

PROTOS COLOS CLÍNICOS**Estabelecido em:** 1/7/2009 14:27**Última revisão em:** 1/7/2009 14:27

Nome do tema: Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

“Protocolo de atendimento domiciliar e hospitalar de casos em monitoramento, suspeitos ou confirmados de Influenza A (H1N1)”.

Autores: Tania Maria Marcial¹, Lorenza Nogueira Campos¹, Glaucia Fernandes Cota¹, Talitah Michel Sanchez Candiani², Vanderson Valente², Regina Lunardi³.

Colaboradores: Jaqueline Camilo de Sousa⁴, Márcia Gregory Tavares Melo⁵.

Validação interna: Andrea Lucchesi⁶, Lucinéia Carvalhais⁶, Julia Maluf Lopes⁶.

Validação externa: Enio Roberto Pietra Pedroso⁷

Revisores: Adriana Carla de Miranda Magalhães⁸, Valda Maria Franqueira Mendonça⁸, Guilherme Freire Garcia⁸, Francisco Carlos de Souza⁸

- 1- Médicos infectologistas do Hospital Eduardo de Menezes, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.
- 2- Médicos pediatra do Hospital Hospital Infantil João Paulo II.
- 3- Médica infectologistas do Hospital das Clínicas/Universidade Federal do Estado de Minas Gerais.
- 4- Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Eduardo de Menezes.
- 5- Médicas pneumologistas do Hospital Eduardo de Menezes.
- 6- Autores do protocolo 20, Gripe Aviária
- 7- Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
- 8- Médicos da Comissão Central de Protocolos Clínicos/FHEMIG.

CONSIDERAÇÃO ESPECIAL

Esta Diretriz difere conceitualmente dos demais protocolos clínicos da Fhemig a exemplo do protocolo 020 (Influenza aviária humana H5N1). A mesma tem atuação nos diversos níveis hierarquizados do Sistema Único de Saúde e dentro de um nível vários pontos de ação, constituindo assim uma Linha Guia, por não atuar em um único ponto da atenção. É aplicável durante a fase inicial do plano de enfrentamento mineiro, enquanto não existem casos autóctones no território, com transmissão sustentada.

INTRODUÇÃO / RACIONAL:

No dia 24 de abril de 2009 a Organização Mundial da Saúde (**OMS**) notificou aos seus países membros o surgimento de casos de influenza A (H1N1) por um novo vírus, detectada primeiramente nesse mês, no México, com potencial de infectar pessoas e transmitir pessoa a pessoa (CDC, 16 de maio 2009). Estes casos vinham ocorrendo desde o dia 19 de março de 2009. A doença já foi identificada em vários países, inclusive no Brasil, já com casos de transmissão autóctone. Devido aos óbitos ocorridos em consequência da Influenza A (H1N1) no México e Estados Unidos, alertas diários foram publicados e medidas para suspeição, identificação, biossegurança e tratamento vem sendo indicadas pela Organização Mundial da Saúde, CDC (*Center of Diseases Control and Prevention* dos Estados Unidos) e Ministério da Saúde do Brasil. Como novo vírus, não há imunidade na população e também não existe vacina.

Em 11 de junho de 2009 a Organização Mundial de Saúde elevou o nível de alerta pandêmico para a fase 6, isto é, surtos em mais de dois países em diferentes regiões da OMS. A decisão da OMS em elevar o alerta pandêmico tomou mais em consideração a extensão geográfica global do acometimento do que a gravidade da doença. (<http://www.cdc.gov/H1N1FLU/>).

A Assistência Domiciliar Terapêutica – ADT, fruto de parceria da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais com o Hospital Eduardo de Menezes – FHEMIG, dispõe de duas equipes, compostas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para investigação e atendimento dos casos suspeitos, confirmados e sob monitoramento. As equipes trabalham em esquema de plantão. O ADT/SES-MG (Serviço de Atendimento Domiciliar para a região metropolitana de Belo Horizonte) fica localizado no

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Hospital Eduardo de Menezes.

A assistência aos pacientes internados, encontra-se baseada nas normas nacionais e internacionais de protocolos já estabelecidos para epidemias de influenza. Contudo, no momento de aplicação prática apresenta dúvidas e traz insegurança aos profissionais de saúde que lidam com a situação.

Desta forma, torna-se imprescindível a normatização de condutas durante a internação de casos suspeitos ou confirmados de infecção por influenza A H1N1, desde sua indicação até o momento da alta. Da mesma forma, torna-se necessário sistematizar as atividades da equipe do ADT/SES-MG, atribuir funções e padronizar procedimentos a fim de garantir o melhor atendimento para os pacientes, o sucesso das ações de enfrentamento propostas pelos órgãos de saúde nacionais e internacionais bem como a biossegurança dos profissionais envolvidos no manejo dos pacientes.

OBJETIVO**A – DA ATENÇÃO DOMICILIAR****Geral:**

Estabelecer normas e condutas no manejo de pacientes no domicílio com quadros em investigação ou confirmados de influenza A (H1N1)

Específicos:

- Sistematizar os procedimentos da equipe do ADT/SES-MG antes do atendimento, ou seja, desde o recebimento da comunicação de caso suspeito para investigação até a saída para o domicílio do paciente.
- Sistematizar os procedimentos da equipe do ADT/SES no domicílio, ou seja, desde a chegada da equipe na casa do paciente até o seu retorno ao hospital.
- Sistematizar as orientações a serem fornecidas por telefone a equipes responsáveis pelo atendimento no interior do Estado.

B – DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Geral: estabelecer normas e condutas no manejo de pacientes internados com quadros em investigação ou confirmados de infecção por influenza A (H1N1).

Específicos:

- Estabelecer critérios de indicação de internação
- Estabelecer critérios de gravidade que indiquem tratamento em unidade de terapia intensiva
- Estabelecer critérios de tratamento específico e alta
- Estabelecer normas de biossegurança para os profissionais de saúde
- Normatizar os procedimentos de coleta de espécimes biológicos
- Padronizar todos os procedimentos realizados pela equipe multi-disciplinar envolvida no atendimento
- Estabelecer as rotinas de limpeza e desinfecção
- Estabelecer o plano específico de gerenciamento de resíduos e as rotinas para o processamento de materias re-utilizáveis

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

MATERIAL /PESSOAL NECESSÁRIOS:**A – PARA ATENÇÃO DOMICILIAR****Recursos Humanos - Equipe do ADT:**

- 1 coordenador médico
- 1 coordenador de enfermagem
- 1 médico plantonista;
- 1 enfermeiro plantonista;
- 1 técnico em enfermagem plantonista
- 1 técnico de enfermagem para transporte na ambulância
- 1 motorista

Recursos Materiais:

- Questionário de Investigação da Influenza A (H1N1);
- Kit para visita domiciliar:
 - 1 aparelho de PA
 - 1 estetoscópio
 - 1 tesoura
 - 1 termômetro
 - 2 óculos
 - 4 máscaras N-95 (deixar 1 para o cuidador)
 - 20 máscaras cirúrgicas
 - 10 pares de luvas de procedimento
 - 3 gorros
 - 3 capotes descartáveis
 - 6 propés
 - 2 abaixadores de língua
 - 1 lanterna
 - 3 sacos plásticos, do tipo branco leitoso ou vermelho com identificação de infectante
 - 1 Kit para amostra de material (3 swabs, tubo com meio de transporte e caixa de isopor com 3 gelox)
 - 2 almotolias de álcool a 70% (1 deve permanecer no carro)
 - Esparadrapo ou fita adesiva (para o rótulo do tubo com os swabs, para afixar as etiquetas nos sacos plásticos e lacrar a caixa de isopor – mais ou menos 1m)
 - Prontuário
 - 2 fichas de notificação
 - 1 papel carbono
 - Etiquetas para os sacos plásticos (1 do lixo e 1 de material contaminado)
 - 4 folhas de receituário
 - 4 folhas de atestado médico
 - 1 folha de orientações para cuidados no domicílio

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

B – DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**Recursos humanos**

- 4 médicos internistas para a assistência diária
- 1 médico infectologista coordenador
- 1 médico plantonista a cada 12 horas
- 1 enfermeiro a cada 12 horas
- 15 técnicos de enfermagem (1 para cada enfermaria) a cada 12h
- 1 funcionário do SND a cada 12 horas
- 2 fisioterapeutas para 24 horas
- 2 funcionários da limpeza a cada 12 horas
- 1 secretária
- 1 assistente social
- 1 técnico de laboratório a cada 12 horas

Recursos materiais mínimos por paciente

- Isolamento privativo respiratório idealmente com gradiente de pressão negativa e equipado com filtro HEPA no sistema de exaustão do ar. Na indisponibilidade deste recurso, quarto isolado mantido com portas fechadas e janelas abertas, com boa ventilação.
- Dependência externa do quarto isolado: idealmente antecâmara equipada com pia, dispensador de sabão e álcool-gel, lixeira e papel-toalha; na impossibilidade deste recurso é necessário 1 dispensador de álcool-gel, lixeira e móvel adequado para a armazenagem do EPI
- Materiais médicos de uso exclusivo por paciente: 1 esfigmomanômetro, 1 estetoscópio, 1 termômetro, 1 lanterna.
- 1 lixeira com pedal para resíduo infectante (1 unidade em cada quarto)
- 1 hamper para roupa suja (1 unidade em cada quarto)

Recursos materiais necessários na Unidade

- Aparelho de ECG
- Glicosímetro
- Abaixador de língua (descartáveis)
- Carrinho de emergência
- Comadres/marrecos
- Suporte para soro
- Oxímetro
- Otoscópio
- Avental impermeável descartável para limpeza de material médico
- Lanterna
- Bombas de infusão contínua
- Biombos
- Carrinho exclusivo para coleta do lixo
- Carrinho exclusivo para coleta da roupa
- Carrinho para SND exclusivo para a ala, bandejas e utensílios descartáveis

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - estimativa de uso pela equipe, por paciente, a cada 24 horas:

- máscaras N95: 20 unidades
- máscaras cirurgicas: 30 unidades
- capote: 30 unidades
- gorro: 30 unidades
- luvas de procedimentos: 30 pares
- óculos: 2 unidades

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ATIVIDADES ESSENCIAIS**A – Assistência domiciliar terapêutica – ADT****Periodicidade da avaliação clínica:**

- A primeira avaliação clínica ocorrerá no momento da identificação do caso, ou seja, quando se tornar sintomático;
- A avaliação será realizada pela equipe do ADT/SES-MG no domicílio;
- Em caso de aparecimento de novos sinais ou sintomas ou no agravamento destes, a equipe do ADT/SES-MG deverá ser novamente acionada para reavaliação.

Saída da equipe do hospital para o atendimento domiciliar:

1. A equipe do ADT recebe comunicação da Epidemiologia Estadual, GRS ou epidemiologia municipal sobre o caso a ser investigado/acompanhado.
2. A equipe do ADT (médico ou enfermeiro) preenche a Parte 1 do Questionário de Investigação.
3. Médico ou enfermeiro verificam kit de utilização na visita na casa do paciente, que deverá conter EPI e material para descarte dos itens utilizados.
4. Médico ou enfermeiro verificam kit de material para coleta de amostra biológica. Avaliar se o momento de coleta da amostra biológica é adequado para o horário da visita.
5. A equipe (médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem) anexa ao material a Ficha de Notificação do agravo em questão.
6. A equipe (médico ou enfermeiro) liga para o domicílio do paciente, comunica a visita, orienta sobre o procedimento de uso obrigatório de EPI pelos profissionais de saúde durante o contato com o paciente. Neste momento, solicitar o paciente para aguardar a chegada da equipe do ADT no seu quarto.

Chegada da equipe ao domicílio do paciente:

7. No domicílio, o médico retira todos os objetos de uso pessoal como anéis, brincos, correntes, pulseiras antes da higienização e paramentação, que antecedem o atendimento ao paciente.
8. O médico realiza a higienização das mãos, preferencialmente com álcool 70%.
9. O médico coloca todo o EPI antes de entrar no quarto de isolamento, conforme a seguinte sequência:
 - capote e propés (em caso de procedimento com produção de aerossol)
 - máscara N95 com teste de adaptação;
 - óculos e gorro;
 - luvas
10. O enfermeiro supervisiona a paramentação do médico.
11. Antes da entrada do médico no quarto, o técnico identifica os dois sacos plásticos a serem utilizados para descarte.
12. O técnico entrega para o médico o saco branco leitoso/ou saco plástico vermelho, de descarte do material reprocessável a ser utilizado durante o exame clínico.

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

13. O médico entra no quarto de isolamento e solicita que o paciente coloque a máscara cirúrgica, até que sejam feitas as orientações das medidas de biossegurança.
14. O médico realiza a anamnese e o exame físico.
15. O médico antes de sair do quarto retira todo o EPI, exceto máscara N95, na seguinte sequência:
 - propés
 - luvas
 - higienização das mãos
 - capote
 - óculos e gorro
16. Sair do quarto e retirar máscara N95 e realizar novamente higienização das mãos
17. Todo o EPI descartáveis (exceto óculos), são descartados pelo médico em saco plástico próprio, vermelho ou branco leitoso, previamente identificado. O médico coloca os óculos em saco próprio durante a retirada do EPI, do lado de fora do quarto do paciente.
18. O médico coloca todo o material descartado e o material não-descartável (utilizado no exame clínico) em um terceiro saco limpo, fornecido pelo técnico do lado de fora do quarto de isolamento.
19. O técnico, que deve usar luvas para manipular o saco contendo o material potencialmente contaminado, coloca o último na parte traseira do veículo.
20. Enquanto o médico presta atendimento para o paciente, o enfermeiro preenche os itens de 1 a 32 da ficha de notificação, que deve ser registrada em duas vias (utilizar papel carbono).
21. Após o médico sair do quarto de isolamento, o enfermeiro coloca todo o EPI antes de entrar no quarto, conforme a sequência descrita no item 09, se houver necessidade de coleta de amostra biológica nesta visita.
22. O médico ou o técnico supervisionam a paramentação do enfermeiro.
23. O enfermeiro adentra o quarto de isolamento portando o material necessário para coleta de amostra biológica.
24. O enfermeiro coleta amostra biológica para exames conforme as recomendações de biossegurança existentes.
25. Após a coleta e ainda no quarto de isolamento, o enfermeiro acondiciona o material em caixa de transporte própria.
26. O enfermeiro retira o EPI conforme descrito nos itens 15 e 16 deste documento.
27. Enquanto o enfermeiro realiza a coleta do material, o médico registra a anamnese e o exame físico no prontuário do paciente, termina o preenchimento da ficha de notificação e completa o preenchimento do questionário de investigação (Partes 2, 3, 5, 6 e 7). Verificar condições para realizar este registro no domicílio.
28. O médico realiza a prescrição de sintomáticos e, se houver a indicação de tratamento específico, realiza contato com a equipe da SES
29. O enfermeiro orienta a família sobre a Influenza A H1N1 e entrega o folheto com orientações para a família e o cuidador, enquanto o médico realiza anamnese e exame físico com o paciente.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Retorno ao hospital

30. Ao chegar de volta no hospital, a equipe (médico, enfermeiro ou técnico) entrega a ficha de notificação e o questionário de investigação, devidamente preenchidos e assinados, no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).
31. Ao receber a ficha de notificação, o NHE fará a comunicação imediata do agravo à GRS-Barreiro e encaminhará a ficha de notificação, posteriormente.
32. O NHE acompanhará todos os casos até a sua resolução e completará a coleta de dados do Questionário de Investigação da Influenza A (Partes 4, 8, 9, 10 e 11).
33. O material médico utilizado na visita deverá ser encaminhado ao expurgo para lavagem e desinfecção com álcool 70% pelo técnico de enfermagem devidamente paramentado com EPI.
34. Os manguitos dos esfigmomanômetros deverão ser lavados com água e sabão degermante. Os óculos deverão ser lavados com água e sabão, secos e submetidos a desinfecção com álcool 70% ou imersão por 30 minutos em hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfectante indicado pelo fabricante.
35. O saco contendo lixo infectante deverá ser colocado nas bombonas localizadas no abrigo final, nas dependências externas do HEM.

Observar os cuidados recomendados no anexo II, III e IV**B – Assistência hospitalar****Todos profissionais:**

- Utilizar equipamentos de proteção individual adequados a atividade que for desenvolver.
- Prestar atendimento aos pacientes internados.
- Fornecer orientações diárias aos pacientes e familiares, se solicitado.

Médicos:

- Fornecer boletim médico diário dos casos em acompanhamento.
- Preencher ficha de notificação em duas vias.
- Preencher prontuário médico com anamnese e exame físico e avaliação clínica diária.
- Preencher questionário de coleta de dados.
- Solicitar exames e interconsultas, quando necessário.
- Supervisionar utilização de EPI pelos profissionais que entrarem em contato com o paciente.
- Prescrever tratamento sintomático e específico, quando indicados.
- Avaliar critérios de gravidade, estabelecer critérios de monitorização e necessidade de transferência para unidade de tratamento intensivo.

Enfermeiros:

- Cuidados específicos da enfermagem.
- Orientação de familiares por telefone.
- Solicitar medicamentos prescritos à farmácia.
- Supervisionar utilização correta de EPI pelos outros profissionais.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Garantir a disponibilidade dos materiais necessários à assistência.
- Coletar material biológico para isolamento viral, conforme anexo II

Técnicos de Enfermagem:

- Cuidados específicos da enfermagem incluindo a aferição periódica de dados vitais.
- Administrar medicação prescrita.
- Limpeza e desinfecção de superfícies de móveis e materiais médicos no interior do quarto.
- Auxiliar nos procedimentos executados por funcionários da limpeza, SND e laboratório, incluindo a supervisão da colocação de EPI.

Técnico de Laboratório:

- Coletar sangue para análise solicitadas de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

Técnico de Radiologia

- Realizar exames radiológicos solicitados de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

Funcionário do SND

- Realizar o transporte e a dispensação das refeições de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

Funcionário da limpeza

- Realizar a limpeza diária dos quartos de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.
- Recolher pela manhã os resíduos infectantes devidamente acondicionados.
- Recolher pela manhã as roupas sujas devidamente acondicionadas.

Serviço Social:

- Interagir com equipe multi-disciplinar e manter familiares informados por telefone

Observar os cuidados recomendados no anexo II, III e IV

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Fluxo da admissão hospitalar

- A Central de Regulação do Estado ou o SAMU deve comunicar o encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência;
- O Hospital de Referência irá se preparar para receber o paciente;
- O paciente, portando máscara cirúrgica, será levado diretamente para seu quarto privativo por trajeto o mais curto possível, evitando o contato com outras pessoas;
- Procedimentos administrativos de internação no SAME devem, idealmente, ser feitos:
 - Por familiar ou responsável não-contactante do caso ou
 - Pelo profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) que fizer a admissão do paciente em seu quarto privativo.

Precauções a serem adotadas nos hospitais

- Recomendações para o quarto de isolamento: portas mantidas fechadas; Filtro HEPA e pressão negativa quando possível.
- Adotar precauções padrão e contra transmissão do vírus influenza por aerossóis, gotículas e contato.
- Instituir restrição de visitas, principalmente no período de transmissibilidade da doença (dois dias antes até sete dias após o início dos sintomas, para > 12 anos).
- Evitar o transporte do paciente e, se necessário sair do quarto, equipá-lo com máscara cirúrgica.
- **Instituir medidas de biossegurança para profissionais de saúde como a paramentação com EPI adequado do profissional de saúde que vai prestar atendimento ou permanecer a 1 metro ou menos de distância do paciente:**
 - Avental
 - Máscara N95 com teste de adaptação (ou máscara cirúrgica, se a N95 não estiver disponível)
 - Gorro e propés *
 - Luvas
 - Óculos*

*Procedimentos com produção de aerossóis e risco de respingo de secreção (micronebulização, manobras de fisioterapia respiratória, coleta de secreção respiratória ou ressuscitação cardiopulmonar)

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Higienizar as mãos antes e após contato com pacientes, conforme anexo III
- Vacinação para Influenza: todo profissional de saúde envolvido no cuidado de casos suspeitos ou confirmados de Influenza A (H1N1), para evitar dúvida diagnóstica de Influenza sazonal.

Etapas para lavagem das mãos**Vide anexo III****Etapas para utilização do álcool a 70%****vide anexo III**

Equipamento de Proteção Individual: máscara, gorro, capote, luva, propé e óculos de proteção. Quem deve utilizar EPI, de acordo com ação domiciliar ou hospitalar: Vide anexo III

CONDIÇÕES QUE ELEVAM O RISCO DE COMPLICAÇÕES POR INFLUENZA

- Idade: crianças menores de cinco anos e adultos maiores de 65 anos
- Pneumopatia crônica (fibrose cística, DPOC, asma)
- Doença cardiovascular crônica, exceto hipertensão
- Hemoglobinopatias
- Insuficiência renal crônica
- Gestação
- Neoplasia
- Diabetes mellitus
- Imunodeficiência: Aids, uso corticóide ou imunossupressor
- Uso prolongado AAS
- Distúrbios neuromusculares ou cognitivos que levem a higiene brônquica comprometida
- Indivíduos institucionalizados

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

- Desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória)
- Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia)
- Sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão)
- Alteração de estado mental

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

TRATAMENTO - ADT ou hospitalar**a) Tratamento sintomático**

Pode-se utilizar medicação sintomática (analgésica e antipirética como dipirona e paracetamol), mas evitar ácido acetilsalicílico.

b) Terapia específica.

- Oseltamivir (Tamiflu®): droga de escolha
- Indicação: todos os casos acima de 1 ano de idade que preencham os critérios de suspeito ou confirmado anteriormente descritos, preferencialmente nas primeiras 48h do início dos sintomas, devendo ser priorizado para pacientes internados e portadores de condições que aumentam o risco de complicação por Influenza.
- Posologia:

TRATAMENTO ANTIVIRAL	
OSELTAMIVIR por cinco dias	
Adultos - 75 mg duas vezes ao dia	
Crianças	
<15 kg	30 mg duas vezes ao dia
15 a 23 kg	45 mg duas vezes ao dia
23 a 40 kg	60 mg duas vezes ao dia
40 kg	75 mg duas vezes ao dia
Efeitos colaterais	Náuseas, vômitos e exantema e alteração de comportamento em crianças.
Recomendações	Ingerir com alimentos. /Ajustar dose na IR

Informações adicionais

- Ajustar dose na insuficiência renal (ver abaixo).
- Não se recomenda ajuste de dose na insuficiência hepática leve a moderada.
- Os pacientes com sintomas gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir, mas atualmente não há nenhuma evidência para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral.
- Pacientes que vomitam uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional de 75mg.
- A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à ANVISA por meio do endereço eletrônico anvisa@saude.gov.br.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Conduta em situações especiais:

- **Gestantes:** Oseltamivir é classificado como droga de categoria C para uso durante a gestação (não existem estudos clínicos conduzidos nesta população), mas nenhum evento sério foi observado entre gestantes tratadas com oseltamivir ou em seus recém-nascidos. Assim, gestação não deve ser considerada uma contra indicação ao uso de oseltamivir já que mulheres grávidas têm risco aumentado de complicações por influenza.
- **Amamentação:** Crianças não amamentadas têm risco aumentado de complicações respiratórias, internação e morte, assim, o aleitamento materno deve ser estimulado, de modo seguro, por todos os meios. Em caso de condição clínica da mãe ou do lactente que impeça a sucção ao peito, avaliar a possibilidade de ordenha do leite. O uso de oseltamivir pela mãe não contraindica o aleitamento. O risco de transmissão da infecção pelo leite é desconhecido. A mãe infectada por influenza A H1N1 não deve ser afastada de seu filho, mas deve ser orientada a limitar o risco de infecção da criança pela implementação das seguintes práticas:
 - a. Lavar freqüentemente as suas mãos e as da criança com água e sabão;
 - b. Adotar os procedimentos de etiqueta da tosse (conter secreções ao tossir ou espirrar com lenço de papel e lavar as mãos a seguir);
 - c. Evitar que a criança manipule objetos ou utensílios potencialmente contaminados por secreções respiratórias.
- **Infectados pelo HIV:** mesmas recomendações da população geral, independente do uso de drogas para o HIV.
- **Portadores de insuficiência renal:** pacientes com clearance de creatinina acima de 30ml/min não necessitam ajuste na dose oseltamivir, se clearance entre 10 e 30ml/min, reduzir a dose recomendada de 2 para 1 vez ao dia, durante 5 dias. Não existem recomendações disponíveis para paciente com clearance de creatinina menor que 10ml/min ou submetidos a diálise.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

CRITÉRIOS DE RETIRADA DO ISOLAMENTO HOSPITALAR OU ADT/SES

CRITÉRIOS	
ADULTOS	Sete dias após início dos sintomas com confirmação da infecção ou até resolução dos sintomas
	Sete dias após início dos sintomas mesmo se resultado de exame confirmatório não for disponível, se assintomático
Infecção no caso sob investigação for descartada por exame específico	
Mudança do diagnóstico	
Crianças em Anexo VIII de pediatria	

ITENS DE CONTROLE

1. Número de pacientes atendidos e notificados que preencheram critérios de tratamento específico na ADT
2. Número de pacientes da ADT que necessitaram de internação hospitalar durante o acompanhamento dos casos suspeitos/confirmados
3. Número de contatos domiciliares que apresentaram influenza A H1N1/Número total de contatos domiciliares do caso
4. Percentual de diagnósticos confirmados em relação ao total de casos internados
5. Percentual de pacientes tratados especificamente em relação ao total de casos.
6. Percentual de pacientes que necessitaram de ventilação mecânica.
7. Percentual de pacientes com evolução para óbito.

SIGLAS

HEM – Hospital Eduardo de Menezes
ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica
EPI – Equipamento de Proteção Individual
SND- Serviço de Nutrição e Dietética
GRS – Gerência Regional de Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

BIBLIOGRAFIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
1. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO, 2007	D
2. Infection Control Strategies for Specific Procedures in Health-Care Facilities, WHO, 2007	D
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Brasileiro de Preparação para Pandemia de Influenza: 2006. 3ª. versão, 241p.	D
4. INFLUENZA A (H1N1) - Protocolo de Procedimentos do Ministério da Saúde, Atualização: 06.05.2009 às 12h	D
5. Plano Estadual de Enfrentamento da Ameaça da Influenza A (H1n1) (Gripe Suína) – Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, maio, 2009	D
6. Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente suspeito ou confirmado de influenza suína, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, abril, 2009	D
7. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de Dezembro de 2004 -Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos - Serviços de Saúde.	D
8. Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts, May 6, 2009 11:00 PM ET	D
9. Interim Domestic Guidance on the Use of Respirators to Prevent Transmission of SARS Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, May 6, 2003	D
10. Ministério da Saúde. Controle de Infecção em Serviços de Saúde-Anexo 14, Errata	D
11. World Health Organization. WHO Swine Influenza A (H1N1) Case Summary Form for case-based data collection. 2009. Disponível em: www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/WHOCasebasedsummaryformc.pdf	D
12. Brasil, Ministério da Saúde. Ficha de Investigação Influenza Humana por novo subtipo (Pandêmico). Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Influenza.pdf	D
13. Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica. Magalhães ACM, Lucchesi A, Lopes J M, Carvalhais L. <i>in</i> Cadernos de Protocolos Clínicos – Fhemig, 2008. Souza FC, Garcia FG, Mendonça VMF.	D
14. World Health Organization. Information Note/2009/2: Summary report of a High-Level Consultation: new Influenza A (H1N1). Geneva, 18 May 2009. Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/technical_consultation_summaryreport2009_05_18/en/index.html . Acesso em 20 de maio de 2009.	D
15. Protocolo de procedimentos para o manejo de casos e contatos de influenza A (H1N1) .Versão IV- Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Atualizado em 05.06.2009	D

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO I**DEFINIÇÕES DE CASO/ PROCEDIMENTOS DE ACORDO COM O CASO****A – DEFINIÇÕES:****1. Caso suspeito**

Indivíduo que apresentar febre (>37,5) de maneira repentina – mesmo medida por ele **E** tosse ou dor de garganta, podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**

- Apresentar sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A (H1N1) **OU**
- Ter tido contato próximo¹, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

1 Contato próximo: cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

2. Caso confirmado

- Indivíduo com a infecção pelo vírus Influenza A (H1N1), confirmado pelo laboratório de referência por PCR em tempo real.
- 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

- Caso suspeito, em que não tenha sido detectada infecção por novo vírus influenza A(H1N1) em amostra clínica **OU**
- Caso suspeito em que tenha sido diagnosticada influenza sazonal outra doença. **OU**
- 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

Tomar como referencia o momento do contato (um dia antes e 7 dias após início dos sintomas – 14 para crianças) nas duas situações;

- Viagem internacional
- Cuidadores, convivas e contato direto com secreções respiratórias de caso confirmado ou suspeito.

B – PROCEDIMENTOS:**PARA TODOS :**

- Avaliação médica e confirmar antecedentes de viagens internacionais.
- Utilizar equipamentos de proteção individual

1. Caso suspeito

- No caso suspeito, realizar a coleta de amostras para investigação
- Colocar o paciente em isolamento respiratório seja no domicílio ou internado.

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Internar conforme indicações abaixo
- Tratar o paciente conforme recomendações contidas neste documento

Importante: Após atendimento na unidade de referência e classificação do caso como suspeito ou em monitoramento a Secretaria Estadual de Saúde deverá notificar o Ministério da Saúde pelo e-mail: notifica@saude.gov.br ou pelo site www.saude.gov.br/svs.

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Crianças com indicação de isolamento (casos suspeitos ou confirmados);

Condições sociais que não permitam o isolamento no domicílio;

Apresentar critérios de gravidade (quadro abaixo)

Pacientes portadores de condições de risco aumentado de complicação por Influenza, sob julgamento clínico.

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR GRAVIDADE

Desconforto respiratório (dificuldade para respirar ou dor no tórax)

Alteração de estado mental

Convulsões

Náuseas e vômitos frequentes com impossibilidade de hidratação oral

Sinais de desidratação (tonteiras ao ficar de pé, redução da diurese e em crianças ausência de lágrimas ao chorar)

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO II:**COLETA DE ESPÉCIME RESPIRATÓRIO PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA INFLUENZA**

Os espécimes preferenciais para o diagnóstico laboratorial são as secreções nasofaríngeas (SNF) obtidas por meio de aspirado de nasofaringe ou por meio de swab combinado (nasal + oral). Essas amostras devem ser coletadas até o 5º dia (preferencialmente até o 3º dia) do início dos sintomas. O profissional que irá coletar a amostra, podendo ser o médico ou o enfermeiro deverá observar as normas de biossegurança do anexo III.

A – Assistência Domiciliar:**SWAB COMBINADO****Materiais Necessários:**

- 3 swabs (15 cm) de rayon descartáveis, estéreis, com haste plástica
- 1 tubo cônico descartável contendo meio de transporte viral
- Suporte para o tubo
- Caixa de isopor
- 3 Gelox
- Esparadrapo ou fita adesiva para identificação do frasco coletor e lacre da caixa de isopor
- Tesoura
- Abaixador de língua (se necessário)

Procedimentos:

- Higienizar as mãos
- Paramentar-se com EPI na seguinte ordem:
 - Avental de manga comprida descartável
 - Propés
 - Máscara N95
 - Óculos de proteção
 - Gorro
 - Luvas
- Inserir o 1º swab na orofaringe, se necessário utilizar um abaixador de língua, friccionando-o na mucosa da faringe e tonsilas, evitando tocar a língua.
- Introduzir o swab no tubo com o meio de transporte.
- Inserir o 2º swab na fossa nasal e introduzir até a região posterior do meato nasal.
- Realizar movimentos circulares para coletar as células da mucosa nasal.
- Introduzir o swab no tubo com o meio de transporte.
- Repetir o procedimento na outra fossa nasal.
- Introduzir o swab no tubo com o meio de transporte.
- Cortar o excesso da haste plástica com a tesoura para fechar o tubo. Evitar cortar com outros materiais cortantes, como lâminas de bisturi, para evitar produção de partículas que possam cair dentro do tubo.
- Identificar o tubo com os dados do paciente (nome completo, data e espécime da amostra = swab combinado).

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Acondicionar o frasco coletor na caixa de isopor.
- Lacrar a caixa com fita adesiva.
- Retirar os EPI's, na seguinte ordem:
 - Propés
 - Luvas
 - Higienizar as mãos
 - Capote (dobrá-lo manuseando apenas a parte interna)
 - Óculos
 - Gorro
- Após a saída do quarto do paciente retirar a máscara N95
- Higienizar as mãos
- Encaminhar o material imediatamente ao laboratório com a ficha de notificação preenchida.
- O material deverá ficar armazenado no laboratório entre 2-8°C até o recolhimento pelo carro da FUNED. Nunca deve ser congelado.

B – Assistência hospitalar:**ASPIRADO NASOFARÍNGEO****Materiais Necessários:**

- Vácuo de parede
- 1 látex para O2
- Kit de aspiração (Coletor plástico descartável com sonda)
- 1 tubo cônico descartável contendo meio de transporte viral
- Suporte para o tubo
- Caixa de isopor
- 3 gelox
- Esparrapado ou fita adesiva para identificação do frasco coletor e lacre da caixa de isopor

Procedimentos:

- Higienizar as mãos
- Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (EPI), na seguinte ordem:
 - Avental de manga comprida descartável
 - Propés
 - Máscara N95
 - Óculos de proteção
 - Gorro
 - Luvas
- Abrir o envelope que contém o Kit de aspiração e conectar o final do tubo com diâmetro menor a uma sonda estéril.
- Conectar o outro extremo de diâmetro maior ao látex.
- Conectá-los no vácuo.
- Abrir o vácuo e inserir a sonda pela fossa nasal do paciente.
- Retirar a sonda, girando suavemente.
- Repetir o procedimento na outra fossa nasal.
- Aspirar todo o conteúdo (aproximadamente 3 ml de meio) da solução tampão contida no tubo, para

PROCOLOS CLÍNICOS**Estabelecido em:** 1/7/2009 14:27**Última revisão em:** 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

dentro do coletor, através da sonda para retirar toda a secreção.

- Retirar a tampa com a sonda, desprezando-a em lixeira de resíduo infectante.
- Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra parte inferior do mesmo e identificá-lo com os dados do paciente (Nome completo, data e espécime da amostra = aspirado nasofaríngeo).
- Acondicionar o frasco coletor na caixa de isopor.
- Lacrar a caixa com fita adesiva.
- Retirar os EPI's, na seguinte ordem:
 - Propés
 - Luvas
 - Higienizar as mãos
 - Capote (dobrá-lo manuseando apenas a parte interna)
 - Óculos e gorro
 - Após a saída do quarto do paciente retirar a máscara N95
 - Higienizar as mãos
- Encaminhar o material imediatamente ao laboratório com a ficha de notificação preenchida.
- O material deverá ficar armazenado no laboratório entre 2- 8°C até o recolhimento pelo carro da FUNED. Nunca deve ser congelado.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO III**ORIENTAÇÕES SOBRE BIOSSEGURANÇA E USO DE EPI****Etapas para lavagem das mãos**

- Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.
- 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.

Etapas para utilização do álcool a 70%, glicerinado 2 - 4%

- Duração do procedimento: 20 a 30 segundos.
- 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.

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- 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. Não utilizar papel toalha.

Equipamento de Proteção Individual: máscara N95, gorro, capote, luva e óculos de proteção para situações com risco de respingo de secreção

QUEM DEVE UTILIZAR EPI:**A – Assistência domiciliar**

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente ou permaneçam a 1 metro ou menos do paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem)
- O cuidador no domicílio deve usar máscara N95, os demais itens não estão recomendados

B – Assistência hospitalar

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia e de transporte);
- Toda a equipe de suporte que entra no quarto do paciente, incluindo pessoal de limpeza;
- Todos os profissionais de laboratório, durante a manipulação de amostra de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Todos os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME), durante manipulação de artigos provenientes de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Familiares e visitantes, em caso excepcional de necessidade de contato com o paciente

Equipamento de Proteção Individual para procedimentos com produção de aerossóis (entubação, aspiração nasofaríngea, cuidados em traqueostomia, fisioterapia respiratória, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime respiratório para diagnóstico etiológico da influenza) : máscara N95, gorro, capote, luva, propé e óculos de proteção

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Seqüência para colocar EPI:

- Capote e propés
- Máscara N95 ((higienizar as mãos a seguir, se a N95 já tiver sido utilizada anteriormente)
- Máscara cirúrgica sobre a máscara N95, nas situações de indisponibilidade de N95 para cada contato com o paciente
- Óculos e gorro
- Luvas
- Higienizar as mãos

a. Capote

O capote de mangas compridas deve ser utilizado na assistência à pacientes suspeitos de influenza A H1N1. O profissional deve remover o capote usado tão logo quanto possível e proceder à higienização das mãos para evitar transferência de microorganismos para outros pacientes.

b. Máscaras, óculos, gorro e propés

O profissional de saúde e equipe de suporte devem utilizar máscara de proteção respiratória, tipo respirador, para partículas, sem manutenção, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (máscaras N95) quando for cuidar diretamente ou entrar em quarto com paciente com diagnóstico ou suspeita de influenza A H1N1. Os procedimentos com geração de aerossol devem ser realizados apenas em áreas restritas, sem a presença de outros pacientes. Nestas situações, deve também usar óculos próprios para a proteção dos olhos e propés para cobrir os sapatos. Não existem dados disponíveis sobre a segurança da reutilização de N95. Entretanto, se não existe disponibilidade em número suficiente de N95 para ser desprezada após cada atendimento do paciente, deve ser considerado sua reutilização, enquanto não estiver suja ou danificada. Neste caso, algumas medidas para prevenir a sua contaminação através de contato com gotas contaminadas do lado de fora:

- Usar uma máscara cirúrgica do lado de fora da N95, para servir de barreira;
- Retirar esta barreira ao deixar o quarto do paciente; descartar a máscara cirúrgica e higienizar as mãos;
- Retirar a N95 e guardá-la em um envelope de papel com identificação do nome do profissional, para evitar que outra pessoa a utilize;
- Ser cuidadoso ao recolocar a N95 evitando contato com a parte externa da mesma pois pode conter material infeccioso;
- Higienizar as mãos assim que recolocar a N95.

Teste de adaptação da máscara N95

Após ajuste facial recubra a parte anterior do respirador com as mãos, exale fortemente fazendo pressão positiva dentro do respirador. Reajuste caso haja escape de ar. Parta para o segundo passo, fazendo uma inalação profunda, certificando-se de não haver entrada de ar; caso contrário reajuste respirador.

Fonte: Interim Domestic Guidance on the Use of Respirators to Prevent Transmission of SARS Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, May 6, 2003 Page 1 of 2 (reutilização)

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

c. Luvas

- As luvas devem ser utilizadas na assistência a todo paciente com suspeita de influenza suína. O uso de luvas é para evitar o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções e mucosas e reduzir o risco de transmissão do vírus de pacientes infectados para o profissional ou para outro paciente, através das mãos do profissional.
- Colocar luvas antes de tocar no paciente.
- Trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente após contato com material que possa conter grande concentração de microorganismos.
- Retirar as luvas imediatamente após o seu uso, antes de tocar em artigos e superfícies não contaminados e antes de se encaminhar para assistência de outro paciente. As luvas não devem ser reprocessadas para reutilização.
- A higienização das mãos é imprescindível, mesmo quando luvas são utilizadas. Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes.

Seqüência para retirar EPI:

Atenção ao risco de contaminação!

Areas contaminadas:

- Frente, exterior
- Contato com
 - Partes do corpo
 - Materiais
 - Superfícies do ambiente

**Areas limpas:**

- Dentro
- Atrás, exterior
- Fitas sobre a cabeça e costas.

Fonte: Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde. Informações para profissionais de saúde sobre os cuidados na atenção de paciente suspeito ou confirmado de influenza A/H1N1. Atualização em 11/05/2009.

Seqüência para retirar EPI:

- Propés
- Luvas
- Higienizar as mãos
- Capote

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Óculos e gorro
- Máscara cirúrgica
- Higienizar as mãos
- Máscara N95
- Higienizar as mãos

O EPI é retirado antes de sair do quarto do paciente, exceto a máscara N95 que deve ser retirada assim que sair do quarto.

**ANEXO IV
ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O DOMICÍLIO E HOSPITAL****A- Para o domicílio:****CUIDADOS NO DOMICÍLIO**

QUARTO PRIVATIVO: Manter restrito o paciente em quarto com portas fechadas, preferencialmente com banheiro exclusivo

CIRCULAÇÃO EXTERNA: Não sair de casa no período de transmissibilidade

- Até o final dos sintomas, ou
- Adultos: Sete dias após início dos sintomas
- Crianças: 10 dias após início dos sintomas
 - O que ocorrer por último

CIRCULAÇÃO: para o paciente sair do quarto, mesmo que para andar dentro de casa, usar máscara cirúrgica para cobrir a boca e nariz

Limitar o número de pessoas da casa a ter contato com o doente

CUIDADOR: deve ser um adulto, evitar gestante

VISITAS: não

LAVAGEM DE MÃOS: moradores da casa devem lavar constantemente as mãos com água e sabão ou friccionar álcool gel, especialmente após contato com paciente ou utensílios usados por ele (objetos do quarto e banheiro)

TOALHAS DE MÃO:

- Papel toalha para enxugar as mãos após a lavagem ou
- Destinar uma toalha de tecido exclusiva por cada membro da família: uma de cada cor

ÁREAS DE USO COMUM da casa: manter bem ventiladas

MATERIAIS DESCARTÁVEIS do doente (lenço de papel, papel toalha, restos alimentares, etc.):

- Manter uma lixeira dentro do quarto e outra no banheiro, com tampa, revestida por

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

saco plástico resistente, depositar todos os resíduos produzidos pelo paciente (restos alimentares, lenços, máscaras) e os materiais utilizados pelo cuidador no cuidado (luvas, máscaras) até a definição da destinação do lixo de acordo com o resultado do exame específico

- Se o diagnóstico de influenza for descartado, o lixo poderá ter destinação comum
- Se o caso for confirmado, o lixo deverá ser recolhido por carro especializado em transporte de material infectante até abrigo final da unidade-base do atendimento, para ser incinerado
- O cuidador deverá manusear os sacos de lixo com luvas e lavar as mãos com água e sabão após o procedimento.

LIMPEZA:

- Limpeza de sujidades visíveis (especialmente material orgânico) com água e sabão, seguida de desinfetante doméstico (álcool 70% ou solução a base de cloro)
- Superfícies no banheiro, mobília do quarto e brinquedos e outros objetos: uso de flanela embebida em desinfetante doméstico (álcool 70% ou solução a base de cloro)
- Lavar as mãos com água e sabão após a realização destes procedimentos

UTENSÍLIOS DE COZINHA (copos, talheres e pratos) utilizados pelo paciente:

- Não precisam ser lavados separadamente,
- Não devem ser usados por outras pessoas antes de lavados com água e sabão, preferencialmente com luvas de borracha.

ROUPA DE CAMA E TOALHAS usadas pelos pacientes

- Lavar com água e sabão
- Secar ao sol
- O cuidador deve lavar as mãos com água e sabão após a realização destes procedimentos, preferencialmente usar lavagem em máquina automática, se o processo for manual, utilizar luvas de borracha

Orientações para os cuidadores de pacientes no domicílio:**PROTEÇÃO DOS CUIDADORES**

CONTATO ÍNTIMO: evitar contato face a face, manter idealmente distância mínima de um metro

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO:

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Utilizar máscara N95 (com máscara cirúrgica recobrimdo a máscara N95) ao entrar no quarto do doente
- Ao sair, descartar a máscara cirúrgica em lixeira dentro do quarto e higienizar as mãos
- Retirar a máscara N95 ao sair do quarto segurando apenas no seu elástico, guardá-la em envelope de papel e lavar as mãos com água e sabão
- Máscara N95 pode ser usada por todo o período se não danificada

CRIANÇA PEQUENA como paciente: apóie seu queixo sobre seu ombro ao carregá-la para evitar contato direto com secreção durante a tosse

LAVAGEM DE MÃOS: lavar constantemente as mãos com água e sabão ou friccionar álcool-gel, especialmente após contato com:

- O paciente,
- Seus utensílios (objetos do quarto e banheiro, vasilhames)
- Suas roupas usadas

USO DE MÁSCARA: como o cuidador tem risco de se infectar e transmitir a infecção mesmo antes de apresentar sintomas, deve usar máscara cirúrgica após sair do quarto do doente

CUIDADOR COM SINAIS OU SINTOMAS: o cuidador deve observar o aparecimento de qualquer sintoma da doença nele próprio e comunicar imediatamente ao Serviço de ADT

B – Para os hospitais**ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE LIMPEZA E DESINFECÇÃO**

- Sempre trabalhar com luvas grossas de borracha, bota e uniforme. - antes de entrar na unidade de isolamento colocar máscara cirúrgica.
- Antes de entrar no quarto isolado, colocar EPI completo (capote, gorro, máscara N95 e luvas de procedimento).
- Não abrir ou fechar portas com mãos já equipadas com luvas de borracha.
- Os quartos de isolamento devem ser higienizados diariamente e sempre que houver sujidade isível ou contaminação grosseira.
- Isolamentos são considerados áreas críticas e por isso, deve-se utilizar água e um saneante na limpeza do chão, além de serem as últimas áreas a serem limpas no seu setor.
- Os panos de limpeza deverão ser exclusivos para a área de isolamento, além de serem diferenciados para limpeza de banheiros, mobiliários, chão e lavabos.
- Transportar os panos após a limpeza de cada quarto dentro de saco plástico até o Depósito de Material de Limpeza (DML), a limpeza destes materiais deverá ser feita com água, detergente neutro e hipoclorito de sódio a 1%.
- Evitar a proliferação de microorganismos deixando os panos de limpeza de molho nos balde com água.
- Os bebedouros, superfícies externas dos dispensadores de álcool gel e de toalhas deverão ser limpos diariamente ou sempre que necessário, utilizando-se água e detergente neutro.
- Equipamentos de informática devem ser limpos com pano umedecido, pelo menos uma vez por semana.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Os profissionais só utilizarão luvas de procedimento para limpeza de bebedouros e lavagem interna das geladeiras.

SANEANTES USADOS NA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

- Detergente neutro: indicado na LIMPEZA GERAL, para a remoção de sujeira, na ausência de contaminação grosseira com matéria orgânica.
- Hipoclorito de sódio a 1%: indicado na DESINFECÇÃO LOCALIZADA de superfícies não metálicas, contaminadas grosseiramente com matéria orgânica, após a remoção mecânica das mesmas.
- Álcool 70%: indicado na desinfecção de superfícies contaminadas do ambiente hospitalar, desde que não haja sujeira aparente ou contaminação com matéria orgânica, devendo ser aplicado diretamente através de fricção e evaporação espontânea.
- Quaternário de amônio 0,03 a 0,05%: saneante indicado na desinfecção de superfícies contaminadas DAS ÁREAS CRÍTICAS, devendo ser aplicado sobre a área a ser limpa desinfectada (preferencialmente por borrifação) e, após um tempo mínimo de 15 minutos para sua ação, removido com pano limpo.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NO QUARTO ISOLADO

As superfícies de contato frequente das mãos (maçanetas, interruptores, equipamentos de monitorização do paciente, bombas de infusão, etc) devem sofrer desinfecção com álcool 70% no mínimo a cada 12 horas.

CORREDORES**como proceder:**

- Nesta área da unidade de isolamento o funcionário deverá estar paramentado, além de seu uniforme de trabalho, com máscara cirúrgica.
- Preparar dois baldes: um balde VERMELHO com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO e outro AZUL com ÁGUA LIMPA;
- Dividir o corredor ao meio com as placas indicativas de piso molhado;
- Calçar as luvas de borracha AZUL e realizar a limpeza úmida, cobrindo uma distância de aproximadamente 10 metros de cada vez, e toda a extensão demarcada entre a parede e as placas;
- Proceder a limpeza do piso aplicando pequenos volumes de solução detergente no piso, realizar movimentos retos e firmes, a seguir realizar o enxágüe com água limpa, trocando a água do balde sempre que necessário.
- Ao terminar o trecho, repetir o procedimento na outra metade do corredor

QUARTOS DE ISOLAMENTO (ÁREA CRÍTICA)**como proceder:**

- O funcionário deve se paramentar com os seguintes EPI: capote, gorro, máscara N95 e luvas de procedimento.
- Na LIMPEZA DIÁRIA, cumprimentar o(s) paciente(s) ao entrar no quarto e avisá-lo(s) que será realizado o procedimento;

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Calçar as luvas de borracha AZUL sobre a luva de procedimento
- Utilizar o balde AZUL para água limpa e o balde VERMELHO para a solução de hipoclorito de sódio a 1%.
- Utilizar SOLUÇÃO DESINFETANTE (amônio quartenário ou álcool 70%, dependendo da superfície), iniciar a higienização sempre pelas mesas, criado, sofá de acompanhantes, cadeiras e demais mobiliários, nessa ordem;
- Limpar o batente das janelas.
- Limpar paredes, tetos e portas somente se identificada alguma sujidade.
- Limpar a superfície externa dos dispensadores de álcool-gel e de papel toalha.

- Retirar a luva de borracha AZUL e acondicioná-la em saco plástico, colocar no carrinho de limpeza, que estará junto à porta, do lado de fora.
- Colocar a luva de borracha AMARELA para realizar limpeza úmida diária do piso com SOLUÇÃO DESINFETANTE (hipoclorito de sódio 1%).
- Proceder a limpeza do piso aplicando pequenos volumes de solução desinfetante no chão, realizar movimentos retos e firmes, a seguir realizar o enxágüe com água limpa, trocando a água do balde sempre que necessário.
- Em locais onde houver CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA com grande quantidade de matéria orgânica (poças de sangue, pus, fezes, urina e secreções em geral), primeiro remover o conteúdo com auxílio de um pano não reaproveitável ou papel absorvente e aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1%, por 10 minutos, para promover a descontaminação. Em seguida, realizar a limpeza com água e detergente neutro e secar as superfícies.
- Recolher os sacos de lixo, fechando-os antes de retirá-los das lixeiras (só do quarto); deixar junto a porta do quarto, do lado externo.
- Após a conclusão da limpeza do quarto, iniciar a higienização do banheiro.

BANHEIROS**como proceder:**

- Utilizando a luva de borracha AMARELA, lavar primeiramente a pia e o espelho e depois a área do chuveiro (azulejos, box).
- Por último, higienizar o vaso sanitário: lavar as superfícies externas, tampas e descarga utilizando uma vassoura diferente da que se utilizar para lavar o seu interior (utilizar vassoura exclusiva para essa finalidade), enxaguar com água corrente e secá-lo.
- Desprezar toda a água suja dentro do vaso e dar descarga com a mão envolta no pano de sacagem do sanitário.
- Terminar a limpeza lavando o piso do banheiro.
- Recolher o lixo do banheiro, fechando o saco plástico antes de retirá-lo da lixeira; deixar junto a porta do quarto, do lado externo.
- Recolher os panos utilizados na limpeza em saco plástico.
- Retirar a luva de borracha AMARELA e acondicioná-la em saco plástico, colocar no carrinho de limpeza, que estará junto a porta, do lado de fora.
- Retirar a luva de procedimento e higienizar as mãos com álcool gel.
- Retirar o capote e o gorro.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Sair do quarto e retirar a máscara N95 e higienizar novamente as mãos com álcool-gel.
- Dirigir-se com o carrinho para o DML.
- Utilizando avental impermeável, óculos, gorro, máscara cirúrgica sobre máscara N95 e luvas de borracha, realizar a lavagem dos panos sujos e das luvas com água, detergente e a seguir hipoclorito de sódio a 1%.

DISPENSADORES DE ÁLCOOL-GEL E SABONETE**como proceder:**

- DIARIAMENTE, realizar desinfecção das superfícies externas com ALCOOL 70%.
- Toda vez que for necessária a abertura dos dispensadores para troca do refil de álcool gel ou reposição de sabonete do reservatório, promover a limpeza da parte interna e externa dos dispensadores com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO, seguida de enxágüe com pano umedecido em água.
- O refil vazio de álcool gel deve ser imediatamente substituído por um novo.
- O reservatório de sabonete vazio deve ser removido para lavagem com água corrente e sabão. Após secá-lo com pano limpo, ele deve ser envasado com sabonete líquido e reposicionado no dispensador.
- NUNCA completar o reservatório interno do dispensador com sabonete, sem limpeza prévia do mesmo.

DISPENSADORES DE PAPEL TOALHA**como proceder:**

- DIARIAMENTE, realizar desinfecção das superfícies externas com álcool 70%
- Na reposição de toalhas realizar a limpeza com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO da parte interna dos dispensadores de papel toalha.

LEITOS E MACAS**como proceder:**

- Na limpeza TERMINAL, realizar a desinfecção do colchão e das partes metálicas dos leitos e macas aplicando QUATERNÁRIO DE AMÔNIO diretamente nas superfícies, com auxílio de um borrifador, e aguardar o tempo de ação do mesmo (mínimo de 10 min), antes da remoção;
- Enxaguar e secar as superfícies.
- As rodas das macas/leitos também devem ser limpas.

BEBEDOUROS**como proceder:**

- DIARIAMENTE, realizar a limpeza das superfícies externas com SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO.
- Utilizar luvas de procedimento e uma esponja exclusiva para a limpeza dos bebedouros.
- Secar as laterais com pano limpo.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

PAREDE, INTERRUPTOR, TETO E JANELA**como proceder:**

- Proceder a limpeza dessas superfícies durante higienização terminal ou em qualquer momento que apresentar sujidade visível.
- Empregar movimentos de cima para baixo para limpeza de paredes.
- Utilizar **ÁGUA** e **SOLUÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO**.
- O uso de desinfetantes é desnecessário em pisos, paredes e tetos, exceto se presente matéria orgânica.

SUPERFÍCIES DE CONTATO FREQUENTE COM AS MÃOS (MAÇANETAS, INTERRUPTORES, MANIVELA DE CAMA E OUTROS)

- Em caso de ausência de sujidade, devem ser submetidos a fricção de álcool 70% (por 3 vezes, secando naturalmente) a cada 12 horas, pelo menos

CUIDADOS COM UTENSÍLIOS DE LIMPEZA

- 1. Escovas** – devem ser lavadas com água e detergente neutro diariamente após o uso e postas para secar com cerdas para baixo.
- 2. Baldes** – devem ser lavados diariamente e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1%, guardá-los limpos, secos e embocados.
- 3. Panos** – todos os panos de limpeza devem ser lavados com água, detergente neutro e hipoclorito de sódio a 1% após o uso.
- 4- Luvas de borracha** - devem ser lavadas com água e sabão e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1% após a limpeza de cada isolado, guardadas secas.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAL MÉDICO

- O material que deverá passar por procedimento de limpeza e desinfecção deve ser encaminhado ao expurgo do setor A.
- O técnico de enfermagem responsável pelo procedimento deve estar adequadamente paramentado com os seguintes EPI: avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, máscara N95
 - os artigos deverão ser lavados com água e sabão e, após secagem, sofrerem desinfecção com álcool a 70% da seguinte maneira: fricção de sua superfície durante 30 segundos, esperar secar e repetir o procedimento por mais duas vezes. Os produtos para saúde e superfícies que podem ser submetidos a desinfecção com álcool a 70% são: ampolas e vidros; estetoscópios; otoscópios (cabos e lâminas sem lâmpadas); superfícies externas de equipamentos metálicos; partes metálicas de incubadoras; macas, camas, colchões e mesas de exames; pratos de balança; equipamentos metálicos de cozinha, lactário, bebedouros e áreas de alimentação e bancadas. É contra indicado o uso em acrílico, borrachas, tubos plásticos e cimento das lentes de equipamento.
 - A desinfecção para superfícies acrílicas e emborrachadas deve ser efetuada com a imersão em hipoclorito de sódio na concentração de 10.000 ppm ou 1% de Cloro ativo. Para desinfecção de

PROTÓCOLOS CLÍNICOS**Estabelecido em:** 1/7/2009 14:27**Última revisão em:** 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

utensílios de unidade de nutrição e dietética e lactários – recomenda-se 200 ppm ou 0,02% de Cloro ativo por 60 minutos. O uso deste saneante é limitado pela presença de matéria orgânica, capacidade corrosiva e descolorante. Este saneante não deve ser utilizado em metais, pois possui ação corrosiva. As soluções devem ser estocadas em recipientes fechados e protegidos da luz (frascos opacos) e em locais bem ventilados. Depois de diluído permanece estável por 24 horas.

PROCESSAMENTO DA ROUPA SUJA

- As roupas do paciente são desprezadas no hamper revestido internamente com saco plástico AZUL, no interior do quarto de isolamento.
- Ao atingirem 2/3 de sua capacidade deverão ser fechados e identificados com o nome da unidade e a data da coleta pelo técnico de enfermagem.
- No horário da coleta programada (pela manhã, após a troca da roupa de cama) o técnico de enfermagem entrega o saco plástico com as roupas sujas, fechado, para o funcionário da limpeza responsável pela coleta.
- O funcionário da limpeza, que não entrará no quarto isolado, deve estar equipado com uniforme, luva, capote, gorro e mascar cirúrgica ao transitar pelo corredor e ao realizar o transporte da roupa.
- O transporte da roupa suja da ala de isolamento deve ser realizado por carrinho exclusivo do setor ou, na impossibilidade deste recurso, após o transporte das roupas dos outros setores.
- As roupas são transportadas em carrinho fechado e são armazenadas no abrigo final, nas dependências externas, até a coleta pela empresa responsável pelo reprocessamento das roupas.
- Ao término do transporte da roupa suja ao abrigo final, o funcionário da limpeza deverá realizar a desinfecção do carrinho com hipoclorito (1% de cloro ativo, 10:000 ppm) permanecendo durante 10 minutos e posteriormente realizar a remoção com pano molhado.
- A seguir, o funcionário deve retirar o EPI e realizar a higienização das mãos (lavagem com água e sabão ou friccionar álcool gel).
- Os funcionários responsáveis pela recepção da roupa suja na lavanderia terceirizada devem utilizar EPI adequado, a fim de se proteger do contato com a roupa suja, ou seja, avental impermeável, luvas de cano longo de borracha, gorro, botas de borracha, máscaras e óculos de proteção.
- Os funcionários responsáveis pela recepção da roupa suja devem ser exclusivos para essa área e ao término do trabalho, não deverão sair do local sem tomar banho de chuveiro e trocar de roupa.
- Não se deve realizar a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes de unidades com casos suspeitos ou confirmados de influenza, a roupa deve ser colocada diretamente na lavadora.
- A freqüente lavagem de mãos pelo pessoal que manuseia roupa suja também é essencial para a prevenção das infecções.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- Após a execução do processamento de roupa na área suja, o local deve ser lavado e desinfetado com hipoclorito (1% de cloro ativo, 10:000 ppm) permanecendo durante 10 minutos e posterior remoção com pano molhado.
- Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral
- O ciclo de lavagem a ser empregado, para as roupas em geral, depende do grau de sujidade, do tipo de tecido da roupa, assim como dos tipos de equipamentos da lavanderia e dos saneantes utilizados
- A vestimenta/uniforme utilizada pelos trabalhadores da área suja devem ser higienizados na própria lavanderia.

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ROUPA INFECTADA**ROUPA INFECTANTE
INFLUENZA A H1N1**

• Data da coleta: / / Profissional responsável: _____

• Orientações:

• O PROFISSIONAL DEVERÁ:

• Usar avental impermeável, luvas de cano longo de borracha, gorro, botas de borracha, máscaras e óculos de proteção. Se houver acidente envolvendo este material o profissional deverá entrar em contato com o plantão médico no telefone 97994950 ou 97994860.

FLUXO DE DESCARTE DE RESÍDUOS

- Os materiais descartáveis devem ser acondicionados em sacos previamente identificados, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas.
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.
- Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituído de material compatível com líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.
- Profissionais da limpeza devem sempre utilizar EPI adequado e adotar medidas de precaução e isolamentos.
- O lixo infectante deverá ser transportado até o abrigo final pelo funcionário da limpeza devidamente paramentado com o seguinte EPI (botas de borracha, luvas, máscara cirúrgica, capote e gorro).

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- O carrinho utilizado para transporte até o abrigo final devem ser exclusivos e fechados garantindo a segurança para o funcionário e o ambiente; além disso devem ser de fácil higienização e confeccionados de material que permita o uso de saneantes para sua limpeza e desinfecção.
- A limpeza do carrinho de transporte do lixo é realizada com água e sabão, após seco, deve-se realizar a sua desinfecção interna e externa com solução de hipocloritos de sódio a 1%.

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO LIXO INFECTANTE**LIXO INFECTANTE
INFLUENZA A H1N1**

- Local de coleta:
 - Hospitalar setor A
 - Residencial
- Data da coleta: / / Profissional responsável: _____
- Orientações:
 - **ESTE LIXO DEVE SER INCINERADO**
 - **O PROFISSIONAL DEVERÁ:**

• Usar avental impermeável, luvas de cano longo de borracha, gorro, botas de borracha, máscaras e óculos de proteção. Se houver acidente envolvendo este material o profissional deverá entrar em contato com o plantão médico no telefone 97994950 ou 97994860.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE SANGUE

- O profissional responsável pela coleta deve se paramentar com EPI: capote, gorro, máscara N95, máscara cirúrgica e luvas de procedimento antes de entrar no quarto isolado.
- Entrar no quarto isolado com o menor número de materiais necessários para a realização da coleta: algodão embebido com álcool, frascos de coleta, garrote descartável e KIT de punção. O carrinho do laboratório deve ser mantido fora do quarto isolado.
- Proceder a coleta através de técnica asséptica habitual.
- Acondicionar os frascos com sangue coletado em saco plástico transparente.
- Entregar o saco com o material coletado para funcionário de apoio do lado de fora do quarto. Este segundo funcionário deve estar equipado com luva de procedimento.
- O técnico que realizou a coleta deve retirar o EPI na seguinte sequência: luva, higienizar as mãos, retirar gorro e capote, sair do quarto e retirar a máscara N95, higienizar novamente as mãos.
- O material coletado pode ser transportado junto com outras amostras no carrinho até o

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

laboratório.

- No laboratório, o técnico responsável pelo processamento da amostra deve, equipado com luva de procedimento, abrir o saco plástico transparente, retirar os frascos e friccionar algodão embebido com álcool 70% na superfície externa dos tubos, a seguir retirar a luva de procedimento e higienizar as mãos.
- A seguir a amostra poderá ser processada de acordo com a rotina do laboratório.

PROCEDIMENTOS PARA FUNCIONÁRIO DO SND

- O profissional deve usar máscara cirúrgica ao transitar pelo corredor.
- O carrinho do SND não deve entrar nos quartos isolados, mas ser mantido no corredor.
- Se no momento da entrega dos alimentos o técnico ou o supervisor de enfermagem estiverem dentro do isolado e disponíveis para receber os alimentos, poderão fazê-lo e, neste caso, o profissional do SND apenas entregará os recipientes ao profissional dentro do isolado, portando apenas máscara cirúrgica e luvas de procedimento.
- São programadas 7 entradas do profissional do SND no isolado: café da manhã as 8h, água/suco/frutas as 9:30h, almoço 11:30h, lanche as 14 h, jantar 18 h e ceia 22 h.
- Todos os utensílios como pratos, copos e talheres serão de material descartável e deverão ser descartados na lixeira dentro do quarto.
- O profissional responsável pela entrega dos alimentos deve se paramentar com EPI antes de entrar no isolado: capote, gorro, máscara N95, máscara cirúrgica sobre a máscara N95 e luvas de procedimento.
- Entrar no quarto isolado e depositar os recipientes com alimentos sobre a mesa de cabeceira sem encostar em móveis ou outros objetos.
- Antes de sair do quarto o funcionário deve retirar o EPI na seguinte sequência: luva, higienizar as mãos friccionando álcool-gel, retirar gorro e capote, máscara cirúrgica, higienizar novamente as mãos com álcool-gel, sair do quarto e retirar a máscara N95, higienizar novamente as mãos.
- A máscara N95 utilizada deve ser guardada em envelope fechado e devidamente identificado com o nome do funcionário e do paciente, em mesa no ante-quarto, para ser usada novamente durante aquele turno de trabalho.
- Ao usar novamente a máscara N95 em nova entrada no isolado, ser cuidadoso ao manipular a máscara evitando contato com a parte externa da mesma pois pode conter material infeccioso.
- Higienizar as mãos assim que recolocar a N95, para depois colocar a máscara cirúrgica sobre a máscara N95 como última etapa da colocação do EPI.

PROCEDIMENTOS PARA TÉCNICO DE RADIOLOGIA

- Uma vez solicitados exames radiológicos pelo médico assistente, o supervisor de enfermagem deve comunicar-se com a secretária da radiologia para programar a recepção do paciente em horário estabelecido.
- O paciente deve ser equipado com máscara cirúrgica ao sair de seu quarto isolado e o

PROCOLOS CLÍNICOS**Estabelecido em:** 1/7/2009 14:27**Última revisão em:** 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

técnico de enfermagem a acompanhá-lo deve estar paramentado com capote, gorro, máscara N95 e máscara cirúrgica, luva de procedimento.

- O menor número de pessoas deve ser mantido no setor de radiologia, não deve haver pacientes na sala de recepção.
- O técnico de radiologia deve aguardar no setor paramentado com capote, gorro, máscara N95, luva de procedimento e proceder o exame.
- Após a saída do paciente, deve-se realizar a desinfecção das superfícies com álcool 70%.
- O registro da realização do exame no prontuário, deverá ser realizado em cópia do pedido de exame, a ser afixada no prontuário.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO V**QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA dos casos suspeitos e
confirmados de Influenza A (H1N1)**

Trata-se de uma versão traduzida e adaptada a partir do formulário “*WHO Swine Influenza A (H1N1) case summary form for case-based data collection*” da Organização Mundial de Saúde), produzida para investigação epidemiológica da Influenza A (H1N1) dos pacientes acompanhados pelo ADT/SES ou internados no HEM, ou outro hospital da rede FHEMIG.

O questionário tem como objetivo principal obter informações importantes para determinar a gravidade clínica e as características dos casos suspeitos e confirmados da infecção pelo vírus da Influenza A (H1N1).

O formulário encontra-se dividido em 11 partes, sendo que o seu preenchimento é iniciado pela equipe do ADT/SES no hospital (parte 1) e após visita no domicílio do paciente (partes 2, 3, 5, 6 e 7), se o atendimento do mesmo for iniciado no seu domicílio. No caso do atendimento ao paciente iniciar-se no hospital, o preenchimento do questionário se dará nesta instituição pelos profissionais responsáveis pelo seu atendimento. As demais partes do questionário serão preenchidas pelos profissionais do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) no seguimento do caso durante a internação.

Parte 1 – Comunicação da investigação

Contém dados sobre o contato recebido pela equipe do ADT/SES para investigação do caso suspeito de Influenza A (H1N1).

Parte 2 – Informações sobre o caso

Inclui dados demográficos sobre o caso.

Parte 3 – Informações geográficas

Deverá informar o local geográfico da exposição do paciente no início dos sintomas.

Parte 4 – Exames de laboratório

Contém informações específicas sobre espécimes examinados, testes realizados e resultados de exames.

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

**ANEXO VI
FICHA DE NOTIFICAÇÃO**

A Ficha de Notificação da Influenza Humana por Novo Subtipo (Pandêmico) deverá ser preenchida diante de todo caso confirmado ou suspeito com sintomas. Os contatos sem sintomas examinados não devem ser notificados, mas deverão ser criteriosamente acompanhados.

Para o paciente internado a ficha deverá ser preenchida SEMPRE em duas vias (uma original e outra carbonada). A cópia carbonada pode ser utilizada para envio de material para o laboratório de referência (FUNED). A cópia original deve ser guardada dentro do prontuário do paciente e será retirada pelos funcionários do NHE.

O NHE fará a busca ativa diária das notificações nos prontuários dos pacientes e comunicará IMEDIATAMENTE a Gerência Regional de Epidemiologia do município, quando houver a internação de casos suspeitos ou confirmados da Influenza A (H1N1). Posteriormente, o NHE encaminhará a cópia original da ficha de notificação na semana epidemiológica correspondente.

PROTOCOLOS CLÍNICOS**Estabelecido em:** 1/7/2009 14:27**Última revisão em:** 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO VII**Links recomendados:**

- 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
- Informações sobre Influenza A H1N1 da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais
<http://gripesuina.saude.mg.gov.br/>
- Organização Mundial da Saúde
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- Organização Pan-americana de Saúde
<http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>
- Governo dos Estados Unidos da América
http://www.cdc.gov/swineflu/?s_cid=swineFlu_outbreak_001
- Governo dos México
<http://portal.salud.gob.mx/>
- Governo do Canadá (em inglês)
<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- Center for Disease Control and prevention.
(<http://www.cdc.gov/H1N1FLU/>) ultimo acesso 26 de junho de 2009.

□ □

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO VIII**MANEJO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Pouco se conhece a respeito de como a circulação do vírus influenza A (H1N1) afeta a população infantil. Entretanto, pandemias anteriores por Influenza tem revelado que crianças menores de cinco anos e aquelas com alguma condição médica de risco foram importantes alvos de complicações. Foi também observado crianças menores de dois anos apresentam risco ainda maior de apresentarem complicações na vigência de infecção pelo vírus influenza A H1N1.

DEFINIÇÕES DE CASO

Serão usadas as mesmas definições para adultos, descritas em itens anteriores, assim como, os mesmos procedimentos recomendados de acordo com classificação do caso.

Quadro Clínico

A doença causada pelo vírus influenza é clinicamente semelhante a outras doenças virais do trato respiratório, sendo difícil distingui-las baseando-se apenas nos sintomas. Nas crianças, os sintomas típicos de gripe tais como febre e tosse são menos frequentes especialmente nos lactentes. Nas crianças maiores podem ocorrer febre e letargia na ausência de tosse e outros sinais e sintomas respiratórios. Embora não seja comum, podem ocorrer mortes associadas ao vírus influenza nessa faixa etária. Muitas dessas mortes estão relacionadas às infecções secundárias por *Staphylococcus aureus* resistente.

Sinais de gravidade

- Dispnéia
- Taquipnéia
- Apnéia
- Cianose
- Desidratação
- Irritabilidade
- Alteração do nível de consciencia

Grupos de risco entre as crianças

Crianças com desordens neurológicas e doenças crônicas têm potencial de risco elevado para complicações da infecção pelo vírus.

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Situações de risco de evolução com gravidade na infecção pelo influenza A H1N1

- Idade inferior a 12 meses
- Imunosupressão
- Doença renal crônica
- Doenças cardíacas
- HIV/Aids
- *Diabetes mellitus*
- Asma e outros problemas pulmonares crônicos
- Drepanocitose
- Crianças com função pulmonar alterada devido a condições neurológicas como, paralisia cerebral, desordens convulsivas, doenças neuromusculares.
- Desnutrição
- Desidratação por diarreia e vômitos prolongados
- Desordens metabólicas

INDICAÇÕES CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**1-Desconforto Respiratório (dificuldade para respirar ou dor no tórax)**

A dificuldade respiratória é um dos critérios usados para indicar a internação hospitalar. A frequência respiratória é um dos parâmetros utilizados na verificação da dificuldade respiratória e deve ser avaliada de acordo com a faixa etária, como no quadro a seguir.

Idade	Taquipnéia
Até dois meses	FR>60 irpm
De dois a 11 meses	FR>50 irpm
12 meses a cinco anos	FR>40 irpm
Adulto	FR>26 irpm

A dispnéia pode também ser avaliada de acordo com o Boletim de Silverman-Andersen, que quantifica o esforço respiratório. Nesse Boletim um escore maior que 5 significa esforço grave:

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

	TÓRAX SUPERIOR	TÓRAX INFERIOR	TIRAGEM XIFÓIDE	MOVIMENTOS DO QUEIXO	RONCO EXPIRATÓRIO
GRAU 0	 SINCRONIZADO	 SEM TIRAGEM	 NÃO OCORRE	 AUSÊNCIA DE MOVIMENTO DO QUEIXO	 AUSÊNCIA
GRAU 1	 RETARDO NA INSP.	 APENAS VISÍVEL	 APENAS VISÍVEL	 O QUEIXO DESCE, LÁBIOS FECHADOS	 SOMENTE AUDÍVEL COM ESTETOSCOPIO
GRAU 2	 SERRA	 ACENTUADO	 ACENTUADA	 LÁBIOS ABERTOS	 AUDÍVEL SEM ESTETOSCOPIO

2- Alteração de estado mental.

A avaliação do estado mental poderá ser feita por meio da Escala de Coma de Glasgow adaptada à faixa etária pediátrica.

	Criança	Lactente	Pontuação
Abertura Ocular	espontânea	espontânea	4
	estímulo verbal	estímulo verbal	3
	somente a dor	somente a dor	2
	sem resposta	sem resposta	1
Resposta Verbal	apropriada, orientada	balbucio, emissão da voz	5
	confusa	choro irritado	4
	palavras impróprias	choro de dor	3
	palavras incompreensíveis	gemidos de dor	2
	sem resposta	sem resposta	1
Resposta Motora	obedece comando	movimentos espontâneos	6
	localiza o estímulo doloroso	retirada ao toque	5
	retirada em resposta a dor	retirada em resposta a dor	4
	flexão em resposta a dor	postura decorticação(flexão)	3
	extensão a dor	postura descerebração(extensão)	2
	sem resposta	sem resposta	1

Escala de Coma de Glasgow Modificada para crianças e lactentes - AHA – 97/99

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

- 3- Náuseas e vômitos freqüentes com impossibilidade de hidratação oral.
- 4- Sinais de desidratação: redução da diurese, ausência de lágrimas.
- 5- Dor abdominal intensa.
- 6- Prostração.
- 7- Sinais de instabilidade clínica.
- 8- Outras, segundo julgamento clínico.

Devido à impossibilidade do uso constante de máscara cirúrgica em crianças pequenas, ao grande risco de transmissão da doença e a potencial gravidade nessa faixa etária, a orientação é que **TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS** com diagnóstico suspeito, provável ou confirmado sejam internadas para que possam se submeter às normas de isolamento adequadamente.

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

- Desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória).
- Sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia).
- Sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão).
- Alteração de estado mental. Pontuação na escala de Glasgow <8 requer procedimento de proteção das vias aéreas (entubação traqueal).

FLUXO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

1-A Central de Regulação do Estado ou o SAMU deverão comunicar o encaminhamento de paciente ao hospital de referência, no caso, o Hospital das Clínicas da UFMG.

O contato poderá ser feito com o coordenador de plantão no PA do HC (3409 9327 ou 3409 9326), ou diretamente com o plantonista do 7º andar, ala Norte (ala onde se localiza a Unidade de Isolamento Respiratório) 3409 9401.

2- O hospital de referência irá se preparar para receber o paciente.

3- O paciente, portando máscara cirúrgica, será levado diretamente para seu quarto privativo no isolado respiratório, por trajeto mais curto possível para evitar contato com outras pessoas.

4- Os procedimentos administrativos de internação no SAME deverão ser feitos por familiar ou responsável não-contactante ou por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) que fizer a admissão do paciente em seu quarto privativo.

TRANSPORTE E PRECAUÇÕES HOSPITALARES

As mesmas aplicadas aos pacientes adultos.

TRATAMENTO**Sintomático**

Pode-se utilizar medicação sintomática analgésica e antipirética como dipirona e paracetamol. O ácido acetilsalicílico não deve ser usado para em crianças com quadros virais em virtude da possibilidade da ocorrência da síndrome de Reye.

Específico (oseltamivir)

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

1. Indicação

Para o tratamento de infecção humana pelo vírus da Influenza A(H1N1), está indicado o uso do medicamento “Oseltamivir” somente para os casos que se enquadrarem nas definições de **caso suspeito, provável ou confirmado**.

Em crianças, o tratamento específico está indicado na faixa etária acima de um ano de idade. A utilização do medicamento deve ser levar em conta as recomendações de tratamento específicos para adulto.

2. Apresentação da medicação

- Cápsulas (75 mg) – caixa com 10 cápsulas.
- Suspensão oral (12 mg/ml) – frasco com 60 ml

3. Dosagem recomendada - Crianças acima de um ano de idade

As doses para essa faixa etária variam por peso, como especificação a seguir.

Peso Dose Freqüência

<i>Peso (kg)</i>	<i>Idade (anos)</i>	<i>Dose para 5 dias</i>	<i>Nº de frascos</i>
≤ 15	1-2	30 mg 2x/dia	1
>15-23	3-5	45 mg 2x/dia	2
>23-40	6-9	60 mg 2x/dia	2
>40	≥10	75 mg 2x/dia	3

Observação: Se a suspensão oral não estiver disponível, as cápsulas podem ser abertas e misturadas em líquidos.

Crianças abaixo de um ano de idade

Não há estudos sobre a segurança da droga em menores de um ano de idade. Entretanto, considerando a maior morbidade e mortalidade por influenza nessa faixa etária, crianças com influenza A H1N1 devem se beneficiar do tratamento com oseltamivir. (Liberado com cautela em nota pela *Infectious Diseases Society of America*) na posologia abaixo.

Doses de **oseltamivir** para crianças menores de um ano de idade

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

Efeitos Adversos

Náuseas e vômitos são os colaterais que podem das crianças tratadas com

Outros eventos relatados são exantema, alterações de comportamento, dor abdominal, epistaxe, alterações otológicas e conjuntivite. . Eventos adversos não relatados devem ser notificados à farmacovigilância da ANVISA através da rede Sentinela, ou diretamente.

<i>Dose por idade</i>	<i>Dose para 5 dias</i>
<i>6-11 meses</i>	<i>25 mg 2x/dia</i>
<i>3-5 meses</i>	<i>20 mg 2x/dia</i>
<i><3 meses</i>	<i>12 mg 2x/dia</i>

principais efeitos acometer cerca de 14% oseltamivir.

Recomendações

- Ingerir com alimentos.
- Ajustar dose na insuficiência renal

CRITÉRIOS DE RETIRADA DE ISOLAMENTO HOSPITALAR

Critérios para crianças com menos de 12 anos

1. Se a infecção pelo vírus influenza A H1N1 tiver sido confirmada pelo laboratório:
 - a. se paciente assintomático, alta 14 dias após início dos sintomas.
 - b. se paciente sintomático: aguardar resolução dos sintomas.
2. Exame confirmatório não disponível, paciente assintomático:
Alta 14 dias após início dos sintomas
3. Infecção descartada por exame específico:
Alta hospitalar ou transferência do leito de isolamento para leito comum, com base nas condições clínicas.
4. Mudança do diagnóstico após internação: proceder como no item 3.

Quiomioprofilaxia

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ATENÇÃO!

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

Considerações especiais para crianças

Observar os cuidados com aspirina em menores de 18 anos com acima em tratamento. Para alívio da febre, outras anti-térmicos são recomendadas, tais como, paracetamol, dipirona ou ibuprofeno.

Recomendações para prevenção da transmissão em escolas, creches e instituições

A Influenza tem altas taxas de ataque, disseminando-se rapidamente na comunidade e em ambientes fechados, sendo as crianças em idade pré-escolar e escolar os grupos que amplificam a transmissão na comunidade. Em caso de pandemia, algumas recomendações são necessárias para este grupo e seus contatos:

- Alunos, professores e funcionários da escola que apresentarem sintomas semelhantes a gripe (febre e tosse ou dor de garganta) devem se afastar de suas atividades por 7 dias ou menos se os sintomas desaparecerem.
- Se os sintomas persistirem por mais de 7 dias, eles devem permanecer em casa até 24 horas após a resolução dos mesmos.
- Os pais e cuidadores devem monitorizar o aparecimento de sintomas todos os dias pela manhã, antes de levar as crianças à escola.
- Alunos, professores e funcionários que apresentarem sintomas semelhantes à gripe ao chegarem à escola ou durante o horário de aulas, devem ser isolados prontamente em uma sala separada das demais crianças e encaminhados para casa assim que possível.
- Os diretores das escolas devem se comunicar regularmente com os órgãos públicos vigilância em, para obterem informações e orientações sobre os cuidados com a infecção por influenza A (H1N1) na escola.
- Escolas podem se constituir em focos de atividades educativas com objetivo de difundir as informações para reduzir a transmissão da doença, como ensinar a lavagem das mãos e cuidados higiênicos da tosse.

Imunização

Atualmente está disponível somente vacina para a Influenza sazonal que, em razão das mudanças antigênicas constantes dos vírus influenza circulantes, requer mudanças anuais na sua composição. No Brasil ainda não estão disponíveis vacinas humanas eficazes contra os subtipos virais da Influenza pandêmica.

PROTOCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

--

BIBLIOGRAFIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	
1. Update on School (K – 12) and Childcare Facilities: Interim CDC Guidance in Response to Human Infections with the Novel Influenza A (H1N1) Virus. May 6, 2009 5:30 PM ET	D
2. Interim Guidance for Clinicians on the Prevention and Treatment of Novel Influenza A (H1N1) Influenza Virus Infection in Infants and Young Children May 8, 2009 5:30 PM ET	D
3. INFLUENZA A (H1N1) - Protocolo de Procedimentos do Ministério da Saúde, Atualização: 10.05.2009 às 12h	D
4. Plano Estadual de Enfrentamento da Ameaça da Influenza A (H1n1) (Gripe Suína) – Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, maio, 2009	D

PROTOS COLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

ANEXO IX

- O tratamento é o protocolo da UTI para insuficiência respiratória/SARA
- Abaixo traduzimos o resumo proposto no país que teve maior experiência com casos mais graves, o México.

Vigilância em parâmetros de lesão pulmonar aguda**Ficar atento à presença de três parâmetros:**

- Infiltrados pulmonares em mais que dois quadrantes
- Índice de oxigenação PaO₂/FiO₂ menor que 250 ou hipoxemia refratária
- Distensibilidade pulmonar diminuída

Conclusão: Lesão pulmonar aguda**Medidas de proteção alveolar**

- Volume corrente baixo (6 a 8 ml/kg de peso)
- PEEP de acordo com tabela anexa
- Pressão de pico menor que 35 cm H₂O e platô menor que 30 cm H₂O
- Frequência respiratória de 12 a 16/min
- FiO₂ necessário para manter a PaO₂ acima de 60 mmHg
- Vigilância da oxemia
- A partir do terceiro dia de assistência ventilatória, iniciar metilprednisolona, 1 mg /kg de peso cada 24 horas.

PROCOLOS CLÍNICOS

Estabelecido em: 1/7/2009 14:27

Última revisão em: 1/7/2009 14:27

Nome do tema Linha Guia para o manejo clínico do paciente com influenza por cepa emergente potencialmente pandêmica – Influenza A H1N1 – (gripe suína).

FIO ₂ (cm H ₂ O)	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1	1	1
PEEP (cm H ₂ O)	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18	20	24

Monitorar

- Insuficiência renal: creatinina sérica, urinálise, manter diurese de 1 a 5 ml/kg/hora
- Insuficiência hepática: ALT/AST, bilirrubinas e tempo de protrombina
- Rabdomiólise: Desidrogenase láctica, creatinofosfoquinase e aldolase
- nsuficiência respiratória:
- Em caso de infecção bacteriana e sepse, utilizar orientações do protocolo de sepse da FHEMIG, nº 003

Fonte: Secretaria de Salud dos Estados Unidos Mexicanos: Acciones para contener la transmisión de influenza A (H1N1) (antes influenza de origen porcino) : 11 de mayo, 2009.