 610

BIOSSEGURANÇA E EPI

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo/íntimo com lesões de pele de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. A transmissão também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas pelo doente.

A transmissão do vírus via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, as pessoas com maior risco de serem infectadas. Outro meio de transmissão é via placentária (varicela congênita).

Medidas gerais para a prevenção de transmissão da Monkeypox

- Higienização das mãos frequente.
- Implementar precocemente as precauções específicas (aerossóis e contato) em caso de suspeita/confirmação de Monkeypox.
- Internação de pacientes com suspeita/confirmação para Monkeypox nas unidades e leitos estabelecidos para esse fim.
- Orientações e uso adequado de EPIs estabelecidos conforme exposição ao risco por colaboradores e cuidadores.
- Prevenção de acidentes com material perfurocortante e material biológico.
- Manuseio, acondicionamento e descarte adequado de resíduos sólidos.
- Limpeza e desinfecção de ambientes, superfícies e equipamentos de saúde, conforme rotina e padronização pelo SCIH.
- Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos conforme criticidade e finalidade de uso.
- Segregação, encaminhamento e processamento de roupas e lavanderia conforme padronização com o serviço de higiene/hotelaria e SCIH.
- Procedimentos padronizados de entrega e processamento do serviço de nutrição e dietética.

Higiene de mãos

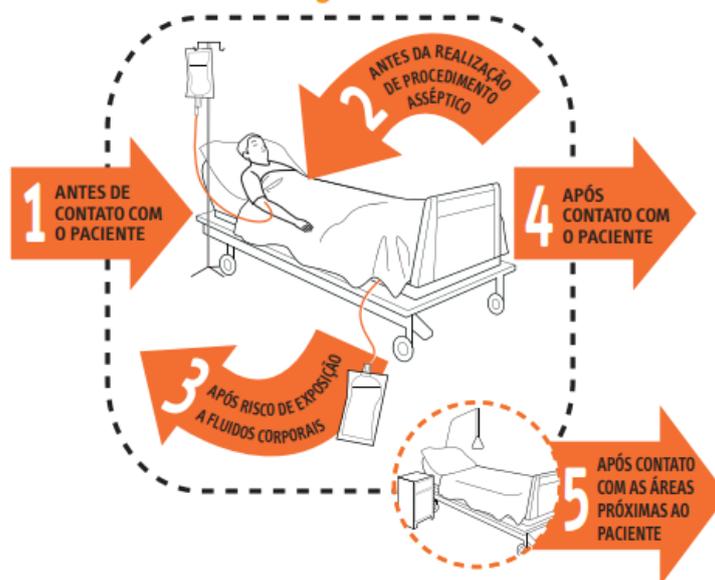
A higiene de mãos (HM) é o maior componente das precauções padrão e um dos métodos mais efetivo na prevenção das infecções relacionadas a assistências à saúde incluindo a Monkeypox. A prática de HM envolve:

Aplicação dos 5 Momentos da higienização das mãos - trata-se dos momentos em que deve-se realizar a HM e envolvem as circunstâncias:

1. antes de tocar no paciente;
2. antes de realizar procedimentos assépticos;
3. após tocar em fluídos corpóreos;
4. após tocar no paciente;
5. após tocar na área do paciente.

Considerar a indicação antes e após o uso das luvas.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Uso de produtos para higienização das mãos – tanto o sabão como o produto alcoólico são efetivos contra o vírus. A indicação de água e sabão se dá para situações em que haja sujidade aparente nas mãos, enquanto o produto alcoólico pode ser utilizado quando não houver sujidade.

Aplicação da técnica de higienização das mãos – envolve aplicar o produto em toda a superfície das mãos e utilizar o tempo mínimo de 20 a 40 segundos para o uso do produto alcoólico e 40 a 60 segundos para a aplicação da técnica com a água e sabão.

Como realizar a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas e com o uso de água e sabão.

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



Friccione as palmas das mãos entre si.



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



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



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



Friccione o polegar esquerda, com o anelar da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



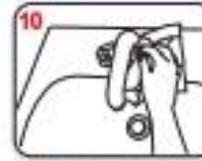
Friccione as pontas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



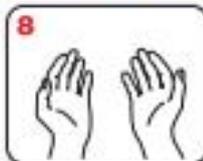
Seque as mãos com papel toalha descartável.



Em caso de toalete com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



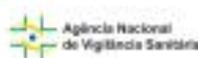
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde sempre utiliza as preparações culturais para produzir a máxima qualidade em seus materiais. Entretanto, o material publicado aqui também pode ser utilizado sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabiliza por qualquer dano decorrente do uso deste material.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genétra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Higiene de mãos e uso de luvas

Situações específicas como suspeita ou confirmação de Monkeypox envolvem a precaução padrão e a precaução específica, assim, demandando o uso de luvas.

Na série histórica da avaliação da adesão à higiene de mãos no HAOC, observa-se uma taxa menor de HM em situações de isolamento de contato. Portanto, vale ressaltar que o uso de luvas não substitui a higiene de mãos, que deve ser realizada:

- Antes da colocação da luva;
- Imediatamente antes de procedimentos assépticos (Ex. antes da administração de medicamentos);
- Após o risco de tocar em fluídos corpóreos;
- Após tocar no paciente.

A prática de HM mesmo com o uso de luvas torna-se importante porque:

- as luvas usadas no atendimento de rotina ao paciente não são colocadas de maneira estéril;
- é difícil remover as luvas sem contaminar as mãos durante a remoção;
- microfuros são comuns e podem contaminar as mãos dos profissionais assistenciais.

LEMBRE-SE:
O USO DAS LUVAS NÃO SUBSTITUI A HIGIENE DE MÃOS

O QUE FAZER

 Higienize as mãos antes de colocar as luvas

 Higienize as mãos antes de procedimentos assépticos

 Higienize as mãos imediatamente após o risco de tocar em fluídos corpóreos (ex. higiene íntima)

REMOVA AS LUVAS COM SEGURANÇA

1 Segure pela parte externa da luva no pulso, não toque na pele

2 Retire a segunda luva colocando os dedos dentro da luva na parte superior do pulso

3 Vire a segunda luva do avesso enquanto puxa, deixando a primeira luva dentro da segunda.

4 Higienize as mãos com álcool gel ou água e sabão (Em casos de sujidade aparente, use água e sabão)



Não esqueça. Microfuros nas luvas são muito comuns e podem contaminar as suas mãos.

 **OSWALDO CRUZ**
HOSPITAL ALEMÃO

Medidas de Prevenção Padrão

São precauções aplicadas a todos os pacientes incluindo pacientes suspeitos ou confirmados para Monkeypox. Tem como objetivo diminuir a transmissão de microrganismos transmitidos pelo sangue e outras fontes reconhecidas e não reconhecidas. Os elementos-chaves da precaução padrão envolvem:

- as práticas de higiene de mãos;
- uso de equipamento de proteção individual;
- esterilização e descontaminação de dispositivos médicos;
- manuseio seguro da roupa de cama e lavanderia;
- gestão de resíduos de cuidados de saúde;
- limpeza ambiental;
- prática segura para injeção;
- prevenção de lesões causadas por instrumentos cortantes e profilaxia pós-exposição.

Medidas de Prevenção Específica

Além da Prevenção Padrão a indicação para o vírus da varíola é implantar as Precauções de Contato e as Precauções por Aerossóis.

Prevenção de Contato

Quarto: privativo.

Luas: colocar antes de entrar no quarto do paciente, abrir a porta com o cotovelo evitando contaminar a luva ao tocar na maçaneta. Na mudança de sítios as luvas deverão ser trocadas e as mãos higienizadas novamente.

Avental descartável de manga longa: usar sempre ao entrar no quarto dos pacientes em precaução.

Modo de uso:

Cobrir toda a superfície do corpo (tórax e mangas), fechar os laços disponíveis na cintura e região cervical.

Aventais descartáveis devem ser descartados imediatamente após o uso dentro dos quartos/leitos dos pacientes e os aventais de pano devem ser desprezados em hamper imediatamente antes de sair dos leitos.

Proibido a circulação de avental por áreas externas ao leito do paciente (posto de enfermagem, corredores, salas de descanso etc.) pelo risco de contaminação do avental e das superfícies.

Uso em acompanhantes: Não indicado.

Precaução por Aerossóis

A transmissão do vírus ocorre predominantemente através de gotículas, porém por recomendação da ANVISA e CDC, durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais devem adotar máscara N95/PFF2, sendo recomendado manter o paciente em isolamento por aerossóis até a resolução da erupção vesicular.

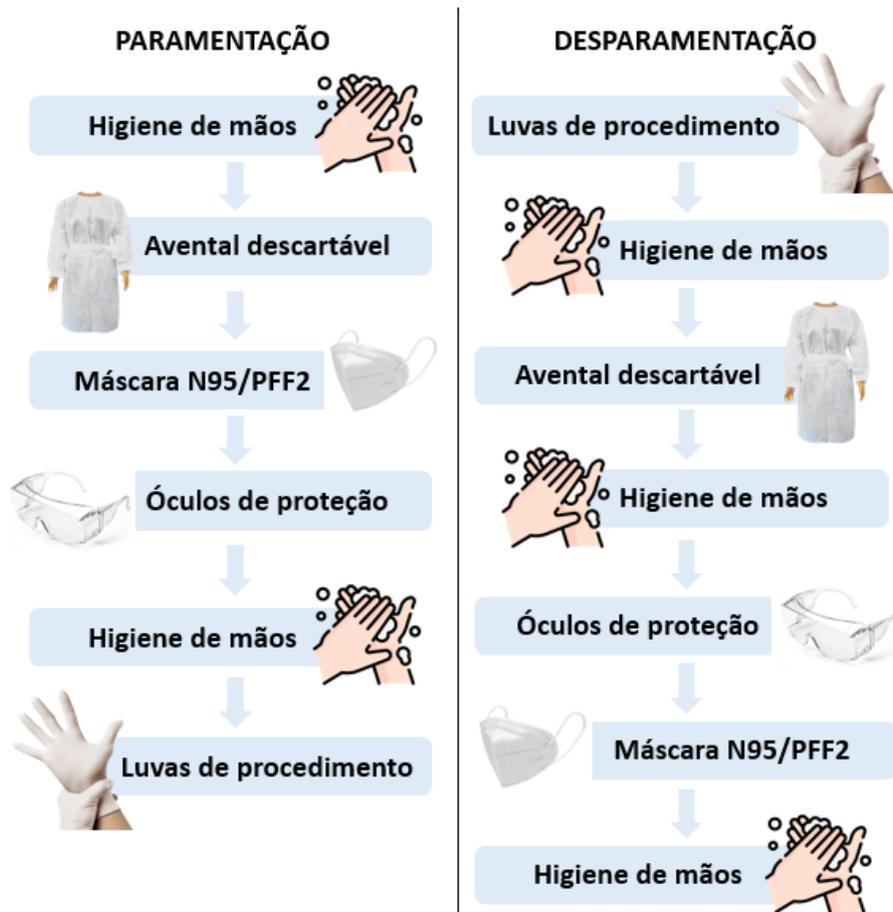
Quarto: privativos e a porta deve estar obrigatoriamente fechada.

Máscara: é obrigatório o uso de máscara específica (N95/PFF2). A máscara deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada depois de sair do quarto, trocando-a por uma máscara cirúrgica. O profissional pode optar por fazer uso contínuo de máscara N95 evitando a manipulação repetida da máscara. Pode ser utilizada de forma repetida desde que não esteja suja, úmida, com quebra de haste. Entre o uso, a máscara N95 deverá ser armazenada em saco de papel evitando dobrar e tocar na parte interna.

Óculos de proteção ou Protetor facial: deve ser utilizado para procedimentos que gerem aerossóis como aspiração traqueal, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3ANVISA Nº 03/2022: para consulta a Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, acesso: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view

Paramentação e desparamentação: Precaução Contato + Aerossóis



Uso universal de máscara (ainda vigente devido a situação epidemiológica do COVID-19)

- A máscara cirúrgica deve ser utilizada em todas as áreas assistenciais e administrativas hospital.
- Orientar o paciente e acompanhante quanto o uso obrigatório da máscara cirúrgica nas áreas comuns do hospital.
- Orientar trocar a máscara de tecido pela máscara cirúrgica.
- Orientar o uso da máscara pelos acompanhantes/cuidadores dentro quarto em momentos que não envolvam procedimentos geradores de aerossol.
- No refeitório e lanchonetes, a máscara deve ser retirada apenas no momento da refeição, sendo obrigatório o uso enquanto estiver se servindo.
- Evitar tocar a superfície da máscara ou apoiá-la em superfícies não higienizadas.
- Recomenda-se o armazenamento da máscara no saco plástico dos talheres.
- Higienizar as mãos sempre após tocar ou manipular a máscara.

Assistência ventilatória e biossegurança

- A terapia ventilatória deve ser indicada conforme critério clínico. A segurança de profissionais é garantida através do uso correto de EPI. Portanto, não há contraindicação à realização da terapia de benefício ao paciente com objetivo de “minimizar” riscos.
- Para uso de bipap em pacientes com apneia do sono: dar preferência a quartos compressão negativa; utilizar obrigatoriamente máscara não ventilada com sistema exalatória conforme protocolo institucional;
- Acompanhantes de pacientes que realizam procedimentos geradores de aerossóis devem utilizar a máscara N95 durante a permanência no quarto. Para demais acompanhantes a recomendação é utilizar máscara cirúrgica, inclusive nos corredores.

Transporte de pacientes

Durante o transporte, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica

Transporte do paciente acamado

Realizar sempre em duas pessoas com as paramentações:

- Pessoa 1 – máscara N95, avental descartável, óculos e luvas;
- Pessoa 2 – máscara N95, avental descartável, óculos e luva em apenas uma das mãos, outra mão livre para acionar portas e elevadores. Segunda luva no bolso.

Transporte do paciente em cadeira de rodas

- Realizado por uma pessoa com a paramentação: máscara N95, avental descartável e óculos (par de luvas no bolso).

Colaborador que acompanha o paciente que caminha

- Paramentação – máscara N95 e par de luvas no bolso.

LIMPEZA AMBIENTAL

Limpeza ambiental

A transmissão do monkeypox ocorre de duas formas: através do contato direto com pessoas doentes (gotículas de saliva, espirro e tosse) e, através do contato direto com lesões de pele e indireto (superfícies contaminadas).

Devido a isso, a desinfecção e limpeza das superfícies deve ser realizada de forma rotineira e eficaz, para reduzir os riscos de infecção.

Importância da limpeza

O processo de limpeza consiste na remoção de sujidades visíveis aderidas nas superfícies, dispositivos e equipamentos por meio de um processo manual ou mecânico. Com finalidade de reduzir o número de microrganismos e remover os resíduos químicos e biológicos (APECIH, 2010).

Tipos de limpeza

Limpeza Imediata: Pode ser realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente ou equipamentos;

Limpeza concorrente: Realizada diariamente, entre o atendimento nos serviços ambulatoriais, diagnóstico e imagem, consultórios, etc;

Limpeza terminal: Realizada após alta, óbito ou transferência do paciente.

(ANVISA, 2020)

Equipamentos e Superfícies

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020) deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas:

1. Próximas ao paciente (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição); superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes);
2. Devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (bombas de infusão, monitores), especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).
3. Após a limpeza concorrente nos quartos, os materiais utilizados, como: Suporte de Mop, LT e rodo, devem ser desinfetados com hipoclorito de sódio a 1% e aplicar uma camada de álcool a 70%.

A limpeza concorrente desses locais reduz a circulação comunitária do vírus, reduzindo a exposição daqueles que transitam por essas áreas. Ressaltamos então a importância da efetividade da limpeza desses ambientes.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em parceria com práticas assistenciais e serviço de higiene hospitalar disponibiliza versões atualizadas das rotinas dos procedimentos de limpeza (técnica, periodicidade e produtos recomendados) das áreas de grande circulação de pacientes, visitantes e colaboradores, como: corredores, elevadores, portarias e os postos de enfermagem na Consulta da Qualidade no Sistema Tasy.

São os documentos:

NR010 - Diretrizes relacionadas aos Padrões de Higiene e Limpeza

SCIH040 - Limpeza e Desinfecção de Acessórios e Equipamentos

HSH003 - Limpeza Concorrente / Unidades Críticas e Semicríticas

HSH004 - Limpeza Terminal Unidades Críticas e Semicríticas

HSH007 - Limpeza em Prevenção de Contato e Prevenção Respiratória

CC002 - Limpeza da Sala Operatória (Preparatória, Operatória e Concorrente)

CC056 - Limpeza da Sala Operatório (Terminal Diária e Terminal Semanal)

Orientação sobre limpeza

Setor		Tipo de limpeza
PA	Quartos ou box	Limpeza terminal
	Consultórios	Limpeza concorrente
Ambulatórios		Limpeza concorrente
Unidades de Internação e UTI		Limpeza terminal
CDI/laboratório/Centro de endoscopia		Limpeza concorrente

Produtos para limpeza

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Equipe	Produtos	Local de uso dos produtos
Serviço de higiene	Hipoclorito de sódio 1% (Virex)	Azulejos, vaso sanitários (agir por 10 min), lixeiras, pias do quarto e banheiro.
	Sabão detergente (View)	Mesas de cabeceira, campainha, dispensador de álcool em gel, interruptor, aparelho telefônico, parapeito da janela, porta, maçanetas.
	Sabão detergente (Desolim)	Pisos *Aplicar no Mop
Equipe assistencial (médica, enfermagem, fisioterapia, etc)	Peróxido de hidrogênio (Oxivir®)	Equipamentos médicos e mobiliários
	Quaternário de amônia (Surfasafe®) – centro cirúrgico (Unidade Paulista)	Equipamentos médicos e mobiliários

Equipamento de proteção individual: luvas – equipe de higiene

Cores	Finalidade
Verde 	Utilizada para recolher resíduos e higiene de todas as superfícies do banheiro.
Amarela 	Utilizada para a limpeza nas proximidades do paciente e no piso.

após retirada das luvas.

Equipe assistencial deverá usar luvas de procedimentos para realização de procedimentos de higiene.

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

É importante orientar os pacientes sobre os seguintes cuidados:

1. Mantenha isolamento domiciliar rigoroso até todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado,
2. Comunique as pessoas que tiveram contato com você nos últimos 21 dias sobre a necessidade de observarem o aparecimento de sintomas,
3. Use máscaras cirúrgicas bem ajustadas quando estiver em contato próximo com outras pessoas em casa,
4. Faça a higiene das mãos com frequência (ou use álcool gel),
5. Contato com amigos e familiares somente em emergências, ou necessidade de atendimento médico,
6. Caso utilize lentes de contato evite usar nesse período para prevenir possíveis infecções oculares,
7. Evite depilar áreas do corpo se houver lesões cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus,
8. Não pratique atividade sexual que envolva contato íntimo devido à alta probabilidade de transmissão,
9. Não compartilhe objetos contaminados, como roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres,
10. Limpe e desinfete rotineiramente superfícies e objetos comumente tocados, usando desinfetantes ou álcool. Evite a contaminação de móveis estofados e outros materiais que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão impermeáveis, cobertores ou lonas sobre essas superfícies,
11. Se possível, use um banheiro separado de outras pessoas que moram no mesmo domicílio, caso não seja possível, limpe e desinfete as superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, após usá-los. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver lesões nas mãos.
12. As roupas sujas, incluindo toalhas e roupa de cama, não devem ser sacudidas para evitar a contaminação do ambiente e, se possível, devem ser lavadas separadamente,
13. Pratos e talheres não devem ser compartilhados e devem ser lavados com água e sabão,
14. Os animais domésticos podem ser infectados. Evite contato próximo e, se possível, deixe-os com amigos ou familiares até que você esteja totalmente recuperado. Se notar que um animal que você teve contato parecer doente (como letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupção cutânea) entre em contato com o veterinário de saúde pública estadual ou estadual oficial de saúde animal.
15. Caso apresente dor, poderá fazer uso de analgésicos como dipirona ou paracetamol.



ORIENTAÇÕES PARA VISITANTES E ACOMPANHANTES

Visitantes e acompanhantes

Serão permitidos visitantes e/ou acompanhantes, mesmo os contactantes íntimos. No entanto, é vetada o visitante e/ou acompanhante que apresente sintomas sugestivos de monkeypox.

Acompanhante poderá comer nas conveniências do hospital, desde que não apresente sintomas.

Nesse sentido, é importante que o contactante seja orientado sobre o período de incubação, varia de 6 a 21 dias, e que caso apresente os sintomas listados abaixo, procure atendimento médico.

Sintomas sugestivos: febre, cefaleia, mialgia, fadiga, calafrios, e adenomegalia e erupção cutânea (mácula, pápula e/ou vesículas)



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO

Referências

1. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde / coordenação Maria Clara Padoveze, Kazuco Uchikawa Graziano; revisão técnica Vera Lúcia Borrasca, Silvia Alice Ferreira. São Paulo: APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2010.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
3. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
4. Ministério da Saúde. Comunicação de risco Rede CIEVS. Número 41. 02/07/2022