



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS PARA O MANEJO DE CASOS E CONTATOS DE INFLUENZA A(H1N1)

VERSÃO IV

Atualizado em 05.06.2009

SUMÁRIO

- I. Introdução**
- II. II Objetivos**
- III. Definições**
 - 1. Definições de casos**
 - 2. Definição de contato próximo aos casos suspeitos ou confirmados**
- IV. Medidas de manejo dos casos nos serviços de saúde**
- V. Transporte de casos**
- VI. Coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial**
- VII. Tratamento com Oseltamivir**
- VIII. Medidas de prevenção e controle**
 - 1. quarentena domiciliar voluntária**
 - 2. isolamento domiciliar**
 - 3. isolamento hospitalar**
- IX. Ações da vigilância epidemiológica**
- X. Telefones e links úteis**
- XI. Anexos**

I. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) desencadeada pela circulação, entre seres humanos, de um novo vírus da influenza A(H1N1) e com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde produziu este Protocolo com o objetivo de adaptar, destacar, complementar e padronizar as principais ações que constam no Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza (PBPPI), adequando essas medidas à ESPII de Influenza A(H1N1).

De acordo com os dados divulgados no *Weekly Epidemiological Report/OMS* N° 21, de 22/05/09, as principais características clínicas de 10.243 casos laboratorialmente confirmados de infecção por este novo vírus em 41 países, incluindo 80 óbitos, podem ser assim resumidas:

- a) o espectro clínico varia de doença leve não febril do trato respiratório superior à doença grave ou pneumonia fatal;
- b) a maioria dos casos cursa como síndrome gripal, sem complicações, com evolução para cura espontânea;
- c) os principais sintomas incluem tosse, febre, dor de garganta, mal estar e cefaléia;
- d) a hospitalização ocorreu entre 2-5% dos casos confirmados nos EUA e Canadá, e em 6% no México. Porém, chama-se a atenção que informações clínicas mais detalhadas estão disponíveis apenas para uma pequena fração dos casos confirmados.

Mesmo considerando a limitação dos dados disponíveis, a OMS divulgou novas orientações para o manejo clínico dos casos, que foram consideradas neste Protocolo. Também foram revistas as definições de caso, visando adaptar as normas da vigilância epidemiológica no Brasil à situação atual. O Ministério da Saúde reitera que apenas os tópicos descritos neste Protocolo devem substituir o que consta no PBPPI. As demais medidas devem ser aplicadas conforme as recomendações desse Plano, até que a sua 4ª versão seja ratificada pelo Grupo Executivo Interministerial para preparação da pandemia de influenza.

II. OBJETIVOS (Fase 5 de Preparação para a Pandemia)

1. Reduzir o risco de transmissão da infecção pelo novo vírus A (H1N1) nos serviços de saúde e na comunidade;
2. Prover assistência adequada e oportuna aos casos, evitando ou reduzindo a ocorrência de formas graves e fatais;
3. Aprimorar o monitoramento da situação epidemiológica da influenza no país, visando detectar alterações no padrão de transmissão e gravidade da doença.

III. DEFINIÇÕES

1. Caso suspeito:

1.1. Indivíduo que apresentar doença aguda de início súbito, com febre* - ainda que referida** - acompanhada de tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos, podendo ou não estar acompanhada de outros sinais e sintomas como cefaléia, mialgia, artralgia ou dispnéia, vinculados aos itens A e ou B abaixo:

- A. Ter retornado, nos últimos 10 dias, de países com casos confirmados de infecção pelo novo vírus A (H1N1); OU
- B. Ter tido contato próximo, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo novo vírus influenza A(H1N1).

* Considera-se febre como a elevação da temperatura corporal **acima** de 37,5° C.

** Significa que o próprio indivíduo mediu a temperatura, verificou que estava acima do valor de referência e informou ao profissional de saúde.

2. Caso confirmado

2.1 Indivíduo com a infecção pelo novo vírus Influenza A(H1N1), confirmado pelo laboratório de referência, por meio da técnica de RT-PCR em tempo real.

2.2. Caso suspeito para o qual não foi possível coletar amostra clínica para diagnóstico laboratorial (ou a amostra foi inviável) **E** que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado.

3. Caso descartado

3.1. Caso **suspeito** em que não tenha sido detectada infecção por novo vírus influenza A(H1N1) em amostra clínica viável **OU**

3.2. Caso **suspeito** em que tenha sido diagnosticada influenza sazonal ou outra doença **OU**

3.3. Caso suspeito para o qual não foi possível coletar amostra clínica para diagnóstico laboratorial (ou a amostra foi inviável), que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente descartado.

4. Contato próximo de caso suspeito ou confirmado

Para a caracterização de contato, inicialmente toma-se por referência em que momento ocorreu a exposição à fonte de infecção - ou seja, ao caso suspeito ou confirmado. Verificar, portanto, se houve exposição durante o período de transmissibilidade da doença (um dia antes e até sete dias após a data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado) **E** se esta exposição ocorreu em uma das situações abaixo:

a. Durante viagem internacional

- Devido ao sistema de climatização e ao tipo de filtro (HEPA) das aeronaves, são considerados contato próximo durante o voo aqueles passageiros localizados na mesma fileira, nas fileiras laterais e nas duas fileiras anteriores e posteriores ao do caso suspeito ou confirmado.
- No caso de viagem internacional por via terrestre, em ônibus com sistema de climatização, adotar os mesmos procedimentos descritos para viagens aéreas. Quando em carro de passeio, considerar todos os passageiros como contato próximo. Para embarcações, considerar como contato próximo aqueles tripulantes que viajaram na mesma cabine ou compartilharam ambientes durante a viagem.

b. Na comunidade

- Pessoas que cuidam, convivem ou que tiveram contato direto com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado.

Obs.: crianças (menores de 12 anos de idade) infectadas podem eliminar o vírus da influenza desde um dia antes até 14 dias após o início dos sintomas

IV. MEDIDAS DE MANEJO DE CASOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. Ações no âmbito dos serviços de saúde

1.1. Atenção Primária de Saúde

- **Quando da suspeição de casos na comunidade ou durante o acolhimento/triagem na Unidade Básica de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento:**
- Investigar a história de exposição (viagens internacionais à áreas afetadas e/ou contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 10 dias) entre os pacientes que apresentem sintomas de síndrome gripal ou de doença respiratória aguda grave.

- O indivíduo que se enquadre na definição de caso suspeito deve ser encaminhado imediatamente para um hospital de referência, seguindo as orientações de transporte de casos (**ver item V**).
- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) conforme orientações **no item VIII**.
- Durante a sua permanência na unidade de saúde, acomodá-lo em ambiente ventilado, evitar o trânsito e permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável.
- Como medidas gerais, orientar:
 - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
 - Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
 - Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.
 - Evitar contato próximo com outras pessoas.
- Informar a vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o hospital de referência sobre o encaminhamento do indivíduo.
- A vigilância epidemiológica da SMS deverá notificar **imediatamente** à Secretaria Estadual de Saúde e esta à SVS/MS, por meio do SINAN-Web (ver Protocolo de Notificação de Casos em www.saude.gov.br).

1.2. Hospital de referência

a) Caso suspeito com manifestações clínicas de síndrome gripal, sem complicações

- Realizar avaliação clínica, confirmar o histórico de exposição e verificar a existência dos seguintes fatores de risco para complicações e óbito por influenza: idade menor que dois ou maior que 60 anos de idade; doença pulmonar ou cardíaca crônicas; insuficiência renal crônica, diabetes mellitus; hemoglobinopatias; gravidez e imunossupressão primária ou adquirida.
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme orientações no Item VII.
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea, conforme orientações no Item VI.
- Se o mesmo pertencer a algum grupo de risco para complicações e óbito por influenza, recomenda-se fortemente a internação do paciente em isolamento respiratório por 7 dias e tratar com medicação antiviral e de suporte, conforme recomendações no Item VIII.
- Se o mesmo NÃO pertencer a algum grupo de risco para complicações e óbito por influenza: tratar com medicação antiviral e de suporte e orientar o isolamento

domiciliar por 7 dias, se houver condições para o cumprimento desta medida (ver item VIII). O hospital de referência deverá encaminhar à unidade básica de saúde relatório do caso suspeito ou confirmado, juntamente com a medicação, para que esta proceda o acompanhamento domiciliar.

Importante: se o caso suspeito ou confirmado for criança (menor de 12 anos de idade) que não tenha feito uso de Oseltamivir (detecção após 48 h do início dos sintomas), o seu isolamento deverá se estender por 14 dias após a data de início dos sintomas.

b) Caso suspeito com manifestações clínicas compatíveis com insuficiência respiratória aguda ou outras complicações:

- Realizar avaliação clínica e confirmar o histórico de exposição
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme orientações no Item VIII.
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea, conforme orientações no item VI.
- Recomenda-se fortemente internar o paciente em isolamento respiratório por até 7 dias e tratar com medicação antiviral e de suporte, conforme recomendações no Item VII.

Importante:

- O hospital de referência deverá informar a VE estadual ou municipal quando o paciente for encaminhado para isolamento domiciliar, para que seja providenciado o seu acompanhamento.
- É contra-indicado o uso de salicilatos em casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus influenza, por causa do risco de desenvolvimento da Síndrome de Reye.

2. Busca ativa de contatos próximos de caso suspeito ou confirmado

ATENÇÃO!

Adotar imediatamente a busca ativa de contatos próximos

- a. Pessoas que estabeleceram contato próximo com um caso suspeito ou confirmado (ver item III, tópico 4), durante o período de transmissibilidade da doença (um dia antes e até sete dias após o início dos sintomas):**
- Se o contato estiver assintomático, colocar em quarentena domiciliar voluntária conforme item VIII, tópico 3.3;
 - Se o contato estiver apresentando sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, adotar as condutas previstas no item IV.

b. Se o possível cenário de transmissão incluiu o período de viagem internacional

- Identificar o país de origem, a data da viagem, os números dos vôos, os nomes das companhias aéreas e as poltronas de assento, escalas e conexões até o local de destino.
- Repassar as informações à ANVISA para identificação dos passageiros localizados na mesma fileira e nas duas fileiras anteriores e posteriores ao do caso suspeito ou confirmado, bem como os passageiros localizados nas fileiras laterais correspondentes.
- Com base nas informações repassadas pela ANVISA, realizar contato telefônico com todos os contatos próximos no vôo, conforme item anterior.
- Esta atribuição será competência da secretaria estadual de saúde, em articulação com a secretaria municipal de saúde. Quando a residência dos contatos próximos for em outro estado, a SES de onde o caso suspeito ou confirmado reside deve repassar a lista dos contatos próximos com nome, telefone, endereço e a data do final da quarentena para a SES de residência desses contatos.
- Caso algum contato próximo apresente sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, encaminhar ao Hospital de Referência e adotar as medidas preconizadas neste Protocolo.

V. TRANSPORTE DE CASOS

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível, usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Após o transporte, desinfetar as superfícies do veículo que tiveram contato com o caso utilizando álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

VI. COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

1. Informações gerais

- As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia** após o início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.
- Na atual fase de alerta de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, o processamento das **amostras de secreção respiratória** de casos suspeitos para o diagnóstico de infecção pelo novo vírus Influenza A(H1N1) deverá ser realizado exclusivamente nos Laboratórios de Referência (LR) Instituto Adolfo Lutz (IAL), Instituto

Evandro Chagas (IEC) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ). Cabe aos LACEN providenciar o acondicionamento e transporte adequados das amostras e enviá-las aos **LR para processamento** (ver item VI).

- A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial do novo vírus Influenza A(H1N1) é o RT-PCR.
- **Não é recomendada** a metodologia de Imunofluorescência Indireta (IFI) para detecção desse novo subtipo de Influenza A(H1N1).
- Considerando as normas de biossegurança vigentes no país e as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde reitera que a coleta de amostras de material humano seja realizada nos hospitais de referência, rigorosamente dentro das normas de biossegurança preconizadas para essa situação.
- Os Hospitais de Referência poderão processar amostras de sangue ou outras amostras clínicas que não sejam do trato respiratório, para monitoramento da evolução clínica do paciente ou para diagnóstico diferencial. Amostras de secreção respiratória de casos suspeitos não devem ser processadas, em nenhuma hipótese, fora dos laboratórios de referência acima relacionados.
- Os LACEN poderão processar amostras de sangue ou outras amostras clínicas que não sejam do trato respiratório para subsidiar o diagnóstico diferencial, conforme as hipóteses diagnósticas elencadas no hospital de referência e desde que façam parte da lista de exames próprios desta rede de laboratórios, adotando-se as medidas de biossegurança preconizadas para cada situação.

2. Tipo de amostra que deve ser coletada

- a. Secreção respiratória: para investigação de influenza
- b. Sangue e outras amostras clínicas: serão utilizadas apenas para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial, conforme hipóteses elencadas pelo médico do hospital de referência.

3. Procedimento para coleta de amostras

Preferencialmente, utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.

Na impossibilidade de utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, exclusivamente com **swab de rayon**.

Não deverá ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) e encaminhadas aos LACEN no mesmo dia da coleta.

4. Transporte e acondicionamento de amostras

Todas as unidades coletoras (hospitais de referência) deverão encaminhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de seu Estado ou Distrito Federal acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida. A ficha está disponível no site do Ministério da Saúde no endereço www.saude.gov.br, link de Influenza A(H1N1).

Para este transporte, as amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN.

O LACEN deverá acondicionar a amostra em caixas específicas para Transporte de Substâncias Infecciosas, preferencialmente em gelo seco. Na impossibilidade de obter gelo seco, para esta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a amostra poderá ser congelada a -70°C e encaminhada em gelo reciclável.

O envio e a comunicação com a informação do “número de conhecimento aéreo” devem ser imediatos para o respectivo laboratório de referência. O transporte deve obedecer as Normas da Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA).

Devido à presença do laboratório de referência em seu território, os municípios do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Belém devem enviar as amostras diretamente ao Laboratório de Referência para Influenza da Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz-(IOC), Instituto Adolfo Lutz (IAL) e Instituto Evandro Chagas (IEC), respectivamente.

Importante: os laboratórios de referência deverão processar somente as amostras clínicas de indivíduos classificados como caso suspeito, acompanhadas das fichas de investigação epidemiológica, devidamente preenchidas.

5. Fluxo de envio de resultados

- Laudos com resultados negativos para o novo vírus Influenza A(H1N1) ou conclusivos para outros tipos de influenza devem seguir, além do fluxo normal de informação, para os seguintes e-mails: gtcrise@saude.gov.br; cglab@saude.gov.br e ligia.cantarino@saude.gov.br.
- Laudos com resultados confirmados para o novo vírus Influenza A(H1N1): serão encaminhados primeiramente para o Ministério da Saúde que, após avaliação imediata da situação epidemiológica e dados clínicos, em conjunto com a SES, repassará as informações para as VE estaduais e municipais seguindo o fluxo do sistema de vigilância.

VII. TRATAMENTO COM OSELTAMIVIR

1. Indicação

Para o tratamento de indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com a definição de **caso suspeito ou confirmado** de infecção humana pelo novo vírus da Influenza A(H1N1) **com mais de um ano de idade** está indicado o uso do medicamento Oseltamivir. A utilização do medicamento deve ser realizada em, no máximo, **até 48 horas** a partir da data de início dos sintomas.

ATENÇÃO!

No momento atual, não está recomendado o uso deste medicamento para fins de profilaxia.

2. Dosagem recomendada

A recomendação é de 75 mg duas vezes ao dia, por cinco dias, para indivíduos com idade superior a 1 ano. Para crianças menores de 40kg, as doses variam de acordo com o peso, conforme especificação a seguir:

Peso	Dose	Freqüência
Menos de 15 kg	30mg	Duas vezes ao dia
De 15 a 23 kg	45mg	Duas vezes ao dia
De 23 a 40 kg	60mg	Duas vezes ao dia
Acima de 40 kg	75mg	Duas vezes ao dia

3. Informações adicionais

Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral, nesta situação.

Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema acima.

Tão importante quanto o tratamento específico para a influenza A(H1N1) é imperativo a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas.

Importante:

- Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus influenza, suspender a administração do Oseltamivir;
- Na ficha de notificação, atualizar ou incluir no campo “informações adicionais” as atualizações sobre data de início do tratamento com Oseltamivir e as medidas complementares adotadas.
- A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à ANVISA por meio do endereço eletrônico anvisa@saude.gov.br. Maiores informações acesse www.anvisa.gov.br.

VIII. Medidas de Prevenção e Controle

1. Medidas gerais

As medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas, baseadas em intervenções não farmacológicas, para reduzir o risco de adquirir ou transmitir doenças agudas de transmissão respiratória, incluindo o novo vírus influenza A(H1N1), são:

- Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz **E** após tossir, espirrar ou usar o banheiro
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar aglomerações e ambientes fechados
- Manter os ambientes ventilados;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.

2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

As medidas de precaução padrão e precauções para gotícula (partículas de secreção respiratória) são recomendadas na assistência aos casos suspeitos ou confirmados. No entanto, medidas adicionais devem ser utilizadas por profissionais de saúde na assistência a esses casos. Isto envolve a inclusão de medidas de precaução de contato e para aerossóis.

É importante destacar que o uso de EPI deve estar sempre associado com outras medidas preventivas tais como:

- Frequente higienização das mãos.
- Etiqueta respiratória:
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
 - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

2.1. Quem deve utilizar o EPI

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia, entre outros).
- Toda a equipe de suporte, que necessitem entrar no quarto/unidade de isolamento, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de isolamento. Porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no isolamento.
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de secreção respiratória de pacientes suspeitos de infecção pelo novo vírus Influenza A(H1N1).
- Familiares e visitantes que mantenham contato com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo vírus Influenza A(H1N1), durante o período de internação.
- Os profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.
- Outros profissionais que entram em contato com casos suspeitos ou confirmados de infecção por novo vírus Influenza A(H1N1).

2.2. EPI: Máscara de proteção respiratória – tipo respirador

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta a casos suspeitos ou confirmados devem utilizar máscara de proteção respiratória, tipo respirador, para partículas, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (máscaras do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), quando:

- Entrar no quarto/unidade de isolamento
- Estiver trabalhando a distância inferior a um metro do paciente.
- Atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos de infecção pelo novo vírus Influenza A/H1N1. Exemplos: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, cuidados com traqueostomia, fisioterapia respiratória, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para

diagnóstico etiológico da influenza. Os procedimentos com geração de aerossol devem ser realizados apenas em áreas restritas, sem a presença de outros pacientes e com equipe de saúde reduzida.

A máscara de proteção respiratória deverá estar adequadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as orientações do fabricante. Recomenda-se o manuseio cuidadoso dessa máscara a fim de não contaminar a sua face interna e externa. Recomenda-se descartá-la imediatamente após o uso em procedimentos com risco de geração de aerossol.

2.3. EPI: Luvas de procedimentos não cirúrgicos

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por novo vírus Influenza A/H1N1. Estas evitam o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados. Com isso, reduzem a chance de transmissão do vírus da influenza de pacientes infectados para o profissional, e deste para outros pacientes, por meio do contato indireto. As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência vírus para outros pacientes ou ambientes.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
- Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:
 - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

2.4. EPI: Proteção para os olhos ou protetor de face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados para prevenir a exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Por isso devem ser utilizados quando o profissional de saúde atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou estiver trabalhando a uma distância inferior a um metro (1m) do paciente suspeito de infecção por novo vírus Influenza A/H1N1

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

2.5. EPI: Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol.

2.6. EPI: Capote ou avental

O uso de capote ou avental deve ser usado para proteger a pele e evitar a contaminação da roupa do profissional durante procedimentos onde é possível a geração de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido na antecâmara ou imediatamente antes da saída do quarto/unidade de isolamento, tão logo quanto possível, devendo ser descartado em local apropriado. Após a remoção do capote deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência do vírus A/H1N1 para outros pacientes.

3. Higienização das mãos

- As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e anti-séptico degermante.
- Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.
- A higienização das mãos em serviços de saúde pode ser realizada utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica ou anti-séptico degermante.
- A higienização das mãos com água e sabonete é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

- Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas não estiverem visivelmente sujas.
 1. O vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após antiseptia das mãos com álcool 70%.
 2. Determinados vírus envelopados (ex: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) são susceptíveis ao álcool quando testados in vitro.
- A higienização das mãos com água e sabonete deve ser realizada:
 - Antes e após o contato direto com pacientes com influenza, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
 - Imediatamente após retirar as luvas.
 - Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados, independentemente se o mesmo tiver ocorrido com ou sem o uso de luvas (neste último caso, quando se tratar de um contato inadvertido).
 - Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
 - Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.
- A higienização das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada da seguinte forma: higienizar as mãos quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:
 - Antes de contato com o paciente.
 - Após contato com o paciente.
 - Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
 - Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
 - Após risco de exposição a fluidos corporais.
 - Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.
 - Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
 - Antes e após remoção de luvas.

3.1. Técnica de Higienização Simples das Mãos com Água e Sabonete

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar 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.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

3.2. Técnica de Fricção Anti-séptica das Mãos com preparações alcoólicas

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos

3.3. Quarentena domiciliar voluntária

3.3.1. Indicação

A quarentena domiciliar voluntária é recomendada às pessoas que tiveram contato próximo com um caso suspeito ou confirmado e que **não apresentam** os sinais e sintomas correspondentes. O período de quarentena deverá ser de 7 dias, contados a partir da última data de exposição ao caso suspeito ou confirmado.

Importante: se o caso suspeito ou confirmado for criança (menor de 12 anos de idade) atentar que o período de transmissibilidade varia de um dia antes até 14 dias após o início dos sintomas.

3.3.2 Durante a quarentena domiciliar o serviço de saúde deve orientar o contato para:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Manter o ambiente ventilado
- Caso tenha que sair, evitar locais públicos e aglomerações.

Importante: a Vigilância Epidemiológica deverá realizar o acompanhamento dos contatos durante a quarentena domiciliar, por telefone ou presencialmente, durante os 7 dias. Este acompanhamento implica em:

- Orientar a realização da curva térmica diária e verificar se o aparecimento de febre
- Verificar o surgimento dos demais sinais e sintomas
- Adotar prontamente as medidas de controle, se necessário

Obs.: a quarentena será suspensa nas seguintes situações:

- a) se for descartado o diagnóstico de infecção pelo novo vírus A(H1N1) no caso suspeito;
- b) se o contato passar a apresentar sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, quando deverão ser adotadas as medidas compatíveis com esta nova situação.

3.4. Isolamento domiciliar

3.4.1. Indicação

O isolamento domiciliar é recomendado **UNICAMENTE** aos casos **suspeitos** que apresentem sintomas compatíveis exclusivamente com síndrome gripal e que **não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença**.

3.4.2. Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar para:

- Utilizar máscara cirúrgica descartável.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- **Permanecer em quarto exclusivo**
- Manter o ambiente ventilado
- Evitar contato próximo com pessoas.

Importante: Recomenda-se que a unidade básica de saúde ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 7 dias. Este acompanhamento implica em:

- Verificar a curva térmica diária
- Verificar se os sintomas estão regredindo
- Verificar o aparecimento de sinais de agravamento, tais como o recrudescimento da febre e/ou o surgimento de dispnéia; nesse caso, providenciar a remoção do caso ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica
- A unidade básica de saúde também será responsável pela dispensação diária do Oseltamivir. Se for afastado o diagnóstico de influenza, a unidade de saúde deverá devolver o restante da droga não utilizada ao hospital de referência ou para a vigilância epidemiológica, conforme o fluxo de distribuição do Oseltamivir vigente em cada Unidade Federada

3.5. Isolamento hospitalar

Na atual fase a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o Ministério da Saúde recomenda que o isolamento dos casos suspeitos e confirmados de infecção por Influenza A(H1N1), conforme item IV, deve ser realizado somente nos hospitais de referência designados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e disponível no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br).

Segundo a OMS, o isolamento no ambiente hospitalar deve ser realizado em um quarto privativo com vedação na porta e boa ventilação.

O quarto/unidade de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento de paciente infectado com o novo vírus Influenza A(H1N1) e o acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência do mesmo.

Imediatamente antes da porta de entrada do quarto ou na antecâmara da unidade de isolamento devem ser disponibilizados:

- Equipamentos de proteção individual (EPI)
- Mobiliário para guarda de EPI
- Condições para higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual

Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1) devem ser capacitados quanto às medidas de precaução e isolamento.

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 novo vírus Influenza A(H1N1), tais como: procedimentos de colocação e retirada de EPI; procedimentos de remoção e processamento de roupas, artigos e produtos utilizados no quarto/unidade de isolamento; rotinas de limpeza do quarto/unidade de isolamento; rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1) devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificada a suspeita da infecção até a chegada no local de isolamento.

Obs.: o isolamento (domiciliar ou hospitalar) deverá ser suspenso nas seguintes situações:

- a) se for descartado o diagnóstico de Influenza A(H1N1)
- b) nos casos confirmados de influenza A (H1N1), ao final do 7º dia ou do 14º dia após a data de início dos sintomas, respectivamente para adultos e crianças.

3.6. Medidas de distanciamento social

Poderão ser adotadas medidas de distanciamento social (suspensão temporária de atividades) quando houver evidência de transmissão autóctone em instituições, como escolas, creches e locais de trabalho.

3.6. Outras medidas

- Evitar tocar superfícies que não estejam relacionadas ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros) com luvas ou outro EPI contaminados ou com mãos contaminadas.
- Remover o EPI imediatamente após a saída do quarto/unidade de isolamento.

- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda.

IX OUTRAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Recomenda-se o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica da influenza, em particular o monitoramento das internações por influenza e causas atribuíveis e a investigação de caso individual ou agregado de casos de doença respiratória aguda grave de origem indeterminada. Destaca-se a importância dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia na identificação e investigação desses casos, bem como o monitoramento das internações por essas causas pela vigilância epidemiológica (ver Protocolo de Investigação de Surtos no Plano Brasileiro de Preparação para a Pandemia).

X. Telefones e links úteis

- **Ministério da Saúde:** www.saude.gov.br
- **Secretaria de Vigilância em Saúde:** www.saude.gov.br/svs
- **ANVISA:** www.anvisa.gov.br

Endereços com informações específicas:

- Portal com informações sobre influenza do Ministério da Saúde
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- Informações aos viajantes na ANVISA:
<http://www.anvisa.gov.br/viajante>
- Plano de Preparação para o Enfrentamento da pandemia de influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf
- Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:
<http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/publicacoes.htm>

XI. Anexos

Figura 1 – Procedimentos para colocação e retirada de EPI em unidades de isolamento (WHO, 2006)

