



Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. N° 20 CAISM/CCIH Página 1 de 5
Plano Operativo Assistencial - Influenza 2018	Data de emissão: 20/03/2018 Revisão N.º 02

O Plano Operativo Assistencial (POA) Influenza foi elaborado com base no Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG – Ministério da Saúde/2015.

Este plano possui como objetivos principais assegurar o atendimento adequado e oportuno no caso de surgir clientes em atendimento no CAISM com sintomas respiratórios, orientar a equipe de saúde sobre os protocolos de atendimento para influenza, assim como o estabelecimento de medidas de prevenção da disseminação de vírus respiratório no ambiente hospitalar. Seguem as definições dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abaixo:

SG: Febre de início súbito (medida ou referida) E tosse, odinofagia E mais: cefaleia e/ou mialgia e/ou artralgia.

SRAG: Síndrome Gripal com taquipneia ou dispneia, hipotensão relativa, satO₂ < 95%, piora das condições clínicas de doença de base.

O período de incubação da influenza dura de um a quatro dias. A transmissibilidade em adultos ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas e dura até três dias após o final da febre.

Avaliação de sinais de gravidade

A. Presença de pelo menos um dos critérios a seguir:

- Taquipnéia (crianças até 2m: FR >60 irpm; adultos: FR >25irpm);
- Oximetria de pulso: saturação O₂ <95%;
- Batimento de asa de nariz; tiragem intercostal, cornagem;
- Desidratação ou queda do estado geral, prostração;
- Agravamento dos sinais e sintomas iniciais (febre, mialgia, tosse, dispneia);
- Alteração do estado de consciência, convulsões;
- Alteração dos sinais vitais: hipotensão arterial (PAD<60mmHg ou PAS<90mmHg); FC elevada (>120bpm);
- Febre (T >38°C) persistente por mais de 3 dias;
- Crianças: Cianose; incapacidade de ingerir líquidos ou qualquer um dos sintomas anteriores.

B. Fatores de Risco para evolução de SRAG:

- Gestantes e puérperas (mesmo após perda gestacional)
- Imunossuprimidos (AIDS, transplantados ou uso crônico de imunossupressor)
- Doenças crônicas: cardiovascular, pulmonar, renal, hepática, hematológica, neurológica, metabólica, obesidade (inclui IMC >35) e diabetes mellitus.
- Idade < 2 anos ou > 60 anos

Elaborado por: Grupo Operativo Plano Assistencial Influenza 2014	Data: 03/2014
Revisado por: Vanessa Banhesse, Vanessa Vilas Boas, Carolina Ribeiro do Valle	Data: 03/2018



Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. N° 20 CAISM/CCIH Página 2 de 5
Plano Operativo Assistencial - Influenza 2018	Data de emissão: 20/03/2018 Revisão N.º 02

Investigação do Caso

- Solicitar hemograma, hemocultura, gasometria, raio-X de tórax. Se a paciente tiver critérios para inclusão no Protocolo de Sepse, incluí-la no mesmo e proceder de acordo.
- Instituir Precaução de gotículas e precaução padrão:
 - Adultos: mínimo 7 dias e até 24 horas após remissão de febre.
 - RN: mínimo de 14 dias, após início do tratamento.

A precaução por aerossol deve ser feita apenas quando houver procedimentos que gerem aerossóis.

- Os Laboratórios Clínicos Especializados (LCE) (ramal 19481) fornecerá o kit de coleta - SRAG (*influenza*), que contém a solicitação de exame e a ficha de notificação;
- Coleta de Isolamento de vírus (RT-PCR), antes do início do tratamento, e somente nos casos suspeitos de SRAG: 2 *swab* nasofaringe mais um de orofaringe ou aspirado traqueal.
- A notificação deve ocorrer de acordo com o fluxo de vigilância epidemiológica, preenchendo a ficha “Síndrome Respiratória Aguda Grave – CID J11” ^(1, 2, 3) disponível também em (https://aquarius.caism.unicamp.br/ccih_arquivos/VIGIL%C3%82NCIA%20EPIDEMIOLOGICA%20GICA/FICHAS%20DE%20NOTIFICACAO/SRAG%20E%20CID%20J11%20-%20Influenza.pdf)
- **Comunicar a CCIH/CAISM** (ramal 19366) de segunda a sexta, de 07:00 às 17:00, que fará a notificação do caso. No período noturno, finais de semana e feriados: notificação interna dos casos novos e notificação imediata de óbitos suspeitos para o plantão da DEVISA (19) 97802-6900
 - As amostras devem ser conservadas a 4°C até o laboratório (LCE) que funciona 24 horas/dia;
 - Iniciar tratamento com Oseltamivir se fator de risco, 75mg VO 12/12h, 5d ou SRAG, 75-150mg VO 12/12h, 5-10d. Constar na prescrição o horário de início da 1ª dose.
 - **A liberação da precaução deverá ser realizada pela CCIH.**
 - Contactantes de casos suspeitos, assintomáticos, com fatores de risco, deverão receber profilaxia com Oseltamivir 75mg VO 1x/dia, por até 10 dias após o último contato com o caso suspeito. A profilaxia deve ser iniciada, impreterivelmente, até 48h do último contato.

Óbitos em suspeitos de SRAG: solicitar NECRÓPSIA ou SVO

- a. < 24 horas de internação: SVO
- b. > 24 horas: solicitar necrópsia ao Dep. de Anatomia Patológica, mediante autorização da família

Comunicar ocorrência do óbito suspeito à CCIH ou plantão da DEVISA (19) 97802-6900

Elaborado por: Grupo Operativo Plano Assistencial Influenza 2014	Data: 03/2014
Revisado por: Vanessa Banhesse, Vanessa Vilas Boas, Carolina Ribeiro do Valle	Data: 03/2018



Instruções para Coleta de amostras

As secreções serão coletadas utilizando-se *swabs* de rayon de haste flexível, sendo um da narina direita, outro da narina esquerda e o terceiro, da orofaringe ou aspirado traqueal.

- Introduzir o *swab* pela narina até a nasofaringe, aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células e absorção da secreção respiratória.

- Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas.



- O terceiro *swab* será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe, evitando contato com a língua para minimizar contaminação.



- Aspirado da orofaringe ou traqueal: no caso de secreções espessas recomenda-se proceder à nebulização, para promover fluidez do muco, facilitando a aspiração.

Os três *swabs* deverão ser acondicionados JUNTOS em tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo 3 mL de soro fisiológico estéril.

As amostras coletadas devem ser armazenadas entre 2-8 °C. Levar as amostras ao laboratório rapidamente, conservando o tubo em gelo.

ACÇÕES DA ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL:

1. Da chegada do paciente com sintomas respiratórios:
 - a. Todos os pacientes adultos com sintomas respiratórios deverão ser identificados e orientados a usar máscara cirúrgica enquanto aguardam atendimento
 - b. Durante a espera, os sintomáticos deverão utilizar papel toalha para conter secreções respiratórias (tossir, espirrar ou assoar o nariz), jogando imediatamente no lixo comum

Elaborado por: Grupo Operativo Plano Assistencial Influenza 2014	Data: 03/2014
Revisado por: Vanessa Banhesse, Vanessa Vilas Boas, Carolina Ribeiro do Valle	Data: 03/2018



Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. N° 20 CAISM/CCIH Página 4 de 5
Plano Operativo Assistencial - Influenza 2018	Data de emissão: 20/03/2018 Revisão N.º 02

2. Deverão ser orientados a higienizar as mãos nas pias dos banheiros ou utilizar álcool gel do dispensador disponível na recepção. Do atendimento do paciente com sintomas respiratórios:
 - a. Triagem: deverá ser feita identificação dos casos com sintomas respiratórios, priorizando o atendimento destes casos.
 - b. As pacientes que necessitarem permanecer em observação ou internação deverão ser encaminhadas para o quarto privativo com portas fechadas (**Precaução por Gotículas**).
 - c. Deve-se dar especial atenção aos pacientes suspeitos de apresentarem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
3. Dos cuidados para o profissional da saúde:
 - a. O profissional de saúde em atendimento dos casos com sintomas respiratórios pode atender sem máscara, desde que o paciente esteja usando máscara no atendimento.
 - b. Todos os profissionais que estiverem em atendimento direto e contínuo dos pacientes com síndrome gripal devem proceder à troca das máscaras cirúrgicas utilizadas a cada 3 horas
 - c. Em caso de necessidade de intubação ou aspiração de vias aéreas destes pacientes deve ser utilizado o respirador PFF2 (máscara N95) pelo profissional, colocando-se por cima desta uma máscara cirúrgica comum. Ao término do procedimento, a máscara cirúrgica deve ser retirada e desprezada em lixo comum. A máscara N95 deve ser identificada e armazenada conforme rotina da instituição.
 - d. Proceder frequente higienização de mãos com água e sabão líquido ou soluções alcoólicas
 - e. Adotar as medidas de precaução padrão sempre que necessário: uso de avental descartável, luvas, óculos de proteção.
4. Da limpeza:
 - a. A cada 3 horas as áreas de atendimento de pacientes com sintomas respiratórios devem ser desinfetadas utilizando solução de quaternário de amônio.
5. Atendimento de casos de Recém Nascido (RN) de mãe com sintomas respiratórios
 - a. **RN a termo assintomático e mãe estável:**
Quarto privativo e bem ventilado
Precaução por gotículas (máscara cirúrgica); usar avental descartável e luvas em caso de contato com secreções ou sangue;
Manter RN em berço comum a 1 metro de distância da mãe
Orientar a realizar etiqueta respiratória e o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.

Elaborado por: Grupo Operativo Plano Assistencial Influenza 2014	Data: 03/2014
Revisado por: Vanessa Banhesse, Vanessa Vilas Boas, Carolina Ribeiro do Valle	Data: 03/2018



Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. N° 20 CAISM/CCIH Página 5 de 5
Plano Operativo Assistencial - Influenza 2018	Data de emissão: 20/03/2018 Revisão N.º 02

Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre no cuidado com o RN.

Desprezar a máscara após uso e higienizar as mãos

Ao atender a puérpera e RN, o profissional de saúde deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.

Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, sempre utilizar máscara cirúrgica.

b. RN assintomático, com mãe na UTI e quadro clínico suspeito ou confirmado:

Encaminhar a unidade de cuidados intermediários

Precaução por gotículas e precaução padrão por 14 dias

Quarto privativo, preferencialmente.

c. RN sintomático:

Encaminhar RN para neonatologia.

Internar preferencialmente em quarto privativo e em incubadora.

Manter precaução de gotículas e contato por 14 dias.

Coletar *swabs* orofaríngea ou aspirado de nasofaríngea para triagem viral;

Comunicar o caso à CCIH/ CAISM - ramal 19366

Caso seja necessária entubação orotraqueal e/ou aspiração de vias aéreas, manter precaução de aerossóis: usar respirador PFF2 ou máscara N95, com máscara cirúrgica por baixo, óculos de proteção, gorro, avental descartável. Desprezar a máscara cirúrgica após o fim do procedimento.

Iniciar Oseltamivir (Tamiflu, suspensão oral), **tratamento no período neonatal, por 5 dias** conforme abaixo:

RN Pré-Termo: 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

Período Neonatal: 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.

1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.

3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

Elaborado por: Grupo Operativo Plano Assistencial Influenza 2014	Data: 03/2014
Revisado por: Vanessa Banhesse, Vanessa Vilas Boas, Carolina Ribeiro do Valle	Data: 03/2018