



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - NMCIH

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICO I – Influenza Suína
ABRIL 2009**

Definição de caso

1-Caso suspeito de infecção humana pelo vírus da influenza suína A (H1N1).
Apresentar febre superior a 38°C e tosse acompanhada de **um ou mais** dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dores musculares e nas articulações **E**

- procedência ou viagens recentes para as áreas de ocorrência de casos **OU**
- contato próximo* com casos confirmados de infecção humana pelo vírus influenza suína A(H1N1) destas áreas, nos últimos 10 dias.

(<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>)

Contato próximo*: indivíduo que cuida, convive ou teve contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso confirmado ou provável.

2- Caso confirmado de infecção humana pelo vírus da influenza suína A (H1N1).
Definido pela confirmação laboratorial dos casos efetuada por **um ou mais** dos seguintes testes: RT-PCR e sequenciamento, isolamento viral e aumento em 4x dos títulos de anticorpos específicos (sorologia, 1ª amostra até 7 dias do início dos sintomas e a 2ª amostra, no mínimo, após 15 dias ou até 21 dias).

3-Caso provável de infecção humana pelo vírus da influenza suína A (H1N1).
Definido como indivíduo que apresentar teste positivo para influenza A, mas não sorotipável pelos reagentes utilizados para detectar vírus influenza sazonal **OU**
Indivíduo com doença compatível clinicamente **OU** que foi a óbito por doença respiratória aguda e com vínculo epidemiológico a caso provável ou confirmado.

Obs: De acordo com a situação epidemiológica vigente estas definições poderão ser atualizadas.

Diagnóstico laboratorial

Nos casos suspeitos de infecção humana pelo vírus influenza suína A/H1N1, recomenda-se a coleta de espécimes clínicos na fase aguda (5 a 7 dias após o início dos sintomas), por meio de **swab combinado (oral e nasal) e no mesmo tubo**, que poderá ser acondicionado em três ml de solução salina estéril e encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz (Central), em banho de gelo, no mesmo dia da coleta até 7 horas ou, em longas distâncias, em balão de nitrogênio líquido, devidamente identificado, seguindo-se as normas preconizadas de biossegurança para o devido acondicionamento, transporte e processamento das amostras (anexo protocolo laboratorial).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - NMCIH

Tratamento

Atualmente, a recomendação do CDC/Atlanta/EUA refere-se ao uso de oseltamivir (Tamiflu) para o tratamento dos casos. Deve ser iniciado, de preferência, dentro de 48 horas do início dos sintomas.

O oseltamivir, solução oral, é utilizado a partir de um ano de idade e a dose relaciona-se com o peso. Nos adultos, a partir de 13 anos, utiliza-se a apresentação em cápsula de 75 mg, duas vezes ao dia, durante cinco dias.

Período de incubação: 1 a 4 dias

Período de transmissibilidade: para o vírus da Influenza suína, é considerado como aquele compreendido entre o dia que antecede o início dos sintomas, até pelo menos sete (7) dias após, sendo que em algumas situações esse período pode ser maior. Pessoas que se apresentam com sintomas após o sétimo dia de doença, podem conter o vírus em suas secreções respiratórias. Crianças e imunossuprimidos podem eliminar o vírus por mais tempo. O período de eliminação do vírus pode variar de cepa para cepa do vírus da Influenza suína.

Forma de transmissão: inicialmente foi de suínos para humanos e de humanos para suínos. Atualmente a transmissão está se dando também **pessoa** (doente, com sintomas) **a pessoa**, por contato direto com gotículas expelidas pelo paciente durante a tosse, espirro ou fala; contato indireto através de mãos ou objetos contaminados pelas secreções respiratórias do paciente; aerossóis podem estar implicados na transmissão.

A **porta de entrada** para o vírus é principalmente a mucosa do trato respiratório e a conjuntiva ocular.

A **suscetibilidade** ao vírus é universal, podendo ocorrer formas clínicas mais leves, até casos graves com óbito. Os pacientes de maior risco para as formas graves são aqueles em extremos de idade, imunossuprimidos, e com doenças pulmonares ou cardiovasculares, embora ocorreram óbitos em pacientes adultos jovens imunocompetentes.

Medidas de prevenção: não existe no momento uma vacina disponível para prevenção e controle da Influenza suína. Os antivirais oseltamivir e zanamivir têm capacidade de profilaxia, quando administrados precocemente. Instalado o quadro, os antivirais citados podem atenuar as manifestações clínicas e a gravidade da doença, se administrados até 48 horas após o início dos sintomas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - NMCIH

Medidas de prevenção e controle para a prevenção da disseminação da Influenza suína no ambiente hospitalar

Neste momento, é fundamental a identificação precoce do caso suspeito.

Todo paciente que se apresentar ao serviço de saúde com sintomas respiratórios e que esteve em área de circulação do vírus da Influenza suína A (H1N1) nos últimos dez (10) dias, e que for definido como caso suspeito, deverá ser encaminhado para atendimento nos hospitais de referência no município de São Paulo.

Enquanto aguarda a remoção, o paciente deverá usar máscara cirúrgica, ficar em quarto privativo com portas fechadas, e contato limitado ao mínimo possível, e deverão ser adotadas as medidas de precaução e isolamento, além das normas de biossegurança.

A notificação do caso suspeito deverá ser feita **imediatamente** à SUVIS da área de abrangência do hospital e à Central de Vigilância Epidemiológica – 0800 – 0555466, para que as ações de prevenção na comunidade (domicílio, escolas, creches, locais de trabalho e de recreação, etc) sejam desencadeadas em tempo oportuno.

Os hospitais do município de São Paulo através das suas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), deverão Intensificar as orientações e supervisão da adoção das medidas de precaução e isolamento e de biossegurança, já normatizadas nos serviços, e que se constituem nas precauções padrão e nas precauções baseadas no modo de transmissão do agente, ou sejam, as **precauções para gotículas, para aerossóis, precauções de contato e precauções padrão.**

Na prática:

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.

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 ante-sala e retirados antes de saírem desses ambientes.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - NMCIH

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 65 anos ou que tenham alguma patologia grave (doença cardiovascular, asma, doença pulmonar, diabetes) prestem cuidados diretos ao paciente suspeito de Influenza 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 (máscara N95, avental, luva, sapatos fechados, protetor ocular ou facial).

O exame deverá ser agendado para o horário em que há menor afluxo de pessoas no setor.

O número de visitantes deverá ser limitado estritamente, e sob autorização prévia da equipe médica e de enfermagem. Os visitantes deverão lavar as mãos antes e depois de entrar no quarto e utilizar máscara N95.

IMPORTANTE:

As medidas de precaução e isolamento deverão ser mantidas durante todo o período de internação do paciente.

Enfatizar a necessidade de higienização das mãos e práticas de higiene respiratória (uso de lenços cobrindo a boca e o nariz ao tossir, com descarte imediato do lenço, e higienização das mãos após) pelos pacientes.

Processamento de artigos e superfícies: devem seguir a normatização já estabelecida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, dado que o vírus tem se mostrado sensível aos métodos de desinfecção e esterilização habitualmente utilizados nos estabelecimentos de assistência à saúde.

Lavanderia: seguir as recomendações do Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos, da ANVISA, 2007.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CCD
Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar - NMCIH

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

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

Saúde do trabalhador

- os funcionários que prestarem assistência ao paciente suspeito 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.
- em caso de exposição acidental e desprotegida, o profissional de saúde deverá buscar orientação junto à CCIH para procedimentos de profilaxia.

Recomenda-se, também, a leitura de outros informes, que se encontram disponíveis no *site* do CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br> e consultas aos endereços eletrônicos seguintes:

• **Sites oficiais:**

• **Nacionais**

- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>

- ANVISA: <http://www.anvisa.gov.br>

Sites específicos:

- Informações sobre influenza:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27999

- 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/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27999

- Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: <http://www.agricultura.gov.br>

• **Internacionais**

- Organização Mundial da Saúde (em inglês)

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

- Organização Pan-Americana de Saúde (em espanhol)

<http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>

- Governo dos Estados Unidos da América (em inglês)

http://www.cdc.gov/swineflu/?s_cid=swineFlu_outbreak_001

- Governo dos México (em espanhol)

<http://portal.salud.gob.mx/>

- Governo do Canadá (em inglês)

<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>

- União Européia (em inglês)

<http://ecdc.europa.eu/>- Informações sobre influenza