



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 A (H1N1)

Medidas de Controle e Prevenção da Infecção

Edição 05 de maio de 2009 – Versão 1.1

¹ Adaptado de: a) 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. b) Centers for Disease Control and Prevention: *Interim guidance for infection control for care of patients with confirmed or suspected swine Influenza A (H1N1) virus infection in a healthcare setting.* May, 3, 2009. Disponível em http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm. c) Brasil, Ministério da Saúde: *Plano brasileiro de preparação para uma pandemia de influenza.* 3 ed., abril de 2006.

Situação atual

A transmissão da gripe provocada pelo vírus Influenza A (H1N1) na espécie humana foi demonstrada, assim como a habilidade do vírus em causar surtos comunitários, o que sugere a possibilidade de transmissão sustentada entre seres humanos. É necessário que a equipe de profissionais que cuidam da saúde de pacientes suspeitos de serem portadores desta doença utilize precauções de controle de infecção enquanto estiver tratando dos pacientes. O objetivo desta medida é reduzir a possibilidade de infecção entre os profissionais, para outros profissionais, pacientes e visitantes. Estas recomendações podem ser alteradas a qualquer momento, de acordo com a disponibilidade de novas evidências.

É necessário que toda a equipe adote medidas de proteção.

Medidas fundamentais

O que fazer

- Higiene das mãos: água e sabão ou álcool-gel.
- Higienizar as mãos sempre antes e depois de tocar no paciente e manipular utensílios e equipamentos que entraram em contato com o paciente.
- Manter distância entre os pacientes (superior a 1 metro), evitando acúmulo de pacientes próximos.
- Proteger a mucosa da boca e do nariz.
- Manter ventilação e limpeza adequadas do ambiente.

As medidas mais importantes para evitar a infecção são lavar as mãos e proteger a mucosa da boca e do nariz.

Sumário das precauções

Para pessoas que entram em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) e pacientes com sintomas sugestivos de influenza (gripe – por exemplo: ascensorista, recepcionista, guarda de segurança, parentes etc.)

- Precauções rotineiras associadas a cuidados contra gotículas quando lidar em contato com o paciente em uma distância inferior a 2 metros:
 - Usar máscara médica ou cirúrgica.
 - 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 no nariz, boca ou nos olhos antes de lavá-las.

Pessoas que prestam cuidados diretos com o paciente, especialmente em casos com risco de respingos de secreções (equipe de saúde, de limpeza, visitantes e parentes, etc.)

- Se disponível, máscara tipo respirador (por exemplo, N95, N99, N100, PFF2, PFF3). Caso indisponível, usar máscara médica ou cirúrgica.
- Proteção dos olhos com óculos de proteção.
- Capote longo não estéril limpo.
- Luvas de procedimento.
- Higienizar as mãos antes e depois de colocar os equipamentos de proteção individual (EPI).

Procedimentos que geram aerossóis (por exemplo, aspiração do trato respiratório, intubação orotraqueal, ressuscitação, broncoscopia, autópsia) são associados a risco aumentado de transmissão da infecção e as medidas de proteção devem incluir

- Sempre que possível, evitar estes procedimentos.
- 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.
- Higienizar as mãos antes e depois de colocar os equipamentos de proteção individual (EPI).

Elementos 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 suspeitos e confirmados de Influenza A (H1N1)

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 entrarem no quarto de isolamento/enfermaria deverão utilizar equipamento de proteção individual, além de tomar as precauções rotineiras (higiene das mãos e máscara).

3. Triagem, detecção precoce e notificação

As Secretarias de Saúde e Defesa Civil do Estado e Município Rio de Janeiro contam com os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para apoiar os serviços nas atividades de monitoramento e resposta em frente da possibilidade da ocorrência de casos suspeitos humanos de Influenza A H1N1. Todo caso suspeito de Influenza A H1N1 deverá ser notificado imediatamente a Rede CIEVS no Rio de Janeiro, que orientará o encaminhamento do paciente.

Contatos para notificação:

- CIEVS/SMSDC-RJ: email notifica@rio.rj.gov.br e telefones 2273.9530 / 9210.4130 (plantão 24 horas).
- CIEVS/SESDEC-RJ: email notifica@saude.rj.gov.br e telefones 2240.6673 / 8596.6553 (plantão 24 horas).

Deverá ser considerado como caso suspeito de influenza A H1N1 todo paciente que:

- Apresentar febre alta de maneira repentina ($> 38^{\circ}\text{C}$) **E** tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**
 - Ter apresentado sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A(H1N1) **OU**
 - Ter tido contato próximo, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

4. Profissionais gestantes e imunodeprimidos

O caso suspeito ou confirmado de Influenza A (H1N1) não deverá ser atendido por profissional imunodeprimido ou mulheres grávidas.

5. Medidas adicionais 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 suspeita de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1).

6. Coleta de exames, transporte e manuseio

Para colher exames laboratoriais, usar os cuidados usuais e as medidas descritas acima (máscara, luvas e capote). Até o momento não existem normas diferenciadas para manuseio de sangue, urina e fezes.

7. 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. Os contatantes domiciliares devem manter quarentena voluntária e, portanto, devem permanecer no domicílio até o término do período de incubação.

8. Transporte do paciente dentro do hospital

Pacientes suspeitos ou confirmados devem usar máscara médica ou cirúrgica até serem acomodados em seus quartos. A equipe de saúde deve usar as medidas de proteção descritas acima. O transporte do paciente deve ser limitado ao indispensável.

9. 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.

10. Saúde ocupacional

Monitorar a saúde dos profissionais expostos.

11. Descarte do lixo

Todo resíduo sólido gerado dentro do quarto, inclusive alimento, será armazenado em saco de lixo com símbolo de material biológico infectante. O lixo deverá ser re-ensacado por outro profissional quando sair do quarto. Armazenar o resíduo identificado como Gripe Influenza A (H1N1) até que exista uma orientação específica.

12. Pratos e utensílios de alimentação

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

13. 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. Manipular com protocolos de descontaminação com uso pelo profissional de máscaras tipo N95. Usar luvas de borracha não estéreis.

14. 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 graus.

15. Equipamentos para cuidados dos pacientes

Utilizar equipamentos individuais em pacientes suspeitos e infectados pelo vírus Influenza A (H1N1). Por exemplo, um conjunto de esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro para cada paciente. Se não for possível a utilização de equipamentos individuais, proceder à limpeza e desinfecção antes do uso ou re-uso em outro paciente.

16. Duração das precauções de controle

Acredita-se que a infectividade do vírus Influenza A (H1N1) 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.

17. Alta do paciente

Se o paciente sair do hospital antes do fim dos sintomas, a família deve ser instruída a adotar todas as medidas de proteção e precauções de controle conforme especificadas neste documento.

18. Cuidados com os cadáveres

Funcionários que lidam com cadáveres e a equipe de funeral devem utilizar precauções de proteção conforme especificadas neste documento (usar capote, luvas, máscaras tipo N95 e óculos de proteção). Manter o caixão fechado e realizar duplo ensacamento do corpo.

19. Atividades gerenciais da unidade de cuidado de saúde

Comunicação de risco, treinamento e medidas educacionais. Providenciar suprimentos e pessoal adequado.

20. 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 fazer a higiene das mãos.

21. Tratamento específico e medidas gerais medicamentosas

Se disponível, o tratamento específico deve ser iniciado em casos suspeitos até 48 horas depois do início dos sintomas, dando preferência a pacientes de maior risco de óbito (idosos, crianças, grávidas e imunodeprimidos). Na gestação, o benefício deverá ser criteriosamente avaliado, já que não existem estudos em humanos provando a segurança do medicamento (categoria C do FDA).

- Oseltamivir (Tamiflu[®]) 75mg 2 vezes ao dia por 5 dias para adultos.

- Em crianças, avaliar dose de Oseltamivir (Tamiflu®) por peso (<15kg – 30 mg de 12/12h; 15 a 23kg – 45mg de 12/12h; 24 a 40kg – 60mg de 12/12h; >40kg – dose do adulto).
- Dar preferência a dipirona, paracetamol ou anti-inflamatórios não-hormonais como analgésico e antitérmico. Crianças e adolescentes não devem ingerir AAS (aspirina) pelo risco de síndrome de Reye.

22. Procedimentos de entrada e saída da unidade de isolamento

- O capote deverá ser deixado pendurado dentro do quarto de isolamento e poderá ser usado durante 12 horas pelo mesmo profissional de saúde e no mesmo paciente. A máscara tipo N95 deverá ser deixada pendurada do lado de fora do quarto e poderá ser usada durante 12 horas pelo mesmo profissional de saúde e no mesmo paciente. Depois deste período ou quando potencialmente contaminados ou ainda após procedimentos que geram grande quantidade de aerossol: intubação, aspiração (oro e via aérea), broncoscopia e NBZ / VNI, estes materiais deverão ser descartados no mesmo local onde os demais materiais de proteção individual forem descartados.

