



Nota informativa - Influenza nº 01/2019 CECISS/SUV/SES/SC

Assunto: Alerta às CCIH _SCIH para medidas de controle e Prevenção da Síndrome Gripal (SG) embasado nos Protocolos e Normas vigentes, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)– Classificação de Risco e Manejo do Paciente **em SC** pelo vírus Influenza. Recomendamos a todas as unidades de saúde que reforcem junto as suas equipes de assistências **os protocolos de** atendimento, sobretudo o **TRATAMENTO PRECOCE** com antiviral, e **ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO & ADICIONAIS CONFORME INDICAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO** nos Serviços Ambulatoriais, Pronto-Atendimentos, UPAS, Pronto-Socorros, Hospitais e maternidades em todas as “Portas de Entrada” com foco nos serviços de **Pré-natal e as Maternidades**.

Nota Informativa nº 03/2019 – DIVE/SUV/SES/SC - Altera definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e sistema de informação para vigilância de Influenza
<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/804-informe-epidemiologico-ano-2018-vigilancia-da-influenza>

Definição de Caso de Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de **O2 < 95%** ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Notificação: As notificações que antes eram somente realizadas em pacientes com sinais e sintomas internados em UTI passam a ser em todos os pacientes hospitalizados que gerem Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A ficha de notificação da SRAG em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi substituída pela nova ficha de SRAG Hospitalizado conforme **Ficha de notificação SRAG - Sivep-gripe (.pdf 576,56 KBytes)**

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

Os serviços de **Pré-natal e as Maternidades** devem se organizar para minimizar o risco de exposição das gestantes a casos suspeitos ou confirmados de Infecção por Influenza A (H1N1) e A(H3N2), com dos demais riscos que envolvam a gestação, parto e puerpério. Nos Hospitais Gerais com Maternidades devem preservar as gestantes na área materna. **Saiba mais sobre prevenção**

- **Cuidados com gestantes, puérperas e recém-nascidos**

- ❖ **Considerando que em relação às gestantes, o risco de complicações é muito alto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, mantendo-se elevado no primeiro mês após o parto.**



Os sinais e sintomas da infecção pelo vírus influenza nas grávidas e puérperas são semelhantes aos apresentados pelos pacientes adultos em geral. No entanto, frente às modificações da resposta imune próprias da gestação, assim como as alterações da mecânica respiratória decorrente do aumento da pressão intra-abdominal no último trimestre de gestação, as mulheres grávidas devem ser consideradas como grupo de risco para o desenvolvimento de complicações relacionadas à influenza.

Os riscos são ainda maiores nas gestantes portadoras de doenças crônicas, tais como asma brônquica, cardiopatias, nefropatias, doença falciforme e doenças autoimunes, ou condições de imunodepressão.

➤ **Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por influenza.**

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES: <http://www.gripe.sc.gov.br/#/tratamento>

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).

➤ **RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO MANEJO E FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO PELO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE A PACIENTES - VÍRUS INFLUENZA:**

- ❖ Atenção para manter a **GESTANTE E/OU PUÉRPERA** em **Vigilância e Monitoramento**, ao definir os **FLUXOS e ISOLAMENTOS** nos Hospitais, estes fatores são essências à segurança do paciente. É necessário considerar que ao implantar, isolamento ou Coorte, que tenha recursos estruturais e humanos de prontidão para atender os riscos que envolvem este grupo.
- ✓ Na consulta médica deve ser realizado o exame físico, incluindo ausculta e frequência respiratória, assim como os demais sinais vitais e a aferição da **oximetria de pulso**.
- ✓ Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
- ✓ Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo **Spo2** considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.
- ✓ As gestantes e puérperas devem ser priorizadas no fluxo de atendimento.
- ✓ É extremamente importante que os Serviços de Saúde organizem um fluxo específico para o atendimento de gestantes e puérperas sintomáticas respiratórias, de modo a separá-las dos demais sintomáticos respiratórios e das gestantes saudáveis.
- ✓ A equipe de saúde envolvida no atendimento de pacientes com síndrome gripal deve utilizar EPI A implementação da **PRECAUÇÃO 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.

♣ Protocolo de Tratamento de Influenza - 2017:

<http://www.gripe.sc.gov.br/partials/material/ProtocoloTratamentoInfluenza.pdf>

3

No protocolo destaca-se a importância do tratamento oportuno de todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e síndrome gripal (SG), conforme condições e fatores de risco. Os benefícios do uso do antiviral fosfato de oseltamivir para pacientes de SG e SRAG suspeitos para influenza já foram amplamente comprovados por ensaios clínicos e dados observacionais no manejo clínico de pacientes durante a pandemia de 2009. O MS em parceria com as sociedades médicas, médicos especialistas e outros especialistas da área - periodicamente revisa e atualiza o Protocolo de Tratamento de Influenza, <https://www.cdc.gov/flu/treatment/whatyoushould.htm> o documento tem o objetivo de orientar a conduta terapêutica aos casos de SG e SRAG suspeitos para influenza no país.

Conforme protocolo - Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente -
http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/Classificacao_de_Risco_e_Manejo_do_Paciente_SG_SRAG.pdf

- ✓ **A gestante ou puérpera internada com SRAG ou por outras complicações decorrentes de SG deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença.**
- ✓ Máscara cirúrgica descartável deve ser fornecida a gestante ou puérpera com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou Síndrome Gripal (SG) conforme condição e fatores de risco, durante o atendimento.
- ✓ Durante a internação, recomenda-se o acompanhamento da paciente também por um médico obstetra.
- ✓ Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, preferencialmente com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado também na ausência de sinais de agravamento. https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/avrec_ob.htm
- ✓ Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- ✓ Precauções com o Recém-Nascido (RN) no puerpério (ver item que trata sobre o Manejo RN filho de Mãe com influenza ou suspeita clínica).



- ✓ Manter paciente preferencialmente em quarto privativo, (Isolamento) com Precauções para Gotículas e Precaução Padrão, e, portanto, separadas das gestantes assintomáticas.
- ✓ Quando o número de quartos privativos não for suficiente para o atendimento de todas as pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade as pacientes com infecção confirmada por influenza (SG). Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de oseltamivir.
- ✓ O tempo mínimo de uso da precaução para gotículas (utilização de máscara cirúrgica pelo profissional que atuar a uma distância inferior a um metro da paciente com síndrome gripal) deve ser de sete dias a partir do início dos sintomas da gestante ou puérpera.

➤ MANEJO DO RECÉM-NASCIDO (RN) FILHO DE MÃE COM INFLUENZA OU SUSPEITA CLÍNICA

❖ MÃE COM SINTOMAS DE INFLUENZA E RN CLINICAMENTE ESTÁVEL

- ✓ Manter preferencialmente o binômio (Mãe-RN) em quarto privativo.
- ✓ Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- ✓ Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- ✓ **Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.**
- ✓ Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- ✓ Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- ✓ Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, utilizar máscara cirúrgica.

❖ CRIANÇA HOSPITALIZADA COM SINTOMAS DE INFLUENZA

- ✓ Utilizar preferencialmente quarto privativo ou distância mínima entre leitos de 1 metro.
- ✓ Em Unidade Neonatal o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora mantendo as demais orientações quanto à distância entre leitos e à adesão às precauções por gotículas e padrão por profissionais da saúde.
- ✓ **Orientar pais ou acompanhante a higienizar as mãos antes e após tocar na criança ou após tocar no espaço perileito (Ambiente do Paciente).**
- ✓ Caso o acompanhante apresente sintomas respiratórios, orientar etiqueta respiratória, com higienização das mãos, utilizar máscara cirúrgica em áreas compartilhadas por outros pacientes ou profissionais da saúde.



❖ ALEITAMENTO MATERNO

- ✓ O leite materno não é considerado fonte de infecção de vírus Influenza para o bebê. Ao contrário, tem o papel de prevenir as infecções respiratórias da infância, portanto, a amamentação deve ser estimulada.
- ✓ O uso do antiviral Oseltamivir pela mãe não contraindica a amamentação.
- ✓ A mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante amamentação e nos cuidados com o bebê, até sete dias após o início da febre ou até 24 horas após o término dos sintomas.
- ✓ A mãe deve realizar a higienização rigorosa das mãos, previamente a cada amamentação.
- ✓ Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes situações: uso do antiviral (Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e secreções respiratórias.
- ✓ Se os sintomas impedirem o ato de amamentar, a mãe deve coletar o leite e uma terceira pessoa assintomática deve fornecê-lo ao lactente.

5

➤ MEDIDAS PREVENTIVAS PRECAUÇÕES: CONSIDERAÇÕES DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO - VÍRUS INFLUENZA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

❖ PRECAUÇÃO PADRÃO

A implementação da precaução 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. A precaução padrão compreende:

- ✓ **Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).** <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>
- ✓ 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 o 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: **Medidas de prevenção e controle a ser adotada na assistência a pacientes com suspeitos ou confirmados de infecção por influenza**
[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas?task=callelement&format=raw&item_id=581&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=ed2fe8643e3a5008fdc15bf46bcec2e1](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas?task=callelement&format=raw&item_id=581&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=ed2fe8643e3a5008fdc15bf46bcec2e1)



❖ PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, a utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de > 5 µm de tamanho, provocadas 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 susceptível. Recomenda-se:

- ✓ **Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).**
- ✓ Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.
- ✓ Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- ✓ Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- ✓ Uso de dispositivos de sucção fechados.
- ✓ Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- ✓ Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de oseltamivir.

❖ SITUAÇÕES QUE GERAM AEROSSÓIS

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

- ✓ Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel). <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>
- ✓ Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental, 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.

❖ LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com infecção por influenza.



- ✓ Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento para influenza seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.
- ✓ A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é inativado pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço.
- ✓ No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução.
- ✓ Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link
[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=r aw&item_id=420&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=17ebfcc204783d4490e22e67abc01f92](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=r aw&item_id=420&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=17ebfcc204783d4490e22e67abc01f92)

❖ PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de pacientes com influenza, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções descritas anteriormente.
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.
- Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos. Disponível no link:

http://www.anvisa.gov.br/servicosau/manuel/processamento_roupas.pdf

Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acesse links -

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/>

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>



➤ SURTO EM INSTITUIÇÕES FECHADAS E HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA

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.

8

É considerado instituição fechada e hospitais de longa permanência: aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, 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 em um período de até 72 horas.

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.

No caso de surto suspeito ou confirmado indica-se: 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.

➤ INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINTOMAS DE GRIPE DEVEM:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados.
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

IMPORTANTE: O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou roxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

O Ministério da Saúde disponibiliza para médicos e profissionais da saúde curso de educação à distância (EaD) sobre a abordagem do Manejo Clínico para Influenza pelo link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45289>

INFORMAÇÕES & BIBLIOGRAFIA:



Secretaria de Estado da Saúde – Anexo I
R. Esteves Júnior, 390. 1.º andar, Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone: (48) 3665-4503, 3665-4521, 3665-4523
e-mail: ceciss@saude.sc.gov.br





1. INFORMAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE A SAZONALIDADE DE

INFLUENZA 2019:

<http://portals.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/INFORMA---ES-T--CNICAS-E-RECOMENDA---ES-SOBRE-A-SAZONALIDADE-DA-INFLUENZA-2019-20-03-2019.pdf>

2. Nota informativa conjunta nº 02/2018 DIVE/DIAF - Orientações referentes à distribuição antiviral fosfato de oseltamivir do tamiflu em SC (03/07/2018)

DIVE - Vigilância de gripe em Santa Catarina: <http://www.gripe.sc.gov.br>

3. <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/507-simposio-debate-vigilancia-prevencao-e-tratamento-da-influenza-em-santa-catarina>

4. <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zooses/apresentacoes/SimposioEst.Influenza24e25Abr2017.zip>

5. Informe Epidemiológico Vigilância da Influenza 2018 - Informe Epidemiológico Vigilância da Influenza 2017

6. Nota técnica conjunta DIVE/CECISS - Precauções e isolamento no manejo do vírus Influenza em serviços de saúde

http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/Orientacoes_SRAG_Biosseguranca.pdf

7. Síndrome Gripal/SRAG - Classificação de Risco e Manejo do Paciente:

http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/Classificacao_d_e_Risco_e_Manejo_do_Paciente_SG_SRAG.pdf

8. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:

<http://portals.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

9. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2017:

<http://www.gripe.sc.gov.br/partials/material/ProtocoloTratamentoInfluenza.pdf>

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUV/ SES/SC:

Superintendente: Raquel Ribeiro Bittencourt

Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECISS:

Coordenadora: Ida Zoz de Souza

Equipe Técnica: Rosa Claudia Onzi

Elaboração

Equipe Técnica CECISS/SUV/SC

Florianópolis, 08 de Abril de 2019.