

5 MEDIDAS PREVENTIVAS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

5.1 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

5.1.1 Precauções padrão

A implementação das precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. As precauções padrão compreendem:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI (avental e luvas) ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>.

19

5.1.2 Precauções para gotículas

Além das precauções padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de > 5µm de tamanho, geradas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e relacionam-se à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo suscetível. Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.

- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Uso de dispositivos de sucção fechados.

5.1.3 Situações em que haja geração de aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplo: intubação, sucção, nebulização), recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI (avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3) pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

20

5.1.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente.
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.
- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.
- Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>.

5.2 ORIENTAÇÕES

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção. Os profissionais de saúde devem realizar ações voltadas para educação em saúde junto às instituições e comunidades em que atuam, de forma que cada indivíduo tenha conhecimento sobre as principais medidas de precaução e controle de infecção.

5.2.1 Medidas que evitam a transmissão da influenza e outras doenças respiratórias

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

5.2.2 Vacina

A vacinação anual contra influenza é uma das medidas utilizadas para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus. Para mais informações, acesse o informe técnico da Campanha Nacional contra Influenza 2013, disponível no *link* <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf>.

6 QUIMIOPROFILAXIA

Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada NÃO é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a última exposição* a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

*Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza.

6.1 INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA PARA INFLUENZA

- Pessoas com risco elevado de complicações (item 1.2.3), não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- Crianças com menos de nove anos de idade, primovacinadas, necessitam de uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades ou se tiverem menos de dois anos de idade.

- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI.
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição.

6.1.1 Quimioprofilaxia em instituições fechadas e hospitais de longa permanência

Definição de instituição fechada e hospitais de longa permanência: aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos).

Definição de surto em instituições fechadas ou hospitais de longa permanência: ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.

A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a instituição ou hospital de longa permanência for destino para pessoas com condições e fatores de risco para complicações (item 1.2.3). Neste caso, indica-se:

- Em surto suspeito ou confirmado de influenza nesses ambientes, é recomendado o uso de quimioprofilaxia antiviral para todos os expostos residentes ou internados, independentemente da situação vacinal. Para

trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas.

- É recomendável a quimioprofilaxia com antiviral na instituição por no mínimo duas semanas e até pelo menos sete dias após a identificação do último caso.

6.2 QUIMIOPROFILAXIA: USO DE ANTIVIRAL

Tabela 2 – Posologia e administração

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | QUIMIOPROFILAXIA | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|
| Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) | Adulto | 75mg/dia, VO / 10 dias | |
| | Criança maior de 1 ano de idade | ≤ 15kg | 30mg/dia, VO / 10 dias |
| | | > 15kg a 23kg | 45mg/dia, VO / 10 dias |
| | | > 23kg a 40kg | 60mg/dia, VO / 10 dias |
| | | > 40kg | 75mg/dia, VO / 10 dias |
| | Criança menor de 1 ano de idade | < 3 meses | Sob juízo clínico |
| | | 3 a 5 meses | 20mg, VO, 24/24h, 10 dias |
| 6 a 11 meses | | 20mg, VO, 24/24h, 10 dias | |
| Zanamivir (Relenza®) | Adulto | 10mg: duas inalações de 5mg, uma vez ao dia, 10 dias | |
| | Criança | ≥ 5 anos 10mg: duas inalações de 5mg uma vez ao dia, 10 dias | |

Fonte: GSK/Roche e CDC.

OBS.: A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).

6.2.1 Quimioprofilaxia para crianças de até 1 ano de idade

- Menos de 3 meses – Não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica.
- 3 meses a menos de 1 ano – Aprovado durante a pandemia de influenza A(H1N1)pdm09 (3 mg/kg, uma vez ao dia).
- 1 ano ou mais – Dose varia de acordo com o peso:
 - ≤ 15 kg, 30 mg ao dia.
 - > 15 a 23 kg, 45 mg ao dia.
 - > 23 a 40 kg, 60 mg ao dia.
 - > 40 kg, 75 mg ao dia.

(*Acip Updates Guidelines for Use of Antiviral Agents for Influenza* <www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>)

7 VIGILÂNCIA E CONTROLE

O controle da influenza requer uma vigilância qualificada, que seja capaz de orientar de forma técnica e permanente os responsáveis quanto à decisão e à execução de ações de controle.

7.1 CONDUTAS FRENTE A SURTOS/EVENTOS

A influenza pode se disseminar rapidamente entre as populações, especialmente as que vivem em ambientes restritos ou fechados, podendo causar morbidade considerável e interrupção das atividades diárias. Por isso, é importante que, mediante situações de surto ou epidemia, sejam adotadas medidas específicas para interrupção.

7.1.1 Recomendações para instituições fechadas e hospitais de longa permanência

- Vacinar anualmente todos os residentes e funcionários.
- Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito, até que se tenham no mínimo dois casos confirmados.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Realizar quimioprofilaxia conforme indicado (item 6.1).
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis – para todos os residentes e internados com suspeita ou confirmação de influenza por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.
- Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis).

- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação (item 5.1).
- Outras medidas incluem:
 - › Residentes sintomáticos devem ser mantidos, na medida do possível, em seus quartos. Se circularem, usar máscara cirúrgica.
 - › Limitar aglomeração, considerando a possibilidade de servir refeição no quarto.
 - › Restringir movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto.
 - › Evitar novas admissões ou transferência de sintomáticos.

7.1.2 Recomendações para escolas

- Não há indicação de quimioprofilaxia para comunidade escolar, exceto nas indicações citadas (item 6.1), devendo somente receber quimioprofilaxia individual pessoas consideradas com condições e fator de risco para complicações por influenza (item 1.2.3).
- Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em casa até sete dias após o início dos sintomas.
- Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.
- Devem ser adotadas as seguintes medidas preventivas:
 - › Cobrir o nariz e a boca com lenço, ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso.
 - › Lavar as mãos com água e sabão após tossir ou espirrar.
 - › No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel.
 - › Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
 - › Evitar contato próximo com pessoas doentes.
 - › Proceder à limpeza e à desinfecção de mobiliário e banheiros.

7.1.3 Recomendações para população privada de liberdade

- Vacinar anualmente a população privada de liberdade (carcerária).
- Não há indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por esta não se tratar de população de risco de complicação para influenza. Deve ser feita a quimioprofilaxia somente para pessoas expostas, consideradas com condição ou fator de risco para complicações.
- O caso suspeito ou confirmado deverá ser mantido em cela individual.
- Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.
- Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito até que haja no mínimo dois casos confirmados.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Devem ser orientados à prática das seguintes medidas preventivas:
 - › Cobrir o nariz e a boca com lenço, ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso.
 - › Lavar as mãos com água e sabão após tossir ou espirrar.
 - › No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel.
 - › Evitar tocar olhos, nariz ou boca.

7.2 NOTIFICAÇÕES

- Todo o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado deve ser notificado (Sinan Influenza Web).
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada.
- O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as Unidades Federadas do país, que monitoram a circulação do vírus influenza, através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial da Saúde)

www.paho.org (Organização Pan-Americana da Saúde)

www.cdc.gov (Centers for Disease Control and Prevention)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Bulário Eletrônico**: Relenza Glaxosmithkline Brasil Ltda. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[31643-2-0\]. PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[31643-2-0].PDF)>. Acesso em: 25 fev. 2013.

_____. **Resolução nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em: 25 fev. 2013.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children: 2012-2013**. Published online September 10, 2012. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/09/04/peds.2012-2308.full.pdf+html>>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. – Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epidemiologia_2010_web.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2013.

_____. Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da Campanha Nacional contra influenza 2013**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2013.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION.
Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza
Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices
(ACIP). **Recommendations and Reports**, [S.l.], v. 60, n. 1, January 21,
2011. Disponível em: <www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>. Acesso em:
4 mar. 2013.

_____. **CDC Recommendations for the Amount of Time Persons with
Influenza-Like Illness Should be Away from Others**. Disponível em: <[http://
www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm)>. Acesso em: 4 mar. 2013.

_____. **Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare
Settings**. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/flu/professionals/
infectioncontrol/healthcaresettings.htm](http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm)>. Acesso em: 4 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Guidelines for
Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009
and other Influenza Viruses**: revised February 2010. Disponível em:
<[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_
pharmaceutical_mngt.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf)>. Acesso em: 4 mar. 2013.

32

TAMIFLU: fosfato de oseltamivir. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos
e Farmacêuticos S.A, 2010. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/
visadoc/BM/BM\[32345-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[32345-1-0].PDF)>. Acesso em: 25 fev. 2013.

TANAKA,T.; NAKAJIMA, K.; MURASHIMA, A. et al. Safety of
neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and
breastfeeding women. **CMAJ**, [S.l.], v. 81, n. 1-2, July 7, 2009.

ANEXO

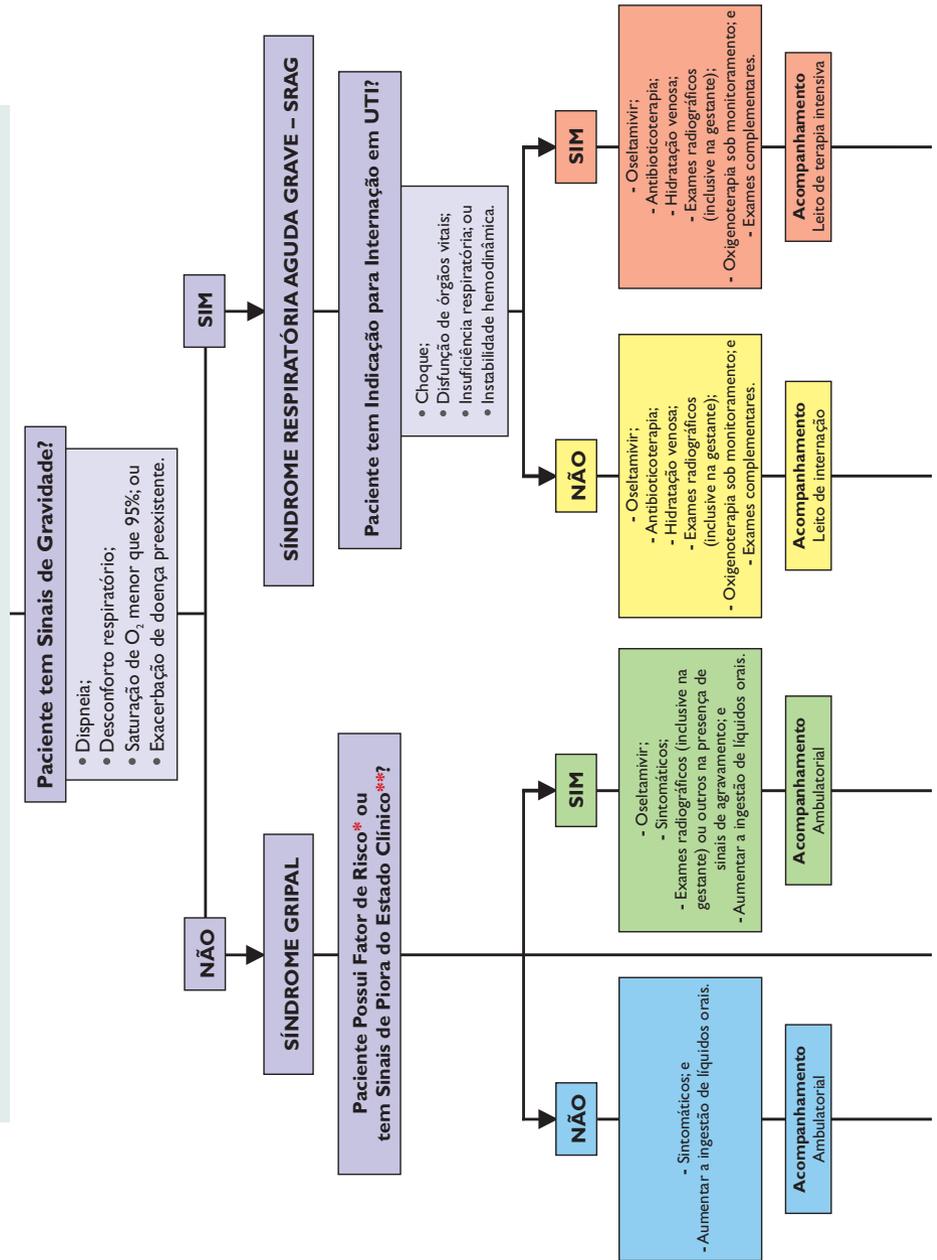
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

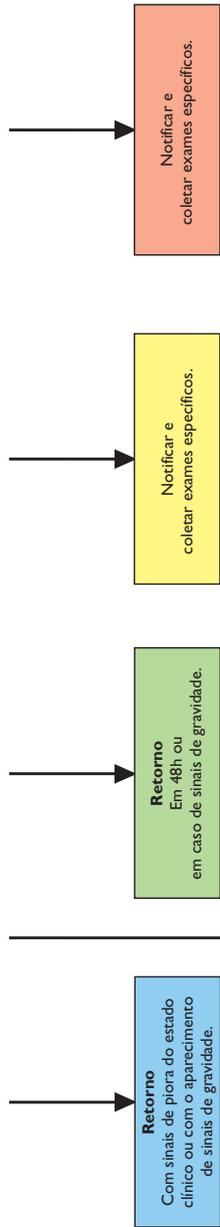
Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.





* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças (≤ 2 anos), adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Fonte: SAS

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | POSOLOGIA | |
|-------------|---------------------------------|---|--------------------------|
| OSELTAMIVIR | Adulto | 75mg, VO*, 12/12h, 5 dias | |
| | Criança maior de 1 ano de idade | $\leq 15\text{kg}$ | 30mg, VO, 12/12h, 5 dias |
| | | $> 15\text{kg}$ a 23kg | 45mg, VO, 12/12h, 5 dias |
| | | $> 23\text{kg}$ a 40kg | 60mg, VO, 12/12h, 5 dias |
| | Criança menor de 1 ano de idade | $> 40\text{kg}$ | 75mg, VO, 12/12h, 5 dias |
| | | < 3 meses | 12mg, VO, 12/12h, 5 dias |
| 3 a 5 meses | | 20mg, VO, 12/12h, 5 dias | |
| ZANAMIVIR | Adulto | 25mg, VO, 12/12h, 5 dias | |
| | Criança | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias | |
| | | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias | |

* Via oral.

Tiragem: 100.000 exemplares
Impresso na Gráfica e Editora Brasil Ltda.
PDJK, Pólo de Desenvolvimento JK
Trecho 01 Conj. 09/10, Lotes 09/10/22
Santa Maria – DF
Brasília, julho 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/bvs

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2013



Ministério da
Saúde



Brasília – DF
2013