

**PROTOCOLO  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
QUALIDADE HOSPITALAR/02/2017**

**CONTROLE DA INFLUENZA**

Versão 1.0

Hospital de  
Clínicas



PROTOCOLO  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
QUALIDADE HOSPITALAR/02/2017

# **Controle da Influenza**

Versão 1.0

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

Protocolo/Controle Influenza– Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar/Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 15p.

Palavras-chaves: 1 – Protocolo; 2 – Influenza Humana; 3 – Pandemias; 4 – Vigilância em Saúde; 5 – Saúde Pública.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**  
**(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, 130  
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |  
Telefone: (34) 3318-5200 | [www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm](http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da Ebserh

**LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE**

Superintendente do HC-UFTM

**AUGUSTO CÉSAR HOYLER**

Gerente Administrativo do HC-UFTM

**DALMO CORREIA FILHO**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

**GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE**

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

**CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA**

Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM

**EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE**

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM

**EXPEDIENTE - PRODUÇÃO**

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente  
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Gestor do Protocolo</b>	<b>Autores do Protocolo e/ou responsáveis pelas alterações</b>
06/ 2017		Trata-se da atualização das boas práticas no controle da Influenza.	Cristina Hueb Barata	<b>Autores:</b> Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto  <b>Revisores:</b> Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto Vanessa Freitas de Paiva Luciana Silva Bessa

## SUMÁRIO

OBJETIVO .....	6
GLOSSÁRIO.....	6
APLICAÇÃO .....	6
INFORMAÇÕES GERAIS .....	<a href="#">6</a>
MANEJO CLÍNICO.....	<a href="#">7</a>
FLUXO DA SÍNDROME GRIPAL COM SINAIS DE SRAG.....	<a href="#">8</a>
POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO DO OSELTAMIVIR.....	<a href="#">9</a>
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	<a href="#">9</a>
MANEJO DO RECÉM-NASCIDO (RN) FILHO DE MÃE COM INFLUENZA OU SUSPEITA CLÍNICA .....	<a href="#">10</a>
CRIANÇA HOSPITALIZADA COM SINTOMAS DE INFLUENZA .....	<a href="#">11</a>
VACINA.....	<a href="#">11</a>
QUIMIOPROFILAXIA .....	<a href="#">11</a>
COLETA DE SECREÇÃO .....	<a href="#">12</a>
REFERÊNCIAS .....	<a href="#">14</a>

## OBJETIVO

Atualizar as boas práticas das medidas de prevenção e controle da Influenza nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

## GLOSSÁRIO

**Anvisa** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**Ebserh** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**EPI**- Equipamentos de Proteção Individual

**HC** – Hospital de Clínicas

**RN** - Recém-nascido

**SpO2** - Saturação de Oxigênio

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**UFTM** – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

## APLICAÇÃO

Unidades assistenciais e de apoio do HC-UFTM.

## INFORMAÇÕES GERAIS

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno quando as temperaturas caem. Os idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza.

O período de incubação da influenza dura de um a quatro dias. A transmissibilidade em adultos ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas e dura até três dias após o final da febre. Nas crianças pode durar em média dez dias, podendo se prolongar por mais tempo em pacientes imunossuprimidos.

Os sinais e sintomas da influenza são:

- ❖ Quadro febril (temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )
- ❖ Calafrios
- ❖ Mal-estar
- ❖ Cefaleia
- ❖ Mialgia
- ❖ Dor de garganta
- ❖ Artralgia
- ❖ Prostração
- ❖ Rinorreia
- ❖ Tosse seca

Podem estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

Para assistência aos pacientes com suspeita da Influenza é necessária avaliação clínica criteriosa com a classificação de risco e o estabelecimento dos fluxos de referência para os pacientes na rede assistencial. A maioria dos casos suspeitos será atendida na atenção primária.

A evolução usual da influenza é a resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com complicações.

É importante reconhecer o agravamento da síndrome gripal. Nestes casos o paciente apresenta Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com Saturação de Oxigênio ( $\text{SpO}_2$ )  $< 95\%$  em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória, piora nas condições clínicas de doença de base, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal. Em crianças, observa-se ainda batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

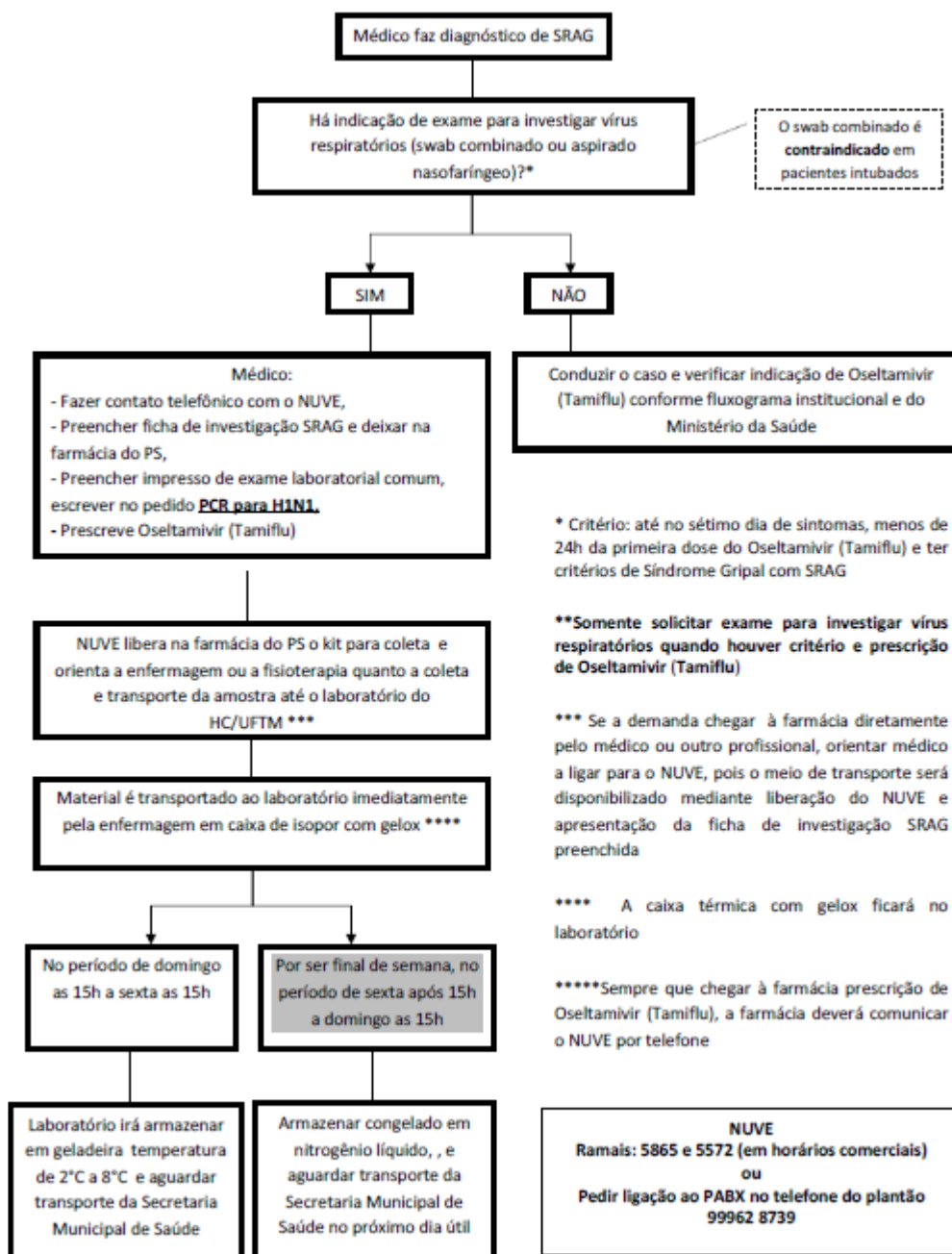
As alterações laboratoriais evidenciadas são leucocitose, leucopenia ou neutrofilia, alterações enzimáticas, musculares e hepáticas. E as alterações radiológicas são: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

## MANEJO CLÍNICO

- ❖ Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.
- ❖ Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.
- ❖ Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento, conforme fluxo abaixo.



## FLUXO DA SÍNDROME GRIPAL COM SINAIS DE SRAG



**POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO DO OSELTAMIVIR**

<b>Faixa Etária</b>		<b>Posologia</b>
Recém-nascido (RN)	Pré-termo	1 mg/kg/dose, 12/12 horas até 38 semanas de idade, 5 dias
	< 38 semanas de idade	1 mg/kg/dose, 12/12 horas, 5 dias
	38 a 40 semanas de idade	1,5 mg/kg/dose, 12/12 horas, 5 dias
	RN com idade gestacional > 40 semanas.	3 mg/kg/dose, 12/12 horas, 5 dias
Criança Menor que 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
Criança Maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
	> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
Adultos		75 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias

**MEDIDAS PREVENTIVAS**

<b>Precaução Padrão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higienização das mãos com produto alcoólico rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas. É necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios;</li><li>- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções;</li><li>-Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;</li><li>- Fazer o descarte adequado de resíduo conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos institucional.</li></ul>
-------------------------	--

<b>Precaução de aerossóis</b> <b>(Precaução preconizada no HC-UFTM)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);</li><li>- avental e luvas, óculos e máscara tipo N95, PFF2 durante o procedimento de assistência ao paciente e ao entrar no quarto;</li><li>- A máscara N95 (PFF2) é de uso individual e deverá ser descartada ao final de cada plantão, ou antes, se danificada ou com sujidade visível;</li><li>- A máscara N95 poderá ser liberada aos acompanhantes/visitantes, mediante solicitação do enfermeiro;</li><li>- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;</li><li>- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte;</li><li>- <b>PROIBIDO UTILIZAR MÁSCARA N95 NO PACIENTE.</b></li><li>- O tempo de precauções respiratórias e por contato no atendimento ao cliente adulto será durante o tempo de uso do antiviral (+ 1 dia), exceto, crianças e clientes imunodeprimidos que o prazo será estendido para 10 dias, a partir do início do tratamento com o antiviral.</li></ul>
<b>Limpeza e desinfecção de superfícies</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;</li><li>- Limpeza de piso e parede com quaternário de amônio.</li></ul>

### **MANEJO DO RECÉM-NASCIDO (RN) FILHO DE MÃE COM INFLUENZA OU SUSPEITA CLÍNICA**

- ❖ Manter preferencialmente o binômio em quarto privativo;
- ❖ Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro;
- ❖ Orientar a realizar etiqueta respiratória;

- ❖ Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- ❖ Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN;
- ❖ Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, utilizar **máscara cirúrgica**.

### **CRIANÇA HOSPITALIZADA COM SINTOMAS DE INFLUENZA**

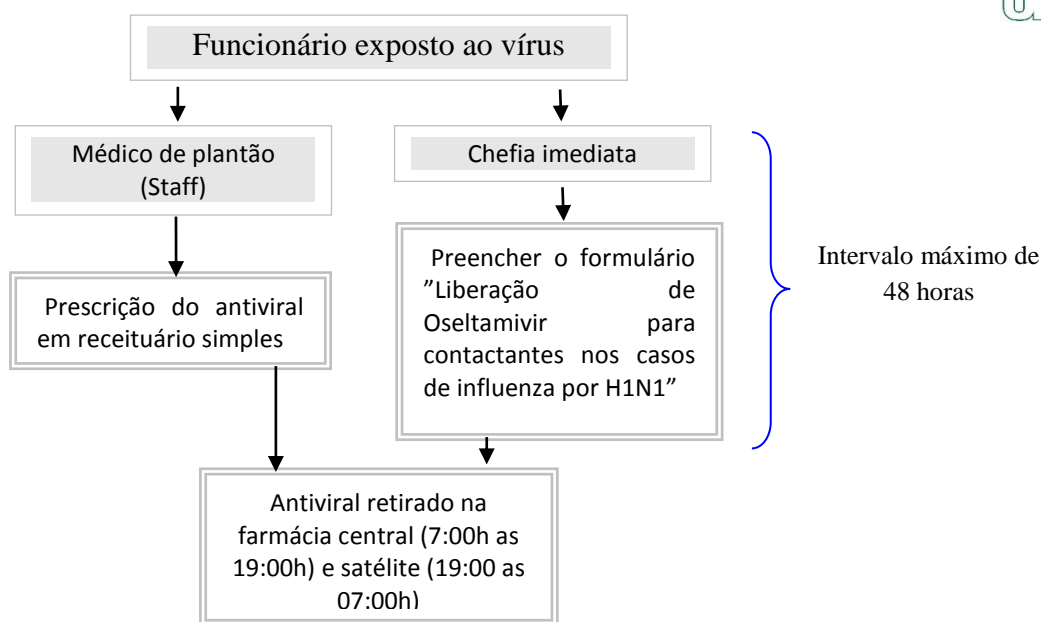
- ❖ Utilizar preferencialmente quarto privativo ou distância mínima entre leitos de 1 metro;
- ❖ Orientar pais ou acompanhante a higienizar as mãos antes e após tocar na criança ou após tocar no espaço próximo ao leito;
- ❖ Caso o acompanhante apresente sintomas respiratórios, orientar etiqueta respiratória, com higienização das mãos, utilizar máscara cirúrgica em áreas compartilhadas por outros pacientes ou profissionais da saúde.

### **VACINA**

A vacinação anual contra influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença.

### **QUIMIOPROFILAXIA**

Os funcionários que realizarem procedimentos que gerem aerossóis ou que manipularem amostras clínicas de clientes com suspeita ou diagnóstico confirmado sem o uso adequado dos EPIs, deverão receber quimioprofilaxia com o fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), conforme prescrição médica, exceto os vacinados a mais de 15 dias. O uso do Tamiflu® deverá ser iniciado até 48 horas após a exposição. Os funcionários expostos deverão seguir o fluxograma de atendimento, descrito abaixo:



O antiviral destinado a quimioprofilaxia será liberado pelo Setor de farmácia, mediante a apresentação da prescrição médica e do formulário “Liberação de Oseltamivir para contactantes nos casos de influenza”.

### COLETA DE SECREÇÃO

As amostras de secreção respiratória podem ser coletadas por aspirado nasofaríngeo ou por *Swabs* (utensílio que tem a funcionalidade de coletar amostras clínicas) de nasofaringe e orofaringe combinados.

O aspirado de nasofaringe deve ser realizado em coletor próprio, aspirando secreção das duas narinas. A sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. As amostras deverão ser encaminhadas ao laboratório, individualizadas em saco plástico, lacrado e identificado adequadamente:

- nome do paciente;
- natureza do espécime;
- data de coleta.

O transporte do espécime ao laboratório deverá ser realizado em caixa isotérmica para transporte de material.

A coleta de *Swabs* de nasofaringe e orofaringe combinados deve ser realizada utilizando-se exclusivamente o *swab* de *Rayon*. Deverão ser coletados três *swabs*, um *swab* de orofaringe e dois *swabs* de nasofaringe, sendo um de cada narina. Após a coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo tubo de polipropileno, contendo 3 mL de meio de transporte viral, lacrar e identificar adequadamente o frasco.

Os casos de óbito com suspeita de SRAG, em que não houver a coleta de secreção, devem ser encaminhado à necropsia para coleta de vísceras. Os pontos anatômicos para coleta destas amostras são:

- ❖ Brônquios direito e esquerdo e traqueia;
- ❖ Parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- ❖ Tonsilas e mucosa nasal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130  
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG  
Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar  
Telefone: (34) 3318-5261 | Sítio: [www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm](http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm)