



Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil
do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
do Rio de Janeiro

Protocolos Influenza

**Diagnóstico e tratamento.
Medidas de prevenção para os
serviços de saúde.**

Edição 26 de julho de 2009 – Versão 2.1

Organizado por:

SESDEC
Subsecretaria de Atenção à Saúde – Superintendência de Unidades Próprias

SMSDC
Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Conteúdo

Situação atual e objetivos	3
Definição, transmissão e incubação	3
Quadro clínico	4
Exames complementares.....	5
Quando internar? Como tratar?	7
Casos especiais	13
Medidas fundamentais de prevenção	15
Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).....	16
Outras medidas de proteção.....	17
Elementos adicionais para os cuidados de saúde	17
Características epidemiológicas atuais da doença	19
Telefones úteis	19
Referências bibliográficas	20

Situação atual e objetivos

Diante do cenário de transmissão sustentada do novo vírus da Influenza A (H1N1) em nosso meio, o Ministério da Saúde do Brasil modificou as orientações clínicas, de proteção individual, de investigação e de notificação. As medidas atuais são recomendadas para todos os quadros de Influenza, incluindo a de disseminação sazonal, e estão em concordância com os conselhos da Organização Mundial da Saúde (OMS). A principal característica destas recomendações é a identificação e o tratamento dos casos graves e de surtos em comunidades fechadas. No Brasil, os casos que ocorreram até o presente momento são, em sua maioria, de apresentação leve e moderada. Os objetivos deste protocolo são detectar a enfermidade e reduzir os óbitos e complicações da doença. Adicionalmente às recomendações do Ministério da Saúde, acrescentaram-se protocolos clínicos de manejo do paciente e avaliação dos casos. Estas recomendações podem ser alteradas a qualquer momento, de acordo com a disponibilidade de novas evidências.

Definição, transmissão e incubação

A **síndrome gripal** é definida como:

Indivíduo com doença aguda (com duração máxima de cinco dias), apresentando febre (ainda que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos.

Esta definição abrange as seguintes infecções respiratórias agudas: nasofaringite (resfriado comum), faringite não especificada, amigdalite não especificada, laringite, traqueíte, laringotraqueíte, infecção das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas.

Os casos de síndrome gripal sem gravidade não são mais individualizados como Influenza A (H1N1). A definição de caso passou a ser focada na **doença respiratória aguda grave** de qualquer etiologia viral.

Definição de caso de doença respiratória aguda grave

Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre, acompanhada de tosse OU dor de garganta E dispnéia ou outros indícios de agravamento (taquipnéia, hipoxemia, hipotensão, confusão mental etc.).

Transmissão

Os dados disponíveis indicam que o vírus da Influenza A (H1N1) é transmitido de forma similar a outras cepas de vírus Influenza. O contágio é de pessoa a pessoa primariamente através de transmissão por gotículas respiratórias que são partículas de grande tamanho (por exemplo, quando uma pessoa infectada tosse ou espirra perto de uma pessoa susceptível). Este tipo de transmissão necessita de contato próximo já que as gotículas não se mantêm suspensas no ar e geralmente viajam por distâncias curtas (inferiores a 1,80m). Outra forma possível de transmissão é o

contato com superfícies contaminadas. Tendo em vista os dados disponíveis até o momento, a transmissão por micropartículas transportadas pelo ar é restrita a situações que podem gerar aerossóis (intubação, broncoscopia, aspiração das vias aéreas, coleta de *swab*, nebulização, ventilação não invasiva). Fezes diarreicas e secreções respiratórias devem ser consideradas infectantes.

Período de transmissibilidade

A disseminação do vírus ocorre a partir de 1 dia antes do início dos sintomas até 7 dias depois do início dos sintomas. Crianças, especialmente as mais novas, e pacientes imunodeprimidos podem disseminar o vírus por períodos maiores (até 14 dias).

Período de incubação

O período de incubação pode se estender de 1 a 7 dias.

Quadro clínico

Achados clínicos

Pacientes com síndrome gripal podem apresentar febre, calafrios, cefaléia, sintomas relacionados ao trato respiratório superior (tosse, irritação na orofaringe, rinorréia, dificuldade respiratória), odinofagia, mialgia, artralgia, fadiga, vômitos ou diarreia. Alguns casos podem cursar com discreta elevação da temperatura ou sem febre.

Grupos de alto risco para complicações

- Crianças (<2 anos)
- Idosos (>65 anos)
- Grávidas
- Adultos e crianças com distúrbios crônicos pulmonares (incluindo asma), cardiovasculares (exceto hipertensão controlada), hepáticos, neurológicos, metabólicos, hematológicos ou neuromusculares
- Adultos e crianças com imunodepressão medicamentosa ou por doenças (uso de imunossupressores, quimioterápicos, corticóides em dose alta, portadores de síndrome de imunodeficiência adquirida, neoplasias etc.)
- Residentes em instituições de repouso e hospitais de pacientes crônicos
- Grandes Obesos

Complicações

O quadro clínico pode variar desde uma doença respiratória leve até acometimento do trato respiratório inferior, desidratação, pneumonia, acompanhada ou não por SARA (síndrome de angústia respiratória do adulto) e choque. As complicações da Influenza provocada pelo vírus A (H1N1) de origem suína são semelhantes às da Influenza sazonal: exacerbação de distúrbios clínicos crônicos subjacentes, doença do trato respiratório superior (sinusite, otite média, laringoespasma), doença do trato

respiratório inferior (pneumonia, bronquiolite, estado asmático), distúrbios cardíacos (miocardite, pericardite), distúrbios musculoesqueléticos (miosite, rabdomiólise), distúrbios neurológicos (encefalopatia, encefalite, convulsão febril, estado epiléptico), síndrome do choque tóxico e pneumonia bacteriana. Além da pneumonia pneumocócica secundária, é possível a ocorrência de pneumonia provocada por *Staphylococcus aureus* metilicina resistente (MRSA), caracterizada por infiltrado multilobular confluyente.

Sinais de alerta e agravamento

Adultos: dispnéia, taquipnéia (frequência respiratória superior a 30 ipm), hipoxia (saturação de oxigênio $\leq 92\%$ em ar ambiente, $\leq 94\%$ para gestantes), cianose, vômitos incoercíveis, oliguria, vertigens, alterações da consciência, agravamento de enfermidade crônica, hipotensão arterial (PA diastólica < 60 mmHg ou sistólica < 90 mmHg).

Crianças: dispnéia, taquipnéia, tiragem intercostal, hipoxia, cianose, oliguria, convulsões, irritabilidade, alterações aguda da consciência, recusa alimentar, desidratação, vômitos incoercíveis, inapetência, comprometimento do estado geral e hipotensão arterial.

Exames complementares

Exame específico

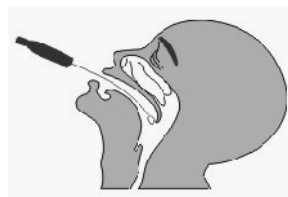
O diagnóstico laboratorial da etiologia viral específica baseia-se no achado do agente ou na detecção de produtos virais (antígenos ou ácidos nucleicos). O diagnóstico da infecção viral depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado e do seu transporte adequado, do processamento ao armazenamento. O processamento das amostras de secreção respiratória de casos suspeitos deverá ser realizado apenas nos Laboratórios de Referência e, conforme orientação da OMS, com a utilização de técnicas de biologia molecular (PCR Real Time). O protocolo atual do Ministério da Saúde prevê a coleta apenas em pacientes com doença respiratória aguda grave e em amostras de casos de surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas.

Espécimes clínicos: Os espécimes clínicos requeridos para o diagnóstico laboratorial das infecções respiratórias virais são o aspirado da nasofaringe ou *swabs* combinados. Essas amostras devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia após o início de sintomas**, podendo se estender até o sétimo dia. **Em casos graves, colher amostras independentemente do tempo de evolução.** A coleta dos espécimes clínicos deverá ser realizada observando-se as normas de biossegurança.

Coleta por *swabs* combinados: A coleta de espécimes clínicos é feita utilizando-se 3 *swabs*, sendo um para cada narina e um para a orofaringe. Coletados os 3 *swabs*, inseri-los em um frasco contendo 3 mL de meio de transporte, devidamente identificado. Somente usar o *swab* específico de *rayon*.



Swab Nasal



Swab Orofaringe

Os *kits* para coleta de *swabs* estão disponíveis nos seguintes endereços:

Laboratório Central Noel Nutels – de 2ª a 6ª feira. Rua do Resende, 118 Bairro de Fátima – Centro. Tels.: (21) 23328597 / 23328598 / 23328601 / 23328603.

Laboratório de Infectologia – sábados, domingos e feriados. Rua Henrique Valadares, 107 Centro. Tel.(21) 25097270.

Transporte das amostras

- Uma vez coletada a amostra clínica deverá ser acondicionada em saco plástico lacrado e devidamente identificado.
 - As amostras deverão ser preservadas em temperatura adequada de refrigeração (4 a 8° C – NÃO CONGELAR).
 - Preencher fichas padronizadas, contendo um histórico da doença e os dados do paciente.
 - Encaminhar ao Laboratório de Referência transportando as amostras em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao Laboratório de Referência, de forma a não expor a riscos desnecessários os profissionais envolvidos no transporte, para serem processadas em período inferior a 24 horas da coleta.
- Laboratório de Vírus Respiratórias – FIOCRUZ – todos os dias. Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Tels: (21) 2562-1731 / 2562 1754**

Demais exames

Os exames complementares serão aqueles pertinentes à clínica e ao acompanhamento clínico do paciente.

Para diagnóstico de gravidade ou acompanhamento clínico, podem ser realizados os seguintes exames complementares, quando indicados e disponíveis:

- Oximetria de pulso: método de beira leito de grande utilidade para estratificar casos graves, podendo estar alterado precocemente em paciente com RX normal.
- Hemograma completo
- Raio X de tórax PA e perfil (pode ser realizado na gravidez sem oferecer risco à gestante)
- Tomografia computadorizada do tórax (evitar na gravidez, se possível – a ressonância magnética pode ser realizada na gestação sem risco)
- Glicemia
- Uréia e creatinina
- AST e ALT (TGO e TGP)
- LDH

- Lactato venoso
- Eletrólitos (sódio e potássio)
- TAP e PTT
- Proteína C reativa
- Gasometria arterial
- Hemocultura e cultura de outro foco suspeito
- Urinocultura (especialmente em gestantes)
- Outros exames de acordo com o quadro clínico

Quando internar? Como tratar?

Tipo de paciente	Referência	Tratamento
Síndrome gripal sem complicações e sem fatores de risco	Aconselhar permanência em domicílio, evitar locais com aglomerações de pessoas e adotar precauções contra a transmissão.	Sintomáticos e medidas de prevenção básicas.
Síndrome gripal em pacientes com fatores de risco e sem complicações	Considerar acompanhamento em domicílio ou internação ¹ com precauções básicas e contra gotículas.	Sintomáticos e medidas de prevenção básicas. Avaliar necessidade de oseltamivir, se disponível.
Doença respiratória aguda grave ou síndrome gripal com complicações	Internar com precauções básicas e contra gotículas.	Sintomáticos e, se disponível, oseltamivir. Tratamento específico da complicação.

1- Se o paciente tiver condições de detectar sinais de agravamento e facilidade de acesso ao sistema de saúde, a critério médico o acompanhamento poderá ser feito em domicílio. Em grávidas e crianças menores de 2 anos considerar cuidadosamente a internação, se possível, particularmente se houver outros fatores de risco associados.

Tratamento: Oseltamivir (Tamiflu®) por 5 dias. Doses recomendadas		
Adultos		75mg de 12 em 12 horas
Crianças (de 1 ano em diante)	< 15kg	30mg de 12 em 12 horas
	15-23 kg	45mg de 12 em 12 horas
	24 a 40 kg	60mg de 12 em 12 horas
	>40 kg	75mg de 12 em 12 horas

Atendimento

O paciente que procura a unidade por demanda espontânea deve receber o primeiro atendimento com avaliação de critérios de gravidade e fatores de risco para complicações. Aqueles que preencherem os critérios de gravidade deverão ser

internados. Os que apresentarem fator de risco e não for indicada sua internação, assim como os sem fatores de risco, devem ser informados e acompanhados quanto ao aparecimento de sinais de agravamento.

Os casos de surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas deverão ser imediatamente notificados à vigilância epidemiológica do município, que orientará o destino a ser dado ao paciente e o rastreamento dos contactantes.

Internação e tratamento

Nem todos os pacientes com Influenza necessitam de tratamento específico ou internação. Os casos leves podem ser conduzidos com medicamentos sintomáticos (antitérmicos e analgésicos, aumento da ingesta hídrica) e acompanhamento da evolução clínica. As linhas gerais de acompanhamento são as mesmas de uma infecção por Influenza comum.

Se o paciente for acompanhado em domicílio, sugere-se permanecer em casa, evitar locais com grande número de pessoas e evitar contatos com pessoas susceptíveis durante todo o período de transmissibilidade da doença. Os cuidados a serem tomados estão descritos mais abaixo.

Sendo o paciente portador de fatores de risco, a internação hospitalar pode ser considerada, a depender, dentre outros fatores, das condições do paciente e da possibilidade de acompanhamento ambulatorial.

As mulheres grávidas e as crianças com menos de 2 anos de idade podem ser, a critério médico, internadas mesmo se não apresentarem outros fatores de risco associados. No caso de terem fatores de risco adicionais associados recomenda-se fortemente a internação.

Havendo sinais de complicação, a internação é indicada em todos os pacientes. Em caso de indicação de internação por doença respiratória aguda grave ou outro motivo, **não é** necessária a transferência dos pacientes para hospitais de referência, podendo permanecer internados em unidades públicas ou privadas que tenham condições de prestar a assistência necessária ao caso.

O tratamento com oseltamivir, desde que disponível, deve ser realizado dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas, conforme tabela acima. O antiviral deve ser usado pelo período de 5 dias.

Crianças até 12 anos deverão usar oseltamivir em solução oral. Se não estiver disponível, podem-se abrir as cápsulas e colocar em leite achocolatado.

Nos pacientes gravemente enfermos a utilização do medicamento pode ser iniciada depois de transcorridas 48 horas do início dos sintomas, a depender do quadro clínico e da avaliação médica.

As crianças com menos de 1 ano de idade e as mulheres grávidas apresentam alto risco de complicação. Há dados limitados quanto à segurança do oseltamivir nestes pacientes e, portanto, os riscos potenciais devem ser pesados contra os benefícios para a utilização do tratamento. Na gestação, a dose deve ser a mesma utilizada em adultos. Caso o médico opte por utilizar o medicamento nestes casos, deverá acompanhar de perto a ocorrência de efeitos colaterais.

O Ministério da Saúde não indica, até este momento, o uso do oseltamivir em crianças com menos de 1 ano de idade. O FDA liberou recentemente o uso deste medicamento para este grupo de pacientes. Segundo o CDC as doses devem ser: <3 meses – 12mg de 12/12h; entre 3 e 5 meses – 20mg de 12/12h; de 6 a 11 meses – 25mg de 12/12h.

O ácido acetilsalicílico não deverá ser usado em adolescentes e crianças com síndromes virais pelo risco de síndrome de Reye.

Os principais efeitos colaterais descritos para o oseltamivir são raros, sendo eles: náusea e vômitos, mais raras se o medicamento é ingerido com alimentos; eventos neuropsiquiátricos transitórios, como automutilação e delírio; distúrbio do sono; sangramento do trato digestivo. A suspensão do medicamento devido aos efeitos colaterais é rara.

A pneumonia viral e a síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) têm sido frequentemente descritas nos casos de gripe provocados pelo novo vírus Influenza A (H1N1). Complicações comuns são também as infecções bacterianas secundárias que deverão ser tratadas de acordo com o protocolo de rotina antibacteriana da unidade. Atentar para o diagnóstico dos casos de pneumonia estafilocócica (infiltrados pulmonares cavitários ou empiema), que pode ser causada por MRSA comunitária. Outras complicações devem seguir também os protocolos usuais de tratamento.

Os processos de atendimento e recomendações para tratamento dos pacientes estão resumidos nas figuras 1 e 2.

Em crianças, atentar ao risco de hiperhidratação.

HIDRATAÇÃO VENOSA em crianças, em caso de choque séptico ou desidratação – Fase de expansão:

Solução cristalóide: Soro fisiológico 0,9% ou Ringer lactato

Correr em 1 a 2 horas 20ml/kg, repetir até correção da hidratação

Obs: correr em 20-30 min em caso de choque.

Solução p/ hidratação de manutenção

1 – 10 kg = 100ml/kg/dia

11 – 20 kg = 1000ml + 50ml/kg/dia para cada 1kg acima de 10kg

> 20 kg = 1500ml + 20ml/kg para cada 1kg acima de 20 kg

Indicações para a restrição hídrica em crianças:

Doença pulmonar difusa (bronquiolite, broncodisplasia pulmonar, doença da membrana hialina, insuficiência respiratória, enfisema etc.).

Acometimento difuso do sistema nervoso central (meningite, encefalite, síndrome hipóxico-isquêmica, trauma de crânio etc.);

Insuficiência renal aguda ou crônica;

Insuficiência cardíaca, hiperhidratação ou edema.

Nestes casos recomenda-se a administração de 2/3 a 1/2 da quota hídrica recomendada para a idade e rigoroso balanço hídrico.

Quimioprofilaxia

O ministério da Saúde do Brasil considera, neste momento, a utilização profilática do oseltamivir nos seguintes casos:

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham a nova Influenza A(H1N1) sem o uso de EPI (Equipamento de proteção individual) ou que utilizaram de maneira inadequada;

- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem uso de equipamento de proteção individual (EPI) ou que utilizaram EPI de maneira inadequada;

Referências internacionais consideram também a quimioprofilaxia em casos selecionados de pessoas com alto risco de complicação, contactante próximo ou íntimo de casos confirmados ou de forte suspeita de infecção pelo vírus da Influenza A (H1N1).

Se disponível para quimioprofilaxia, a dose para adultos é de 75mg de oseltamivir uma vez ao dia durante 10 dias. Para crianças, o medicamento deverá ser administrado uma vez ao dia durante 10 dias, com dose unitária igual à listada acima. A profilaxia em crianças com menos de 3 meses não é recomendada, exceto se a situação for julgada crítica, devido aos dados limitados do uso do medicamento neste grupo etário.

Vacina

A vacina específica ainda não está disponível.

Cuidados no Domicílio

Casos de síndrome gripal que não apresentem fatores de risco ou complicações poderão permanecer em domicílio. No domicílio seguir os seguintes cuidados:

- Higienizar as mãos após manusear o paciente, objetos e superfícies potencialmente contaminadas. Lavar as mãos com frequência e sempre antes e depois de lidar com o paciente. Lavar as mãos depois de tossir ou espirrar.
- Os objetos usados podem ser limpos com água e sabão e desinfetados com álcool a 70% ou água sanitária, assim como as superfícies tocadas. Lembrar de limpar as maçanetas.
- Usar a etiqueta de tosse e espirro (cobrir a boca e o nariz com lenço de papel, lavar as mãos). Descartar imediatamente o lenço.
- Não frequentar lugares com aglomeração de pessoas (transportes coletivos, cinemas, teatros etc.).
- Não compartilhar talheres, copos, objetos, alimentos etc.
- As roupas de cama e do corpo não devem ser sacudidas. Lavá-las com água e sabão ou detergente.
- Não tocar os olhos, nariz e boca com as mãos contaminadas.
- Pessoas de alto risco para a doença não devem ter contato com o paciente (grávidas, crianças com menos de 2 anos, imunocomprometidos, idosos com mais de 65 anos etc.).
- As pessoas que estão cuidando do paciente devem ser instruídas a procurar assistência médica caso haja piora clínica do paciente (por exemplo, referir imediatamente o paciente em casos de inconsciência, convulsões, dor torácica ou abdominal severa, dispnéia e dificuldade respiratória, desidratação etc.).

Figura 1. Fluxograma do atendimento a adultos e crianças maiores de 2 anos

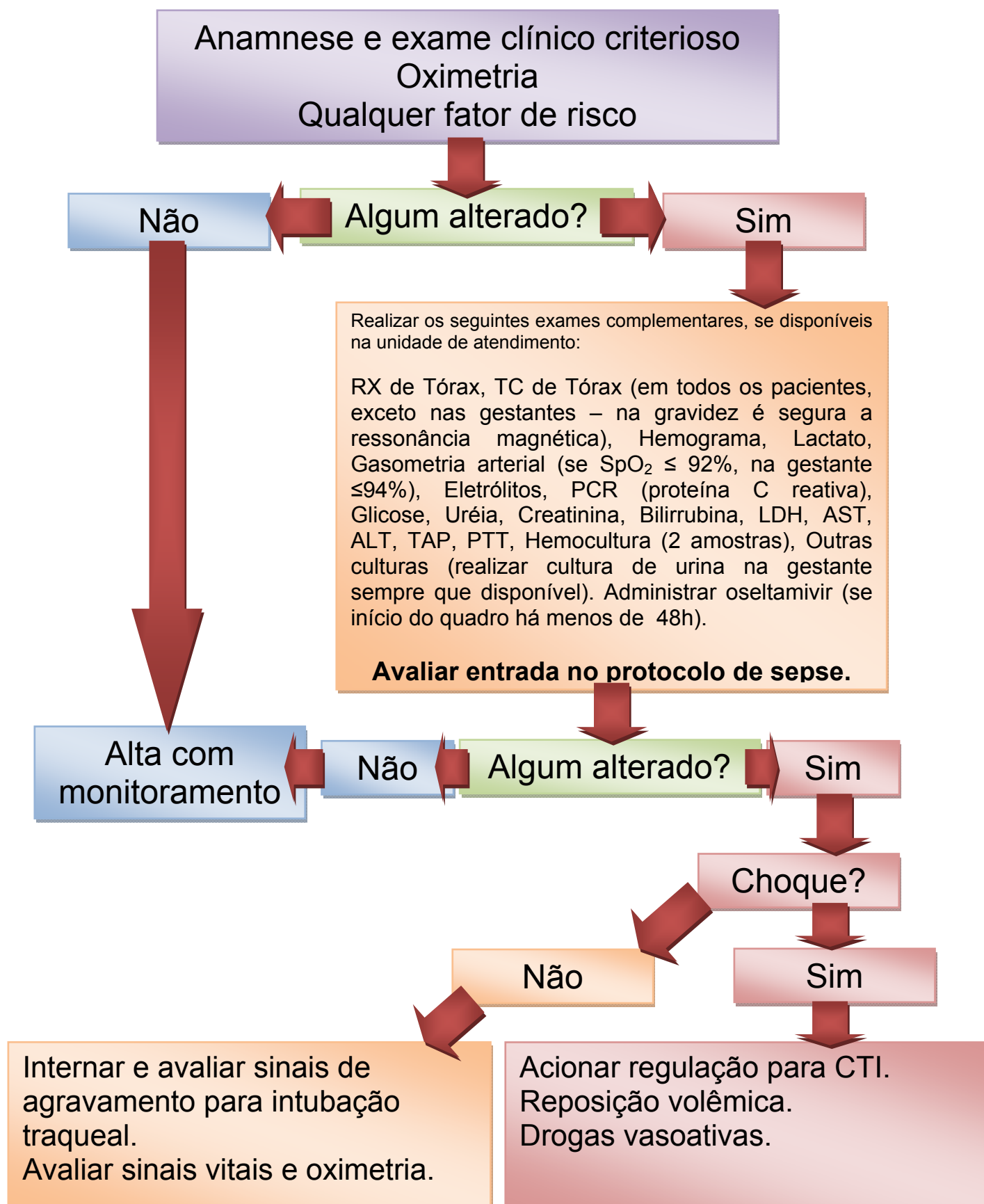
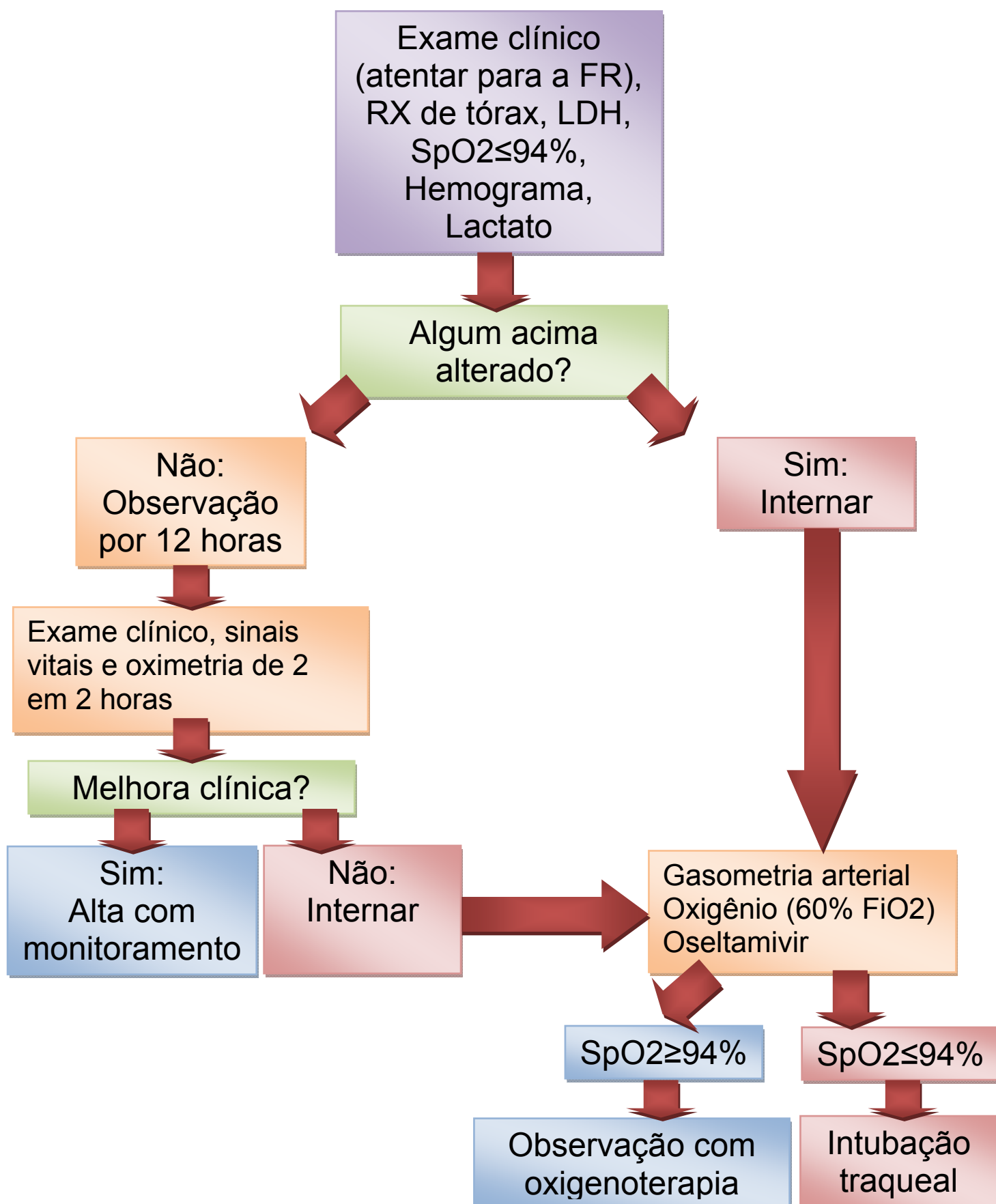


Figura 2. Fluxograma do atendimento a crianças menores de 2 anos



Casos especiais

Portadores de doença cardiovascular e cerebrovascular

Os cardiopatas e portadores de doença cerebrovascular apresentam maior risco de complicações decorrentes da doença de base, devendo receber atendimento prioritário e acompanhamento frequente. Os profissionais de saúde devem atentar ao aumento do número de eventos cardiovasculares durante um período de Influenza incluindo o aumento do número de internações e da utilização de recursos para o tratamento dos eventos coronarianos agudos, falência cardíaca e AVC.

Imunodeprimidos e portadores do HIV

Em alguns pacientes HIV positivos, especialmente quando há baixa contagem de CD4, a doença pode progredir rapidamente e complicar com infecção bacteriana secundária, incluindo pneumonia. Os pacientes HIV positivos e os imunodeprimidos devem ser orientados a atentar aos sinais e sintomas de Influenza e procurar atenção médica aos primeiros sintomas, para que o tratamento precoce possa ser instituído. O tratamento específico e a quimioprofilaxia (se utilizada) são os mesmos descritos acima. Não foram descritos efeitos adversos em adultos e adolescentes HIV positivos que receberam oseltamivir. Não são conhecidas contra-indicações absolutas para a administração da associação do oseltamivir com os antivirais utilizados no tratamento dos pacientes HIV positivos.

Gestantes

Recomenda-se, em gestantes que apresentem síndrome gripal com febre, avaliação criteriosa com classificação de risco para necessidade de internação, incluindo a identificação de critérios de risco adicionais (doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, transtornos imunológicos etc.). A indicação de internação deve ser bastante liberal. Nas gestantes em que o médico assistente decidir pelo tratamento ambulatorial, seu quadro clínico deve ser acompanhado atentamente pelas unidades de saúde e elas devem ser orientadas a procurar imediatamente a unidade de saúde se houver sinais de agravamento. As gestantes com sinais de doença respiratória aguda grave ou com fatores de risco concomitantes devem sempre ser internadas.

A maioria das gestantes terá o curso da doença semelhante a de mulheres não grávidas. No entanto, as gestantes apresentam maior risco de complicações decorrentes da doença e de complicações obstétricas, tais como abortamento e parto prematuro. Em caso de piora, evolução da doença poderá ser rápida na gestante.

O risco materno aumenta ainda mais em gestantes com outros fatores associados, tais como asma ou doenças sistêmicas. Pode ocorrer sofrimento fetal associado, se a doença materna for grave.

A febre pode não ser tão pronunciada quanto nos casos em pacientes não grávidas. A febre durante o primeiro trimestre da gravidez duplica o risco de distúrbios do fechamento do tubo neural e pode associar-se a outras anomalias congênitas e efeitos adversos. A febre no terceiro trimestre associa-se a maior risco de parto prematuro e, ocorrendo durante o parto, pode causar convulsões neonatais, encefalopatia no recém-nascido, paralisia cerebral e morte neonatal.

A gestante deve receber o tratamento como a mulher não grávida. **Atentar para medicamentos antitérmicos que deverão sempre ser utilizados se houver hipertermia.** No primeiro trimestre, a suplementação de ácido fólico reduz a chance de distúrbios de fechamento do tubo neural.

O alojamento conjunto pode ser praticado, com afastamento adequado do berço em relação à mãe e cuidados para minimizar a chance de transmissão da gripe para o recém-nascido. A amamentação deverá ser estimulada porque o leite materno protege a criança contra a infecção. Se possível, o contato direto da mãe doente como o bebê deve ser reduzido. O leite poderá ser ordenhado e administrado ao bebê por uma pessoa sadia, se o médico considerar que a alimentação desta forma poderá ser adequadamente suprida. O risco de transmissão através do leite é improvável, já que a viremia em mulheres infectadas pelo vírus Influenza é rara. As mães que amamentam ao seio deverão usar máscara durante o aleitamento, lavar as mãos antes e depois de pegar seu bebê e tomar as precauções descritas nos protocolos de prevenção e controle.

Crianças pequenas

Baseado apenas em sintomas, a infecção pelo vírus da Influenza é difícil de distinguir de outras doenças causadas por patógenos respiratórios em crianças pequenas. As crianças podem apresentar febre e letargia, podem ter ou não tosse e outros sinais e sintomas. Alguns casos de óbitos de crianças com influenza têm se associado a infecção secundária por *Stafilococcus aureus*, particularmente. Lembrar que crianças muito pequenas podem não apresentar febre. Se for necessário, antitérmicos devem ser utilizados. O Ácido Acetilsalicílico deve ser evitado pelo risco da síndrome de Reye.

Pacientes com insuficiência respiratória

Deve-se preferencialmente utilizar sistema fechado de aspiração traqueal.

Indica-se também o uso de medicamentos inalatórios em *spray* e utilização de espaçador. Esta opção é melhor que as nebulizações realizadas com reservatórios adaptados ao circuito, já que o circuito aberto pode levar contaminação ao ambiente.

O paciente deverá ficar em isolamento de gotículas, preferencialmente em *box* ou quarto individual. Caso não seja possível, manter afastamento entre leitos de 1,8 m.

Não deve ser utilizado corticóide como medicação rotineira, exceto em broncoespasmo refratário.

Volumes Correntes (VC) elevados associados à Pressão platô (P plat) elevadas devem ser evitados em pacientes com SARA/LPA. O VC deve ser ajustado o mais precocemente possível para 6mL/kg de peso corpóreo ideal, mantendo-se P plat <30cm H₂O. A Fração Inspirada de Oxigênio deve ser monitorada para que não ultrapasse 60%. Pacientes em ventilação mecânica devem ser mantidos com a cabeceira da cama elevada a 45° para prevenir a ocorrência de pneumonia associada ao ventilador.

A padronização do atendimento do paciente que evoluir com Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA) deve seguir os consensos preconizados pela sociedade de especialidade (III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira), disponível em:

http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_157_47_6cap6.pdf

Medidas fundamentais de prevenção

O que fazer

- Higienizar as mãos sempre antes e depois de tocar no paciente e manipular utensílios e equipamentos que entraram em contato com o paciente.
- Higiene das mãos: água e sabão ou álcool-gel.
- Manter distância entre os pacientes (superior a 1 metro, idealmente 1,8m), evitando acúmulo de pacientes próximos.
- Se possível, manter os casos suspeitos de Influenza em um ambiente separado dos outros casos médicos.
- Garantir a privacidade do paciente e evitar o trânsito e permanência de pessoas desnecessárias no local.
- Proteger a mucosa da boca e do nariz.
- Manter ventilação e limpeza adequadas do ambiente.
- O paciente suspeito deve cobrir a boca e nariz ao espirrar ou tossir.
- Se não estiver disponível um lenço de papel, pode ser usada a dobra interna do cotovelo, para espirrar ou tossir.
- Jogar o lenço no lixo, logo após usar.
- Evitar tocar boca, nariz e olhos com as mãos.
- Evitar contato próximo (abraços, beijos, aperto de mãos) com as pessoas com gripe.
- Não compartilhar utensílios e alimentos.

Os hospitais devem elaborar por escrito e manter disponíveis normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na atenção aos casos suspeitos e confirmados de **infecção por Influenza**, tais como: procedimentos de colocação e retirada do equipamento de proteção individual (EPI); procedimentos de remoção e processamento de roupas, artigos e produtos utilizados no quarto/enfermaria de isolamento; rotinas de limpeza do quarto/ enfermaria de isolamento; rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Pessoas que entram em contato com pacientes com sintomas sugestivos de Influenza e casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1)

Precauções rotineiras de cuidados associadas a cuidados contra gotículas quando lidar em contato com o paciente em uma distância inferior a 1,8 metros:

- Usar máscara médica ou cirúrgica comum.
- Higienizar as mãos. Lavar bem as mãos com água e sabão antes e depois de tocar no paciente, em utensílios ou em equipamentos que entraram em contato diretamente com o paciente. Se as mãos estiverem visivelmente limpas, o uso de solução de álcool-gel é adequado. Para mãos visivelmente sujas, ou depois de várias utilizações de álcool-gel, lavá-las com água e sabão.
- Não tocar com as mãos o nariz, boca ou os olhos antes de lavá-las.
- A utilização de gorro, óculos de proteção, capote e luvas de procedimento deve ser reservada para casos com risco de respingos ou de contaminação grosseira por secreções.

Pessoas envolvidas em procedimentos que geram aerossóis (por exemplo, aspiração do trato respiratório, intubação orotraqueal, ressuscitação, broncoscopia, autópsia, coleta de swab para a gripe)

Sempre que possível, evitar estes procedimentos.

Utilizar precauções rotineiras de cuidados, acrescido de:

- Se disponível, realizar os procedimentos em sala isolada com pressão negativa e filtração absoluta (filtro HEPA).
- Máscara tipo respirador com proteção de partículas (por exemplo, N95, N99, N100, PFF2, PFF3).
- Proteção dos olhos com óculos de proteção.
- Gorro cirúrgico.
- Capote longo não estéril limpo ou capote estéril, a depender do procedimento.
- Luvas de procedimento ou estéreis, a depender do procedimento.

Outras medidas de proteção

- Higienizar as mãos antes e depois de colocar os equipamentos de proteção individual (EPI).
- O paciente não deve ser atendido por funcionárias grávidas ou profissionais imunodeprimidos.
- Examinar o paciente com os equipamentos disponíveis no interior do local de isolamento (ex: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro). Os equipamentos deverão ser desinfetados antes e depois do uso com álcool a 70% e seguir todos os processos usuais.
- Durante o transporte, o paciente deverá estar portando máscara médica ou cirúrgica e a viatura deverá estar com as janelas abertas (boa ventilação).
- A limpeza concorrente do local onde houver pacientes com gripe deve ser realizada duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário. A limpeza do piso, da pia e sanitário deve ser realizada com hipoclorito ou o equivalente usado pela firma de limpeza. Os utensílios usados na limpeza devem ser de uso exclusivo para o local de isolamento e devem ser encaminhados para limpeza e desinfecção. O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%.
- A limpeza da ambulância deverá ser feita depois de cada atendimento no local onde o paciente for deixado.

Elementos adicionais para os cuidados de saúde

1. Etiqueta de tosse e higiene respiratória

Profissionais de saúde, serviços de apoio, pacientes, familiares, escolares e toda a comunidade deve cobrir a boca e o nariz com um lenço quando tossir e espirrar. Caso lenços não estejam disponíveis, usar a manga da camisa para impedir a contaminação das pessoas próximas. Deve-se fazer a higiene das mãos a seguir.

2. Precauções de controle da infecção para casos de Influenza

Colocar o paciente em um quarto individual com a porta fechada e a janela aberta. Se quartos individuais não estiverem disponíveis, afastar os leitos por no mínimo 1 metro e agrupar os pacientes com suspeita diagnóstica semelhante por enfermaria. Todas as pessoas que estiverem em distância interior a 1,8m do paciente com Influenza deverão tomar as precauções rotineiras (higiene das mãos e máscara).

3. Outras medidas para reduzir a transmissão nosocomial

Limitar o número de profissionais de saúde e equipe de apoio, membros da família e visitantes expostos ao paciente com gripe.

4. Coleta de exames, transporte e manuseio

Para colher exames laboratoriais, usar os cuidados usuais e as medidas descritas acima (máscara, higienização das mãos). Não há normas diferenciadas para manuseio de sangue, urina e fezes.

5. Recomendações para visitantes, acompanhantes e membros da família de pacientes

A presença de acompanhantes, visitantes e familiares deve ser **limitada às pessoas essenciais no suporte ao paciente** e devem usar as mesmas precauções de controle dos profissionais de saúde.

6. Transporte do paciente dentro do hospital

Pacientes com Influenza (gripe) devem usar máscara médica ou cirúrgica até serem acomodados em seus quartos ou enfermarias. A equipe de saúde deve usar as medidas de proteção descritas acima.

7. Cuidado pré-hospitalar

As medidas de controle de infecção são similares às praticadas durante o cuidado hospitalar para todas as pessoas envolvidas no cuidado pré-hospitalar. Pacientes devem usar máscara médica ou cirúrgica.

8. Saúde ocupacional

Monitorar a saúde dos profissionais expostos. Profissionais de saúde com gripe não devem prestar cuidados aos pacientes.

9. Descarte do lixo

Seguir as recomendações da ANVISA para lixo infectante.

10. Pratos e utensílios de alimentação

Lavar usando procedimentos rotineiros com água e detergente. Usar luvas de borracha não estéreis.

11. Rouparia e lavanderia

Lavar com procedimentos rotineiros, água e detergente. Evitar sacudir lençóis e roupas durante a manipulação antes de lavar. As roupas devem ser ensacadas com identificação antes de serem enviadas à lavanderia. Usar luvas de borracha não estéreis.

12. Desinfecção e limpeza do ambiente

Limpar o piso e superfícies frequentemente manuseadas (como maçanetas de portas, por exemplo) com um desinfetante a base de hipoclorito de sódio ou álcool a 70%.

13. Equipamentos para cuidados dos pacientes

Se não for possível a utilização de equipamentos individuais para cada paciente (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro etc.), proceder à limpeza e desinfecção antes do uso ou re-uso em outro paciente.

14. Duração das precauções de controle

A infectividade do vírus Influenza (de qualquer tipo) compreende o intervalo entre um dia antes do início dos sintomas e 7 dias depois do início dos sintomas. A duração das medidas de controle de pacientes infectados deverá ser por este período. Em crianças e imunodeprimidos a duração deste período poderá ser maior (até 14 dias).

15. Alta do paciente

Se o paciente sair do hospital antes do fim dos sintomas, a família deve ser instruída a adotar medidas de proteção e precauções.

16. Cuidados com os cadáveres

Funcionários que lidam com cadáveres e a equipe de funeral devem utilizar precauções de proteção padrão e as especificadas neste documento. O corpo deverá ser ensacado (ensacamento único). O caixão deverá ser mantido fechado, para evitar o contágio de outras pessoas.

17. Atividades gerenciais da unidade de cuidado de saúde

Notificação dos casos previstos pelo Ministério da Saúde, treinamento do pessoal e medidas educacionais. Providenciar e gerenciar suprimentos e pessoal. Atentar para o absenteísmo de funcionários gripados.

18. Cuidados de saúde na comunidade

Limitar o contato com a pessoa doente tanto quanto possível. Se o contato próximo é inevitável, usar a melhor proteção disponível contra gotículas respiratórias e realizar a higiene das mãos.

Características epidemiológicas atuais da doença

Segundo a Organização Mundial de saúde, em 09 de abril de 2009, a situação epidemiológica atual sugere que haja evolução do número de casos ao longo do tempo. Apesar da doença até o momento ter se manifestado de forma relativamente branda, à medida em que o número de casos aumente poderemos ter um quadro mais preciso das características clínicas e epidemiológicas, devendo haver aumento do número de doenças severas e morte.

As conclusões do comitê reunido pela OMS foram:

- A maior parte dos casos mostrou-se leve
- A principal causa de hospitalização no México foram as doenças respiratórias graves.
- Alguns casos não apresentaram febre. É possível que haja casos assintomáticos e muito leves de infecção.
- Alguns países referiram casos com diarreia associada. Ainda não está estabelecido se as fezes são contaminantes.
- A maior parte dos casos ocorreu em jovens entre 20 e 30 anos, embora haja casos em todas as faixas etárias.
- O vírus parece ser de fácil transmissão de pessoa a pessoa. A transmissão comunitária está disseminada em vários países. Baseado em dados limitados, a taxa de ataque secundária é estimada entre 22% e 30%.
- No momento, o vírus é sensível a oseltamivir e zanamivir.
- Em estudos laboratoriais não há evidências até o momento de que o vírus tenha marcadores de virulência humana descritos para o vírus da pandemia de Influenza A (H1N1) de 1919 e para a Influenza aviária H5N1.

Telefones úteis

Para acesso a medicação contactar a Central Estadual de Regulação:

- Central Estadual de Regulação (21) 2332-8577.

Disque Gripe para esclarecimento sobre sintomas e monitoramento de pessoas gripadas:

- 0800 2810100.

Telessaúde para orientação e dúvidas da população:

- (21) 3523-4025

Rio contra a gripe – informações para profissionais de saúde e população:

- <http://www.riocontragripea.rj.gov.br>

Referências bibliográficas

Adaptado de:

Brasil, Ministério da Saúde: ***Plano brasileiro de preparação para uma pandemia de influenza***. 3 ed., abril de 2006.

Brasil, Ministério da Saúde: ***Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza***. Versão II, edição de 15 de julho de 2009.

Centers for Disease Control and Prevention: ***Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin Influenza A (H1N1) virus infection***. May, 4, 2009. Disponível em <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>.

Organização Mundial de Saúde: ***Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A (H1N1) swine influenza patients. Interim guidance. 29 April 2009.*** Disponível em http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html

Organização Mundial de Saúde: ***WHO Technical Consultation on the severity of disease caused by the new influenza A (H1N1) virus infections***. Original short summary posted 6 May 2009. Revised full report posted May 9 2009. Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/tc_report_2009_04_29/en/index.html.

Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos: ***Acciones para contener la transmisión de Influenza A H1N1 de origen porcino en el país***. 24 de abril de 2009.