

INFORME 01 – 30/07/2009

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA A – H1N1

MANEJO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CASOS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (DRAG)

DEFINIÇÃO DE CASO 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 à 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.

Fatores de risco para complicações por influenza

- **Idade:** inferior a 02 ou superior a 60 anos de idade;
- **Imunodepressão:** por exemplo, pacientes com câncer, em tratamento para aids ou em uso regular de medicação imunossupressora;
- **Condições crônicas:** por exemplo, hemoglobinopatias, diabetes *mellitus*, cardiopatias, pneumopatias e doenças renais crônicas
- **Gestação**

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O MANEJO CLÍNICO

No indivíduo com manifestações clínicas compatíveis com doença respiratória aguda grave, deve-se:

- Utilizar equipamentos de proteção individual;
- Realizar avaliação clínica minuciosa;
- A coleta de amostra de secreção nasofaríngea e avaliação do início do tratamento ou profilaxia serão feitas pelos profissionais da secretaria municipal de saúde;
- Recomenda-se fortemente internar o paciente, dispensando-lhe dos cuidados que o caso requer.

Importante: Para menores de 18 anos de idade é contra-indicado o uso de salicilatos em casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus influenza, por causa do risco de desenvolvimento da Síndrome de Reye.

Os casos de DRAG deverão ser encaminhados para o Hospital de Referência, se apresentar um ou mais dos sinais e sintomas abaixo:

Avaliação em adultos

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

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

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA

1. Precaução para gotícula e precaução padrão na assistência a casos suspeitos e confirmados de infecção pelo vírus da influenza A (H1N1) nos serviços de saúde.
2. Para procedimentos com risco de geração de aerossol, devem-se incluir as precauções para aerossóis.

MEDIDAS PREVENTIVAS

As medidas de precaução devem estar sempre associadas a outras medidas preventivas.

- Higienizar frequentemente as mãos;
- 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;
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminados ou com mãos contaminadas. As superfícies envolvem aquelas próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém relaciona das ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);
- Não circular dentro do hospital usando os EPI; estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente.

ATENÇÃO

Os pacientes com suspeita de infecção por Influenza A(H1N1) devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento do diagnóstico até a chegada no local de isolamento (Centro de Parto Normal). Evitar que a paciente em precauções saia do quarto de isolamento. Caso seja necessária a saída da paciente da unidade de precauções (isolamento) o mesmo deverá utilizar máscara cirúrgica.

Ao entrar na unidade de precauções (isolamento), o profissional de saúde, visitantes e acompanhantes devem utilizar máscara cirúrgica a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito de infecção pelo Influenza A (H1N1). A visita deve ser restrita a familiares de primeiro grau ou acompanhantes.

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção por influenza deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). Exemplos de procedimentos de risco: intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, a autópsia envolvendo tecido pulmonar e a coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados.

Protetor Ocular ou Protetor de Face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% através de imersão por 30.

Gorro descartável

Utilizar em situações de risco de geração de aerossol em pacientes com infecção por influenza A (H1N1).

Capote/avental

O capote ou avental deve ser usado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura Posterior. O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento.

CUIDADOS COM GESTANTES, PARTURIENTES E RECÉM-NASCIDOS

Gestante:

- Na internação para o trabalho de parto, priorizar o isolamento se a mesma estiver com suspeita de infecção por influenza.

Puérpera:

- Após o nascimento do bebê, se a mãe estiver doente, usar máscara e lavar bem as mãos com água e sabonete 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.

Recém nascidos:

- 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);

ATENÇÃO

- 1. COMUNICAR A CCIH CASO SUSPEITO DE INFLUENZA A (H1N1)**
- 2. É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO PELO PROFISSIONAL ASSISTENTE**

Guilherme Augusto Armond
Coordenador SCIH/CCIH-HSF

Fabiane Scalabrini Pinto
Médica da SCIH/CCIH-HSF

Tatiana Rosária Mendes Freire
Enf. SCIH/CCIH-HSF

Fluxo do atendimento do paciente com suspeita de infecção por Influenza A

