

Gripe Aviária

- Estaremos nós preparados?

Sónia Ferreira de Sousa

Resumo

A Gripe é uma patologia do sistema respiratório que causa, anualmente, epidemias no ser Humano. As infecções por vírus da Gripe são geralmente específicas da espécie (Humana, Aviária, etc.) mas variações na estirpe têm causado, de forma cíclica ao longo dos tempos, Pandemias como foi exemplo a 'Gripe Espanhola'. A transmissão do vírus, de Aves para Seres Humanos, apesar de ser do conhecimento geral e estar documentada, ainda se encontra em estudo. O contágio do vírus da Gripe Aviária entre seres Humanos, elemento chave para o início de uma pandemia, ainda não tem ocorrência documentada (Organização Mundial de Saúde – OMS).

A preparação dos Profissionais de Saúde deve começar agora, numa fase de Alerta Pandémico, em que é possível, a todos, desenvolver e adquirir práticas que minimizem o contágio. Com base nas recomendações da OMS, são apresentados os equipamentos de protecção individual (EPI) a usar dependendo dos cuidados a prestar assim como a forma correcta de remoção dos mesmos. Estes aspectos, abaixo apresentados, são considerados alguns dos elementos chave do controlo de infecção para uma situação de pandemia da Gripe Aviária.

Palavras- Chave

Gripe; Pandemia; Vias de Transmissão; Controlo de Infecção; Equipamento de Protecção Individual.

Introdução

Enfermagem “a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (nº 1 do artigo 4º do REPE, aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro). Numa situação de pandemia de Gripe Aviária, o Enfermeiro será, como em qualquer situação de prestação de Cuidados de Enfermagem – num exercício centrado na relação interpessoal do Enfermeiro e da Pessoa (Ordem dos Enfermeiros, OE) – elemento indispensável: presente, activo e facilitador.

A probabilidade de ocorrência de uma pandemia de Gripe Aviária é actualmente do conhecimento geral das populações

mundiais devido á divulgação através dos meios de comunicação social. Sustentadora de uma crescente inquietação, é alvo de estudo e acompanhamento evolutivo de múltiplas organizações mundiais e governos.

O risco de mortalidade associado á infecção por vírus de Gripe Aviária num ser Humano elevou a importância do controlo de infecção nos Profissionais de Saúde. Este artigo pretende sensibilizar os Enfermeiros para a lavagem das mãos assim como para a utilização nivelada de EPI na prestação de Cuidados de Enfermagem e regras de remoção desse mesmo equipamento.

O que é a Gripe Aviária?

A gripe é uma patologia viral aguda do sistema respiratório provocada pelo vírus influenza, do qual se conhecem três tipos – A, B e C. (Direcção Geral de Saúde-DGS, 2002).

Apenas os vírus A e B causam doença com impacto significativo na saúde pública. Nas epidemias anuais, segundo a OMS, 5-15% da população mundial é afectada por infecções do trato

* Artigo realizado no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica da ESS-IPS, revisto por Alice Ruivo (Coordenadora da Pós-Graduação)

respiratório superior. A Gripe Aviária é uma patologia infecciosa nas aves, causada pelo Vírus Influenza tipo A. O aparecimento de uma estirpe com potencial pandémico depende da ocorrência de variações *major*. Estas têm ocorrido ciclicamente ao longo dos séculos, cerca de 3 por século, resultando de recombinações entre vírus aviários e de mamíferos ou mutação adaptativa directa no ser humano.

A primeira pandemia de gripe documentada remonta a 1580 e no século XX ocorreram 3 pandemias: A “gripe espanhola” que causou cerca de 40 milhões de mortes entre 1918 e 1919; A “gripe asiática” em 1957 e ainda a “gripe de Hong Kong” em 1968.

Desde 1997, um novo subtipo A de Influenza – H5N1, tem sido objecto de estudos de caracterização por ter sido transmitido directamente de aves para Humanos, causando patologias graves e um elevado número de mortes. Desde então o vírus continua a evoluir, sendo conhecidos um total de 318 casos, 192 dos quais resultaram em morte (OMS, 2005).

Em 1999 a OMS publicou o primeiro *Plano Pandémico para Influenza – O papel da OMS e guidelines para elaboração de planos nacionais e regionais*, revisto em 2005. As áreas de intervenção do Plano são: Vigilância Epidemiológica; Reserva Estratégica de Medicamentos; Saúde Pública e Comunicação; Planeamento e Recursos / Serviços de Saúde. Contempla a criação de estruturas e entidades de acompanhamento do Plano de Contingência para a Gripe (OMS, 2005).

Vias de Transmissão

O vírus da gripe sazonal é facilmente transmitido de pessoa para pessoa através da inalação de pequenas partículas provenientes de uma pessoa infectada, quando esta tosse ou espirra. Também o contacto não protegido com órgãos, produtos biológicos ou corpo de pessoa utente assim como materiais utilizados no tratamento das mesmas é passível de transmissão do vírus da gripe. O vírus acede ao corpo humano através da via aérea e demora 1 a 4 dias até ao surgir de sintomatologia. O período de contágio corresponde ao dia anterior ao aparecimento de sintomas até ao 7º dia após estes. A gripe sazonal tende a alastrar-se rápida e facilmente entre a população, sobretudo em locais

de grande densidade populacional, pela facilidade de transmissão associada ao alargado período de contágio (DGS, 2002).

O vírus da Gripe A (H5N1) tem o seu principal reservatório nas aves aquáticas migratórias. O contacto próximo com as suas fezes e outros materiais biológicos, por inalação, por ingestão ou por contacto directo com a mucosa dos olhos assim como com superfícies contaminadas, são as formas de transmissão deste vírus para as aves domésticas e para o Homem. A infecção pode ser transmitida directamente da ave migratória infectada para o ser Humano ou da ave migratória para a doméstica e por sua vez ao Homem (OMS, 2005).

O primeiro contágio documentado de ser Humano, sob esta forma de transmissão, ocorreu em Hong Kong em 1997 (OMS, 2005).

O contágio directo entre Homens não foi ainda demonstrado apesar de um caso entre filho-mãe ter sugerido este mecanismo. Esta transmissão foi associada ao contacto íntimo, sem medidas de protecção individual e não a gotículas de aerossol. No entanto foi declarado, no Vietname, um caso de doença grave numa Enfermeira prestadora de Cuidados a um utente infectado. A OMS continua a declarar como muito baixo, o risco de transmissão nosocomial a Profissionais de Saúde (OMS, 2005).

A transmissão do meio ambiente para o ser Humano é teoricamente possível, por exemplo através da ingestão de água contaminada, contacto directo com mucosa nasal/conjuntival (natação) ou mãos contaminadas com fezes e fertilizantes. Nalguns casos de infecção em ser Humano não foi possível identificar a fonte de infecção, sugerindo ser esta a forma de transmissão (DGS, 2006).

Num mundo intercontinentalmente ligado, uma patologia cujo período de incubação já é período de contágio e cuja sintomatologia é semelhante à Gripe comum, a propagação entre Homens vê o seu caminho facilitado. A probabilidade de uma pessoa infectada com o vírus da Gripe sazonal contactar com uma pessoa infectada com o vírus da Gripe Aviária é elevada, por exemplo um Europeu que viaje até a China. Estando ambos estes factores reunidos, pode ser suficiente para a ocorrência de uma mutação do vírus no interior do organismo

inicialmente infectado apenas com o vírus da Gripe sazonal, tornando-se facilmente propagável por entre todos os seres Humanos (DGS, 2006).

Controlo de Infecção

A OMS define Infecção Nosocomial como uma *infecção adquirida no hospital por um utente que foi internado por outra razão que não essa infecção* e inclui nesta definição as infecções adquiridas pelos Profissionais de Saúde, em contexto laboral. O vírus da Gripe é identificado, por esta mesma organização, como passível de transmissão nosocomial. A OMS identifica ainda, como papel do Enfermeiro, a implementação de práticas para controlo de infecção como são exemplo a lavagem das mãos e o uso correcto de Equipamento de Protecção (OMS, 2005).

Protecção Individual dos Profissionais de Saúde

As medidas de Protecção Individual são indispensáveis para prevenir a transmissão de patologias aos Prestadores de Cuidados. São um pilar do controlo de infecção e conseqüentemente da prevenção de patologias nosocomiais e surtos em Unidades de Saúde.

Segundo a DGS (2002) o vírus da Gripe é um agente biológico classificado, pela Classificação Comunitária de Agentes Biológicos e pela Legislação Portuguesa, no Grupo 2, (Decreto Lei de Abril de 97). Devido ao eventual surgimento de uma pandemia de gripe do tipo A, esta deve ser classificada, actualmente, no Grupo 3. A este grupo corresponde um período de Alerta Pandémico, em que existe uma

baixa probabilidade de aparecimento de casos na Europa, tornando os Profissionais de Saúde um dos Grupos com maior risco de exposição. Ao prestar cuidados a um utente infectado com vírus com potencial pandémico contactando com ele como qualquer outro utente com patologia respiratória, o risco de contágio, pela exposição não protegida, é acrescido. Nesta fase, em que todos os países Europeus actualmente se encontram, as medidas de Protecção Individual devem ser cumpridas com rigor tanto pelos Profissionais como pelos Utentes.

A OMS e a DGS recomendam que todos os serviços de saúde reforcem a lavagem das mãos assim como o uso de EPI consoante os cuidados a prestar.

A rotina de lavagem das mãos deve ser feita com água e sabão líquido durante cerca de 15 segundos abrangendo palma, dorso, dedos e espaços interdigitais, após cada contacto com um utente e seus artigos pessoais ou unidades. A lavagem das mãos pode ser substituída pelo uso de desinfectantes alcoolizados (DGS, 2006).

Segundo a mesma fonte, o EPI é uma barreira protectora para a pessoa que o usa e consoante o nível de cuidados a prestar e exposição ao utente, assim são os materiais a usar. Quer a Prestação de Cuidados ao utente seja na fase de triagem, em situação de transporte ou de internamento, o EPI a usar apenas difere consoante os cuidados a prestar.

Os cuidados a prestar, dividem-se em 3 níveis distintos: Cuidados não médicos; Cuidados não médicos prestados a menos 1 metro ou Cuidados médicos não

Nível	Cuidados a prestar	Equipamento de Protecção Individual a usar
I	Cuidados não médicos (mais de 1 metro)	Bata/farda habitual
II	Cuidados não médicos, prestados a menos de 1 m Cuidados médicos não invasivos	Bata descartável e impermeável Máscara cirúrgica Luvas descartáveis
III	Cuidados médicos invasivos	Bata descartável, com abertura atrás, com punhos que apertem ou com elásticos e até ao meio das pernas ou tornozelo (nunca deve tocar o chão). Avental impermeável, caso não existam batas impermeáveis Touca descartável Máscara com respirador de partículas de classe N95 ou P2, com ajuste facial. Na inexistência de respirador de partículas, utilizar 2 máscaras cirúrgicas sobrepostas. Protecção ocular com viseira ou óculos com protecção lateral Luvas descartáveis, de látex e com 10 a 15 cm acima do pulso Protecção de calçado com 'cobrir-sapatos' descartáveis e impermeáveis
IV	Procedimentos laboratoriais	Como no nível III. O laboratório deve ter nível de biosegurança 3.
V	Actividades de limpeza, desinfecção e esterilização	Como no nível III. Os desinfectantes e detergentes habitualmente utilizados inactivam o <i>Vírus influenza</i> .
VI	Cuidados <i>post-mortem</i>	Como no nível III.

Quadro I—EPI que os Profissionais de Saúde devem usar consoante o nível de Cuidados a Prestar a um utente potencialmente infectado com vírus da Gripe Aviária. Adaptado do documento da DGS - Orientações Técnicas para o período de alerta pandémico.

invasivos; Cuidados médicos invasivos. De forma a facilitar a visualização do equipamento a usar em cada uma destas situações, e com base no proposto pela DGS (2006), apresenta-se o Quadro I.

O uso de EPI não é rotina de todos os Enfermeiros. Numa situação real de pandemia, a OMS e a DGS acreditam que o uso de equipamento se torne uma preocupação de todos os Profissionais e todas as Instituições de Saúde. No entanto, mesmo inflacionando o optimismo destas organizações e elevando-o à totalidade do cumprimento destas recomendações por parte de todos os profissionais de saúde, surge nova preocupação: o despir o EPI.

O vestir equipamento - vestir uma bata, calçar umas luvas, colocar uma máscara - faz parte do dia-a-dia de grande parte dos Enfermeiros. Não há regras para vestir senão o garantir que se fique protegido. Mas, e despir? Como retirar o equipamento que já esteve em contacto com o utente infectado? Como garantir que, ao despir o equipamento, o Profissional não quebre todo o propósito de o ter usado?

A remoção do equipamento deve respeitar uma ordem, pouco flexível, de remoção, assim como técnica e ainda colocação em local apropriado do equipamento usado.

Segundo a DGS, a primeira peça a retirar deve ser o avental/bata. Deve ser retirado evitando qualquer contacto das mãos com material que não seja de protecção.



O avental/bata deve ser colocado num contentor para resíduos.

De seguida, retirar as luvas, que devem ser removidas sem que a parte externa entre em contacto com a pele do Profissional.



Também as luvas devem ser colocadas num contentor para resíduos.

Deve-se em seguida lavar/desinfectar as mãos e retirar a touca e protecção ocular. As mãos devem ser colocadas na face interna da touca.

A touca deve ser colocada no contentor de resíduos e a protecção ocular, se reutilizável, no contentor de desinfectação.

De seguida procede-se a remoção da máscara, através dos elásticos ou fitas,



sem nunca tocar na face frontal da mesma.

A máscara também deve ser colocada no contentor de resíduos. Por fim, deve proceder-se a lavagem das mãos.

Desafio aos Enfermeiros

O cumprimento desta ordem de remoção de EPI assim como técnica do mesmo não está enraizado nas práticas dos Enfermeiros, pelo que apenas o treino e a prática poderão conduzir a uma técnica espontânea e simultaneamente mecanizada. Não basta ler como fazer ou observar as fotografias para o Enfermeiro ser capaz de, quando se tornar realmente necessário, despir o EPI correctamente. Há que começar por saber como vestir o equipamento de forma a despi-lo acertadamente e ainda treinar este último. Experimentar e perceber que,

afinal, é um pouco mais complexo do que aparenta. Fica aqui o desafio a todos os Enfermeiros: vestir e despir o EPI, após a leitura deste artigo. Sem o mesmo no campo de visão, retirar o EPI sem nunca permitir o contacto entre o material passível de se encontrar contaminado e o próprio corpo ou farda.

Além do desafio anterior, também é de salientar a importância de todos os Enfermeiros possuírem um conhecimento mais abrangente sobre a Gripe Aviária, nomeadamente sintomatologia, casos possíveis e procedimentos a adoptar, achados laboratoriais, tratamento... A DGS publicou *online* todas as informações necessárias. Quem possuir escassa disponibilidade, a *National Geographic* editou um DVD intitulado 'A Gripe das Aves, Corrida contra o tempo' que retrata de forma extraordinária o que é a Gripe Aviária, qual o risco de pandemia e o que sucederá ao Mundo no caso de pandemia.

A preparação (treino, formação, informação) é o elemento chave para minimizar a gravidade da pandemia, tanto por entre a população como sobretudo por entre os Profissionais de Saúde, pelo que depende de todos nós aprender, treinar e partilhar esse saber.

'A Sabedoria consiste em compreender que o tempo dedicado ao trabalho nunca é perdido'

Emerson, Ralph

Referências Bibliográficas

- <http://www.citador.pt/citador.php?cit=1&op=8&theme=231&firstrec=0> (26/06/07; 01h33)
- <http://www.citador.pt/citador.php?cit=1&op=8&theme=3&firstrec=10> (25. 07.07; 13h00)
- <http://www.dgs.pt/> - microsoft da gripe (20. 07.07; 22h34)
- http://www.ess.ips.pt/estudante/PG/MedicaCirurgica/anexos/man_oms.pdf (25.07.07. 02h 03)
- <http://www.fnac.pt/pt/Catalog/Detail.aspx?clIndex=2&catalog=dvdVhs&categoryN=Filmes&category=dvd Documentarios&product=5601887482375> (21. 07.07; 15h32)
- http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/60_CompetenciasEnfCG.pdf (22.07.07; 02h51)
- http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2007_07_11/en/index.html (21.07.07; 19h34)
- http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html (22.07.07; 02h34)
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/> (21.07.07. 16h54)
- http://www.who.int/csr/resources/publications/AI_Inf_Control_Guide_10May2007.pdf (23.07.07; 01h14)
- OUTRAS REFERÊNCIAS
- Decreto - Lei nº 84/97 de 16 de Abril, Portaria nº 405/98 de 11 de Julho, alterada pela Portaria 1036/98 de 15 de Dezembro e Lei 35/2004 de 29 de Julho
- Decreto – Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, Artigo 4º
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE – *Plano de Contingência nacional para a pandemia de Gripe: Sector da Saúde*. Janeiro de 2006
- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE – *Gripe: Cenários preliminares para uma eventual pandemia*. Junho de 2005
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direcção-Geral da Saúde –*Gripe*. Janeiro de 2002
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – *PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFECÇÃO: REFORÇO DAS MEDIDAS DE CONTROLO DE INFECÇÃO NA PERSPECTIVA DE OCORRÊNCIA DE PANDEMIA DE GRIPE*. Maio de 2006
- CARIA, Maria Helena – *Métodos de Pesquisa de Informação: Área Disciplinar de Investigação e Estatística*. Setúbal, Escola Superior de Saúde – IPS, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Vigilância y respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza – *ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA: Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza*.2005
- Referências Electrónicas
- <http://www.arsc.online.pt/docs/H5N1/gripe4.pdf> (21.07.07; 13h30)

Sónia Ferreira de Sousa

Licenciada em Enfermagem

Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal (C.H.S.), E.P.E.;

Membro do Grupo de Acompanhamento da Gripe Aviária Humana do C.H.S., E.P.E.;

mail: sonya-sousa@hotmail.com