



**Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública**

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS PARA O MANEJO DE CASOS E CONTATOS DE INFLUENZA A(H1N1)

VERSÃO II

Atualização: 10.05.2009 às 12h

SUMÁRIO

- I. Introdução**
- II. Definições**
 - 1. Definições de casos**
 - 2. Definição de contato próximo aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados**
 - 3. Definição de quarentena domiciliar voluntária**
 - 4. Definição de isolamento domiciliar**
- III. Medidas fundamentais**
- IV. Medidas de manejo dos casos nos serviços de saúde**
- V. Medidas adotadas pela vigilância epidemiológica**
- VI. Transporte de casos**
- VII. Tratamento com Oseltamivir**
- VIII. Coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial**
- IX. Medidas de prevenção e controle**
- X. Orientações para o isolamento hospitalar**
- XI. Telefones e links úteis**
- XII. Anexos**

I. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pelo novo subtipo de vírus da influenza A(H1N1) e com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde produziu este protocolo com o objetivo de adaptar, destacar complementar e padronizar as principais ações que constam no Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza (PBPPPI), adequando essas medidas à ESPII de Influenza A(H1N1). Estas medidas visam reduzir o risco de adquirir ou transmitir o novo subtipo de vírus da Influenza A(H1N1), nos serviços de saúde e na comunidade.

O plano disponível no www.saude.gov.br foi elaborado com base em projeções de cenários mais críticos, diferente do que estamos evidenciando no momento, onde os casos estão cursando com quadros leves e a taxa de letalidade até o momento, está em declínio. Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

O Ministério da Saúde reitera que apenas os tópicos descritos neste protocolo devem substituir o que consta no PBPPPI. As demais medidas devem ser aplicadas conforme recomendação do plano, até que sejam disponibilizadas outras atualizações.

II. DEFINIÇÕES

1. Definições de casos

a. Caso em monitoramento

Devido à insuficiência de informações sobre o padrão de circulação deste novo subtipo de vírus da influenza A(H1N1), sua virulência e expressão clínica, foi adotada esta classificação, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da vigilância epidemiológica. São considerados casos em monitoramento as pessoas que são:

- Procedentes de países afetados, nos últimos 10 dias, com febre aferida ou não **E** tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito **OU**
- Procedentes, nos últimos 10 dias, de países não afetados **E** apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito.

Esses casos deverão ficar em observação (ver item III) e, de acordo com sua evolução clínica, serão posteriormente reclassificados como suspeitos, prováveis, confirmados ou descartados.

b. Caso suspeito

Indivíduo que apresentar febre alta de maneira repentina ($> 38^{\circ}\text{C}$) **E** tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**

- Apresentar sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A(H1N1) **OU**
- Ter tido contato próximo, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito, provável ou confirmado de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

c. Caso provável

Caso suspeito que apresente um dos seguintes critérios adicionais:

- Confirmação laboratorial de infecção por vírus da influenza A, porém sem resultados laboratoriais conclusivos quanto à infecção por vírus de influenza sazonal, **OU**
- Indivíduo sintomático com clínica compatível de infecção respiratória aguda indeterminada **OU** que evoluiu para óbito decorrente desta infecção **E** que tenha vínculo epidemiológico (de tempo, local ou exposição) com outro caso provável ou confirmado de infecção por A(H1N1).

d. Caso confirmado

Indivíduo com a infecção pelo vírus Influenza A(H1N1), confirmado pelo laboratório de referência, por meio da técnica de RT-PCR em tempo real.

e. Caso descartado

- Caso **em monitoramento** ou **suspeito** que sido negativo para todos os tipos de influenza **OU**
- Caso **em monitoramento**, **suspeito** ou **provável** em que não tenha sido detectada infecção por influenza A(H1N1) **OU**
- Qualquer caso **em monitoramento**, **provável** ou **suspeito** que tenha sido diagnosticada outra doença

2. Definição de contato próximo aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados

a. Contato próximo no voo

Devido ao sistema de refrigeração e filtros das aeronaves, é considerado contato próximo durante o voo aqueles passageiros localizados na mesma fileira e nas duas fileiras anteriores e posteriores ao do caso suspeito, provável ou confirmado, bem como os passageiros localizados nas fileiras laterais correspondentes.

b. Contato próximo na comunidade

Pessoas que cuidam, convivem e que tiveram contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito, provável ou confirmado.

3. Definição de quarentena domiciliar voluntária

A quarentena domiciliar voluntária é recomendada às pessoas que tiveram contato próximo de caso suspeito, provável ou confirmado e que **não apresentam** sinais e sintomas estabelecidos nas definições de caso. O período de permanência deverá ser de 10 dias considerando a data do último contato próximo.

Esta medida visa a diminuir a possibilidade de transmissão da influenza A(H1N1) na comunidade. De todo o modo, deve-se solicitar a colaboração de todos os que estão sob monitoramento para que procurem evitar locais públicos e aglomerações até o fim da quarentena. Além disso, devem-se aplicar as recomendações conforme item III.

4. Definição de isolamento domiciliar

O isolamento domiciliar é recomendado às pessoas que:

- Apresentam **sintomas** conforme definição de caso em monitoramento **OU**
- Contatos próximos que não se enquadram na definição de caso em monitoramento mas que iniciaram sinais e sintomas sugestivos de infecção respiratória aguda indeterminada, até 10 após contato próximo com caso suspeito, provável ou confirmado.

III. Medidas fundamentais

1. Quarentena domiciliar voluntária

Durante a quarentena domiciliar o serviço de saúde deve orientar para:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Manter o ambiente ventilado
- Caso tenha que sair, evitar locais públicos e aglomerações.

2. Isolamento domiciliar

Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar para:

- Utilizar máscara cirúrgica descartável.
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Manter o ambiente ventilado
- Evitar contato próximo com pessoas.

IV. MEDIDAS DE MANEJO DE CASOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. Ações no âmbito dos serviços de saúde

1.1. Atenção Primária de Saúde

- a) **Quando da suspeição de casos na comunidade ou durante o acolhimento/triagem na Unidade Básica de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento:**
- Investigar a história de exposição (viagens internacionais e/ou contato com caso suspeito, provável ou confirmado) entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória aguda.
 - O indivíduo que se enquadre na definição de caso em monitoramento ou suspeito, deve ser encaminhado imediatamente para um hospital de referência, seguindo as orientações de transporte de casos (ver Item VI).
 - Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) conforme orientações no item IX.

- Durante a sua permanência na unidade de saúde, acomodá-lo em ambiente ventilado, evitar o trânsito e permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável.
- Como medidas gerais, orientar:
 - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
 - Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
 - Lavar as mãos freqüentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.
 - Evitar contato próximo com outras pessoas.
- Informar a vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Hospital de Referência sobre o encaminhamento do indivíduo.
- A vigilância epidemiológica da SMS deverá notificar imediatamente à Secretaria Estadual de Saúde.

1.2. Hospital de referência

a) Caso em monitoramento

- Realizar avaliação médica e confirmar antecedentes de viagens internacionais.
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme orientações no item IX.
- Realizar a coleta de amostras para investigação, conforme orientações no Item VIII.
- Recomendar isolamento domiciliar até o 10º dia após início dos sintomas.
- Orientar as medidas fundamentais que devem ser aplicadas durante o isolamento domiciliar, conforme item III.
- Comunicar à vigilância epidemiológica para realizar o monitoramento clínico diário, até o 10º dia após o início dos sintomas.

b) Caso suspeito ou provável

- Realizar avaliação médica e confirmar histórico de exposição (viagens internacionais e/ou contato com caso suspeito, provável ou confirmado)
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme orientações no Item IX.
- No caso suspeito, realizar a coleta de amostras para investigação, conforme orientações no Item VIII, deste documento.
- Internar o paciente em isolamento respiratório, conforme Item X.
- Tratar o paciente conforme recomendações no Item VII, quando indicado.

Importante: Após atendimento na unidade de referência e classificação do caso como em monitoramento, suspeito ou provável a Secretaria Estadual de Saúde deverá notificar imediatamente o Ministério da Saúde pelo e-mail: notifica@saude.gov.br ou pelo site www.saude.gov.br/svs.

V. MEDIDAS ADOTADAS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Caso em monitoramento

- Adotar o isolamento domiciliar até o 10º dia de início dos sintomas.
- Reforçar as orientações sobre medidas fundamentais, fornecidas pelo Hospital de Referência (ver item III).
- Durante o isolamento domiciliar realizar as seguintes ações:
 - Local com Unidade de Saúde da Família: orientar a equipe de saúde da família para realizar a visita domiciliar até o 10º dia do início dos sintomas e informar diariamente o serviço de vigilância epidemiológica sobre a situação clínica do caso.
 - Local sem Unidade de Saúde da Família: a vigilância epidemiológica deve garantir meios para manter contato diário, presencial ou por telefone, até o 10º dia do início dos sintomas
- Até 10 dias do início dos sintomas, o caso em monitoramento que evoluir de modo a se enquadrar na definição de caso suspeito ou tiver resultado laboratorial que o classifique como caso provável ou confirmado deve ser encaminhado ao Hospital de Referência e adotadas as condutas referentes a nova definição.
- Após 10 dias do início dos sintomas, deve-se:
 - Liberar do isolamento domiciliar se não se enquadrar nas definições de caso **E** classificar como caso descartado:
 - se for negativo laboratorialmente para todos os tipos de influenza A **OU**
 - se for negativo laboratorialmente para influenza A(H1N1) **OU**
 - se for diagnosticada outra doença **E** for negativo para influenza A(H1N1).

2. Caso suspeito, provável ou confirmado

ATENÇÃO!

Adotar imediatamente a busca ativa de contatos próximos, conforme definição no item II, tópico 2

- a. **Pessoas que estabeleceram contato próximo (ver item II, tópico 2), durante o período de 10 dias após o início dos sintomas.**
- Caso o contato próximo não apresente sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso em monitoramento ou suspeito, deve-se orientá-lo para realizar quarentena domiciliar voluntária.
 - O serviço de saúde realizará o monitoramento clínico diário, por telefone, durante 10 dias a partir da data do último contato com o caso suspeito, provável ou confirmado. Este monitoramento clínico consiste em:
 - Orientar para verificação da temperatura pelo menos uma vez ao dia;
 - Alertar para o surgimento de: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória e outros sintomas sugestivos de infecção respiratória aguda.
 - Caso o contato apresente sinais e sintomas, durante a quarentena domiciliar voluntária, deve-se: encaminhá-lo ao Hospital de Referência, para avaliação e classificação como caso em monitoramento ou suspeito e para coleta de material e adoção das medidas preconizadas conforme a definição.
- b. **Se o possível cenário de transmissão ocorreu durante um voo**
- Identificar o país de origem, a data da viagem, os números dos vôos, os nomes das companhias aéreas e as poltronas de assento, escalas e conexões até o local de destino.
 - Repassar as informações à ANVISA para identificação dos passageiros localizados na mesma fileira e nas duas fileiras anteriores e posteriores ao do caso suspeito, provável ou confirmado, bem como os passageiros localizados nas fileiras laterais correspondentes. Esta localização define contato próximo durante o voo.
 - Com base nas informações repassadas pela ANVISA, realizar contato telefônico com todos os contatos próximos no voo, conforme item anterior.
 - Caso o contato próximo **não apresente sinais e sintomas** compatíveis com a definição de caso em monitoramento ou suspeito, orientá-lo para realizar quarentena domiciliar voluntária e realizar o monitoramento clínico diário, por telefone, durante 10 dias a partir da do contato próximo

- Esta atribuição será competência da Secretaria Estadual de Saúde em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde observando a residência dos contatos próximos, portanto a SES onde o caso suspeito, provável ou confirmado reside deve repassar a lista de contato com nome, telefone, endereço e data final de monitoramento, para a SES de residência dos contatos próximos no voo.
- Caso algum contato próximo apresente sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso em monitoramento ou suspeito, encaminhar ao Hospital de Referência e adotar as medidas preconizadas conforme as medidas preconizadas neste protocolo.

VI. TRANSPORTE DE CASOS

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Após o transporte, desinfetar as superfícies do veículo, que tiveram contato com o caso, utilizando álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

VII. TRATAMENTO COM OSELTAMIVIR

1. Indicação

Para o tratamento de infecção humana pelo vírus da Influenza A(H1N1), está indicado o uso do medicamento Oseltamivir somente para os casos que se enquadrarem nas definições de **caso suspeito, provável ou confirmado** (Ver item II) **E** que tenham idade igual ou superior a 1 ano. A utilização do medicamento deve ser realizada em, no máximo, **até 48 horas** a partir da data de início dos sintomas.

ATENÇÃO!

No momento atual, não está recomendado o uso deste medicamento para fins de profilaxia.

2. Dosagem recomendada

A terapia deve ser iniciada dentro de **até 48 horas** após o início dos sintomas. A recomendação é de 75 mg/2x ao dia por 5 dias para indivíduos com idade superior a 1 ano.

Para crianças menores de 40kg, as doses variam por peso, como especificação a seguir:

Peso	Dose	Freqüência
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

3. Informações adicionais

Os pacientes com sintomas gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir, mas atualmente não há nenhuma evidência para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral.

Para os pacientes que vomitam uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional de 75mg.

Tão importante quanto o tratamento específico para a influenza A(H1N1) é imperativo a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente, segundo avaliação médica de cada caso.

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 acesse www.anvisa.gov.br.

VIII. COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

1. Informações gerais

- Na atual fase de alerta de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, o processamento das **amostras de secreção respiratória** de casos suspeitos para o diagnóstico de infecção pelo vírus de Influenza A(H1N1) deverá ser realizado apenas nos Laboratórios de Referência Instituto Adolfo Lutz (IAL), Instituto Evandro Chagas (IEC) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ). Estes laboratórios fazem parte da rede de laboratórios credenciados pela OMS.

- Nesta fase as amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia**, após o início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.
- A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial de Influenza A(H1N1) é o RT-PCR em tempo real.
- **Não é recomendada** a metodologia de Imunofluorescência Indireta (IFI) para detecção desse novo subtipo de Influenza A(H1N1).
- Considerando as normas de biossegurança vigentes no país e as recomendações da OMS, o Ministério da Saúde reitera que a coleta de amostras de material humano seja rigorosamente realizada dentro das normas de biossegurança preconizadas para essa situação.
- Os Hospitais de Referência poderão processar amostras de sangue ou outras amostras clínicas, que não sejam do trato respiratório, para monitoramento da evolução clínica do paciente. Amostras de secreção respiratória não devem ser processadas em nenhuma hipótese, fora dos laboratórios de referência acima relacionados.
- Os LACEN poderão processar amostras de sangue ou outras amostras clínicas, que não sejam do trato respiratório, para subsidiar o diagnóstico diferencial, conforme hipóteses clínicas elencadas no Hospital de Referência, adotando-se as medidas de biossegurança preconizadas para cada situação.
- Na atual fase da circulação do vírus A(H1N1) no Brasil, as amostras de secreção respiratória coletadas dos pacientes em monitoramento, suspeitos, prováveis deverão ser processadas.

2. Tipo de amostra que deve ser coletada

- a. Secreção respiratória: para investigação de influenza
- b. Sangue e outras amostras clínicas: serão utilizadas apenas para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial, conforme hipóteses elencadas pelo médico do Hospital de Referência.

3. Procedimento para coleta de amostras

Na atual fase de alerta de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, as amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia**, após o início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.

Preferencialmente, coletar utilizando a técnica de aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção (bronquinho), 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 de Nasofaringe e Orofaringe, exclusivamente com **swab de rayon**.

Não deverá ser utilizado *swab* de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) e encaminhadas aos LACEN no mesmo dia da coleta.

4. Transporte e acondicionamento de amostras

Todas as unidades coletoras (Hospitais de Referência) deverão encaminhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de seu Estado ou Distrito Federal acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida. A ficha está disponível no site do Ministério da Saúde no endereço www.saude.gov.br, link de Influenza A(H1N1).

Para este transporte, as amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4 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 obter gelo seco, para esta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a amostra poderá ser congelada a -70°C e encaminhar 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 as Normas da Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA).

Devido a presença do laboratório de referência em seu território, o município do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Belém, deve enviar as amostras diretamente ao Laboratório de Referência para Influenza da Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz- (IOC), Instituto Adolfo Lutz (IAL) e Instituto Evandro Chagas (IEC), respectivamente.

5. Fluxo de envio de resultados

- Laudos com resultados negativos para o novo subtipo de vírus Influenza A(H1N1) ou conclusivos para outros tipos de influenza: devem seguir o fluxo normal de informação.
- Laudos com resultados confirmados para o novo subtipo de vírus Influenza A(H1N1): serão encaminhados primeiramente para o Ministério da Saúde que, após avaliação imediata da situação epidemiológica e dados clínicos, em conjunto com a SES, repassará

as informações para as VE estaduais e municipais seguindo o fluxo do sistema de vigilância.

IX. Medidas de Prevenção e Controle

1. Medidas gerais

As medidas de controle devem ser adotadas, baseadas em intervenções não farmacológicas, para reduzir o risco de adquirir ou transmitir a influenza A(H1N1), como:

- 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;
- Evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados
- Manter os ambientes ventilados;
- Ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.

2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

As medidas de precaução padrão e precauções para gotícula são recomendadas na assistência a pacientes pelos vírus da influenza sazonal, que são transmitidos principalmente através de gotículas respiratórias. No entanto, como ainda há incertezas sobre as formas de transmissão do vírus Influenza A(H1N1), medidas adicionais devem ser aplicadas por profissionais de saúde na assistência a casos em monitoramento, suspeitos, prováveis ou confirmados. Isto envolve a inclusão de medidas de precaução de contato e para aerossóis.

É importante destacar que o uso de EPIs deve estar sempre associado com outras medidas preventivas tais como:

- Freqüente higienização das mãos.
- Etiqueta respiratória:
 - 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.

2.1. Quem deve utilizar o EPI

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia, entre outros).
- Toda a equipe de suporte, que necessitem entrar no quarto/unidade de isolamento, 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 secreção respiratória de pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1).
- Familiares e visitantes que mantenham contato com pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1), durante o período de internação.
- Os profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.
- Outros profissionais que entram em contato com pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1).

2.2. EPI: Máscara de proteção respiratória – tipo respirador

Como ainda não há uma definição clara sobre as formas de transmissão do H1N1, todos os profissionais envolvidos na assistência direta a pacientes suspeitos com Influenza A/H1N1 devem utilizar máscara de proteção respiratória, tipo respirador, para partículas, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (máscaras do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), quando:

- Entrar no quarto/unidade de isolamento
- Estiver trabalhando a distância inferior a um metro do paciente.
- Atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos de infecção por Influenza A/H1N1. Exemplos: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, cuidados com traqueostomia, fisioterapia respiratória, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza. Os procedimentos com geração de aerossol devem ser realizados apenas em áreas restritas, sem a presença de outros pacientes e com equipe de saúde reduzida.

A máscara de proteção respiratória deverá estar adequadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as orientações do fabricante. Recomenda-se o manuseio cuidadoso dessa máscara a fim de não contaminar a sua face interna e externa.

Recomenda-se descartá-la imediatamente após o uso em procedimentos com risco de geração de aerossol.

2.3. EPI: Luvas de procedimentos não cirúrgicos

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas na assistência aos pacientes suspeitos de infecção por Influenza A/H1N1. Estas evitam o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados. Com isso reduzem a chance de transmissão do vírus da influenza de pacientes infectados para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência 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.
- 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.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

2.4. EPI: Proteção para os olhos ou protetor de face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados para prevenir a exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Por isso devem ser utilizados quando o profissional de saúde atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou estiver trabalhando a uma distância inferior a um metro (1m) do paciente suspeito de infecção por Influenza A/H1N1

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 álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

2.5. EPI: Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol.

2.6. EPI: Capote ou avental

O uso de capote ou avental deve ser usado para proteger a pele e evitar a contaminação da roupa do profissional durante procedimentos onde é possível a geração de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções.

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

O capote ou avental sujo deve ser removido na antecâmara ou imediatamente antes da saída do quarto/unidade de isolamento, tão logo quanto possível, devendo ser descartado em local apropriado. Após a remoção do capote deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência do vírus A/H1N1 para outros pacientes.

3. Higienização das mãos

- As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e anti-séptico degermante.
- Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.
- A higienização das mãos em serviços de saúde pode ser realizada utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica ou anti-séptico degermante.
- A higienização das mãos com água e sabonete é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.
- Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas não estiverem visivelmente sujas.
 1. O vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado em 30 segundos após anti-sepsia das mãos com álcool 70%.
 2. Determinados vírus envelopados (ex: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) são susceptíveis ao álcool quando testados in vitro.
- 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 se o mesmo tiver 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.
 - Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.
- A higienização das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada da seguinte forma: higienizar as mãos quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as 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.
 - Antes e após remoção de luvas.

3.1. Técnica de 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 vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se 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, utilizando movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

3.2. Técnica de 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, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos

3.3. Outras medidas

- Evitar tocar superfícies que não estejam relacionadas ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros) com luvas ou outro EPI contaminados ou com mãos contaminadas.

- Remover o EPI imediatamente após a saída do quarto/unidade de isolamento.
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda.

X. Orientações para o isolamento hospitalar

Na atual fase a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o Ministério da Saúde recomenda que o isolamento dos casos suspeitos, prováveis e confirmado de infecção por Influenza A(H1N1) deve ser realizado somente nos hospitais de referência designados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e disponível no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br).

Segundo a OMS, o isolamento no ambiente hospitalar deve ser realizado em um quarto privativo com vedação na porta e boa ventilação.

O isolamento deve ser mantido até que seja descartado o diagnóstico de Influenza A(H1N1) ou até o 10º dia após a data de início dos sintomas, caracterizando o fim do período de transmissibilidade.

O quarto/unidade de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento de Influenza A(H1N1), o acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência do mesmo.

Imediatamente antes da porta de entrada do quarto ou na antecâmara da unidade de isolamento devem ser disponibilizados:

- Equipamentos de proteção individual (EPI)
- Mobiliário para guarda de EPI
- Condições para higienização das mãos: 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

Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1) devem ser capacitados quanto às medidas de precaução e isolamento.

Os hospitais devem elaborar por escrito e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1) (exemplos: fluxo dos pacientes suspeitos dentro do hospital, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas, artigos e produtos utilizados no quarto/unidade de isolamento, rotinas de limpeza do quarto/unidade de isolamento, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros).

Os pacientes suspeitos de infecção por Influenza A(H1N1) devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificada a suspeita da infecção até a chegada no local de isolamento.

XI. Telefones e links úteis

- **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 com informações sobre influenza do Ministério da Saúde
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- Informações aos viajantes na ANVISA:
<http://www.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 no seguinte endereço eletrônico:
<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/publicacoes.htm>

XII. Anexos

Figura 1 – Procedimentos para colocação e retirada de EPI em unidades de isolamento (WHO, 2006)

