



PROTOCOLO ASSISTENCIAL

	PROTOCOLO CLÍNICO
	MANEJO DA INFLUENZA
Denominação: PRC.INST. - 0026/12.2021 Aprovado por: Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial) Em: 17/12/2021 Vigência: a partir de 17 de Dezembro de 2021 Abrangência da Aplicação: Institucional Nível de Confidencialidade: Público Interno	

1. OBJETIVO

Orientar a equipe assistencial sobre manejo clínico de pacientes com suspeita clínica de Influenza.

Correspondence addresses:

Dra. Soraya T.A. Accioly
 soraia.accioly@santacasaba.org.br

Received: August 15, 2021

Revised: August 27, 2021

Accepted: September 5, 2021

Published: September 30, 2021

Data Availability Statement:
 All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2021 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
 ISSN: 2526-5563
 e-ISSN: 2764-2089
 DOI: 10.35753

2. SIGLAS

HSI – Hospital Isabel Izabel.

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

SG – Síndrome Gripal: indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

SRAG* – Síndrome Respiratória Aguda Grave: indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Ou

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

* Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

	PROTOCOLO CLÍNICO
	MANEJO DA INFLUENZA
Denominação: PRC.INST. - 0026/12.2021	
Aprovado por: Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial) Em: 17/12/2021	
Vigência: a partir de 17 de Dezembro de 2021	
Abrangência da Aplicação: Institucional	
Nível de Confidencialidade: Público Interno	

3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

O médico deverá preencher a ficha de notificação e solicitação de coleta de secreção para detecção de influenza-Lacem em sistema MV. Todos os casos de SRAG no HSI devem ser notificados ao SCIH e núcleo de epidemiologia. No caso de suspeita de surto hospitalar por SG, a equipe deve entrar em contato com SCIH para tomar medidas de controle e investigação. Deve-se lembrar de que para todo paciente sintomático respiratório deve-se investigar infecção para SARS-CoV-2.

4. CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); adultos ≥ 60 anos; crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente menores de 6 meses pela maior taxa de mortalidade); população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma), pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação), cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE – ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/AIDS ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC – ≥ 40 em adultos).

5. TRATAMENTO

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial e em todos os casos de SRAG. Vide fluxo de Manejo da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abaixo. Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir após a suspeita clínica de SRAG, independentemente da coleta de material para diagnóstico. Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento, mas não atrasar o início do tratamento em virtude da coleta. Para coleta vide item diagnóstico.

 Hospital SANTA IZABEL Santa Casa BA	PROTOCOLO CLÍNICO
	MANEJO DA INFLUENZA
Denominação: PRC.INST. - 0026/12.2021	
Aprovado por: Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial) Em: 17/12/2021	
Vigência: a partir de 17 de Dezembro de 2021	
Abrangência da Aplicação: Institucional	
Nível de Confidencialidade: Público Interno	

6. PRECAUÇÃO

Paciente com quadro SG ou SRAG e que tenha sido afastado COVID-19, deve ser alocado sob precaução de gotículas pela equipe assistencial, que no primeiro dia útil deve entrar em contato com o SCIH. Devem ser evitados procedimentos que gerem aerossol como nebulização, entubação, lavado brônquico. Na necessidade de realizar estes procedimentos que gerem aerossol, o SCIH orienta a equipe utilizar máscara N95 e o paciente deverá ficar em quarto privativo. Paciente entubado com SRAG deverá permanecer em sistema fechado para evitar a geração de aerossóis. Em casos de surto entrar em contato com SCIH para discutir medidas.

A excreção viral inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dois dias de sintomas, decrescendo para níveis identificáveis em torno de uma semana, em geral correlacionando-se à intensidade de sintomas, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada. Isto ocorre mesmo em uso de antiviral, tanto que a coleta de secreção pode ser feita até 7 dias do início do quadro. Por este motivo recomendamos a duração da precaução de gotículas por 7 dias após início dos sintomas em adultos e 10 dias após início do quadro para crianças. A suspensão da precaução antes deste período só poderá ser feita pelo SCIH. Destaca-se que deve ser investigado infecção pelo SARS-CoV-2.

7. PREVENÇÃO

Higienização das mãos antes e após contato com qualquer paciente ou a unidade de qualquer paciente (leito, monitores, mesas, ventiladores).

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções, Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos, uso de máscara cirúrgica na precaução de gotículas e N95 quando estiver indicada precaução por aerossol.

Fazer o descarte adequado de resíduos.

Vacinação anual para influenza por todos os profissionais que trabalham em unidade hospitalar ou ambulatorial.

8. INDICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA

Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.

	PROTOCOLO CLÍNICO
	MANEJO DA INFLUENZA
Denominação: PRC.INST. - 0026/12.2021	
Aprovado por: Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial) Em: 17/12/2021	
Vigência: a partir de 17 de Dezembro de 2021	
Abrangência da Aplicação: Institucional	
Nível de Confidencialidade: Público Interno	

Crianças com menos de 9 anos de idade, primovacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose.

Pessoas com graves deficiências imunológicas (usuários de medicamentos imunossupressores; pessoas com AIDS com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.

Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI.

Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.

Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia, se tiverem comorbidades.

9. FLUXOGRAMA (Figura 1)

10. REFERÊNCIA NORMATIVA

Protocolo de Influenza 2017- MS.

Nota Técnica Nº 08 SMS/DVIS/CIEVS SSA/SUBIMUNI de 15 de dezembro de 2021.

Alerta Epidemiológico Nº 10/2021 - GT INFLUENZA/CIVEDI/DIVEPI/SUVISA/SESAB (14/12/2021).

Nota técnica conjunta DIVEP / LACEN Nº 18/2021 - Orientações para coleta e fluxo de testagem de amostras em casos de Síndrome Gripal.

Figura 1. Fluxograma.

