



NOTA TÉCNICA Nº. 08/09/DIVE/SES

Atualizada em 16/07/09,
as 15hs30min.

Assunto: *Orienta sobre as ações de vigilância, controle e manuseio de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda Grave no estado de Santa Catarina.*

A situação epidemiológica atual, no Brasil e no mundo desencadeada pela circulação, entre seres humanos, do novo vírus da **influenza A (H1N1) caracteriza-se como um cenário de uma pandemia com casos clinicamente leves com baixa letalidade.**

A estratégia de enfrentamento desta pandemia foi baseada **em medidas de contenção**: identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos.

Essa estratégia permitiu coletar informação sobre a gravidade dos quadros clínicos da doença, **descrever de forma detalhada as características clínicas, epidemiológicas e etiológicas da influenza pandêmica, visando aprimorar o conhecimento sobre a expressão da doença.**

Com a chegada do inverno no hemisfério Sul, como esperado, verificou-se o aumento do número de casos de infecção por este novo vírus e a circulação concomitante com os demais vírus de influenza. Este fenômeno aumenta as chances de recombinação genética deste novo vírus, podendo levar ao surgimento de novas ondas epidêmicas e eventual alteração de sua virulência. Esses fatores podem levar ao aumento da demanda por serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, principalmente por indivíduos com condições de risco para complicações e óbito pela doença.

O cenário atual requer medidas de aprimoramento da vigilância da influenza sazonal ou pandêmica que permitam a:

- **detecção de casos de doença respiratória aguda grave** para verificar qual é a contribuição do vírus da influenza nesses quadros e identificar os vírus de influenza que estão acometendo as pessoas de forma grave.
- **identificação de situações particulares de risco de complicações** para verificar a evolução da doença segundo o tipo de vírus nas pessoas com fatores de risco.
- **identificação de surtos de síndrome gripal** para identificar o tipo de vírus circulante e reduzir ocorrência de casos em comunidades fechadas.
- **monitoramento da circulação dos vírus influenza através da rede de unidades sentinela.**

Desta forma, atualmente, as ações de vigilância epidemiológica estão prioritariamente voltadas para três situações:

- **investigação de casos suspeitos de doença respiratória aguda grave**
- **busca ativa de contatos de doença respiratória aguda grave**
- **investigação de surtos em comunidades fechadas**

I - INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A investigação de indivíduos com doença respiratória aguda grave tem por objetivo detectar casos de maneira oportuna, reduzir a ocorrência de formas graves e a letalidade, oportunizar e adequar às medidas de controle. Além disso, monitorar as características clínicas, epidemiológicas e etiológicas dos casos que apresentem doença respiratória aguda grave, visando identificar eventuais mudanças na virulência e reduzir a letalidade.

1. Casos a serem notificados e investigados: suspeito de doença respiratória aguda grave

Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por **febre superior a 38° C, tosse** **E** **dispnéia** acompanhada ou não de dor de garganta, ou manifestações gastrointestinais.

Sinais e sintomas que devem ser observados:

- Aumento da frequência respiratória (> 25 irpm)
- Hipotensão em relação a pressão arterial habitual do paciente
- Em crianças além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:

- Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;
- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Alerta: deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação por influenza.

2. Conduta frente a caso suspeito de doença respiratória aguda

Ao receber um paciente, por qualquer porta de entrada do serviço de saúde, que refira sinais ou sintomas de doença respiratória aguda é necessário fazer a devida triagem para incluí-lo ou não como caso suspeito. Desta forma:

- a. Entregar uma máscara cirúrgica para o paciente;
- b. Acolher o paciente em uma sala reservada, arejada e ventilada;
- c. Fazer avaliação clínica para subsidiar a classificação do caso: em uma avaliação simplificada em serviços de saúde da atenção básica, a presença de pelo menos **UM** dos sinais abaixo deve alertar o médico para o encaminhamento do paciente a uma unidade hospitalar para avaliação minuciosa.

c.1. Avaliação em adultos

- Confusão mental
- Frequência respiratória > 30 mrm
- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg
- Idade > 65 anos

c.2. Avaliação em crianças

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (>50 irpm); 1 a 5 anos (>40 irpm)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/Vômitos/Inapetência
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente
- Presença de co-morbidades/Imunodepressão

Obs. No caso de encaminhamento do paciente para unidade hospitalar realizar o transporte conforme rotina do serviço local levando-se em consideração o estado clínico do paciente e observadas as medidas de precaução para gotícula e precaução padrão.

3. Conduta frente a caso suspeito de doença respiratória aguda grave

- **Notificar e investigar imediatamente**, através da Ficha de Investigação influenza humana por novo subtipo/SINAN. No campo "**Observações Adicionais**" da ficha de investigação, deverá ser registrada, de modo objetivo:
 - Detalhamento da evolução clínica;
 - Condição sócio-econômica;
 - Medicações em uso;
 - Possível exposição a outros agentes infecciosos;
 - Exposição ocupacional
 - Exposição a animais (aves e suínos)
 - Situação epidemiológica local (condições ecológicas favoráveis e incidência de outras doenças infecciosas que podem levar a quadros respiratórios agudos: história de visitas a cavernas, presença de roedores, etc.)
 - Verificar se o(s) caso(s) atende(m) à definição de Pneumonia Relacionada a Cuidados de Saúde (*)
 - Outras informações pertinentes.

(*) Pneumonia relacionada a cuidados de saúde

A pneumonia relacionada a cuidados de saúde ocorre em pacientes com as seguintes características: residentes em asilos ou tratados em sistema de internação domiciliar, pacientes que receberam antimicrobianos por via endovenosa, ou quimioterapia, nos 30 dias precedentes à atual infecção, pacientes em terapia renal substitutiva, e aqueles que foram hospitalizados em caráter de urgência por dois ou mais dias, nos últimos 90 dias antes da infecção.

- **Repassar via fax, a ficha de investigação** para a Gerência de Saúde e desta para a DIVE/SES/SC através do fax: (48) 3221 8424 ou (48) 3221 8451;
- **Coletar amostras biológicas:**
Amostra de secreção de naso e orofaringe para detecção de vírus influenza (ver detalhamento de coleta de amostra no "Plano de preparação para enfrentamento da pandemia" www.dive.sc.gov.br). A amostra de secreção respiratória deve ser coletada preferencialmente até o 3º (terceiro) dia após o início dos sintomas, no máximo até o 7º (sétimo) dia, mantidas em temperatura adequada de refrigeração (+4º a +8º C) e encaminhadas aos LACEN acompanhada do formulário específico de encaminhamento de amostra

de influenza e da ficha de investigação do SINAN. A amostra deverá chegar ao LACEN, em no máximo, até 24h depois da coleta. Para o transporte deverá ser colocada em caixa térmica de paredes rígidas, que mantenha a temperatura adequada de refrigeração (+4º a +8º C) até a chegada ao LACEN.

- **Realizar avaliação clínica minuciosa, adotar procedimento de internação se necessária.**
- **Manter o paciente em isolamento por sete dias** (hospitalar ou domiciliar conforme a condição clínica do paciente).

Evolução clínica do caso: *atentar para a importância de todos os cuidados, portanto, os pacientes e familiares deverão estar devidamente orientados sobre a possibilidade do agravamento do quadro, e que nessa situação deverá procurar imediatamente o serviço de saúde, informando sobre sua condição.*

- **Iniciar o tratamento com oseltamivir nas primeiras 48 horas de início dos sintomas.**
- **Recomendam-se as medidas de precaução e controle durante a assistência ao paciente** (conforme protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza/MS)

Obs. Veja também conduta frente ao óbito de caso (protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza/MS)

- **Fazer a busca ativa de contatos** para detectar casos novos oportunamente, reduzir a ocorrência de formas graves e a letalidade, oportunizar e adequar às medidas de controle.

4. Busca ativa de contatos de doença respiratória aguda grave:

São considerados contatos:

Pessoas de qualquer idade com doença respiratória aguda grave (DRAG) ou com síndrome gripal que estabeleceram contato próximo com um caso suspeito ou confirmado de doença respiratória aguda grave durante o período de transmissão da doença.

Considera-se como contato próximo à pessoa que cuida, convive ou que teve contato direto ou indireto com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado.

Para a caracterização do contato, inicialmente toma-se por referência em que momento ocorreu a exposição à fonte de infecção - ou seja, exposição ao caso suspeito ou confirmado. Verificar se houve exposição do contato durante o período de transmissão da doença com o caso suspeito ou confirmado.

Período de transmissão da doença:

Adultos: um dia antes até o 7º dia de início dos sintomas.

Crianças (menores de 12 anos): um dia antes até o 14º dia de início dos sintomas.

4.1. Conduta frente aos contatos sintomáticos identificados na busca ativa:

- Se o contato apresentar sinais e sintomas compatíveis com doença respiratória aguda grave: **Classificar e adotar conduta como caso suspeito.**
- Se o contato apresentar sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal **E** apresentar fator de risco para complicações*: **recomendar para evitar locais com aglomerações de pessoas e se possível, permanecer no domicílio e seguir as medidas gerais de prevenção e controle de doença respiratória. Observação rigorosa quanto à evolução clínica.**

*Atentar para a importância de todos os cuidados, portanto, os pacientes e familiares deverão estar devidamente orientados sobre **a possibilidade do agravamento do quadro**, e que nessa situação deverá **procurar imediatamente o serviço de saúde**, informando sobre sua condição.*

*Os indivíduos com síndrome gripal que apresentem **fatores de risco para complicações de influenza**, requerem obrigatoriamente avaliação e monitoramento clínico permanente de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com oseltamivir, ficando a critério médico a sua utilização.*

- Se o médico assistente, após avaliação e monitoramento clínico, indicar o tratamento com oseltamivir, o medicamento será liberado pela vigilância epidemiológica do município, somente se a sua retirada ocorrer em até 48 horas do início dos sintomas e mediante a prescrição médica, constando das seguintes informações:
 - Nome completo do paciente;
 - Idade;
 - Data do início dos sintomas;
 - Nome do medicamento;
 - Dosagem;
 - Qual o fator de risco que justifica a indicação;
 - Assinatura e carimbo com CRM do médico;
 - Data da prescrição
- A vigilância deverá manter o registro com todos os dados do paciente para controle da liberação do medicamento bem como para justificativa do medicamento utilizado, bem como para sua reposição.

* **São considerados fatores de risco:**

- **Idade:** inferior a dois ou superior a 60 anos de idade;
- **Imunossupressão:** por exemplo, pacientes com câncer, em tratamento para AIDS ou em uso regular de medicação imunossupressora;
- **Condições crônicas:** hemoglobinopatias, diabetes *mellitus*, cardiopatias, pneumopatias e doenças renais crônicas;
- **Gestante;**
- **Obesidade mórbida.**

- Se o contato apresentar sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal **E** não apresentar fator de risco para complicações: **recomendar para evitar locais com aglomerações de pessoas e se possível, permanecer no domicílio e seguir as medidas gerais de prevenção e controle de doença respiratória. Observação rigorosa quanto à evolução clínica.**

OBS. Nas situações que exigirem isolamento sugere-se a emissão de atestado médico sob CID Z 20.9 (contato com e exposição à doença transmissível não especificada).

5. Conduta frente a outras situações de síndrome gripal

- **Fazer o monitoramento diário** de indivíduo com sinais e sintomas compatível com **síndrome gripal que não é contato de caso suspeito, mas, apresenta fator de risco para complicações**. O serviço de saúde deverá manter o controle e registro do monitoramento.

*Os indivíduos com síndrome gripal que apresentem **fatores de risco para complicações de influenza**, requerem obrigatoriamente avaliação e monitoramento clínico permanente de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com oseltamivir, ficando a critério médico a sua utilização.*

- Se o médico assistente, após avaliação e monitoramento clínico, indicar o tratamento com oseltamivir, o medicamento será liberado pela vigilância epidemiológica do município mediante a prescrição médica, somente se a sua retirada ocorrer em até 48 horas do início dos sintomas, constando das seguintes informações:
 - Nome completo do paciente;
 - Idade;
 - Data do início dos sintomas;
 - Nome do medicamento;
 - Dosagem;
 - Qual o fator de risco que justifica a indicação;
 - Assinatura e carimbo com CRM do médico;
 - Data da prescrição
- A vigilância deverá manter o registro com todos os dados do paciente para controle da liberação do medicamento e para justificativa do medicamento utilizado, bem como para sua reposição.
- **Em todos os casos de síndrome gripal:** orientar para evitar locais com aglomerações de pessoas e se possível, permanecer no domicílio por sete dias a partir do início dos sintomas; seguir as medidas gerais de prevenção e controle de doença respiratória; procurar imediatamente o serviço médico se houver piora do estado clínico.

6. Medidas gerais de prevenção e controle de casos suspeitos ou contatos sintomáticos

- Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz **E** após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;

- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem preferencialmente ficar isolados ou rigorosamente evitar aglomerações e ambientes fechados
- Manter os ambientes ventilados;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

7. Quimioprofilaxia

Está absolutamente contra indicado o uso do Oseltamivir para quimioprofilaxia em larga escala. O uso deste medicamento para profilaxia está indicado **APENAS** nas seguintes situações:

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham a nova Influenza A (H1N1) sem o uso de EPI (Equipamento de proteção individual) ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A (H1N1) sem ou uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada.

Dosagem recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por dez dias.

Esses indivíduos requerem obrigatoriamente avaliação médica para indicar ou não a quimioprofilaxia com oseltamivir.

- Se houver indicação médica de quimioprofilaxia com oseltamivir, o indivíduo deverá dirigir-se à Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou CCIH (onde não houver NHE), no caso de profissionais que atuam em instituições hospitalares e à vigilância epidemiológica do município no caso de profissionais da rede ambulatorial para liberação do medicamento. É imprescindível a apresentação da prescrição médica constando das seguintes informações:
 - Nome completo do trabalhador de saúde;
 - Idade;
 - Data da exposição;
 - Nome do medicamento;
 - Dosagem;
 - Qual o tipo de exposição que justifica a indicação;
 - Assinatura e carimbo com CRM do médico;
 - Data da prescrição
- A CCIH (onde não houver NHE) ou vigilância epidemiológica do município, conforme o caso, deverá manter o registro com todos os dados para controle da liberação do medicamento e justificativa do medicamento utilizado, bem como para sua reposição.

8. Hospitais para internação de caso de doença respiratória aguda grave

Todos os hospitais do estado realizam regularmente internação de doenças respiratórias agudas (continuarão a fazer). Os casos suspeitos de Influenza A (H1N1) deverão ser internados em qualquer hospital de acordo com o seu grau de capacidade instalada. Para suporte hospitalar de maior complexidade, quando necessário, (por exemplo: leito de UTI), deverá ser realizado procedimento padrão como é atualmente para qualquer transferência, sempre através do contato prévio - hospital com hospital - e seguindo orientação da área de regulação de cada região.

O procedimento de internação ou de transferência para os hospitais de referência, deverá ser sustentado pelo estado clínico, devendo ser respeitado as características de cada caso.

OBS: Adotar todas as medidas de precaução e controle conforme descritas no protocolo do Ministério da Saúde.

Outras informações referentes à: medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência; medidas a serem implementadas no atendimento ambulatorial e pronto atendimento; orientações para o isolamento hospitalar e processamento de produtos para saúde deverão ser consultadas no protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza/MS.

II - DETECÇÃO, INVESTIGAÇÃO E MANEJO DE SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL.

A identificação inicial de um surto geralmente é feita por profissionais de saúde, ao observarem um aumento da demanda por um determinado problema de saúde, em unidades de atenção básica ou hospitalar, ou mediante o atendimento de casos de doenças desconhecidas cuja apresentação clínica e evolução diferem da habitual, principalmente quanto à gravidade.

O próprio grupo afetado pode perceber o aumento do número de casos da doença e demandar alguma intervenção das autoridades de saúde. A imprensa também tem um papel importante para alertar os técnicos e gestores do sistema de saúde quanto à ocorrência de um possível surto, ao amplificar rumores de doenças na comunidade.

Diante do cenário atual, o Ministério da Saúde orienta as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal que seja reforçada as estratégias para a identificação e notificação de surtos com o intuito de otimizar o manejo da emergência e garantir o conhecimento sobre a doença no país, principalmente nas situações inusitadas que requeiram medidas específicas de prevenção e controle.

Cabe à vigilância analisar a situação para confirmar ou descartar a existência do surto e adotar as medidas de controle cabíveis. Surtos de influenza podem ocorrer em comunidades com distintas características, o que implica em distintas abordagens e estratégias de controle.

1. Definições

1.1. Definição de caso suspeito de síndrome gripal

Para efeito da vigilância da influenza, a síndrome gripal (SG) é definida como **"indivíduo com doença aguda (com duração máxima de cinco dias), apresentando febre (ainda que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos"**.

Tabela infecções respiratórias agudas e CID-10

CID-10	AGRAVO
J00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)
J02.9	Faringite aguda não especificada
J03.9	Amigdalite aguda não especificada
J04.0	Laringite aguda
J04.1	Traqueíte aguda
J04.2	Laringotraqueíte aguda
J06	Infecção aguda das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas
J11	Influenza devido a vírus influenza não identificado

1.2. Definição de surto de síndrome gripal (SG)

Será definido como surto de síndrome gripal a ocorrência de, pelo menos, **3 (três) casos** de SG em ambiente fechado-restrito nos últimos sete dias.

Exemplos de ambientes fechado-restritos: asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresas ou indústrias, no mesmo setor de hospitais, entre outros.

Obs.: Em ambiente hospitalar, considerar a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG ocorridos no mesmo setor no período de 72 h após a data de admissão.

2. Investigação epidemiológica

2.1. Caracterização clínico-epidemiológica inicial:

Para caracterizar e descrever o evento, a autoridade de saúde local deverá registrar:

- Dados de identificação;
- Antecedentes de exposição;
- Tipo de contato com casos semelhantes (contato próximo, utilização de ambiente comum, etc.);
- A caracterização clínica dos casos suspeitos e contatos, destacando as características do grupo acometido e as principais manifestações clínicas, atentando para a existência de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de complicações;
- Identificar:
 - Demais informações relevantes frente à situação encontrada.
 - Se a notificação do surto corresponde à definição padronizada;
 - História de deslocamentos nos 7 dias anteriores ao início dos sintomas;
 - História vacinal contra a influenza dos casos;
 - Existência de indivíduos que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de complicações e óbitos pela doença.

Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de síndrome gripal serão considerados na cadeia de transmissão apenas os casos identificados no momento da investigação, não sendo necessária a inclusão dos demais casos identificados posteriormente, mesmo que tenham vínculo epidemiológico (corte transversal).

3. Amostra clínica para diagnóstico laboratorial

- Coletar amostras de secreções de naso e orofaringe de **apenas 2 (dois) casos** que estiverem até o 7º dia de início dos sintomas (preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas). Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.
- Coletar preferencialmente amostra dos primeiros casos identificado na cadeia de transmissão desde que respeitado o período de coleta.
- Sugere-se que as coletas de amostras clínicas sejam realizadas na unidade de saúde mais próxima ou dentro do próprio ambiente se houver condições de minimizar a transmissão do agente infeccioso durante o procedimento.

4. Tratamento

Em situações de surto em comunidades fechadas/ambientes restritos se forem detectados doença respiratória aguda grave ou indivíduos com síndrome gripal com fatores de risco para complicações da doença durante a investigação epidemiológica proceder conforme as orientações específicas de tratamento para caso suspeito descrita no módulo I.

5. Notificação e investigação

- **Notificar e investigar imediatamente**, através da Ficha de Investigação influenza humana por novo subtipo/SINAN;
- **Repassar via fax, a ficha de investigação** para a Gerência de Saúde e desta para a DIVE/SES/SC através do fax: (48) 3221 8424 ou (48) 3221 8451;

6. Recomendações sobre a suspensão temporária de atividades

Em estabelecimentos de ensino, creches, ambientes de trabalho (empresas, indústrias), asilos, quartéis, ambientes prisionais, quando a investigação epidemiológica identificar a ocorrência de agregado de casos suspeitos de Influenza, com vínculo epidemiológico (temporal **E** espacial), pode ser adotada a suspensão temporária de atividades. Essa decisão deve ser conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

Quando esta ação for indicada deve-se considerar:

- As características do surto (numero de pessoas afetadas, características dos ambientes, existência de pessoas com fatores de risco, taxas de ataque);
- Garantir o sigilo da identidade dos casos confirmados e evitar condutas discriminatórias dos mesmos;
- A análise do tempo de duração da suspensão temporária das atividades deve considerar, além de outros aspectos, as características da doença

(apresentação clínica, transmissibilidade a partir da data de início dos sintomas: adultos até o 7º dia e crianças até o 14º dia, etc.);

- Devem ser reforçadas as orientações sobre as medidas não farmacológicas.

7. Critérios para encerramento da investigação do surto

7.1. Critério para confirmação do surto

Resultado positivo para vírus influenza em amostra de pelo menos um dos casos de SG. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

7.2. Critério para descarte do surto

Resultado negativo para vírus influenza nas amostras coletadas, conservadas e transportadas de modo adequado ao laboratório de referência. Nesta situação, todos os demais casos de SG relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser descartados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

8. Medidas preventivas gerais

8.1. Orientações gerais

- Higienizar as mãos com água e sabão depois de tossir ou espirrar; após usar o banheiro, antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis a cada uso) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Orientar para que o doente evite locais com aglomerações de pessoas quando não for possível ficar em casa enquanto estiver em período de transmissão da doença (até 5 dias após o início dos sintomas);
- Evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Ficar em repouso, alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

8.2. Cuidados no manejo de crianças em creches

- Encorajar cuidadores e crianças a lavar as mãos e os brinquedos com água e sabão quando estiverem visivelmente sujas;
- Encorajar os cuidadores a lavar as mãos após contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente quando a criança está com suspeita de síndrome gripal;
- Orientar os cuidadores a observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, principalmente quando há notificação de surto de síndrome gripal na cidade; os cuidadores devem notificar os pais quando a criança apresentar os sintomas citados acima;
- Evitar o contato da criança doente com as demais. Recomenda-se que a criança doente fique em casa, a fim de evitar a transmissão da doença.

- Orientar os cuidadores e responsáveis pela creche que notifiquem a secretaria de saúde municipal caso observem um aumento do número de crianças doentes com síndrome gripal ou com absenteísmo pela mesma causa.

8.3. Cuidados com gestantes e parturientes

Gestante

- Buscar o serviço de saúde caso apresente sintomas de síndrome gripal;
- Na internação para o trabalho de parto, priorizar o isolamento se a mesma estiver com diagnóstico de influenza.

Puérpera

- Após o nascimento do bebê, se a mãe estiver doente, usar máscara e lavar bem as mãos com água e sabão antes de amamentar e após manipular suas secreções; estas medidas devem ser seguidas até sete dias após o início dos sintomas da mãe;
- A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê.

Bebê

- Priorizar o isolamento do bebê junto com a mãe (não utilizar berçários);
- Os profissionais e mães devem lavar bem as mãos e outros utensílios do bebê (mamadeiras, termômetros).

Florianópolis, 16 de julho de 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA