



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
Gerência do Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Informe técnico XXIX

Influenza A (H1N1)

São Paulo 08 de junho 2009

Influenza pelo vírus A (H1N1) - Atualização

Introdução

A Influenza pelo vírus A(H1N1) – é uma doença respiratória aguda, causada por um novo subtipo viral, resultante da combinação genética do vírus suíno, aviário e humano, com potencial de disseminação global. Por esse motivo, a influenza pelo vírus A(H1N1) configura-se hoje como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com protocolos para manejo clínico, laboratorial e epidemiológico dos casos, alinhados às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O espectro clínico da doença varia desde doenças leves afebris do trato respiratório até formas graves e fatais de pneumonia. A maioria dos casos tem se apresentado como síndromes gripais sem complicações, cujos principais sintomas são tosse, febre, dor de garganta, mal estar e cefaléia.

O objetivo dos protocolos estabelecidos para o enfrentamento desta emergência em saúde pública são os seguintes:

- redução dos riscos de transmissão do vírus da influenza A(H1N1) em serviços de saúde e na comunidade;
- provimento de assistência adequada aos casos para evitar formas graves e fatais da doença;
- monitoramento da situação epidemiológica da influenza, para detectar alterações no padrão de transmissão e da gravidade da doença.

Caso suspeito

O caso suspeito de infecção pelo vírus da Influenza A(H1N1) – linhagem suína é definido como a pessoa que apresenta uma doença aguda de início súbito, com febre* (ainda que referida**) E tosse OU dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos, podendo estar acompanhada ou não de outros sinais e sintomas como cefaléia, mialgia, artralgia ou dispnéia, associados aos itens I ou II abaixo.

I – Ter retornado nos últimos dez (10) dias, de países com casos confirmados de infecção pelo vírus influenza A(H1N1) – linhagem suína; OU

II – Ter tido contato próximo, nos últimos dez (10) dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus influenza A(H1N1) – linhagem suína.

* - febre – definida como temperatura corporal acima de 37,5C.

** - febre referida – a pessoa mediu a febre, e informou ao profissional de saúde o valor, sendo que este valor estava acima de 37,5C.

Caso confirmado

O caso confirmado de infecção pelo vírus H1N1 é definido como:

1. a pessoa que tem infecção pelo vírus influenza A(H1N1) – linhagem suína, confirmado pelo laboratório de referência, por meio de RT-PCR em tempo real.

2. o caso suspeito para o qual não foi possível colher amostra clínica para o diagnóstico laboratorial (ou amostra foi inviável para exame) **E** que tenha sido contato próximo de um caso confirmado por laboratório (como item 1).

Período de transmissibilidade: para o vírus da Influenza A(H1N1) – linhagem suína, é considerado como aquele compreendido entre o dia que antecede o início dos sintomas, até pelo menos sete (7) dias após, estendendo-se este período para quatorze (14) dias em crianças menores de doze (12) anos.

As vacinas atualmente disponíveis não oferecem proteção contra infecção por este vírus, portanto, até o momento não há indicação de uso da vacina contra influenza como medida de prevenção e controle para este evento.

Todas as Secretarias Estaduais de Saúde foram acionadas para intensificar o processo de monitoramento e detecção oportuna de casos suspeitos de doenças respiratórias agudas, a partir da rede de vigilância de influenza e de laboratórios.

Não há risco de adoecer devido à ingestão de carne suína e derivados.

Atualizações sobre a presente ocorrência são divulgadas diariamente no endereço eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da ANVISA.

RECOMENDAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

I – Atendimento do paciente em Unidades básicas de saúde, pronto atendimentos, prontos socorros de serviços que não são referência para Influenza A(H1N1)

Estabelecimento de condições para triagem rápida e eficaz de pacientes com quadros gripais ou respiratórios agudos (independente da gravidade) **E** com relato de viagens internacionais a áreas afetadas **OU** contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos dez (10) dias.

Os profissionais de saúde designados para o atendimento desses pacientes deverão utilizar os EPI recomendados: máscara N95, óculos protetor, luva de procedimentos, avental, sapatos fechados e gorro. Intensificar a higienização das mãos.

Estabelecimento de fluxo para o atendimento de casos identificados como suspeito, até que ele seja encaminhado para o hospital de referência.

Acomodação do paciente identificado como suspeito em quarto ou sala privativa da unidade, bem ventilada, com porta fechada. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente, que deverá usá-la durante todo o tempo em que permanecer na unidade.

Procedimentos que possam gerar aerossóis, como terapia inalatória, devem ser evitados, se o quadro clínico do paciente permitir.

Importante: amostras de secreção respiratória do paciente, para exame laboratorial, devem ser colhidas nos hospitais de referência e manipuladas no laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz).

Orientação do paciente para medidas que visam impedir a disseminação do vírus, como:

- Evitar contato próximo com outras pessoas.
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descartar o lenço, em recipiente adequado para resíduos, imediatamente após o uso.
 - Lavar as mãos freqüentemente, principalmente após tossir ou espirrar.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca.
- Evitar tocar em superfícies como maçanetas, mesas, pias e outras superfícies.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Notificação do caso à Secretaria Municipal de Saúde (SUVIS da área de abrangência do serviço).
- Contato com a central de regulação para transferência do paciente ao hospital de referência.

Importante:

- Descarte dos resíduos gerados (inclusive EPI) conforme RDC 306/04.
- Processamento de roupas (inclusive EPI) – conforme Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos, ANVISA, 2007.
 - Processamento de artigos e superfícies – Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, MS, 2a. ed., 1.994. A sala ou quarto deverá sofrer limpeza e desinfecção imediatamente após a saída do paciente.

II - Transporte de paciente identificado como caso suspeito:

O paciente deve ser transportado em veículo com compartimentos separados entre o motorista e o paciente.

O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.

Os profissionais de saúde que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (como se estivessem na unidade de saúde). Intensificar a higienização das mãos.

O veículo utilizado no transporte, deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso.

Os resíduos gerados deverão ser descartados conforme RDC 306/04.

III - Atendimento do paciente em hospital de referência:

O hospital de referência deverá ter locais e fluxos definidos para atendimento desses pacientes, incluindo a porta de entrada (Pronto Socorro). Os profissionais devem estar treinados e capacitados para cumprimento do protocolo estabelecido para evitar a disseminação do vírus.

Os pacientes, após atendimento, poderão ser classificados da seguinte maneira:

- Caso suspeito: que necessita de internação, pelas condições clínicas – proceder a internação.
- Caso suspeito: que pode ser tratado no domicílio – notificação à SUVIS para tratamento domiciliar supervisionado, orientação ao paciente e fornecimento de atestado médico para afastamento de suas atividades habituais até que o diagnóstico seja descartado ou decorram sete (7) dias do início dos sintomas.

Paciente tratado em regime de internação hospitalar:

O paciente deverá ser colocado em quarto privativo (incluindo sanitário), com pressão negativa, e com no mínimo 6 a 12 trocas de ar por hora*. A porta do quarto deverá permanecer fechada.

* - Em caso de não haver disponibilidade de quartos com pressão negativa, a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda que seja disponibilizado quarto privativo, bem ventilado e com porta fechada que permita boa vedação.

Os profissionais de saúde que adentrarem o quarto do paciente deverão utilizar:

- máscara N95, que deverá ser colocada antes da entrada e será retirada somente após deixarem o recinto;
- avental, luva de procedimentos e protetor ocular ou facial, sempre em que for tocar o paciente ou material contaminado por suas secreções respiratórias. Deverão ser colocados após entrarem no quarto ou na antesala e retirados antes de saírem desses ambientes.

Higienização das mãos deve ser realizada sempre após tocar no paciente ou em materiais e superfícies contaminados por suas secreções respiratórias; e antes e após a realização de procedimentos.

Procedimentos e práticas terapêuticas que gerem aerossóis, como por exemplo, inaloterapia, deverão ser limitados ao mínimo possível.

Funcionários exclusivos deverão ser designados para atendimento a esses pacientes. Evitar que funcionários gestantes, imunossuprimidos, maiores de 60 anos ou que tenham alguma patologia grave (doença cardiovascular, asma, doença pulmonar, diabetes) prestem cuidados diretos ao paciente suspeito de Influenza pelo vírus A(H1N1) – linhagem suína.

O paciente não deverá deixar o quarto, a menos que seja absolutamente necessário. Nesse caso deverá usar uma máscara cirúrgica, durante todo o período em que estiver fora do quarto. O local para onde o paciente se dirige (por exemplo, setor de diagnóstico por imagem), deverá ser previamente avisado, e as mesmas medidas de precauções adotadas no quarto privativo do paciente, deverão ser adotadas pelos funcionários que terão contato com o paciente nesse setor. O exame deverá ser agendado para o horário em que há menor afluxo de pessoas no setor.

O número de visitantes deverá ser limitado e estes ao adentrarem o quarto deverão estar usando máscara N95. Deverão lavar as mãos antes de colocar a máscara, e depois de descartá-la, ao deixarem o quarto.

IMPORTANTE: as medidas de precaução e isolamento deverão ser mantidas até que o diagnóstico seja descartado ou até completar o 7o dia após o início dos sintomas, se o paciente for adulto, ou até o 14o dia se o paciente for criança (até 12 anos).

Processamento de artigos e superfícies – Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, MS, 2a. ed., 1.994.

Processamento de roupas – conforme Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos, ANVISA, 2007.

Resíduos gerados pela assistência ao paciente deverão ser considerados **resíduos infectantes** conforme a RDC – 306 /04 e assim tratado para finalidade de acondicionamento, transporte e destinação final.

- Resíduos perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos, impermeáveis, no local de geração.

IV – Pacientes mantidos em tratamento domiciliar supervisionado

Orientações ao paciente e familiares: recomendações para o período de sete (7) dias completos desde o início dos sintomas, ou até que o diagnóstico tenha sido descartado.

O paciente deverá ser afastado de suas atividades habituais até que o resultado do exame permita descartar o diagnóstico, ou até sete (7) dias após o início dos sintomas.

O paciente deverá ficar em quarto exclusivo e usar máscara cirúrgica, sempre que precisar deixar o ambiente. Limitar o contato com outras pessoas, ao mínimo possível. Não compartilhar utensílios e objetos de uso pessoal. Adotar medidas de higiene respiratória. Lavar as mãos com frequência.

O quarto do paciente deverá ser mantido com porta fechada, e bem ventilado.

Os comunicantes do domicílio deverão limitar seu contato com o paciente, e quando for necessário fazer - lo usar máscara cirúrgica.

A limpeza do quarto deverá ser feita com pano úmido, sem varredura. A pessoa que for fazer a limpeza do quarto deverá usar máscara cirúrgica, e luvas para procedimento de limpeza. Podem ser utilizados hipoclorito de sódio a 1% ou álcool 70% para desinfecção.

Lavar as mãos após a realização da limpeza.

As roupas usadas pelo paciente deverão ser lavadas separadamente das demais roupas do domicílio.

Os resíduos domiciliares podem ser descartados na coleta domiciliar, adequadamente embalados.

Orientação ao funcionário da SUVIS que fará o tratamento supervisionado:

O funcionário deverá manter-se à distância do paciente. Ao entrar no quarto, deverá utilizar máscara cirúrgica.

Higienizar as mãos com álcool gel 70% antes de fornecer a medicação e após a retirada da máscara cirúrgica.

Evitar tocar em superfícies ambientais.

Descartar a máscara ao deixar o domicílio.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Os funcionários que prestarem assistência ao paciente classificado como suspeito, em qualquer situação, deverão ser mantidos em monitoramento por dez (10) dias, com aferição da temperatura corpórea duas vezes ao dia. Se nesse período apresentarem febre ou sintomas respiratórios, deverão ser afastados do trabalho, considerados como caso suspeito, e como tal serão tratados.

Referências:

www.saude.gov.br/svs - Protocolo de Procedimentos para o manejo de casos e contatos de Influenza A(H1N1) – versão IV – atualizado em 03.06.2009

www.cve.saude.sp.gov.br

www.prefeitura.sp.gov.br/sms/covisa

www.who.int

www.cdc.gov

NR - 32