

**NOTA INFORMATIVA 001/NVEH/CCIH - INFLUENZA**

SOBRE INFLUENZA: É uma infecção viral aguda do trato respiratório, com elevada transmissibilidade, podendo ser contraída várias vezes ao longo da vida, apresentando-se de forma mais ou menos grave.

COMO É TRANSMITIDA: Um indivíduo infectado pode transmitir o vírus no período compreendido entre 2 dias antes do início dos sintomas até 3 dias após final da febre. A transmissão mais comum é a direta (pessoa a pessoa), por meio de gotículas expelidas pelo indivíduo infectado ao falar, tossir e espirrar. Pode-se transmitir a doença pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções do doente e através das mãos.

SINAIS E SINTOMAS: febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) com duração em torno de 3 dias, cefaléia (dor de cabeça), mialgia (dor nos músculos), calafrios, prostração, tosse seca, dor de garganta, espirros e coriza, pele quente e úmida, olhos hiperemiados e lacrimejantes, garganta seca, rouquidão e sensação de queimor retroesternal ao tossir, aumento dos linfonodos cervicais, sintomas gastrintestinais (diarreia), astenia (fraqueza) e náuseas.

RECOMENDAÇÕES: Os profissionais de saúde devem realizar a higienização das mãos com frequência (sabão líquido ou álcool gel); utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), uma vez que a precaução baseada na transmissão deve ser seguida para todos os pacientes, independente da suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção.

PREVENÇÃO: higienização das mãos com frequência, em especial ao retornar para casa, antes de preparar e/ou consumir qualquer alimento, antes de qualquer serviço, depois de tossir ou espirrar, após usar o banheiro; lavar os brinquedos das crianças mesmo quando não estiverem visivelmente sujos; restringir contato de familiares portadores de doenças crônicas e gestantes com o doente; utilização de máscara pelo doente; evitar aglomerações de pessoas e ambientes fechados, em especial na época de epidemia; evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies; evitar sair de casa enquanto estiver em período de transmissão da doença (até estar afebril por 48h); vacinação contra influenza para a prevenção da doença e suas conseqüências. A higienização das mãos deve ser feita com utilização de sabão ou álcool em gel.

MEDIDAS PREVENTIVAS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**Precauções para gotículas**

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de $> 5 \mu\text{m}$ de tamanho, provocadas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e relacionam-se à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível. Recomenda-se:

Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.

- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).

- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Uso de dispositivos de sucção fechados.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de oseltamivir

Situações em que haja geração de aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplo: intubação, sucção, nebulização), recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- Remoção de sujidades com Incidin ou Aniosurf (empresa Sulamerica).
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com Incidin, Aniosurf ou álcool a 70%.
- Fazer descarte adequado de resíduos.

COLETA DE AMOSTRAS EM INDIVÍDUO COM SUSPEITA H1N1

INDICAÇÃO: Diante de um caso suspeito de doença respiratória aguda grave (apresentando ou não fator de risco para complicações), poderão ser coletadas amostras clínicas de:

- **aspirado da nasofaringe**
- **swab combinado (nasofaringe e orofaringe)**
- **pacientes submetidos a intubação - (aspirado endotraqueal)**

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 de e as evidências geradas pela investigação epidemiológica.

NORMAS E PADRÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA COLETA

Os procedimentos de coleta e a manipulação do espécime clínico devem ser conduzidos com a adoção das normas e padrões de biossegurança sendo indispensável o uso de EPI:

- Jaleco / avental descartável, com mangas compridas e abertura posterior.
- Luvas de látex, descartáveis.
- Máscara N95 ou PFF2.

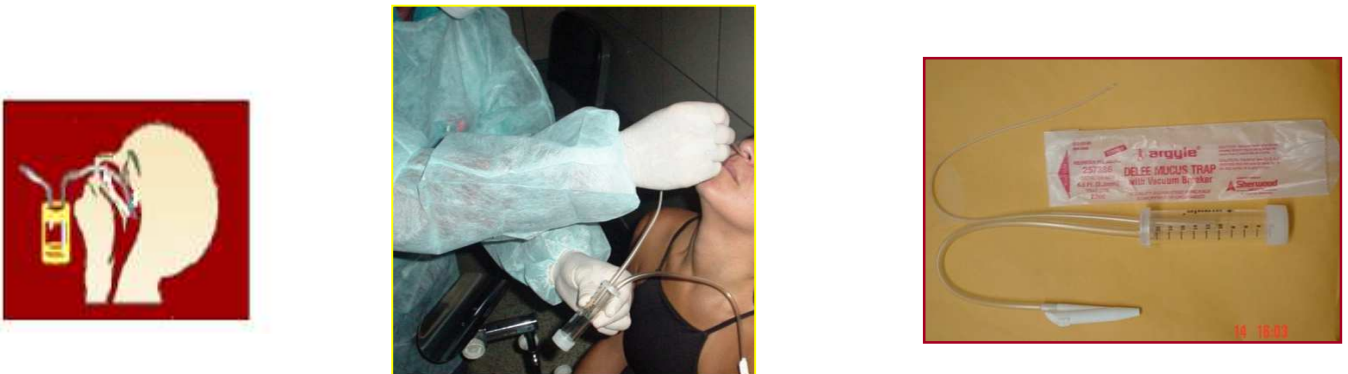
TÉCNICA PARA A COLETA:

Preferencialmente, utilizar a técnica de aspirado nasofaringe com frasco coletor de secreção (a ser retirado no Núcleo de Vigilância do HUJM), 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 (a ser retirado no Núcleo de Vigilância do HUJM)**;

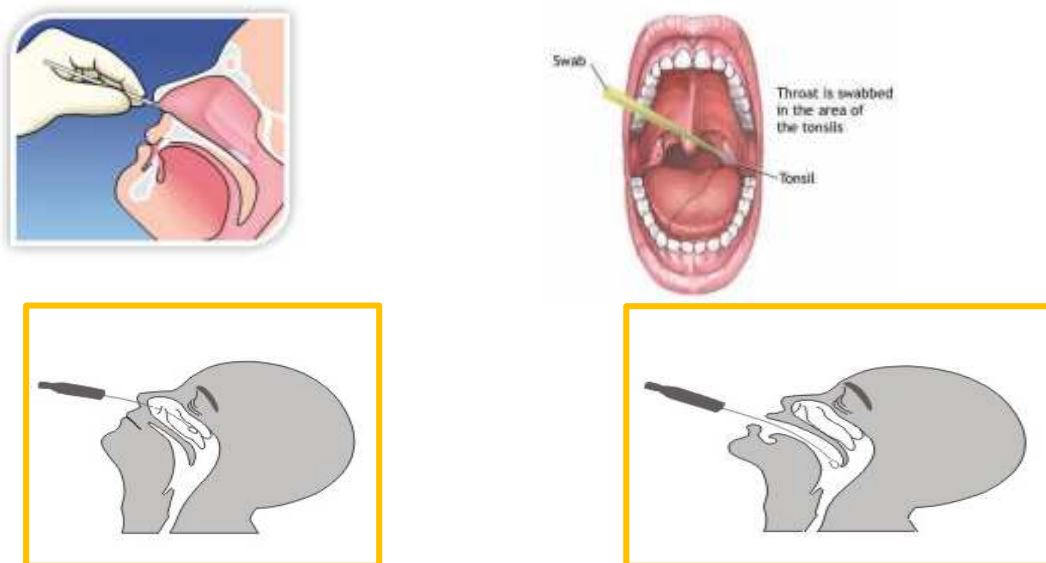
Não deverá ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas;

Figura 1 - Técnicas para a coleta de aspirado nasofaringe



Obs.: Colocar 3 mls de soro fisiológico no “bronquinho” para transporte, devidamente identificado com o nome.

Figura 2 - Técnicas para a coleta de swab combinado (nasofaringe e orofaringe)



Obs.: Colocar 3 mls de soro fisiológico em criotubo (tampa de rosca) de 5 mls (a ser retirado no Núcleo de Vigilância do HUJM) ; e posteriormente colocar os três swabs de rayon para ser transportado, devidamente identificado com o nome.

As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4° a 8°C) e encaminhadas aos Lacen (MT LABORÁTORIO) (Núcleo de Vigilância do HUJM – responsável pelo envio).

ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO.

Todas as unidades coletoras (clínicas do HUJM) deverão encaminhar as amostras ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica para ser enviado ao LACEN-MT(MT Laboratório) no máximo **4 horas, após a coleta**, acompanhadas da **ficha de notificação e ficha do GAL completamente preenchidas e legível (Núcleo de Vigilância do HUJM – responsável pelo preenchimento e envio)**. As amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (de 4° a 8°C), até a chegada ao Lacen-MT.



FONTE: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.