

INFLUENZA A (H1N1)

MEDIDAS DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Enfa. MSc. Mônica F. Gruner
Coordenadora Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
Hospital Nereu Ramos

PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Guidelines CDC 1996 / 2007

- Controle de infecção em hospitais muda para controle de infecção em serviços de saúde
- Emergência de novos patógenos
 - SARS associada a CoV
 - Influenza Aviária em Humanos
- Preocupação com patógenos já conhecidos
 - CA-MRSA
- Novas evidências sobre transmissão de doenças
 - Meningite de flora orofaríngea pós procedimentos (mielografia, anestesia epidural)
- Sucesso das precauções-padrão no CI e mais recente da higiene respiratória/etiqueta da tosse – forte evidência no controle da SARS-CoV (1ª pandemia do novo milênio – 2003 / 5 continentes / 30 países / 21% de todos os casos em profissionais de saúde e em hospitais. Canadá dos 351 casos reportados 45% profissionais de saúde e em hospitais.

PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 – ESPII

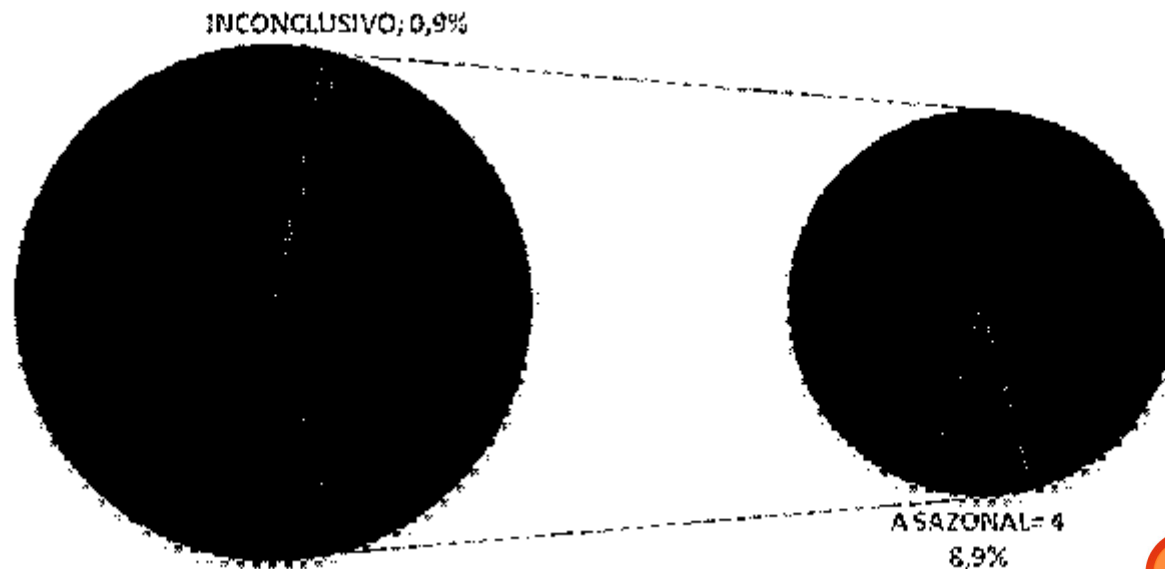
- ▶ Pandemia dividiu-se em 2 momentos epidemiológicos
 - 1o. momento – contenção epidêmica (até 14/07/09)
 - HNR – 39 casos confirmados H1N1 + 14 Sazonal (53 de 182 testados) – sem evidência de casos autóctones / testagem de SG e SRAG
 - 2o. momento – mitigação epidêmica (a partir de 15/07/09) – transmissão sustentada / testagem apenas dos casos de SRAG
 - HNR – 43 casos confirmados H1N1 + 8 Sazonal (51 de 162 testados)
- TOTAL: 104 confirmados Influenza / 344 notificados

TEMPORADA DE INFLUENZA

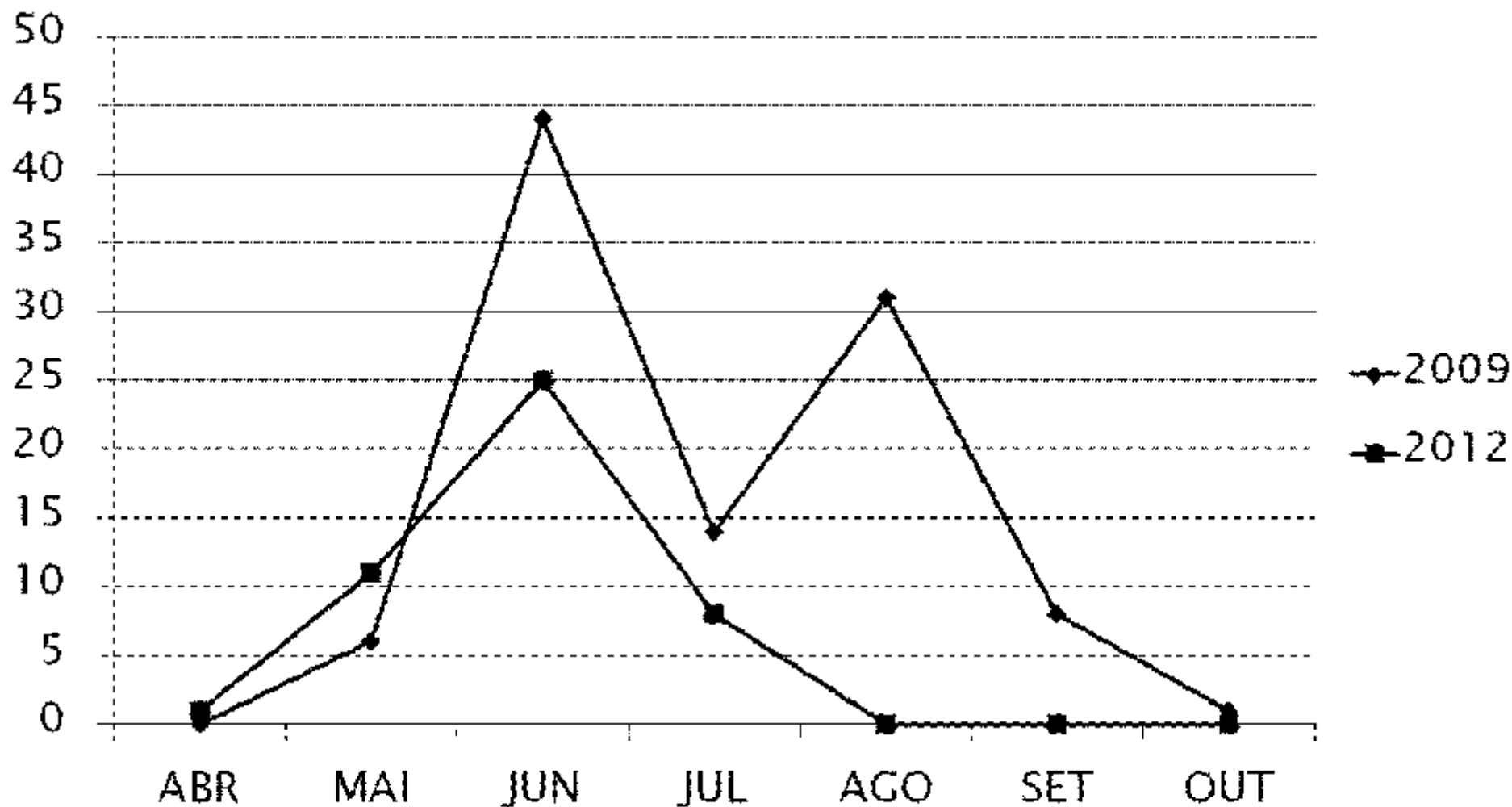
HNR 2012 - ATÉ S.E. 32 (11/08)

- ▶ 45 casos confirmados dentre 108 com SRAG
 - 41,7% de positividade em 2012 (> especificidade)
 - 30,2% de positividade em 2009 (> sensibilidade)

NOTIFICAÇÕES SRAG = 108

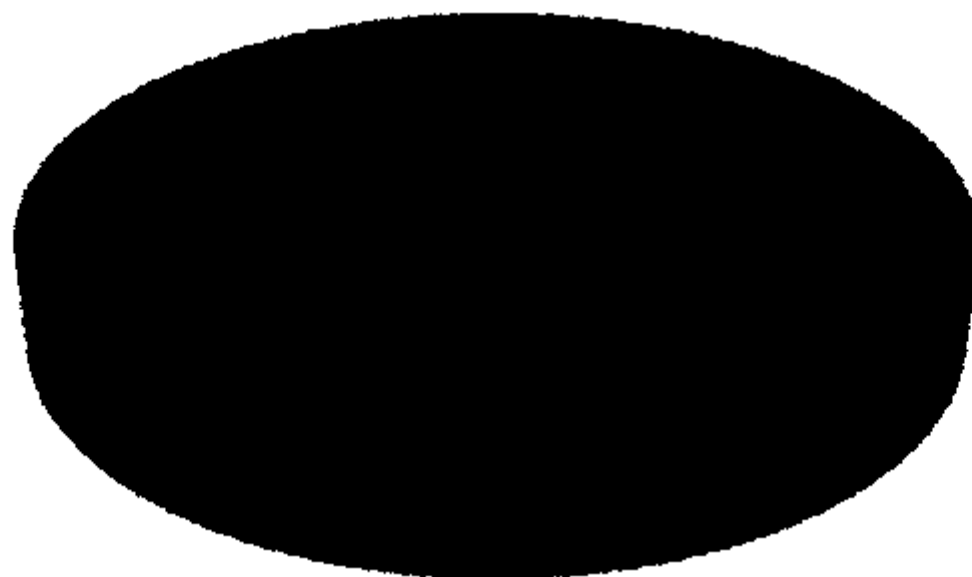


CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA NOS ANOS DE 2009 E 2012, HNR.



Distribuição dos casos de SRAG confirmados para Influenza internados em UTI e UI, HNR, 2012.

TOTAL CONFIRMADOS = 45



■ UI

■ UTI

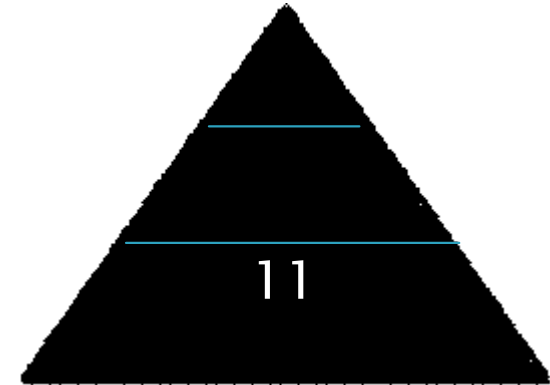
TEMPORADA DE INFLUENZA HNR 2012

Considerando-se:

- ▶ Maior número de casos positivos na UTI (23 / 2012 x 14-17/2009)
- ▶ Menor tempo para a distribuição destes casos na UTI
 - Opção por abertura do salão da UTI para casos suspeitos e confirmados (isola coorte expandido – não necessário na pandemia)
 - Opção de ttto. p/ confirmados e suspeitos e quimioprofilaxia p/ expostos

TEMPORADA DE INFLUENZA HNR 2012

- ▶ 1. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS
- ▶ 2. AMBIENTAIS / ENGENHARIA
- ▶ 3. PROTEÇÃO INDIVIDUAL



- Vacinação dos profissionais de saúde
- Remanejamento de gestantes (não necessário em 2012 / 2009 indicação era de afastamento)
- Instituição de precauções-padrão e gotículas – partículas maiores que 5 micra (uso de máscara cirúrgica)
- Instituição de precauções por aerossóis qdo forem executados procedimentos geradores de aerossol – partículas menores que 5 micra c/ aerodinâmica de gás (uso de máscara do tipo respirador facial – N95 / PFF2)
 - Intubação / extubação
 - Fibrobroncoscopia
 - Aspiração sistema aberto
 - Coleta SNF por aspiração

TEMPORADA DE INFLUENZA HNR 2012

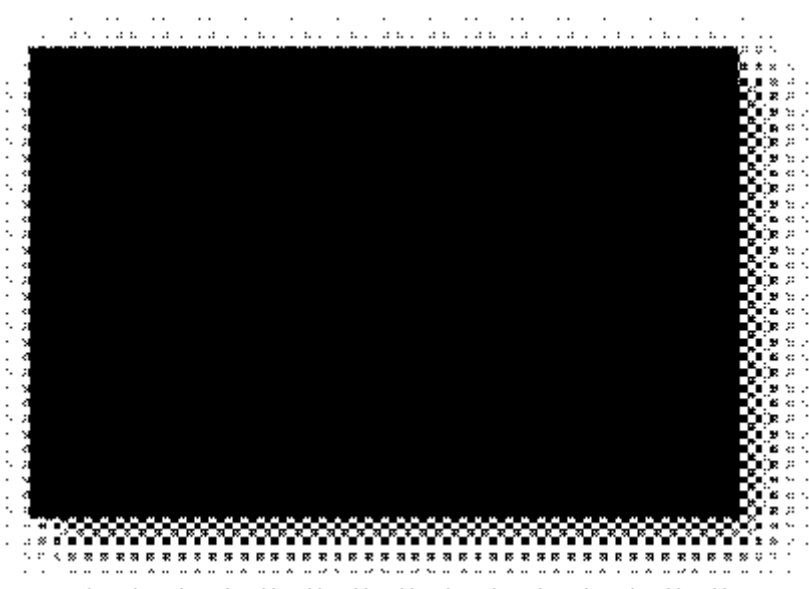
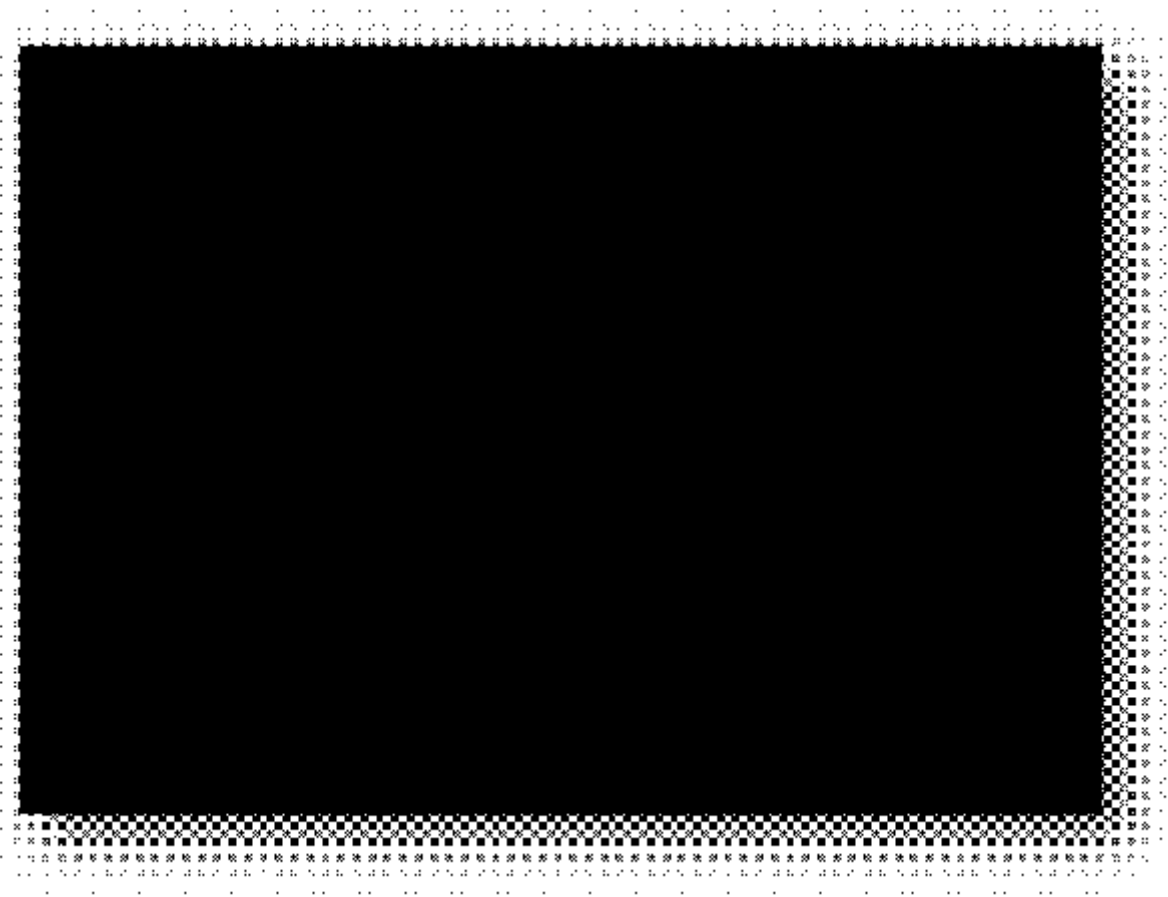
- ▶ Isolamento por coorte – suspeita ou confirmação de Influenza em uso de antiviral, mesmo quarto, com pelo menos 1 m de distância entre leitos – reforço etiqueta da tosse e higiene das mãos
- ▶ Quimioprofilaxia dos expostos – outro pcte/profissional/familiar c/ FR
- ▶ Intubados no salão com sistema fechado de aspiração e VNI nos isolamentos
- ▶ Menos virêmicos preferencialmente no salão
- ▶ Tempo de isolamento 7 dias do início dos sintomas (útil na pandemia), após 5 dias de oseltamivir (inútil qdo surgir resistência) e 14 dias crianças e imunodeprimidos
- ▶ Durante procedimento gerador de aerossol – cobertura da máscara N95 com máscara cirúrgica, com descarte imediato da cirúrgica após proced.
- ▶ Transporte pcte com máscara cirúrgica
- ▶ Redução de visitas – 1 /vez/horário com uso de máscara cirúrgica



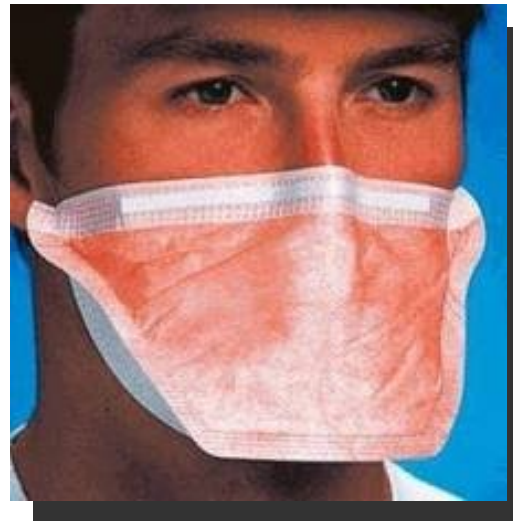








Máscaras do tipo respirador facial N 95 ou PFF2



Lançamento outono-inverno 2013

Respirador facial com válvula expiratória



PROTOCOLO

▶ EXEMPLO DO QUE NÃO FAZER:

- COLETAR “POR COLETAR”
 - Demanda notificação
 - Pressupõe caso suspeito
 - Demanda ttto. ao invés de quimioprofilaxia
 - Demanda ambiente protetor p/ profissionais e outros pctes
 - Demanda ação protetora para contatos com fator de risco
- RESULTADO
 - ▶ QUEBRA DE CONFIABILIDADE
 - ▶ QUEBRA DE PROTEÇÃO
 - ▶ AUMENTO DA VULNERABILIDADE E RISCO

PROTOCOLO COMO ELEMENTO PROTETOR

- de profissionais
- de indivíduos sob assistência à saúde
- da coletividade