



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

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

INFLUENZA A(H1N1)

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS

Atualização: 06.05.2009 às 12h

Sumário

- I. Introdução**
- II. Definições de caso**
- III. Medidas de manejo de pacientes**
- IV. Transporte**
- V. Tratamento com Oseltamivir**
- VI. Coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial**
- VII. Medidas de prevenção e controle**
- VIII. Orientações para o isolamento**
- IX. Maiores informações**
- X. Anexos**

I. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde produziu este protocolo com o objetivo de padronizar as ações frente a identificação de casos sob investigação de infecção humana pela Influenza A(H1N1), visando adotar medidas oportunas para manejo dos pacientes e evitar ou reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão do vírus influenza A(H1N1) nos serviços de saúde.

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.

II. DEFINIÇÕES DE CASO

1. Caso em monitoramento

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

2. 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 próximo¹, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

¹ **Contato próximo:** cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

3. 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 influenza A(H1N1) **OU** que evoluiu para óbito decorrente de infecção respiratória aguda indeterminada **E** que tenha vínculo epidemiológico (de tempo, local ou exposição) com outro caso provável ou confirmado (suspeito, segundo OMS) de infecção por A(H1N1).

4. Caso confirmado

Indivíduo com a infecção pelo vírus A(H1N1), confirmado pelo laboratório de referência por PCR em tempo real.

5. Caso descartado

- a. Caso em monitoramento, proveniente de país não afetado e que, após o 10º dia do início dos sintomas, tenha se recuperado **OU**
- b. Qualquer caso em monitoramento ou suspeito em que tenha sido diagnosticada outra doença.

III. MEDIDAS DE MANEJO DE PACIENTES

1. Ações no âmbito dos serviços de saúde

1.1. Unidade Básica de Saúde

a) Caso em monitoramento ou suspeito

- No acolhimento ou triagem, investigar o histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória.
- 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 (ver Item IV).
- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) conforme orientações no Item VII, no tópico 2.
- Durante a sua permanência a 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 frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar.
 - Evitar contato próximo¹ 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 **Contato próximo:** cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

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 VII,2.
- Realizar a coleta de amostras para investigação, conforme orientações no Item VI, deste documento.
- Recomendar isolamento domiciliar até o 10^o dia após início dos sintomas.
- Orientar as medidas que devem ser aplicadas durante o isolamento domiciliar (ver item VIII).
- Comunicar à vigilância epidemiológica para realizar o monitoramento clínico diário, até o 10^o dia após o início dos sintomas.

b) Caso suspeito ou provável

- Realizar avaliação médica e confirmar antecedentes de viagens internacionais.
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme orientações no Item VII, 2.
- No caso suspeito, realizar a coleta de amostras para investigação, conforme orientações no Item VI, deste documento.
- Internar o paciente em isolamento respiratório, conforme Item VIII.
- Tratar o paciente conforme recomendações no Item V, quando indicado.

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

1.3. Vigilância epidemiológica

a) Caso em monitoramento

- Adotar o isolamento domiciliar até o 10º dia de início dos sintomas.
- Reforçar as orientações, fornecidas pelo Hospital de Referência, sobre as condutas no ambiente domiciliar (ver item VIII, 1).
- 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 e classificar como caso descartado: se o caso em monitoramento se recuperar e for procedente de país não afetado **OU**
 - Liberar do isolamento domiciliar e classificar como caso descartado: se for diagnosticada outra doença **OU**
 - Liberar do isolamento domiciliar e acompanhar os resultados laboratoriais: se o caso em monitoramento se recuperar e for procedente de país afetado.

b) Caso suspeito, provável ou confirmado

- Adotar busca ativa de contato:
 1. Pessoas que estabeleceram contato próximo domiciliar ou no ambiente de trabalho, durante o período de transmissibilidade, 1 a 7 dias após o início dos sintomas.

- Caso o contato não apresente sinais e sintomas, orientá-lo para realizar Quarentena Domiciliar Voluntária e realizar o monitoramento clínico diário, por telefone, durante 10 dias a partir da data do último contato com o paciente.
 - Caso o contato apresente sinais e sintomas de modo a se enquadrar na definição de caso em monitoramento ou suspeito, encaminhar ao Hospital de Referência e adotar as medidas preconizadas conforme a definição.
2. Pessoas que estabeleceram contato próximo durante o voo
- Identificar o país de origem, data da viagem, número do voo, nome da companhia aérea e poltrona de assento, escalas e conexões até o local de destino.
 - Repassar as informações à ANVISA para identificação dos outros passageiros localizados na mesma fileira e nas duas fileiras anteriores e posteriores. Além desses, deve-se identificar os passageiros localizados nas fileiras laterais correspondentes.
 - Com base nas informações repassadas pela ANVISA, realizar contato telefônico com todos os viajantes.
 - Caso o viajante próximo não apresente sinais e sintomas, orientá-lo para realizar Quarentena Domiciliar Voluntária e realizar o monitoramento clínico diário, por telefone, durante 10 dias a partir da data de saída do país de origem.
 - Caso algum viajante próximo apresente sinais e sintomas de modo a se enquadrar na definição de caso em monitoramento ou suspeito, encaminhar ao Hospital de Referência e adotar as medidas preconizadas conforme a definição.

IV. TRANSPORTE

- 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.
- Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas e desinfetadas após a realização do transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, suas partes internas devem ser limpas, utilizando desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

V. 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!

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.

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

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.

VI. 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.
- As amostras de secreção respiratória coletadas dos pacientes em monitoramento deverão ficar armazenadas nos laboratórios de referência, devendo ser processadas somente após nova classificação do caso como suspeito ou nova orientação da vigilância epidemiológica

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 LACENs 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.

VII. 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 transmissão na população, como:

- Higienizar as mãos com água e sabonete após: tossir ou espirrar, após usar o banheiro, antes das refeições e antes de tocar os olhos, boca e nariz;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis a cada uso) 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 (deve-se 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, a adoção de medidas adicionais devem ser aplicadas por profissionais de

saúde na assistência a pacientes com infecção suspeita por esse subtipo viral. 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 μ (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.

VIII. Orientações para o isolamento

1. Isolamento domiciliar

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

2. 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).

O isolamento no ambiente hospitalar deve ser realizado em um quarto privativo com vedação na porta e boa ventilação. Se houver disponibilidade no hospital, o isolamento deve ser realizado em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, conforme especificação da infra-estrutura física constante no Anexo XIV do Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza. Os procedimentos que podem gerar aerossóis, se houver disponibilidade no Hospital de Referência, também devem ser realizados na unidade de isolamento respiratório com pressão negativa.

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.

IX. Maiores informações

- **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/servicos/saude/controle/publicacoes.htm>

X. Anexos

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

