

Emergência de Saúde Pública
de Importância Internacional • ESPII

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

O Ministério da Saúde reforça a recomendação sobre a necessidade de as autoridades de saúde, e de todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos.

Esta medida visa a evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

VERSÃO IV

Emergência de Saúde Pública
de Importância Internacional • **ESPII**

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG**

O **Ministério da Saúde** reforça a recomendação sobre a necessidade de as autoridades de saúde, e de todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos.

Esta medida visa a evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

VERSÃO IV

© 2010. Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2010 – versão para *web*

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Organização: Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública/Devep/SVS

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

Edifício Sede, 1º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: <http://www.saude.gov.br/svs>

Produção editorial

Projeto gráfico: Fabiano Camilo e Sabrina Lopes

Diagramação: Sabrina Lopes

Capa: Fred Lobo

Revisão: Luciene de Assis

SUMÁRIO

Introdução	5
1. OBJETIVOS	6
2. DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	6
Notificação imediata	6
3. MANEJO CLÍNICO	7
3.1 Informações gerais	7
3.2 Grupos e fatores de risco para complicações por influenza pandêmica (H1N1) 2009	7
3.3 Avaliação simplificada de gravidade em serviços de saúde de atenção primária e secundária	8
3.3.1 Avaliação em adultos	8
3.3.2 Avaliação em crianças	8
4. ASPECTOS LABORATORIAIS	9
4.1 Informações gerais	9
4.2 Coleta de amostras para testes diagnósticos	9
4.2.1 Técnica para coleta	10
4.2.2 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico	10
4.3 Indicação para coleta de amostras em situação de óbito	10
4.3.1 Informações gerais	10
4.3.2 Coleta dos espécimes teciduais	11
4.3.3 Pontos anatômicos de coletas de amostras	11
4.3.4 Acondicionamento de amostras	11
4.3.5 Envio de amostras e documentação necessária	12
5. USO DO ANTIVIRAL	13
5.1 Tratamento	13
5.1.1 Indicação para tratamento	13
5.1.2 Dosagem recomendada	13
5.2 Quimioprofilaxia com uso de Oseltamivir	14
5.3 Informações adicionais	15

6. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE	16
6.1 Informações gerais	16
6.2 Medidas preventivas	16
6.3 Medidas de precaução	16
6.4 Equipamentos de Proteção Individual – EPI	17
6.4.1 Máscara cirúrgica	17
6.4.2 Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)	17
6.4.3 Luvas	17
6.4.4 Protetor ocular ou protetor de face	18
6.4.5 Gorro descartável	18
6.4.6 Capote/avental	18
6.5 Higienização das mãos	19
6.5.1 Higienização das mãos com água e sabonete	19
6.5.2 Técnica “Higienização simples das mãos com água e sabonete”	20
6.5.3 Higienização das mãos com preparação alcoólica	20
6.5.4 Técnica “Fricção anti-séptica das mãos (com preparações alcoólicas)”	20
7. Medidas no atendimento ambulatorial e pronto atendimento	21
8. Medidas no transporte de pacientes	22
9. Isolamento no ambiente hospitalar	22
9.1 Isolamento em quarto privativo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave	22
9.2 Isolamento de coorte	22
9.3 Outras orientações	22
10. Processamento de produtos para saúde, roupas, limpeza e desinfecção de superfícies e tratamento de resíduos	23
10.1 Processamento de produtos para a saúde	23
10.2 Limpeza e desinfecção de superfícies	23
10.3 Processamento de roupas	23
10.4 Tratamento de resíduos	24
Telefones e <i>links</i> úteis	25

Manejo clínico, diagnóstico e tratamento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia de influenza desencadeada pela circulação, entre seres humanos, do vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 e com base no conhecimento atual sobre a disseminação mundial deste vírus, o Ministério da Saúde elaborou e revisa constantemente os protocolos com o objetivo de adequar as medidas estabelecidas no Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza (PBPPPI), a cada novo cenário em que o país se encontra.

A situação epidemiológica atual, no Brasil e no mundo, caracteriza-se por uma pandemia com predominância de casos clinicamente leves e com baixa letalidade. Diante dessa situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando da passagem para o nível seis de Alerta Pandêmico, estratificou os países em: “Sem ocorrência de casos”, “Em transição” (ainda sem evidências de transmissão comunitária) e “Com transmissão sustentada”. O Brasil enquadra-se nesta última classificação.

Este fenômeno pode favorecer a recombinação genética, 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 fatores de risco para complicações e óbito pela doença.

Ano passado, a estratégia de enfrentamento desta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foi baseada em medidas de contenção – identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos. No cenário atual esta estratégia perde importância e efetividade – fenômeno esperado na transmissão de agentes infecciosos, particularmente com as características dos vírus influenza – requerendo medidas mais integradas de monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação.

Este Protocolo de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG trata do manejo clínico, diagnóstico e tratamento de **casos de SRAG com internação hospitalar**,¹ cujo objetivo é normatizar as medidas de controle da influenza humana quando da identificação de situações particulares de risco, como a detecção de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e de surtos de Síndrome Gripal em ambientes restritos.

Como toda normatização, este Protocolo está sujeita a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase pandêmica, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

¹ **Internação hospitalar:** pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

Leito hospitalar de internação: cama numerada e identificada, destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estada no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço. Portaria nº 312, de 2 de maio de 2002, estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar.

1. OBJETIVOS

- Detectar casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave de maneira oportuna;
- Reduzir a ocorrência de formas graves e de óbitos;
- Monitorar as complicações da doença; e
- Acompanhar casos de SRAG com internação hospitalar.

2. DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade com Síndrome Respiratória Aguda caracterizada por febre alta mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhada ou não dos sinais e sintomas abaixo:

- a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);
- b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- c) Em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

- **Alterações laboratoriais:** leucocitose, leucopenia ou neutrofilia; e
- **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.

Notificação imediata

- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG com internação hospitalar e óbitos por **SRAG** devem ser notificados individual e imediatamente no Sinan *on-line* usando a *Ficha de Investigação Individual*.
- Surto de Síndrome Gripal – SG deve ser notificado de forma agregada, no módulo de *Surto* no SinanNET, assinalando-se no campo *Código do Agravo/Doença* o CID J06.

3. MANEJO CLÍNICO

3.1 Informações gerais

No indivíduo com manifestações clínicas compatíveis com Síndrome Respiratória Aguda Grave, deve-se:

- Recomendar fortemente a internação do paciente, dispensando-lhe todos os cuidados que o caso requer;
- Realizar avaliação clínica minuciosa;
- Coletar amostras de material biológico dos pacientes com SRAG com internação hospitalar;
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea até o 7º dia de início dos sintomas;
- Orientar o afastamento temporário, de acordo com cada caso, das atividades de rotina (trabalho, escola, etc.), avaliando-se o período de transmissibilidade da doença;
- Utilizar equipamentos de proteção, individual conforme orientações deste Protocolo; e
- O paciente, uma vez instalado o quadro de Síndrome Gripal, MESMO COM QUADRO LEVE EM QUE NÃO ESTEJA INDICADA A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, deve ser orientado a ficar atento a todos os sinais e sintomas de agravamento e, em persistindo ou piorando um sinal ou sintoma, nas 24 a 48 horas consecutivas ao exame clínico, ele deve RETORNAR imediatamente a um serviço de saúde; mecanismos adicionais podem ser desenvolvidos em cada unidade de saúde, de modo a ajudar nesse monitoramento, no intervalo de 24h a 48h, visando à identificação precoce de sinais de agravamento.

Está indicada a internação em terapia intensiva para pacientes que apresentarem as seguintes complicações:

- a) Instabilidade hemodinâmica;
- b) Sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- c) Comprometimento pulmonar no exame radiológico;
- d) Hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3 l/min para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- e) Relação PO_2/FiO_2 abaixo de 300, caracterizando a lesão pulmonar aguda;
- f) Necessidade de atendimento fisioterápico contínuo; e
- g) Alterações laboratoriais, como elevação significativa de desidrogenase láctica (DHL) e creatinofosquinase (CPK), alteração da função renal e alteração do nível de consciência.

Para o uso de antibióticos, caso seja indicado, recomenda-se que os médicos sigam os protocolos/consensos da Sociedade Brasileira de Infectologia ou da Sociedade Brasileira de Pneumologia.

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

3.2 Grupos e fatores de risco para complicações por influenza pandêmica (H1N1) 2009

Grupo de risco – Pessoas que apresentem as seguintes condições clínicas:

- **Imunodepressão:** por exemplo, indivíduos transplantados, pacientes com câncer, em tratamento para Aids ou em uso de medicação imunossupressora;

- **Condições crônicas:** por exemplo, hemoglobinopatias, problemas cardiovasculares, pneumopatias, insuficiência hepática, doenças renais crônicas, doenças neurológicas, doenças metabólicas (diabetes *mellitus* e obesidade grau III (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40) e doença genética (Síndrome de Down); e
- **Indígenas** (população aldeada).

Fatores de risco

- **Idade:** inferior a 2 ou superior a 60 anos de idade; e
- **Gestação:** independentemente da idade gestacional.

ATENÇÃO

Todos os indivíduos que compõem o grupo de risco ou que apresentem fatores de risco para complicações por influenza requerem – obrigatoriamente – avaliação e monitoramento clínico constantes de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir, além da adoção de todas as demais medidas terapêuticas.

Atenção especial deve ser dada às grávidas, independentemente do período de gestação.

3.3 Avaliação simplificada de gravidade em serviços de saúde de atenção primária e secundária

Os indivíduos que apresentem sintomas de gripe, inicialmente, devem ser acompanhados pela Atenção Básica. Os casos de SRAG deverão ser encaminhados para o Hospital, se apresentarem um ou mais dos sinais e sintomas abaixo.

3.3.1 Avaliação em adultos

- Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão ou paralisia
- Frequência respiratória > 30 IRPM
- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg
- Idade > 60 anos

3.3.2 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, letargia
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente
- Presença de **comorbidades**/imunodepressão

4. ASPECTOS LABORATORIAIS

4.1 Informações gerais

- Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza e os agentes etiológicos responsáveis por quadros de pneumonia bacteriana.
- As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas até o **terceiro** dia e, eventualmente, poderá ser realizada até o **sétimo** dia, após o início dos sintomas.
- A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial do vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 é o RT-PCR.
- Não é recomendada a metodologia de Imunofluorescência Indireta (IFI) para detecção do subtipo de pandêmica (H1N1) 2009, no momento atual.
- Considerando-se as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde reitera que a coleta de amostras de material humano seja realizada rigorosamente dentro das normas de biossegurança vigentes no país, preconizadas para essa situação.
- Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen poderão processar amostras de sangue ou outras amostras clínicas que não sejam do trato respiratório para subsidiar o diagnóstico diferencial, conforme as hipóteses diagnósticas elencadas no hospital e desde que façam parte da lista de exames próprios desta rede de laboratórios, adotando-se as medidas de biossegurança preconizadas para cada situação.

ATENÇÃO

O exame laboratorial para diagnóstico específico de influenza pandêmica (H1N1) 2009 somente está indicado para:

1. Acompanhar casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave com internação hospitalar; e
2. Em casos de surtos de Síndrome Gripal em comunidades fechadas, segundo orientação da Vigilância Epidemiológica, três amostras são necessárias.

4.2 Coleta de amostras para testes diagnósticos

Diante de um caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave com internação hospitalar poderão ser coletadas amostras clínicas de:

- **Secreção nasofaríngea** – para detecção de vírus influenza;
- **Sangue para hemocultura** – para realização de pesquisa de agentes microbianos e avaliação da resistência antimicrobiana; e
- **Outras amostras clínicas** – serão utilizadas apenas para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial, conforme as hipóteses elencadas pelo médico do hospital de referência e as evidências geradas pela investigação epidemiológica.

Obs: A coleta de material biológico deverá ser feita preferencialmente antes do início do tratamento.

ATENÇÃO

O Ministério da Saúde alerta aos profissionais de saúde e aos familiares de indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave que as condutas clínicas não dependem do resultado do exame laboratorial específico para influenza pandêmica (H1N1) 2009. Esclarece ainda que este exame, mesmo quando indicado, demanda um tempo longo de realização, pela complexidade da técnica utilizada.

4.2.1 Técnica para a coleta

- Preferencialmente, utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.
- Na impossibilidade de utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe, como alternativa poderá ser utilizada a técnica de *swab* combinado de nasofaringe e orofaringe, exclusivamente com *swab de rayon*.
- Não deverá ser utilizado *swab* de algodão, pois este interfere nas metodologias moleculares utilizadas.
- As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) e encaminhadas aos Lacen no mesmo dia da coleta.

4.2.2 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico

Todas as unidades coletoras (unidades de saúde) deverão encaminhar as amostras ao Lacen de seu Estado ou Distrito Federal, acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.

As amostras deverão ser colocadas em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até a chegada ao Lacen.

O Lacen deverá acondicionar a amostra em caixas específicas para Transporte de Substâncias Infecciosas, preferencialmente em gelo seco. Na impossibilidade de se obter gelo seco, a amostra poderá ser congelada a -70°C e encaminhada em gelo reciclável.

O envio e a comunicação com a informação do “número de conhecimento aéreo” devem ser imediatos para o respectivo laboratório de referência. O transporte deve obedecer às Normas da Associação Internacional de Transporte Aéreo (Iata).

10

4.3 Indicação para coleta de amostras em situação de óbito

4.3.1 Informações gerais

Recomendado, APENAS NOS LOCAIS ONDE SEJA VIÁVEL A REALIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE COLETA DE AMOSTRAS, para diagnóstico *post-mortem* de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais, indicadas pela Vigilância Epidemiológica, especificadas nos itens 5.2.2 e 5.2.3 a seguir.

Os ácidos nucléicos virais podem ser detectados em diversos tecidos, principalmente de brônquios e pulmões, que constituem espécimes de escolha para o diagnóstico laboratorial de vírus influenza pela técnica de Transcrição Reversa associada à Reação em Cadeia mediada pela Polimerase (RT-PCR). No entanto, considerando a principal infecção secundária à influenza, foram contempladas, neste item, orientações para coleta de amostras para o diagnóstico bacteriano diferencial, bem como para o diagnóstico histopatológico.

4.3.2 Coleta dos espécimes teciduais

Devem ser coletados, fragmentos de cada tecido (listados no item 5.2.3), com dimensões aproximadas de 1cm a 3cm. Amostras de outros sítios das vias aéreas também podem ser submetidas a culturas e a ensaios moleculares. Colocar em recipientes separados e devidamente identificados as amostras coletadas de órgãos diferentes.

4.3.3 Pontos anatômicos de coleta de amostras

1. Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo, e da traquéia proximal e distal;
2. Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
3. Das tonsilas e mucosa nasal;
4. De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletados fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente; e
5. Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

4.3.4 Acondicionamento das amostras

4.3.4.1 Para diagnóstico viral

- As amostras frescas, coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou de qualquer outra localização anatômica, devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2), suplementadas com antibióticos.
- Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

4.3.4.2 Para diagnóstico diferencial bacteriano

- As amostras frescas, coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou de qualquer outra localização anatômica, devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em solução salina tamponada (PBS pH 7.2), sem antibióticos.
- Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser mantidos e transportados sob refrigeração (4°C) ao laboratório para diagnóstico.

4.3.4.3 Para diagnóstico histopatológico

- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia.
- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%.
- Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4.3.5 Envio de amostras e documentação necessária

- Resumo do histórico clínico.
- Cópia do laudo preliminar ou conclusivo da necropsia.
- Cópia de qualquer resultado laboratorial pertinente.
- Ficha completa de identificação do indivíduo, com o endereço para envio do resultado laboratorial.

Nota 1: Todas as amostras de tecidos deverão ser encaminhadas seguindo as normas de acondicionamento e transporte de substâncias infecciosas da Iata.

Nota 2: Após o embarque da amostra, o Laboratório de Referência deverá ser informado do “número do conhecimento aéreo” para o monitoramento da recepção do material enviado.

4.3.5.1 Laboratórios de Referência para envio das amostras

Laboratório: Instituto Evandro Chagas – IEC/SVS/MS

Endereço: Rodovia BR 316, Km 7, S/N, CEP: 67.030-000. Ananindeua – PA

Laboratório: Laboratório de Vírus Respiratórios/Fiocruz/MS

Endereço: Pavilhão Helio e Peggy Pereira, sala B106, Av. Brasil, 4.365 CEP: 21045-900. Rio de Janeiro – RJ

Laboratório: Seção de Anatomia Patológica – Divisão de Patologia – Instituto Adolfo Lutz

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 355- 7º Andar CEP: 012046-902. São Paulo – SP

4.3.5.2 Recebimento dos resultados

Todos os resultados serão encaminhados para as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e estas para as Secretarias Municipais e/ou Serviços de Saúde e para os indivíduos.

4.3.5.3 Descentralização da realização dos exames laboratoriais

O Ministério da Saúde iniciou o processo de preparação da rede pública de laboratórios para a realização dos testes diagnósticos para identificação de influenza pandêmica (H1N1) 2009, nos casos indicados neste Protocolo. Para os estados em que os exames laboratoriais foram descentralizados realizar o RT-PCR para os respectivos municípios. Atualmente, estão funcionando nos seguintes estados: RS, PR, SC, MG e SP. Na medida em que outros laboratórios assumam a atividade será disponibilizada a informação no *site*.

5. USO DO ANTIVIRAL

5.1 Tratamento

O Oseltamivir deve ser utilizado em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujo início dos sintomas tenha ocorrido no período **de 48 horas**, observando-se as recomendações do fabricante constantes na “bula” do medicamento. Também, a critério médico, está indicado para tratamento de pacientes **com Síndrome Gripal que sejam portadores de fatores de risco**. Como em toda prescrição terapêutica, atentar para as interações medicamentosas, as contraindicações formais e os efeitos colaterais. O medicamento pode induzir resistência aos vírus influenza, se utilizado de forma indiscriminada.

Segundo a orientação do fabricante, o Oseltamivir deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto.

5.1.1 Indicação para tratamento

Todos os indivíduos que apresentarem Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e fator de risco para agravamento, de acordo com avaliação médica.

O Ministério da Saúde reitera que todos os indivíduos que compõem o grupo de risco ou que apresentem fatores de risco para complicações por influenza requerem – obrigatoriamente – avaliação e monitoramento clínico constantes de médico assistente, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir; além da adoção de todas as demais medidas terapêuticas. De forma complementar, uma atenção especial deve ser dada às grávidas, independentemente do período de gestação.

O Ministério da Saúde alerta que as indicações de uso do Oseltamivir, contidas neste Protocolo, se baseiam na bula do medicamento, conforme seu registro na Anvisa, nas recomendações da OMS, na evidência científica robusta relacionada ao uso racional do medicamento (uso terapêutico e prevenção de resistência medicamentosa) na gripe sazonal; e nas evidências disponíveis, até o momento, para o vírus pandêmico (H1N1) 2009.

Prescrição e dispensação não previstas neste Protocolo ficam sob a responsabilidade conjunta do médico responsável pela prescrição e da autoridade de saúde local.

5.1.2 Dosagem recomendada

A dose recomendada é de 75mg, duas vezes ao dia, por **5 dias**, para adultos. Para crianças acima de um ano de idade e menor que 12 anos, com menos de 40kg, as doses variam de acordo com o peso, durante 5 dias, conforme especificação a seguir.

Tabela de dosagem por peso e frequência diária

Peso	Dose	Frequência
Menos de 15 kg	30mg	Duas vezes ao dia
De 15 a 23 kg	45mg	Duas vezes ao dia
De 23 a 40 kg	60mg	Duas vezes ao dia
Acima de 40 kg	75mg	Duas vezes ao dia

Considerar a possibilidade de utilização de dose dobrada de Oseltamivir (150mg) de 12 em 12 horas, nas seguintes circunstâncias:

- Insuficiência respiratória, neutropenia, imunossupressão, quimioterapia ou uso de corticosteróides e obesidade grau III em função da idade; e
- Na insuficiência renal a dose deve ser ajustada ao clearance:
10-30ml/min = 75mg de 24/24h; em hemodiálise = 30mg após a hemodiálise e em diálise peritoneal = 30mg 1 vez por semana.

5.2 Quimioprofilaxia com uso de Oseltamivir

O uso deste medicamento para profilaxia está indicado **apenas** nas seguintes situações:

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que as utilizaram de maneira inadequada; e
- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou na manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de EPI ou que utilizaram EPI de maneira inadequada.

Nesses casos, a dosagem recomendada é de 75mg uma vez ao dia, durante **dez** dias após a exposição.

Em casos de resistência ao Oseltamivir, deve-se usar o Zanamivir, medicamento inibidor da neuraminidase, administrado por via inalatória. Está contraindicado para pessoas com pneumopatias crônicas, devido ao risco de provocar broncoespasmo, e não é aprovado para uso em crianças com menos de sete anos de idade.

Tratamento

- Pacientes que não apresentem resposta ao Oseltamivir, quando este for introduzido até 48 horas do início dos sintomas, e que estejam em unidade hospitalar.
- Pacientes imunocomprometidos que não apresentaram resposta ao Oseltamivir.

Idade	Tratamento	Quimioprofilaxia
Adulto e criança = > 7 anos	10mg = 5mg 12/12h por 5 dias	10mg diárias durante 10 dias

Fonte: GSK e CDC

Quimioprofilaxia com uso de Zanamivir criteriosamente

- Contatos próximos (profissionais de saúde, parentes, etc.) de pacientes que foram infectados com alguma cepa resistente ao Oseltamivir e comprovada laboratorialmente por um dos laboratórios de referência.

Obs.: Zanamivir é administrado por inalação através de um aparelho *Diskhaler* fornecido junto com a medicação. Zanamivir é um pó seco, não um aerossol, e não deve ser administrado utilizando-se nebulizadores, ventiladores e outros aparelhos normalmente usados para administrar medicamentos em soluções de aerossol. Zanamivir não é recomendado para pessoas com doenças respiratórias crônicas, como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica, que aumentam o risco de broncoespasmo (CDC).

5.3 Informações adicionais

Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral, nesta situação.

Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema anterior.

Tão importante quanto o tratamento específico para a Síndrome Respiratória Aguda Grave é a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso de medidas não farmacológicas.

Importante

- Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus influenza, **suspender** a administração do Oseltamivir;
- Na ficha de notificação, atualizar ou incluir no campo *informações adicionais* as atualizações sobre data de início do tratamento com Oseltamivir e as medidas complementares adotadas.
- A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à Anvisa por meio do endereço eletrônico **anvisa@saude.gov.br**. Maiores informações acessem **www.anvisa.gov.br**.

6. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE

6.1 Informações gerais

Atualmente, as evidências sugerem que o vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal. Sendo assim, recomenda-se que sejam instituídas medidas de precaução para gotícula e precaução-padrão na assistência a casos suspeitos e confirmados de infecção pelo vírus pandêmico (H1N1) 2009 nos serviços de saúde. Entretanto, para procedimentos com risco de geração de aerossol, devem ser adotadas as seguintes medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão:

6.2 Medidas preventivas

É importante destacar que a adoção de medidas de precaução deve estar sempre associada a outras medidas preventivas, tais como:

- Frequente higienização das 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 relacionadas ao cuidado com o paciente (ex.: maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);
- Não circular dentro do hospital usando os EPI, que devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento; e
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente.

Obs.: Trabalhadora de saúde **grávida** deve ser afastada de prestação de assistência direta a pacientes com SRAG.

6.3 Medidas de precaução

- **Todos os profissionais de saúde** que prestem assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia, dentistas, entre outros), que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que **1 metro** de pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de isolamento; porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no isolamento;
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009;

- Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Os profissionais de saúde que executem o procedimento de verificação de óbito; e
- Outros profissionais que entrem em contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

Nota: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

6.4 Equipamentos de Proteção Individual – EPI

6.4.1 Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus da por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

6.4.2 Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados com infecção por influenza deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante. Deve ser descartada após o uso.

6.4.3 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, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do vírus da influenza para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Troque as luvas também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando estas estiverem danificadas;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência de vírus para outros pacientes ou ambientes;

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos; e
- Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes.

Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada; e
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

6.4.4 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** de proteção devem ser **exclusivos** para 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 álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

6.4.5 Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado pelo profissional de saúde apenas em situações de risco de geração de aerossol em pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

18

6.4.6 Capote/avental

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

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.

O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Após a remoção do capote, deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência do vírus por influenza pandêmico (H1N1) 2009 para o profissional, pacientes e ambientes.

Obs.: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção por influenza deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial, gorro e máscara de proteção respiratória (respirador particulado).

6.5 Higienização das mãos

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete, preparação alcoólica e antisséptica degermante.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

6.5.1 Higienização das mãos com água e sabonete

A higienização das mãos com água e sabonete é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. A higienização das mãos com água e sabonete deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com influenza, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados, independentemente de ter ocorrido com ou sem o uso de luvas (neste último caso, quando se tratar de um contato inadvertido);
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais; e
- Em qualquer outra situação em que seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.

6.5.2 Técnica “Higienização simples das mãos com água e sabonete”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vaivém e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, em movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, em movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete; e evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos; no caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel-toalha; e
- Duração do procedimento: de 40 a 60 segundos.

6.5.3 Higienização das mãos com preparação alcoólica

Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após antissepsia das mãos com álcool a 70%. Determinados vírus envelopados (ex.: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) são suscetíveis ao álcool quando testados *in vitro*.

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas não estiverem visivelmente sujas.

A higienização das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; e
- Antes e após a remoção de luvas.

6.5.4 Técnica “Fricção anti-séptica das mãos (com preparações alcoólicas)”

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, em movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar espontaneamente; não utilizar papel-toalha; e
- Duração do procedimento: de 20 a 30 segundos.

Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/publicacoes.htm>

7. MEDIDAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO

As seguintes medidas devem ser observadas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento a casos de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave:

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão na sala de espera para outros pacientes, bem como priorizar o atendimento dos pacientes com Síndrome Gripal que apresentam fatores de risco ou sinais de agravamento;
- Orientar os profissionais do serviço quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Colocar máscara cirúrgica nos pacientes suspeitos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, desde que a situação clínica do caso permita;
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada desde o momento da triagem até o encaminhamento para o hospital de referência, quando indicado, desde que a situação clínica do caso permita;
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de precaução para gotícula e higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- Prover lixeira, preferencialmente com acionamento por pedal, para o descarte de lenços e lixo;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higienização das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higienização simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel-toalha, papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na atenção ao paciente; e
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, notificar previamente o serviço referenciado.

8. MEDIDAS NO TRANSPORTE DE PACIENTES

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução para gotícula e precaução padrão.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- As superfícies internas do veículo devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado para este fim.
- Notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado.

9. ISOLAMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR

9.1 Isolamento em quarto privativo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

O isolamento, quando indicado, deve ser realizado preferencialmente em um quarto privativo, com vedação na porta e bem ventilado deve ter a duração de até sete dias após o início dos sintomas, ou até 24 horas após a cessação da febre.

9.2 Isolamento por coorte

Considerando-se a possibilidade de aumento do número de casos com complicações, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos aqueles que requerem internação, deve-se estabelecer o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

Se existir um grande número de pacientes infectados, deve-se definir área específica do hospital para isolamento dos casos. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de **um metro** entre os leitos.

9.3 Outras orientações

- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta se referindo a isolamento para doença respiratória, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência;
- Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução (gotículas e padrão) a serem adotadas; e
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria e área de isolamento devem ser disponibilizadas condições para higienização das mãos, com dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel-toalha, papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

10. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE, ROUPAS, LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E TRATAMENTO DE RESÍDUOS

10.1 Processamento de produtos para a saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes com infecção por influenza, sendo que o armazenamento deve ser realizado de acordo com as características e finalidade de uso e orientação dos fabricantes, e dos métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos ou artigos para saúde, utilizados em qualquer paciente, devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na sua manipulação.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência.

10.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

A orientação sobre a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica A (H1N1) 2009 é a mesma utilizada para outros tipos de doenças respiratórias.

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 ocorrerem sujidades ou contaminação do ambiente e de equipamentos por matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada 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, álcoois, 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 dessas soluções desinfetantes.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se, inicialmente, proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução.

10.3 Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas de 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; e

- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

10.4 Tratamento de resíduos

O vírus da influenza sazonal é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo vírus influenza (H1N1) 2009 devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004 (disponível em <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/home.php>). Estes devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.

Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos sólidos de serviços de saúde. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 306/2004, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

TELEFONES E LINKS ÚTEIS

Informações à população e aos profissionais de saúde, das 8h às 19h, em dias úteis
DISQUE-SAÚDE: **0800 61 1997**

- Notificação de emergências
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/SVS/MS:
notifica@saude.gov.br
- Ministério da Saúde: **www.saude.gov.br**
Secretaria de Vigilância em Saúde: **www.saude.gov.br/svs**
Anvisa: **www.anvisa.gov.br**

Endereços com informações específicas

- Portal do Ministério da Saúde com informações sobre influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- Informações da Anvisa aos viajantes:
<http://anvisa.gov.br/viajante>
- Plano de Preparação para o Enfrentamento da Pandemia de Influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf
- Publicações e materiais sobre o tema se encontram disponíveis no seguinte endereço eletrônico: **<http://anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>**

Disque-saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

