

# GRIPE PANDÊMICA A (H1N1) 2009



**aidpi**



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da  
Organização Mundial da Saúde*



# GRIFE PANDÊMICA A (H1N1) 2009

**Saúde Familiar e Comunitária**  
**Projeto Curso de Vida Saudável**

Washington, D.C., 2010



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da*  
**Organização Mundial da Saúde**

## **Biblioteca Sede OPAS – Catalogação na fonte**

Organização Pan Americana da Saúde  
“Gripe Pandêmica a (H1N1) 2009”  
Washington, D.C.: OPAS, © 2010

ISBN: 978-92-75-73091

### I. Título

1. VIRUS DA INFLUENZA A SUBTIPO H1N1
- 2, INFLUENZA HUMANA - epidemiologia
- 3, INFLUENZA HUMANA – transmissão
- 4, SAÚDE PÚBLICA
- 5, INFLUENZA HUMANA - virologia
- 6, FACTORES DE RISCO

NLM QW 168.5.07

Organização Pan-Americana da Saúde irá considerar de modo muito favorável as solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, esta publicação. As solicitações deverão ser encaminhadas à Área de Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade Técnica de Saúde Familiar e Comunitária, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI.

Pan American Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C., 20037

As denominações usadas nesta publicação e o modo de apresentação dos dados não fazem pressupor, por parte da Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a consideração jurídica de nenhum dos países, territórios, cidades ou áreas citados ou de suas autoridades, nem a respeito da delimitação de suas fronteiras.

A menção de determinadas sociedades comerciais ou nome comercial de certos produtos não implica a aprovação ou recomendação por parte da Organização Pan-Americana da Saúde com preferência a outros análogos.

# GRIPE PANDÊMICA A (H1N1) 2009

**Saúde Familiar e Comunitária**  
**Projeto Curso de Vida Saudável**

# GRUPOS TÉCNICOS

## GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEZ PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

### **Dr. Yehuda Benguigui**

Assessor Principal,  
Saúde Infantil e Neonatal  
Projeto Curso de Vida Saudável  
Área de Saúde Familiar e Comunitária  
OPAS/OMS  
Washington, D.C., EUA

### **Dr. Carlos Aguirre Castro**

Pediatra  
Ministério da Saúde  
La Paz, Bolívia

### **Dra. Martha Beltrán**

Pediatra, Intensivista  
Clínica del Country  
Bogotá, Colômbia

## GRUPO TÉCNICO DE REVISÃO

### **Dr. Ricardo Fescina**

Diretor, Centro Latino-Americano de  
Perinatologia/Saúde da Mulher e  
Reprodutiva  
CLAP/SMR - OPAS  
Montevideu, Uruguai

### **Dr. Bremen De Mucio**

Assessor Regional em Saúde Sexual e  
Reprodutiva  
CLAP/SMR-OPAS  
Montevideu, Uruguai

### **Dr. Jose Luis Díaz Rossello**

Assessor em Neonatologia  
CLAP/SMR  
Montevideu, Uruguai

### **Dr. Reynaldo Aguilar**

Consultor OPAS/OMS  
Manágua, Nicarágua

### **Dr. Luis Codina**

Consultor OPAS/OMS  
Brasília, Brasil

### **Dr. Eitan Berezin**

Infectologista, Pediatra  
Chefe da Seção de Infectologia  
Pediátrica  
Hospital da Santa Casa de  
Misericórdia de São Paulo  
São Paulo, SP, Brasil

### **Dr. Gerardo Cabrera-Meza**

Pediatra, Neonatologista  
Texas Children's Hospital  
Baylor College of Medicine  
Houston, Texas, EUA

### **Dra. María José Castro**

Pediatra  
Ministério da Saúde  
Caracas, Venezuela

### **Dr. Rolando Cerezo Mullet**

Pediatra, Neonatologista  
INCAP-OPAS/OMS  
Guatemala

### **Dr. Pedro Marte**

Pediatra, Neonatologista  
Hospital de La Altagracia  
Santo Domingo,  
República Dominicana

### **Dra. Maritza Romero**

Consultora OPAS/OMS  
República do Panamá

### **Dr. Bernardo Sánchez**

Consultor OPAS/OMS  
Assunção, Paraguai

### **Dr. Oscar Suriel**

Consultor OPAS/OMS  
Quito, Equador

### **Dr. Walter Torres Izquierdo**

Pediatra  
Ministério da Saúde  
Quito, Equador

### **Dr. Miguel Dávila D.**

Pediatra  
Consultor OPAS/OMS  
Lima, Peru

### **Dr. Carlos Gracioso**

Pediatra, Infectologista  
Guatemala

### **Dr. Francisco Martinez-Guillén**

Pediatra, Neonatologista  
Consultor Regional OPAS/OMS  
Manágua, Nicarágua

### **Dra. Martha Mejía**

Consultora OPAS/OMS  
Bolívia

### **Dra. Cleila Valverde**

Pediatra  
Ministério da Saúde  
Manágua, Nicarágua



## AGRADECIMENTOS

À **Dra. Martha Beltrán**,  
responsável pela edição completa  
do manual.

**Ao Dr. Carlos Aguirre Castro**,  
por sua contribuição aos aspectos  
de biossegurança e ao plano  
para creches.

**Ao Dr. Rolando Cerezo**,  
responsável pela revisão  
completa, ajuste e correção  
final do documento

# CONTEÚDO

<b>1. Introdução</b> .....	8
<b>2. Definições</b> .....	9
<b>3. Avaliar a Gripe Pandêmica A H1N1 em crianças de 2 meses a 4 anos de idade</b> .....	10
<b>4. Classificar a criança com febre e tosse de início súbito</b> .....	14
4.1 Gripe Pandêmica Grave .....	15
4.2 Gripe Pandêmica com Fatores de Risco .....	15
4.3 Gripe Pandêmica .....	15
<b>5. Tratar a criança com febre e tosse de início súbito</b> .....	20
5.1 Tratar a criança classificada em Gripe Pandêmica Grave	
Tratamento com antiviral .....	20
Tratamento com antibiótico .....	21
Tratamento da febre .....	22
Administração de oxigênio .....	23
5.2 Tratar a criança classificada em Gripe Pandêmica com	
Fatores de Risco .....	23
Tratamento com antiviral .....	23
Tratamento da febre .....	24
5.3 Tratar a criança classificada em Gripe Pandêmica .....	24
Tratamento da febre .....	24
<b>6. Aconselhar a mãe ou o acompanhante</b> .....	24
6.1 Sinais de perigo para o regresso imediato ao serviço de	
saúde .....	25
6.2 Consulta de controle .....	25
6.3 Cuidados em casa .....	25
6.4 Plano de prevenção e detecção de casos em creches .....	28
6.5 Recomendações nacionais de vigilância epidemiológica .....	37
<b>7. Consulta de acompanhamento</b> .....	37
7.1 Consulta de acompanhamento por Gripe Pandêmica com	
Fatores de Risco .....	37
7.2 Consulta de acompanhamento por Gripe Pandêmica .....	39
<b>8. Glossário</b> .....	40
<b>9. Anexos</b> .....	41
Anexo 1. Formulário de registro .....	41
Anexo 2. Boleta para encaminhamento de casos .....	42
Anexo 3. Registro dos casos encaminhados .....	42
Anexo 4. Medidas de biossegurança .....	43
Anexo 5. Quadro de procedimentos .....	50
<b>10. Bibliografia selecionada</b> .....	52

## ACRÔNIMOS

<b>AIDPI</b>	Atenção Integrada às Enfermidades Prevalentes na Infância
<b>IRA</b>	Infecção Respiratória Aguda
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central



## PRÓLOGO



Dra. Gina Tambini

**A** gripe pandêmica A (H1N1) 2009 consiste em uma doença respiratória altamente contagiosa causada por um dos vírus da influenza, o A, vírus da gripe suína. A transmissão ao ser humano é pouco comum, contudo, pode ser transmitido através do contato com porcos infectados ou por um meio ambiente contaminado com o vírus da influenza suína. Uma vez infectado, o ser humano transmite o vírus da mesma forma que o vírus da influenza sazonal.

Desde a primavera de 1977, dois subtipos do vírus da gripe tipo A (H3N2 e H1N1) vêm infectando sazonalmente a população humana. Os relatórios preliminares indicam que esta nova cepa causa uma doença sintomática em populações mais jovens de maneira similar às cepas sazonais do H1N1.

Durante o mês de março e princípios de abril de 2009, o México experienciou um aumento dramático o número de pacientes com enfermidade similar à influenza em várias áreas do país. No dia 23 de abril, foi confirmado que o vírus causador era de origem suína, o influenza A (H1N1). Desde então, os casos começam a se multiplicar, aparecendo, inicialmente, nos Estados Unidos, escassos em outros países e, posteriormente, múltiplos outros casos no restante do mundo. Em razão disso, em junho, a OMS elevou o nível de alerta pandêmico para a fase 6, indicando pandemia global. A infecção já se encontrava bastante difundida desde a América do Norte até a Austrália, o Reino Unido, a Argentina, o Chile, a Espanha e o Japão. No dia 1 de setembro, a OMS reportou que a influenza A (H1N1) havia sido confirmada em mais de 200.000 pessoas, em mais de 100 países, e 2185 mortes haviam sido confirmadas.

Desde de setembro de 2009, o vírus da gripe epidêmica A (H1N1) 2009 continua sendo o vírus circulante e dominante no mundo. Embora fora confirmado redução da doença na América do Sul e parte da Austrália, nos países tropicais, a enfermidade continua circulando, além do que a OMS recomenda aos países do hemisfério norte que estejam preparados para uma segunda onda de propagação da pandemia, significando um aumento da transmissão do vírus pandêmico H1N1.

Até o momento, não houve mutação do vírus nem aumento de sua gravidade, porém, com o aumento das taxas de transmissão, também aumentará o número de casos graves que requererão hospitalização e, possivelmente, cuidados intensivos, o que criaria muita pressão aos sistemas de saúde.

Atualmente, o vírus tende a causar uma alta morbidade, mas baixa mortalidade.

A propagação da gripe pandêmica A (H1N1) 2009 dentro dos países afetados, e até em novos países, continua. Por isso, devemos nos preparar para diminuí-la, através das seguintes intervenções: a) identificar as populações expostas a um maior risco de padecimento, doenças e morte; b) reduzir os falecimentos tratando dos casos de doença respiratória aguda e de pneumonia; c) reduzir a propagação da doença; d) continuar prestando os serviços essenciais; e, e) planejar e coordenar os esforços com outras agências ou grupos interinstitucionais.

Atualmente, existem protocolos de manejo da situação que os Ministérios da Saúde de alguns países da Região vêm desenvolvendo e impulsionando, porém, no plano regional, não se conta com um instrumento genérico em que sejam propostas pautas para que as equipes de saúde, no nível dos serviços e no âmbito da comunidade, conheçam e apliquem ao lidar com pacientes menores de cinco anos de idade com gripe pandêmica A (H1N1) 2009.

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem sido capaz de apoiar a redução de uma série de doenças prevalentes nos países, através de sua metodologia e de seu método para enfrentar os problemas de saúde. A gripe A (H1N1) 2009 é uma pandemia universal que está afetando a maioria dos países da Região, com diferentes graus de expansão e letalidade. A Organização Pan-Americana da Saúde, utilizando os algoritmos da AIDPI, com protocolos e quadros de procedimento para o diagnóstico, manejo e tratamento por parte das equipes de saúde, preparou o manual, aqui exposto, para os pacientes afetados. Ao mesmo tempo, dá-se atenção especial aos meios preventivos para evitar o contágio dos profissionais de saúde, dos pacientes e das crianças expostas em escolas ou creches.

**Dra. Gina Tambini**

Gerente da Área  
Saúde Familiar e Comunitária  
Organização Pan-Americana da Saúde/  
Organização Mundial da Saúde  
Washington, D.C.

*(AIDPI) tem sido capaz de apoiar a redução de uma série de doenças prevalentes nos países, através de sua metodologia e de seu método para enfrentar os problemas de saúde.*



# 1. INTRODUÇÃO



Foto: Photos.com

*Dado que os sintomas são inespecíficos, fica difícil determinar se uma pessoa tem gripe sazonal ou pandêmica baseando-se unicamente nos sintomas.*

**O**s vírus da gripe sazonal podem causar enfermidade durante o outono ou inverno, inclusive ao mesmo tempo em que esteja ocorrendo os surtos virais (H1N1) 2009. Embora não se saiba o quão graves e o quão disseminadas a gripe pandêmica e a gripe sazonal estarão nos próximos anos, e seus números sejam, também, incertos, assim como ocorre em qualquer temporada de gripe, algumas pessoas precisarão de cuidados médicos para tratar de suas infecções ou complicações.

Os sintomas da gripe, incluindo os da gripe pandêmica A (H1N1) 2009, são febre, tosse, dor de garganta, secreção nasal, dores corporais, cefaleia, calafrios, fadiga, náuseas, diarreia e vômitos. Dado que os sintomas são inespecíficos, fica difícil determinar se uma pessoa tem gripe sazonal ou pandêmica baseando-se unicamente nos sintomas. No entanto, na maioria dos casos, as decisões para o manejo clínico, em particular para os pacientes ambulatoriais, podem ser feitas conforme as informações clínica e epidemiológica, ou seguindo os algoritmos da AIDPI com base em sua sensibilidade e/ou especificidade.

Em geral, calcula-se que o período de incubação da gripe leva de 1 a 4 dias com uma média de 2 dias. A excreção do vírus da gripe começa no dia anterior ao aparecimento da enfermidade, persistindo por 5 a 7 dias. Entretanto, algumas pessoas, como as crianças pequenas e as pessoas gravemente imunodeficientes excretam o vírus por períodos mais longos. A quantidade de eliminação do vírus é maior nos segundo e terceiro dias da doença e tem relação com a febre, sendo a quantidade maior de eliminação do vírus quando a temperatura corporal é mais alta.

O vírus da gripe pandêmica A (H1N1) 2009 parece ser transmitido entre as pessoas através do contato próximo, da mesma forma que os outros vírus da gripe. Embora a contribuição relativa de todas as modalidades seja incerta, o vírus da gripe é transmitido potencialmente por:

- ▶ Exposição a microgotas nas superfícies mucosas (por exemplo, no nariz, na boca e nos olhos) e pelas secreções respiratórias ao tossir ou espirrar.
- ▶ Contato, geralmente das mãos, com um paciente infectado ou com uma superfície contaminada com secreções,

seguido de autoinoculação do vírus ao tocar ou esfregar as superfícies mucosas (nariz, boca e olhos).

- ▶ Pequenas partículas disseminadas ao redor do indivíduo infectado.

Todas as secreções respiratórias e do corpo, incluindo as fezes diarreicas de pacientes com a gripe pandêmica A (H1N1) 2009, são consideradas potencialmente infecciosas.

Os estabelecimentos de saúde devem seguir protocolos para prevenir a exposição do pessoal e dos pacientes, bem como prevenir a transmissão dentro dos ambientes de atenção à saúde, adotando, por ordem de importância, as seguintes medidas:

**Eliminação das exposições potenciais:** eliminando as possíveis fontes de contato. Os exemplos das intervenções nesta categoria incluem a redução, ao mínimo, das consultas ambulatoriais para pacientes com síndrome pseudogripal leve sem fatores de risco para complicações; a prorrogação das visitas eletivas, para os pacientes com gripe presumida ou confirmada, até que já não sejam infecciosos, e a não permissão da entrada de visitantes que estejam enfermos.

**Controles administrativos:** os controles administrativos são práticas de trabalho e políticas necessárias que previnem as exposições. Os exemplos destes controles incluem a promoção e o provimento da vacinação; o afastamento dos membros de pessoal doentes e o estabelecimento de postos de triagem em áreas separadas para pacientes de emergência com síndrome pseudogripal; a administração adequada do fluxo de pacientes e designações apropriadas das funções do pessoal.

**Equipamento de proteção pessoal:** é a última estratégia de defesa para os indivíduos contra os riscos que, de outra maneira, não se podem eliminar ou controlar. O equipamento de proteção é apenas eficaz quando usado ao longo do período da exposição potencial, se utilizado de forma correta e se estiver funcionando adequadamente.

*Todas as secreções respiratórias e do corpo, incluindo as fezes diarreicas de pacientes com a gripe pandêmica A (H1N1) 2009, são consideradas potencialmente infecciosas.*

## 2. DEFINIÇÕES



Foto: J. Hubschmang

*Dado que os sintomas são inespecíficos, fica difícil determinar se uma pessoa tem gripe sazonal ou pandêmica baseando-se unicamente nos sintomas.*

### 1. Caso suspeito de Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009:

- ▶ O pessoal clínico deverá considerar a possibilidade de infecção por vírus da influenza A (H1N1) em pacientes que aparecem com doença respiratória febril aguda. Os critérios propostos pelo Centro de Controle de Doenças (CDC), para suspeitar de influenza A (H1N1), são:
  - Início agudo de doença respiratória febril nos 7 dias seguintes ao contato direto com uma pessoa confirmada como infectada por vírus da influenza A (H1N1).
  - Início agudo de doença respiratória febril nos 7 dias seguintes a uma viagem para uma comunidade onde há casos confirmados de influenza A (H1N1).
  - Doença respiratória febril aguda em uma pessoa residente em uma comunidade onde há pelo menos um caso confirmado de influenza A (H1N1).

### 2. Caso provável de Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009:

- ▶ Leva-se em conta os casos suspeitos, mais os testes de laboratório com resultado positivo para influenza A não subclassificável.

### 3. Caso confirmado de Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009:

- ▶ Considera-se os casos suspeitos confirmados por alguma das seguintes provas: RT-PCR em tempo real ou cultivo viral.

### 3. AVALIAR A GRIPE PANDÊMICA A (H1N1) 2009 EM CRIANÇAS DE 2 MESES A 4 ANOS DE IDADE

**A** infecção pelo novo vírus (H1N1) ocasiona uma doença infecciosa produzida por um novo subtipo de vírus de gripe para o qual, precisamente por ser novo, não estamos imunizados.

É transmitido entre as pessoas principalmente pelo ar, pelas microgotas de saliva e secreções nasais que são expulsas ao tossir, falar ou espirrar. Estas microgotas respiratórias permanecem nas mãos, nas superfícies ou dispersas no ar. O vírus, então, pode ser transmitido tocando-se os olhos, o nariz ou a boca após contato com superfícies nas quais ficaram depositadas as secreções respiratórias provenientes de uma pessoa infectada. Não é transmitido com o consumo de carne de porco nem com produtos deste derivados.

A infecção pelo vírus da influenza A (H1N1) aparece de diversas formas, desde uma infecção pouco sintomática até uma doença complicada, incluindo o alastramento de doenças coexistentes, e uma pneumonia viral grave com falha orgânica múltipla.

Os pacientes podem apresentar sintomas de uma doença não complicada, como febre, tosse, dor de garganta, rinorreia, cefaleia, dor muscular e mal-estar geral sem nenhum comprometimento respiratório, como dificuldade respiratória ou dispneia, podendo apresentar todos ou só alguns destes sintomas. As crianças frequentemente apresentam sintomas gastrointestinais, como diarreia e/ou vômito, mas, geralmente, sem desidratação.

Outros pacientes apresentam a doença severa ou complicada com dificuldade respiratória, dispneia, taquipneia, respiração entrecortada ou hipoxia e/ou sinais radiológicos de doença respiratória inferior, como a pneumonia, podendo apresentar, também, outras manifestações, como encefalopatia, desidratação severa ou complicações secundárias, como falha renal, falha orgânica múltipla e choque séptico.

Além disso, talvez apresentem complicações causadas pelo alastramento de alguma doença de base, como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, falha hepática ou renal, diabetes ou outra condição do tipo cardiovascular.

*Todas as secreções respiratórias e do corpo, incluindo as fezes diarreicas de pacientes com a gripe pandêmica A (H1N1) 2009, são consideradas potencialmente infecciosas.*



Alguns pacientes apresentarão um quadro clínico não complicado com progressão, normalmente rápida, para uma doença mais severa. Estes pacientes possuem alto risco de complicações e de morte, razão pela qual é importante detectar a tempo esta deterioração manifestada por:

- ▶ Sinais e sintomas que sugerem deterioração na oxigenação e insuficiência cardiopulmonar:
  - Respirações curtas e rápidas, dificuldade respiratória, cianose, cuspe sanguinolento, dor torácica e hipotensão.
  - Respiração rápida e difícil nas crianças.
  - Hipoxia manifestada por oximetria de pulso (<92%).
- ▶ Sinais e sintomas que sugerem complicações no SNC:
  - Alteração do estado mental, sonolência, dificuldade para despertar ou inconsciência, convulsões recorrentes ou persistentes, confusão, debilidade severa ou paralisia.
- ▶ Evidência de replicação viral constante ou de infecção bacteriana invasiva secundária:
  - Baseada em testes de laboratório ou sinais clínicos, como febre alta persistente e outros sintomas depois dos 3 dias de evolução.
- ▶ Desidratação severa:
  - Diminuição das atividades, debilidade, redução do fluxo urinário ou letargia.

Todos estes sinais clínicos e estas diferenças bem marcantes pela severidade da Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009 devem ser classificados em um algoritmo que oriente a tomada de decisões na consulta externa dos serviços de saúde.

Para todos os pacientes que procurem o serviço de saúde por qualquer sintomatologia, pergunte:

### **A CRIANÇA TEVE FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO?**

Todas as publicações realizadas até agora sobre as crianças com Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009 mostram que os sintomas principais, em 90 a 100% dos casos, são febre e tosse. Ao contrário de outras doenças respiratórias com estes mesmos sintomas, a Gripe Pandêmica é caracterizada por ocasionar febre alta de início súbito acompanhada, simultaneamente, de tosse.

Se uma criança se encontrava bem e, subitamente, apresenta febre alta e tosse, isto, provavelmente, significa um caso de Gripe Pandêmica A (H1N1) 2009. Assim, devemos continuar sua avaliação e classificação.

#### **? PREGUNTAR: Há quanto tempo?**

- ▶ A gripe pandêmica A (H1N1) 2009 é uma enfermidade aguda, com aparecimento rápido dos sintomas que se resolvem completamente nos 7 a 14 dias seguintes ao seu início. Por isso, o tempo de evolução é fator primordial para descartar outra patologia e importante para definir o tratamento, já que *os medicamentos antivirais são mais eficazes*

*quando utilizados nas primeiras 48 horas de evolução da doença.*

**? PREGUNTAR: Na última semana, houve contato com alguém com gripe?**

- ▶ O período de incubação é de 1 a 7 dias após a infecção com o vírus, portanto, o contato recente com uma pessoa com gripe contribui para que se suspeite da doença.

**? PREGUNTAR: Houve piora rapidamente?**

- ▶ Embora a piora rápida dos sintomas não ofereça um bom prognóstico, é um aspecto muito importante para os profissionais de saúde. A deterioração repentina e rápida da condição clínica geralmente aparece entre o 5º ou 6º dia após o início dos sintomas. Caracteriza-se pela presença de uma pneumonia viral que destrói o tecido pulmonar, não responde aos antibióticos e compromete múltiplos órgãos, incluindo o coração, os rins e o fígado.

**? PREGUNTAR pelos sinais gerais de perigo**

- ▶ No início da avaliação foi averiguado se a criança apresentava sinais gerais de perigo (não consegue beber ou amamentar, vomita tudo o que ingere, tem convulsões, está letárgico ou inconsciente). A presença de um sinal geral de perigo ocasionado pela gripe pandêmica, como para qualquer outra doença, significa que a criança está em situação grave e necessita de atenção urgente, possivelmente tratamento em uma unidade para cuidados intensivos.

**? OBSERVAR E DETERMINAR SE: aparenta estar mal**

- ▶ A capacidade para diferenciar uma criança com a doença grave daquela com apenas uma infecção leve depende, em grande parte, do treinamento e da experiência do médico ou dos profissionais de saúde. A avaliação do aspecto da criança para determinar se está mal oferece uma grande oportunidade para detectar uma doença grave. A criança está mal quando apresenta um ou vários dos seguintes sinais: pranto fraco ou com gemidos; cor pálida, cianótica, moteada ou cinzenta; pele pastosa; mucosas secas; olhos fundos; rosto apagado, sem expressão; alteração da consciência.

**? OBSERVAR E DETERMINAR SE: houve piora rapidamente**

- ▶ O curso da doença é um parâmetro importante a ser levado em consideração como sinal de perigo que implica em uma evolução desfavorável. Quando há uma rápida deterioração do estado geral, ou quando há agravamento da dificuldade respiratória, deve-se agir imediatamente e reconhecer que o paciente precisa de cuidados em uma Unidade Intensiva. Geralmente, os pacientes que falecem por gripe pandêmica A (H1N1) apresentam uma deterioração rápida.

**? OBSERVAR E DETERMINAR SE: a respiração está rápida**

- ▶ Deve-se contar quantas vezes a criança respira por minuto a fim de decidir se sua respiração está rápida. A criança deve estar

quieta e tranquila para que se possa observar e escutar sua respiração. Uma vez contado o número de respirações, decida se está rápida:

SE A CRIANÇA TIVER ENTRE	RESPIRAÇÃO CONSIDERADA RÁPIDA SE CONTADO:
0 a 2 meses	60 ou mais respirações por minuto
2 a 11 meses	50 ou mais respirações por minuto
2 a 5 anos	40 ou mais respirações por minuto

### **OBSERVAR E DETERMINAR SE: Apresenta tiragem subcostal**

- ▶ A definição de tiragem subcostal tem a ver com o afundamento da parede torácica inferior; é a retração que se apresenta abaixo da margem costal e indica o uso de músculos abdominais e do diafragma em uma criança com dificuldade respiratória. A retração supra-esternal e xifoidea ocorre em crianças com maior obstrução da via aérea ou com comprometimento respiratório severo; sua frequência é muito baixa e ocorre geralmente naqueles gravemente doentes. Observe a parede torácica inferior quando a criança inspirar e decida se apresenta tiragem subcostal.

### **OBSERVAR E DETERMINAR SE: Há saturação de O<sub>2</sub> < 92% (quando possível)**

- ▶ A oximetria de pulso passou a ser o quinto sinal vital em pediatria, proporcionando, de forma rápida e confiável, o estado de oxigenação do paciente. Possui algumas restrições, requerendo um ritmo de perfusão para um bom funcionamento; não registra adequadamente quando as extremidades do paciente estão frias, não é confiável ante a

presença de carboxi ou metemoglobina e não confirma se a criança apresenta choque ou soluço-perfusão. Se dispusermos do oxímetro de pulso, temos de determinar seu valor para saber se está normal ou baixa, isto é, inferior a 92%.

### **DETERMINAR SE EXISTEM FATORES DE RISCO**

- ▶ Existe um grupo de crianças com um risco maior de sofrer uma forma de doença mais grave, a qual implica em medidas de tratamento adicionais. Aproximadamente 70% das pessoas hospitalizadas com influenza A (H1N1) 2009 apresentam algum dos seguintes fatores de alto risco:
  - Idade entre 0 e 24 meses.
  - Dificil acesso a um serviço de saúde.
  - Pneumopatias crônicas, incluindo asma.
  - Cardiopatias.
  - Doenças renais ou hepáticas.
  - Doenças neurológicas ou neuromusculares.
  - Diabetes ou outras doenças metabólicas.
  - Imunossupressão, incluindo doenças neoplásicas e HIV.
  - Desnutrição crônica e obesidade.
  - Doenças que exijam tratamento crônico com esteroides.
  - Subgrupos minoritários, como população indígena ou reclusos.

Ao interrogar sobre o histórico patológico, a idade do paciente, o grupo populacional ao qual ele pertence ou a possibilidade de acesso aos serviços de saúde de acordo com suas diferentes condições sociais, geográficas, econômicas e de prestação

de serviços, é possível definir se existe algum fator de risco importante que determinaria um risco adicional para a criança.

Estas condições podem influenciar significativamente na severidade de uma pandemia. Por esta razão, na dita população, deve-se tomar medidas extremas de proteção à família e à comunidade.

A Tabela 1 mostra como avaliar uma criança que consulta por motivos de: **febre e tosse de início súbito:**

**TABELA 1.** Como avaliar uma criança que consulta por febre e tosse de início súbito

<b>SE A RESPOSTA FOR AFIRMATIVA, PERGUNTE:</b>	<b>OBSERVAR:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Há quanto tempo?</li> <li>● Na última semana, houve contato com alguém com gripe?</li> <li>● Notou piora rápida?</li> <li>● Pergunte por sinais de perigo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Consegue beber ou amamentar?</li> <li>– Vomita tudo o que ingere?</li> <li>– Tem convulsões?</li> <li>– Está anormalmente sonolento e é difícil despertá-la?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se aparenta estar mal</li> <li>– Se houve piora rápida</li> <li>– Se está respirando rapidamente</li> <li>– Se apresenta tiragem subcostal</li> <li>– Se há saturação de O<sub>2</sub> &lt; 92% (quando possível)</li> </ul> <p><b>DETERMINAR SE EXISTEM FATORES DE RISCO</b></p>



## 4. CLASSIFICAR A CRIANÇA COM FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO

**E**xistem três possíveis classificações que orientam a tomada de decisões, após a avaliação de uma criança com febre e tosse de início súbito. As classificações de risco - e não diagnósticos - são:

- ▶ GRIPE PANDÊMICA GRAVE
- ▶ GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO
- ▶ GRIPE PANDÊMICA

### 4.1 GRIPE PANDÊMICA GRAVE

Todas as crianças que apresentam pelo menos **um** dos seguintes sinais:

- Um sinal geral de perigo
- Aparência ruim
- Piora rápida
- Respiração rápida
- Tiragem
- Saturação de oxigênio <92%

Devem ser classificadas em **GRIPE PANDÊMICA GRAVE**

Lembre-se de que se está classificando e não, diagnosticando. Logo, nem todas as crianças classificadas em GRIPE PANDÊMICA GRAVE terão a doença. No entanto, todas apresentarão uma doença respiratória aguda grave que exigiria encaminhamento URGENTE para tratamento em uma instituição de saúde com mais estrutura.

Antes de encaminhar a criança ao hospital, deve-se estabilizá-la, hidratá-la e, se for possível, administrar oxigênio, tratar da febre e administrar os seguintes medicamentos: primeira dose de um antiviral recomendado e primeira dose de um antibiótico recomendado.

*Todas as crianças que apresentem febre e tosse de início súbito com menos de 48 horas de evolução e um dos fatores de risco devem ser classificadas em GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO.*

## 4.2 GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO

Todas as crianças que apresentem febre e tosse de início súbito com menos de 48 horas de evolução e **um** dos fatores de risco devem ser classificadas em **GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO**.

Estes pacientes receberão cuidados ambulatoriais e, aos pais, serão explicados o curso da doença, os sinais de perigo para regresso imediato ao serviço de saúde e quando voltar para o controle. Dar-se-á início ao tratamento para a febre e um antiviral recomendado.

## 4.3 GRIPE PANDÊMICA

Todas as crianças que apresentem febre e tosse de início súbito e não atendam aos critérios de ne-

nhuma das classificações anteriores serão classificadas em **GRIPE PANDÊMICA**.

Estes pacientes podem receber cuidados de forma ambulatoria, com tratamento para a febre e o mal-estar, explicando aos pais o curso da doença, as medidas epidemiológicas a serem seguidas e quando voltar ao serviço de saúde para controle da doença, ou por urgência, devido à piora da doença.

A Tabela 2 apresenta um resumo dos sinais, a classificação e as recomendações de tratamento enumerados acima. Lembre-se de que as classificações aparecem em colunas de cores diferentes de acordo com a gravidade e as recomendações de tratamento: vermelho para a classificação grave, que requer encaminhamento urgente a um hospital, amarelo para a classificação moderada, que requer tratamento ambulatorial e acompanhamento e, verde, para a classificação que requer unicamente recomendações para os cuidados em casa.

**Tabela 2.** Como avaliar, classificar e tratar uma criança com suspeita de gripe pandêmica

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
Um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Qualquer sinal geral de perigo</li> <li>● Se aparenta estar mal</li> <li>● Se houve piora rápida</li> <li>● Se a respiração está rápida</li> <li>● Se apresenta tiragem</li> <li>● Se a saturação de oxigênio encontra-se &lt;92%</li> </ul>	<b>GRIPE PANDÊMICA GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Iniciar tratamento antiviral (Oseltamivir) o quanto antes</li> <li>▶ Iniciar primeira dose de Ampicilina ou Amoxicilina</li> <li>▶ Tratar da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>▶ Administrar oxigênio</li> <li>▶ Tomar medidas de biossegurança</li> <li>▶ Encaminhar <b>URGENTEMENTE</b> ao hospital seguindo as recomendações de estabilização e transporte</li> </ul>
Início da febre e tosse, com menos de 48 horas, e de um fator de risco	<b>GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Início do tratamento com antiviral (Oseltamivir) o quanto antes</li> <li>▶ Tratamento da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>▶ Esclarecimento à mãe dos sinais de perigo, para regresso imediato ao hospital</li> <li>▶ Explicação à mãe dos cuidados em casa</li> <li>▶ Consulta para acompanhamento em 2 dias</li> <li>▶ Seguimento das recomendações nacionais de vigilância epidemiológica</li> </ul>
Não atende aos critérios de classificação anteriores.	<b>GRIPE PANDÊMICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tratamento da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>▶ Esclarecimento à mãe dos sinais de perigo, para regresso imediato ao hospital</li> <li>▶ Explicação à mãe dos cuidados em casa</li> <li>▶ Consulta para acompanhamento em 2 dias se a febre persistir</li> <li>▶ Seguimento das recomendações nacionais de vigilância epidemiológica</li> </ul>

Luis é uma criança de 3 anos de idade e é levada pela mãe ao serviço de saúde, porque tem febre. O profissional de saúde pergunta à mãe o que acontece a Luis. A mãe responde que, há 3 dias, Luis estava completamente saudável e, à tarde, inicia um quadro de febre alta muito difícil de administrar, além de tosse seca e muito mal-estar. Como na cidade há casos de gripe pandêmica, e conforme esclarecido na consulta o caso corresponderia ao de uma gripe pandêmica, o médico decide avaliar da seguinte forma:

- ▶ **PERGUNTA-LHE:** *Há quanto tempo que você me disse ter começado a doença de Luis? Faz 3 dias* doutor, responde a mãe.
- ▶ *Na última semana, Luis teve contato com alguém com gripe?* A mãe responde que não sabe; na casa, todos estavam saudáveis, mas Luis frequenta o jardim de infância e há muitas crianças que apresentam doenças respiratórias.
- ▶ *Notou se ele piorou rapidamente?* A mãe responde que, naquele dia, ele parecia mais abatido, mas, na realidade, isso já acontece quando ele tem febre; quando a febre abaixa não o vê tão mal.
- ▶ Você já interrogou pelos sinais gerais de perigo e Luis tem tomado água e suco, o apetite diminuiu, mas recebe bem os líquidos; vomitou por cause de tosse uma vez, mas não

todas as vezes; não teve convulsões, está muito abatido, mas acorda facilmente.

O profissional de saúde pede à mãe que levante a camisa do Luis para contar suas respirações, contando, então, 52 respirações por minuto; não observa tiragem subcostal e o aspecto geral não é ruim e, apesar de ter aparência de doente, encontra-se em boa condição. No serviço de saúde, é possível medir a oximetria de pulso e Luis apresentava 88% de saturação ao ar livre.

O profissional decide averiguar levando em conta os fatores de risco: Luis não sofria de nenhuma doença, nunca esteve hospitalizado e a mãe tem possibilidade de acessar mais uma vez o serviço de saúde caso Luis piore. No formulário de registro a seguir encontram-se os dados de Luis:

FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO?	SIM <u>X</u> NÃO <u>   </u>	CLASSIFICAR
● Há quanto tempo? <u>  3  </u> dias	Sinais de perigo em geral	<b>GRIPE PANDÊMICA GRAVE</b>
● Na última semana, teve contato com alguém com gripe? SIM <u>  X  </u> NÃO <u>   </u>	Aparência ruim	<b>GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO</b>
● Notou se houve piora rápida? SIM <u>   </u> NÃO <u>  X  </u>	Piora rápida	
● Apresenta algum fator de risco? SIM <u>   </u> NÃO <u>  X  </u> Qual? _____	Respirações por minuto <u>  52  </u> Respiração rápida	<b>GRIPE PANDÊMICA</b>
	Tiragem subcostal	
	Saturação de oxigênio <u>  88  </u> % <92% de saturação	

O profissional de saúde concluiu que Luis atendia aos critérios de classificação para GRIPE PANDÊMICA GRAVE. Estava com sinais de dificuldade respiratória e necessitando de oxigênio. Foi, então, encaminhado para uma instituição de saúde com

mais estrutura para hospitalização. Iniciou tratamento para a febre com Acetaminofeno, a primeira dose de Ampicilina e a primeira dose de Oseltamivir. Explicou à mãe os riscos e as razões para o encaminhamento.

**CASO 1**

Ricardo tem 6 meses de idade e sua mãe o levou ao serviço de saúde devido a um resfriado.

O profissional de saúde pergunta à mãe se Ricardo estava com febre e tosse e a mãe responde que sim; pergunta-lhe como começou a doença e a mãe responde que, na tarde do dia anterior, o sentiu muito quente e começando a tossir; pergunta-lhe se estava doente e a mãe responde que se encontrava muito bem antes.

O profissional de saúde indaga pela possibilidade de gripe pandêmica. Durante o interrogatório, a mãe menciona que o pai de Ricardo estava com gripe há 5 dias e toda a família começou 2 dias depois, o último foi Ricardo que ficara doente no dia anterior. Não parece grave, está comendo bem e não vomitou, não teve convulsões e estava desperto e ativo. O que mais lhe preocupa é a febre alta e que, no caso do pai, a doença foi tão forte que teve de ficar 4 dias em casa de cama.

Ricardo tem comido bem, amamenta e toma sopas, não tem convulsões. Ao examinar Ricardo, observa que ele está bem, rosado e ativo, não tem sinais de dificuldade respiratória, não se observa tiragem, a FR é de 38 por minuto. No serviço, não foi possível medir a oximetria de pulso.

*Classifique a doença de Ricardo, utilizando o formulário de registro a seguir:*

<b>FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO?</b>	<b>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></b>	<b>CLASSIFICAR</b>
● Há quanto tempo? _____ dias	Sinais de perigo em geral	<b>GRIFE PANDÊMICA GRAVE</b>
● Na última semana, teve contato com alguém com gripe?	Aparência ruim	<b>GRIFE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO</b>
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Piora rápida	
¿Notou se houve piora rápida?	Respirações por minuto _____ Respiração rápida	<b>GRIFE PANDÊMICA</b>
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Tiragem subcostal	
Apresenta algum fator de risco?	Saturação de oxigênio _____% <92% de saturação	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Qual?		

❶ Como classificaria a doença de Ricardo?

❷ Qual seria o plano de tratamento a ser seguido?



## CASO 2

Gabriela tem 4 anos de idade e a mãe a leva ao serviço de saúde, porque, há 5 dias, começou um quadro de febre alta, difícil de controlar, e tosse, a qual persiste e piora durante a noite.

O profissional de saúde pergunta à mãe como a doença começou e ela explica que sua filha ficou doente de repente e que a tia que cuida de Gabriela adoeceu antes, precisando ser hospitalizada devido à nova gripe anunciada na televisão. Não notou que tenha piorado, tampouco houve melhora, continuando com tosse e febre desde o começo.

O médico pergunta se Gabriela sofria de alguma doença e a mãe responde que ela sofria de asma, com crise a cada 2 meses, muitas vezes requerendo hospitalização e, em duas oportunidades, foi necessário tratamento intensivo. Fora isso, nenhuma outra doença.

Ao examiná-la, o profissional de saúde encontra Gabriela ativa, brincando no consultório, com coloração rosada, bebendo suco e não vomitando. Aparenta estar bem. Ao examinar os sinais para dificuldade respiratória, ela apresenta 32 respirações por minuto, não possui tiragem subcostal, a saturação é de 94% ao ar livre e não sem sibilâncias, apresentando apenas episódios frequentes de tosse seca um pouco afônica.

*A seguir encontra-se a parte do formulário do registro de Gabriela correspondente à Gripe Pandêmica:*

FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CLASSIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? _____ dias</li> </ul>	Sinais de perigo em geral	<b>GRIPE PANDÊMICA GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Na última semana, teve contato com alguém com gripe?</li> </ul>	Aparência ruim	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Piora rápida	<b>GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Notou se houve piora rápida?</li> </ul>	Respirações por minuto _____ Respiração rápida	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Tiragem subcostal	<b>GRIPE PANDÊMICA</b>
Apresenta algum fator de risco?	Saturação de oxigênio _____% <92% de saturação	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Qual?		

❶ ¿Cómo clasifica a Gabriela?

❷ ¿Cuál es el plan de tratamiento a seguir?



## 5. TRATAR A CRIANÇA COM FEBRE E TOSSE DE INÍCIO SÚBITO

**N**as seções anteriores, foram descritas, de acordo com os achados da avaliação, as possíveis classificações para uma criança com febre e tosse de início súbito. Com base nestes procedimentos, as crianças com febre e tosse de início súbito podem ser classificadas em:

- ▶ GRIPE PANDÊMICA GRAVE
- ▶ GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO
- ▶ GRIPE PANDÊMICA

Nesta seção, apresentam-se as indicações de TRATAMENTO para cada uma das classificações.

### 5.1 TRATAR A CRIANÇA CLASSIFICADA EM GRIPE PANDÊMICA GRAVE

A criança classificada em GRIPE PANDÊMICA GRAVE deve ser urgentemente encaminhada a uma instituição de saúde com mais estrutura, continuando com as medidas de estabilização e transporte. Deve-se iniciar tratamento com o antiviral Oseltamivir, administrar a primeira dose do antibiótico recomendado, tratar da febre, administrar oxigênio e continuar com as medidas de biossegurança.

- Tratamento com antiviral

O tratamento com antiviral inicia-se de forma empírica e é recomendado para todas as crianças com suspeita ou confirmação de gripe pandêmica A (H1N1). O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível. Quanto mais cedo, dentro das primeiras 48 horas do início da doença, maiores serão os benefícios, diminuindo o risco de gravidade da doença e de morte. Entretanto, alguns estudos com pacientes hospitalizados mostraram benefícios, incluindo redução da mortalidade e da duração da hospitalização, mesmo quando o antiviral foi iniciado após 48 horas do início da doença.

Não se deve esperar a confirmação da influenza pelo laboratório para começar o tratamento. Os testes podem atrasar o início do tratamento e seu possível resultado negativo não descarta a doença. A sensibilidade dos testes rápidos

de detecção da influenza A (H1N1) 2009 está entre 10% a 70%. Os testes confirmatórios com reação de reverso em tempo real de cadeia da transcriptase-polimerase (rRT-PCR) devem ser priorizados para as crianças com suspeita ou confirmação de influenza que precisam de hospitalização.

O vírus da influenza A (H1N1) que circula desde 2009 é sensível ao Oseltamivir e ao Zanamivir, mas é resistente ao Amantadine e ao Rimantadine. A grande maioria das crianças saudáveis, com suspeita ou confirmação de influenza A (H1N1) 2009, ou que possuem um quadro febril não complicado, não precisarão de tratamento com antiviral, apenas aquelas classificadas em GRIPE PANDÊMICA GRAVE ou GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO.

A Tabela 3 apresenta a dose recomendada de Oseltamivir para o tratamento das crianças:

**Tabela 3.** Tratamento antiviral com Oseltamivir para as crianças de acordo com sua idade e peso

TRATAMIENTO ANTIVIRAL CON OSELTAMIVIR		
Idade	Peso (Kg) ou (lbs.)	Dose por 5 dias
Menor de 3 meses		12 mg duas vezes ao dia
3 – 5 meses		20 mg duas vezes ao dia
6 – 11 meses		25 mg duas vezes ao dia
	≤ 15 kg ou ≤ 33 lbs.	30 mg duas vezes ao dia
	> 15 a 23 kg ou 33 a 51 lbs.	45 mg duas vezes ao dia
	> 23 a 40 kg ou 51 a 88 lbs.	60 mg duas vezes ao dia
	> 40 kg ou 88 lbs.	75 mg duas vezes ao dia

- Tratamento com antibiótico

A criança classificada em GRIPE PANDÊMICA GRAVE requer, além do antiviral, tratamento com um antibiótico, devido à frequência elevada de coinfeção viral e bacteriana, ou infecção bacteriana maior do que o quadro viral e, por último, talvez a principal razão, devido à dificuldade de diferenciar nestas crianças a etiologia viral versus a bacteriana.

O *Ampicilina* ou o *Amoxicilina* são os antibióticos administrados para crianças com um processo infeccioso que compromete as vias respiratórias inferiores, como a pneumonia. A via de administração depende do estado geral do paciente e da disponibilidade de uma via venosa para a aplicação do Ampicilina. Se o paciente tolerar adequadamente a via oral, o antibiótico escolhido é o Amoxicilina (Tabela 4).

**Tabela 4.** Tratamento com antibiótico para crianças com gripe pandêmica grave de acordo com o peso

TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO PARA CRIANÇAS COM GRIPE PANDÊMICA GRAVE				
Peso (kg)	AMPICILINA 50 mg/kg/dose via intravenosa	AMOXICILINA 30 mg/kg/dose a cada 8 horas via oral		
		Mg/dose	250mg/5ml	500mg/5ml
4 – 6 kg	250 mg a cada 6 horas	150 mg	3 ml	1.5 ml
7 – 9 kg	400 mg a cada 6 horas	250 mg	5 ml	2.5 ml
10 – 12 kg	550 mg a cada 6 horas	350 mg	7 ml	3.5 ml
13 – 15 kg	700 mg a cada 6 horas	450 mg	9 ml	4.5 ml
16 – 18 kg	800 mg a cada 6 horas	500 mg	10 ml	5 ml
19 – 21 kg	1000 mg a cada 6 horas	600 mg	12 ml	6 ml
22 – 24 kg	1100 mg a cada 6 horas	700 mg	14 ml	7 ml
25 – 27 kg	1250 mg a cada 6 horas	800 mg	16 ml	8 ml
28 – 30 kg	1500 mg a cada 6 horas	900 mg	18 ml	9 ml

- Tratamento da febre

O sintoma principal da criança com GRIPE PANDÊMICA A (H1N1) 2009 é a febre, geralmente elevada e de difícil controle. É um fator de bastante preocupação para os pais e, geralmente, o motivo para a consulta. A febre também é o sintoma que mais incomoda as crianças, por isso a importância de seu tratamento tanto para aqueles que serão encaminhados, como para aqueles que serão tratados ambulatoriamente.

O *Acetaminofeno* é o medicamento preferido para o controle da febre e da dor. A criança, além de febre, sofre de múltiplas dores com frequência, como dor de garganta, cabeça e muscular (Tabela 5).

**Nota:** Ao fazer referência aos antipiréticos, lembre-se de que a aspirina é contra-indicada e seu uso deve ser proibido pelo risco de causar dano hepático secundário à Síndrome de Reye.

**Tabela 5.** Tratamento da febre e da dor com Acetaminofeno de acordo com o peso

TRATAR DA FEBRE E DA DOR COM ACETAMINOFENO 12 A 15 MG/KG/DOSE, REPETIR A CADA 6 HORAS		
Peso (kg)	GOTAS 100 mg/ml	XAROPE 150 mg/ 5 ml
4 – 6 kg	20 gotas	2.5 ml
7 – 9 kg	35 gotas	4 ml
10 – 12 kg	45 gotas	5.5 ml
13 – 15 kg	55 gotas	7 ml
16 – 18 kg	70 gotas	8.5 ml
19 – 21 kg	80 gotas	10 ml
22 – 24 kg	95 gotas	11.5 ml
25 – 27 kg	105 gotas	13 ml
28 – 30 kg	120 gotas	14.5 ml

- Administração de oxigênio

Todas as crianças com quadros respiratórios graves devem ser tratadas com oxigênio se houver disponibilidade. O oxigênio é o melhor tratamento para uma criança com dificuldade de respirar e o que salva sua vida é conseguir uma adequada oxigenação. Não existe um método ideal para subministrar o oxigênio, nem um método que seja melhor que outro. A forma de administrá-lo depende da disponibilidade de equipamento, da adaptação da criança ao método e da concentração requerida.

Os métodos recomendados inicialmente para a administração de oxigênio são a cânula nasal, o cateter nasal e o cateter nasofaríngeo. A cânula nasal é o melhor método em lactantes e crianças menores, especialmente aqueles com tosse paroxística. Os outros métodos podem produzir acessos de tosse. A cânula nasal não requer umidificação e um fluxo de 0.5 a 1.0 L/ minuto, no máximo, pode ser administrado em lactantes e crianças menores.

Outros métodos igualmente úteis são a câmara cefálica e a máscara facial, pelas quais podem ser administradas concentrações mais altas

de oxigênio, porém, com os inconvenientes do desconforto e a facilidade com que são retiradas pela criança. No entanto, se se dispõe de todos os métodos, o ideal será aquele que convenha mais à criança, que a deixe mais tranquila e que ofereça uma adequada oxigenação.

## 5.2 TRATAR A CRIANÇA CLASSIFICADA EM GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO

A criança classificada em GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO pode ser tratada em casa. Deve-se iniciar tratamento com o antiviral *Oseltamivir*, tratar da febre com *Acetaminofeno*, esclarecer quando voltar imediatamente ao serviço de saúde caso a criança piore, ou quando voltar para a consulta de controle, explicar os cuidados em casa e seguir as recomendações epidemiológicas.

- Tratamento com antiviral

Inicie tratamento com o antiviral *Oseltamivir*, como foi explicado anteriormente, e obedeça as doses recomendadas na Tabela 3. Deve ser administrado por 5 dias, duas vezes ao dia.

- Tratamento da febre

Trate da febre como recomendado na Tabela 5. Administre o medicamento a cada 6 horas até que o sintoma melhore por completo.

## 5.3 TRATAR A CRIANÇA CLASSIFICADA EM GRIPE PANDÊMICA

A criança classificada em GRIPE PANDÊMICA deve receber cuidados em casa. Deve-se tratar da febre com *Acetaminofeno*, esclarecer aos pais ou cuidadores quando voltar imediatamente ao serviço de saúde no caso da criança piorar, ou quando voltar para a consulta de controle, explicar os cuidados em casa e seguir as recomendações epidemiológicas.

- Tratamento da febre

Trate da febre como recomendado na Tabela 5. No capítulo a seguir, você aprenderá sobre os cuidados a serem tomados em casa.

### EXERCÍCIO

- 1 Você classificou o Ricardo. Descreva o plano de tratamento a ser seguido segundo a classificação encontrada.
- 2 Você classificou a Gabriela. Descreva o plano de tratamento a ser seguido segundo a classificação encontrada.

Revise com seu facilitador as respostas e discuta o tratamento escolhido.



Foto: Michael Bisceglie

## 6. ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE

**A** fim de que a mãe compreenda melhor o que acontece a sua filha ou filho, e participe ativamente na solução dos problemas, os profissionais de saúde devem fazer de tudo para que a mãe entenda as medidas para os cuidados em casa.

Explique à mãe que a gripe pandêmica A (H1N1) 2009 é uma doença infecciosa produzida por um novo subtipo da gripe, para a qual, pelo fato de ser nova, não estamos imunizados nem possuímos defesas. Além disso, explique-lhe que as mães grávidas têm alto risco de gravidade, inclusive de morte, quando infectadas pelo vírus da gripe pandêmica, e que devem vacinar-se. Conforme foi comprovado, a vacina não causa dano algum à grávida nem ao seu futuro bebê.

Os conselhos oferecidos à mãe para o tratamento em casa das crianças com GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO ou GRIPE PANDÊMICA são:

### 6.1 SINAIS DE PERIGO PARA O REGRESSO IMEDIATO AO SERVIÇO DE SAÚDE

Esta seção é muito importante, especialmente no que se refere a esta enfermidade, pois as crianças que são examinadas nos serviços de saúde, e são enviadas de volta para casa, possuem uma doença cuja evolução continua, podendo, assim, piorar em poucas horas. É importante que a mãe entenda e retorne ao serviço de saúde caso sua filha ou seu filho piore, e devem ser lembradas de que a piora pode ser muito rápida, inclusive com poucas horas depois do exame.

Explique à mãe que o regresso ao serviço de saúde deve ocorrer se sua filha ou seu filho:

- ▶ RESPIRA RÁPIDO, OU
- ▶ RESPIRA COM DIFICULDADE, OU
- ▶ NÃO CONSEGUE BEBER OU AMAMENTAR, OU
- ▶ VOMITA TUDO O QUE INGERE, OU
- ▶ TENHA PIORADO OU NÃO APARENTA BEM

*Esta seção é muito importante, especialmente no que se refere a esta enfermidade, pois as crianças que são examinadas nos serviços de saúde, e são enviadas de volta para casa, possuem uma doença cuja evolução continua, podendo, assim, piorar em poucas horas.*

## 6.2 CONSULTA DE CONTROLE

Como a gripe pandêmica, com ou sem fatores de risco, é uma doença que pode evoluir, se complicar, modificar e ocasionar sobreinfecção, torna-se necessária uma avaliação de controle, na qual um novo exame deve ser realizado para classificar a criança e assegurar que não existe nenhum comprometimento que justifique o re-encaminhamento e a hospitalização.

Toda criança classificada em GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO ou GRIPE PANDÊMICA deve voltar em **2 dias** para a consulta de controle.

## 6.3 CUIDADOS EM CASA

### ► Evite a transmissão

O período de transmissão vai de 24 horas antes do início dos sintomas até 5 ou 7 dias depois. O vírus sobrevive nas mãos por vários minutos, nas superfícies sólidas não porosas (plástica ou de aço inoxidável), mais de um dia e, em telas, papéis e lenços, por várias horas. Por este motivo, é necessário intensificar as medidas de higiene habituais nos lugares em que há o convívio de várias pessoas. O contágio pode suceder no transporte público, em creches, nos lugares com aglomeração etc., razão pela qual devem ser evitados pelas grávidas e pelos recém-nascidos.

### ► Medidas de higiene pessoal

Faça a higiene das mãos com álcool-gel ou com água e sabão:

- Depois de tossir
- Depois de espirrar
- Depois de assoar ou tocar o nariz ou a boca
- Antes e depois de comer
- Depois de entrar no banheiro ou mudar as fraldas do bebê
- Depois de brincar com ou tocar objetos comuns
- Quando estiverem visivelmente sujas

O procedimento de higiene das mãos da criança classificada em GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO ou GRIPE PANDÊMICA é o seguinte (vide figura 1):

1. Molhar as mãos com a água
2. Aplicar o sabão e friccionar as mãos, limpando entre os dedos e sob as unhas
3. Remover o sabão com abundante água corrente
4. Secar as mãos com toalha de papel descartável
5. Fechar a torneira com a própria toalha de papel descartável
6. Jogar o papel descartável em um saco plástico, o qual será descartado posteriormente.

**Figura 1.** Procedimento de higiene das mãos**USE JABÓN o...**

Molhe as mãos com água e despeje sabão líquido nas palmas ou...

Esfregue as palmas das mãos, entrelace os dedos.

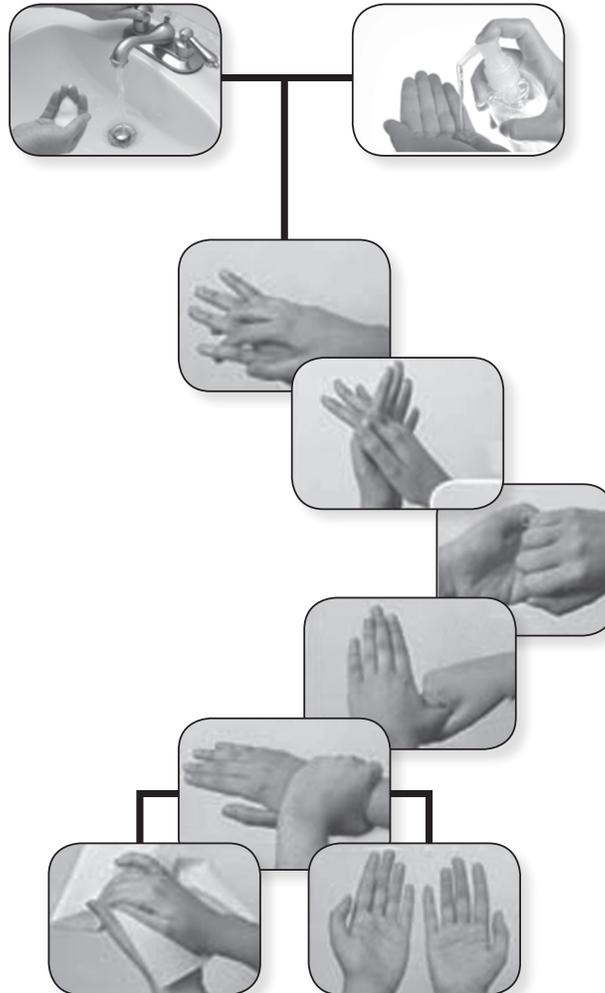
Esfregue cada palma sobre o dorso da outra mão, entrelace os dedos.

Esfregue as pontas dos dedos...

Ao redor dos polegares...

E os pulsos.

Enxágue as mãos com água e seque-as com uma toalha descartável ou...

**USE GEL...**

despeje nas palmas secas uma dose da solução

deixe que a solução seque por si própria

► **Higiene respiratória:**

O vírus da gripe é transmitido entre as pessoas por meio de gotículas que emitimos ao falar, tossir ou espirrar. As microgotas permanecem nas mãos e, por isso, deve-se evitar tocar os olhos, o nariz e a boca.

É fundamental ensinar às crianças que, ao tossir e espirrar, o façam da seguinte maneira:

- Colocar um lenço de papel descartável ou papel higiênico sobre a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e, posteriormente, jogá-lo no lixo, e lavar as mãos.
- Quando não for possível encontrar um papel descartável, deverá fazê-lo sobre a dobra do cotovelo. (Figura 2)

**Figura 2.** Procedimento de higiene ao tossir ou espirrar



► **Cuidados em casa à criança doente**

- Deve-se cuidar da criança em casa: ela não deve sair nem estar em contato com outras crianças e deve permanecer em repouso até 24 horas depois de melhorar da febre, a qual ocorre, geralmente, de 5 a 7 dias depois do início dos sintomas.
- Deve beber bastante líquido: explique à mãe que ofereça líquidos constantemente ao seu filho/sua filha e, se estiver

amamentando, que o faça com maior frequência e por mais tempo.

- Deve continuar alimentando-a: é frequente que a criança perca significativamente o apetite, então, diga à mãe que ofereça alimentos em pequenas quantidades, e mais frequentemente, e que respeite o apetite da criança, isto é, que a deixe comer o que lhe apeteça enquanto está doente.
- Deve repousar: A gripe pandêmica é

uma doença que tira a energia e causa considerável dor e mal-estar na criança, portanto o repouso em casa é importante.

► Outras medidas:

- Ventilar adequadamente, e diariamente, a casa e o quarto da criança doente e, se for possível, isole-a do restante da família, a uma distância de um metro, no mínimo.
- Os irmãos da criança com gripe pandêmica devem permanecer em casa até que seja confirmado de que não estejam transmitindo o vírus.
- Não administrar à criança doente medicamentos não formulados para a gripe e nunca administrar medicamentos que contenham aspirina.
- Assegurar-se de que a criança tenha seu esquema de vacinação completo, não só da vacina antiviral para influenza sazonal, mas especialmente da vacina contra o pneumococo.
- Destinar na casa uma só pessoa para cuidar da criança doente.

## 6.4 PLANO DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE CASOS EM CRECHES

As creches que alojam crianças menores de cinco anos são, por uma razão fundamental, um componente da cadeia epidemiológica de primeiríssima ordem, onde se concentra um dos grupos etários de maior risco. Por isso, todo esforço para diminuir a morbidade desta pandemia deve se concentrar nestas instituições. A seguir, um conjunto de medidas destinadas para o cumprimento dessa tarefa.

### 6.4.1 Desenvolvimento dos filtros ou triagem

Foi demonstrado que uma correta aplicação dos filtros, ou triagem, constituem um boa alternativa para a detecção de casos. Conseqüentemente, permitem a diminuição da transmissão da pandemia na comunidade. É necessário, também, manter esta estratégia como medida a ser aplicada em todas as instituições educacionais.

Define-se como Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), frequentemente de origem viral, a patologia com manifestações clínicas, como: febre, tosse, secreção nasal, dor na garganta e mal-estar geral. Também, podem ocorrer sibilâncias, taquipneia, dificuldade respiratória, mialgias e outros sintomas menos frequentes.

Portanto, a aplicação dos filtros deve ser realizada nos lares e nas creches de acordo com os seguintes detalhes:

- **Primeiro Filtro:** deve ser realizado na casa da criança afetada. Os pais devem manter em repouso, por pelo menos 24 horas após passada a febre, a criança que estiver com febre igual ou maior de 38° C e com um ou mais dos seguintes sinais:
  - Tosse
  - Dor de garganta
  - Secreção nasal
  - Cefaleia
  - Dor nos ossos
  - Dor no corpo
  - Diarreia
  - Vômito
  - Recusando alimentos e/ou bebidas
  - Não querendo lactar
  - Agitada

Em todos os casos, a criança deverá receber cuidado médico imediato

- **Segundo Filtro:** deverá ser aplicado na porta de entrada da creche por uma pessoa previamente capacitada, com o objetivo de detectar sinais suspeitos, como:

- Ruborização das bochechas
- Tosse
- Secreção nasal
- Dificuldade de ou dor à deglutição (odinofagia)
- Dificuldade de respiração ou aumento da frequência respiratória

Toda criança que seja detectada, será imediatamente levada à direção da creche, onde uma pessoa capacitada procederá com as seguintes fases de avaliação:

- lavar as mãos
- colocar máscara descartável
- colocar luvas descartáveis
- tirar a temperatura axilar da criança suspeita
- anotar no registro a temperatura medida
- se possível, colocar a máscara para a criança
- retirar as luvas e jogá-las fora
- tirar a máscara
- lavar as mãos

No caso de a creche funcionar em um domicílio particular e algum membro da família apresentar sintomatologia respiratória compatível com influenza A, ele deverá comparecer imediatamente a um serviço de saúde, onde o estado de saúde deverá ser certificado, orientando, então, para o fechamento ou não da creche, em coordenação com as autoridades de saúde e educação.

- **Terceiro Filtro:** aplicado nos ambientes da creche, também por uma pessoa capacitada para a detecção dos sinais suspeitos, com base nos seguintes procedimentos.

Toda criança que seja detectada será imediatamente levada à direção da creche, onde uma pessoa capacitada procederá com as fases de avaliação.

### ► Comunicação

A detecção de um caso suspeito ou provável, de acordo com os parâmetros anteriores, obriga uma comunicação imediata de dois níveis:

**Familiares:** é importante comunicar o mais rápido possível a situação detectada. Para isso, recomenda-se que toda criança deva ter um registro que contenha pelo menos 3 telefones de pais, irmãos, parentes, vizinhos ou padrinhos.

**Serviço de Saúde:** a atenção a todo caso suspeito obriga que os serviços de saúde estejam à disposição e adequadamente preparados. Por isso, estes serviços devem determinar as creches de sua área de influência (consequentemente, todas as creches devem ter conhecimento do serviço de saúde do qual dependem), às quais proporcionarão seus números de telefones, incluindo do diretor ou da chefe de enfermagem, para serem comunicados imediatamente.

### ► Transporte

Deve-se facilitar o transporte do paciente suspeito assim que possível. Para isso, leve em conta os seguintes elementos:

- O serviço de saúde proporciona uma ambulância, com pessoal adequadamente protegido (óculos, luvas, máscara N95)
- A família translada a criança em transporte próprio ou transporte público não maciço (proibido o uso de micro-ônibus, vans, coletivos)
- Pessoal da creche proporciona transporte e, neste caso, deve estar protegido com máscaras descartáveis.
- Deverá acompanhar o formulário de referência (anexo 1)

### ► Recepção no serviço de saúde

Como o serviço de saúde estará de sobreaviso para a chegada de um paciente suspeito, aplicará o protocolo de atenção vigente.

### ► Encaminhamento e reencaminhamento

Entende-se como “encaminhamento” as medidas tomadas na creche e informadas, por escrito, em formulário especial (anexo 2), ao serviço de saúde; o “reencaminhamento” consiste nas recomendações que o serviço de saúde realiza à creche para:

- Vigilância ativa
- Medidas de prevenção
- Medidas de informação
- Atividades de coordenação

Por sua vez, a creche tem a obrigação de manter um caderno de registro dos casos encaminhados em um livro com formato especial (anexo 3), o qual será revisado periodicamente pelo serviço de saúde.

Além disso, no caso de confirmação de um caso de influenza A (H1N1) 2009, o serviço de saúde deve dispor de medidas para detecção de novos casos na creche e na família do paciente.

### ► Medidas a serem desenvolvidas nas creches

#### **Lavagem das mãos**

A lavagem das mãos com água e sabão deve ser feita:

- Pelo pessoal da creche;
- Pelas crianças
- Pelos pais da família ou pelas pessoas que apanham as crianças

**Nota:** veja técnica de lavagem das mãos na seção 6.3

Algumas recomendações gerais:

- Manter as unhas curtas (não mais de 3 mm de borda livre) e, preferencialmente, sem esmalte.
- Não deixar o sabão em barra em um recipiente sem drenagem; para evitar contaminações posteriores, o sabão deve estar seco.
- Para cumprir o tempo de ensaboadura, recomenda-se contar; cante alguma canção infantil ou faça uma oração que corresponda a esse tempo.
- Recomenda-se aplicar um jatinho de água com a mão e, assim, fechar a torneira com a toalha de papel depois de secar as mãos ou com dois dedos da mão menos utilizados
- O uso de sabão líquido ou em barra não gera maior risco sempre e quando for evitada contaminação

A lavagem de mãos deve ser cumprida nas seguintes situações:

- Ao início e final da jornada de trabalho
- Depois de manusear materiais contaminados
- Quando houver contato com mucosas, sangue, líquidos corporais, secreções e excreções
- Antes e depois de utilizar luvas descartáveis
- Antes e depois de manusear e preparar alimentos
- Antes de comer
- Depois de utilizar o banheiro

#### **Preparação da solução de álcool/glicerina**

O uso desta solução ou dos géis desinfetantes está indicado para os casos em que as mãos não estejam visivelmente sujas. Do contrário, deve-se utilizar água e sabão. Preparação da solução de álcool/glicerina:

- a. A um litro de álcool de concentração entre 70 a 90%, deve-se adicionar 20 ml de glicerina líquida (uma seringa de 20 ml ou 5 colherinhas)
- b. Misturar bem e aplicar na mão uma quantidade entre 3 a 5 ml.
- c. Lavar as mãos seguindo a técnica descrita, utilizando água e sabão
- d. Caso disponha de álcool a 96%, retirar 50 ml e completar o litro com água destilada ou água potável

Em todos os casos, a lavagem das mãos com água e sabão é recomendada depois de, aproximadamente, dez lavagens com esta solução.

Recomenda-se aplicar esta solução no momento de entrada das crianças à creche, após o recreio, se as mãos não estiverem visivelmente sujas, e antes de voltar para casa.

#### **Uso da máscara**

- Todo o pessoal da creche deverá utilizar máscara descartável se houver manifestações clínicas de infecção respiratória. É recomendável que o pessoal sintomático permaneça em seu domicílio por pelo menos 24 horas após o desaparecimento dos sintomas (febre, principalmente), durante todo o tempo em que a creche esteja em atividade.
- Esta barreira também deverá ser utilizada pelas crianças que apresentem sintomatologia respiratória e que, inevitavelmente, tenham de permanecer na creche.
- As crianças que sentirem incômodo não devem utilizar máscara, apenas aquelas que a aceitem.
- Aos maiores de 2 anos, deverá ser divulgada a técnica correta de tossir e espirrar (aproximadamente em 2 a 3 horas), utilizar uno nuevo y seco.
- Se a máscara estiver úmida (aproximadamente após 2-3 horas), utilize uma nova e seca.
- Nunca reutilizar, guardar ou lavar as máscaras para novo uso.

- Não a deixar pendurada no colo
- NÃO a deixar sobre as mesas, escrivaninhas ou outras superfícies que possam estar contaminadas e que estejam em contato com o pessoal e as crianças.

#### **6.4.2 Medidas gerais**

- Motivar a realização da maioria das atividades em espaços abertos, evitando esfriamentos bruscos.
- Notificar o serviço de saúde se houver aumento do número de crianças que deixam de comparecer à creche por problemas de saúde.
- Verificar que a creche tenha água, fundamentalmente para a lavagem das mãos, o uso dos sanitários, a lavagem de utensílios de comida e cozinha e as outras ações de higiene e limpeza.
- Colocar cartazes da técnica de lavagem das mãos.
- Colocar pôsteres e ensinar a maneira correta de tossir e espirrar.
- Em caso de não acesso à água por duto, deve-se garantir o fornecimento em recipientes limpos, e com tampa, em quantidade a ser utilizada diariamente. Não é recomendável armazenar a água para vários dias devido ao risco de contaminação.
- Verificar se há quantidade suficiente de água e sabão para a lavagem das mãos, de toalhas pessoais ou descartáveis, de solução de álcool/glicerina e solução de hipoclorito para a limpeza das instalações.
- Ventilar os e deixar que o sol entre nos salões e espaços fechados, buscando uma boa iluminação natural ou artificial.
- Lavar cotidianamente os brinquedos com água e sabão, retirando qualquer sujeira.
- Lavar as mãos depois de contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente se apresentarem algum fluxo nasal ou estiverem espirrando.
- Não compartilhar pratos, copos, talheres, nem utensílios de limpeza pessoal, como

escova de dentes ou toalhas.

- Eliminar os brinquedos de pelúcia e materiais similares que não possam ser lavados rotineiramente.

### **6.4.3 Critérios gerais de limpeza e higiene**

#### **Critérios para a limpeza dos ambientes**

- Definir uma rota de limpeza, partindo sempre das áreas de menor contaminação (por exemplo, os banheiros são os últimos a serem limpos).
- Utilizar panos de diferentes cores para a cozinha, as salas de aula ou os ambientes de aprendizagem, os banheiros, a área administrativa, a fim de evitar contaminação de ambientes.
- Utilizar panos úmidos para a limpeza de superfícies e pisos.
- Não utilizar escovas nem vassouras para evitar a suspensão de partículas.
- Os funcionários responsáveis pela limpeza deverão vestir-se adequadamente: máscara de boca descartável, luvas multiuso, avental resistente, gorro e botas de borracha.
- Capacitar periodicamente o pessoal encarregado para esta tarefa.

#### *Limpeza e desinfecção ambiental:*

A solução de cloro é a mais utilizada por seu poder altamente desinfetante. A uma concentração de 0.5%, atua contra o HIV, o vírus da hepatite, os esporos de bactérias, fungos e quistos parasitários.

Sua correta preparação garante sua função desinfetante, com a aplicação da seguinte fórmula:

#### **(Concentração de Cloro livre% x 2) - 1**

Exemplo: dispõe-se de uma solução de hipoclorito com uma concentração de 80gr de cloro livre por litro:

$$(8 \times 2) - 1 = 15$$

Significa que, a uma parte de solução de hipoclorito, deve-se adicionar 15 partes de água.

#### **Cuidados para a preparação da solução desinfetante**

- Armazenar, preferencialmente, em temperatura abaixo de 25°C, em frascos plásticos opacos e bem tampados.
- Nunca utilizá-la concentrada, pois não será eficaz.
- Utilizar em diluição adequada; aumentar a concentração não aumenta a eficácia, só o custo.
- Verificar a concentração de cloro ativo no recipiente comprado, a fim de efetuar as correções correspondentes.
- Realizar as diluições diariamente para reduzir a perda significativa de cloro ativo.
- Utilizar água corrente e fria para a diluição; não utilizar água quente ou morna.
- Não aumentar o tempo de exposição estabelecido; é inútil.
- Preparar a solução diariamente.

#### **Uso da solução de hipoclorito**

- Limpar com solução de hipoclorito os brinquedos, cabos de portas, banheiros ou seus acessórios, o material didático de plástico, a madeira, os brinquedos plásticos etc., e todos os objetos manipulados pelas crianças, bem como as superfícies com as quais têm contato.
- Lavar previamente com água e sabão e desinfetar com solução de hipoclorito os espaços onde são consumidos alimentos, bem como os utensílios para sua preparação e consumo.
- Verificar se o pessoal que prepara os alimentos sempre trabalha com luvas descartáveis, se lava as mãos antes de prepará-los e se possuem unhas curtas.

#### **Ações de limpeza**

- Os funcionários, a cada limpeza, deverão utilizar luvas descartáveis ou multiuso.

- Os materiais de tecido deverão ser lavados com água e sabão, duas vezes por semana, e devem ser expostos ao sol.
- Lavar exaustivamente os tetos, as paredes, os pisos, as janelas e as portas, com sabão e solução de cloro, uma vez por semana.
- Colocar sacos plásticos em todos as latas de lixo, as quais devem ter tampa preferencialmente com pedal.
- Verificar o bom funcionamento e a limpeza dos depósitos de lixo, das tubulações e das saídas de água.

- Antes de saírem da creche, desinfetar as mochilas, lancheiras ou outros recipientes que as crianças carregam.

Para garantir um controle das atividades sinalizadas, é importante que todas os creches apliquem uma lista de verificação (Tabela 6), trabalho que pode ser cumprido semanalmente por um comitê ajustado pelo pessoal da creche e os pais.

**Tabela 6.** Lista de verificação das atividades a serem realizadas

ATIVIDADES A SEREM VERIFICADAS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Tetos, pisos e paredes limpos			
Portas e janelas limpas			
Pátios, jardins e ambientes abertos limpos			
Brinquedos e material didático foram lavados com a água, sabão e desinfetados com solução de hipoclorito			
Maçanetas das portas, mesas, cadeiras e todos os objetos se encontram lavados e desinfetados com a água, sabão e solução de hipoclorito			
Há latas de lixo com tampa e com sacos plásticos para depositar o lixo (lenços descartáveis, papel higiênico etc.)			
O responsável pela creche tem conhecimento do centro de saúde mais próximo e conta com os telefones de urgência			
O pessoal conhece e aplica a técnica de lavagem das mãos			
O pessoal lava as mãos ao ingressar no trabalho			
Existem cartazes com a técnica de lavagem das mãos			
Existem água, sabão e toalhas para lavagem das mãos			
As crianças praticam a lavagem das mãos várias vezes, de acordo com suas atividades			
Os pais realizam a lavagem das mãos junto com as crianças na hora de buscá-las			
Existem termômetros digitais e um livro de registro			
Existe solução de álcool/glicerina permanentemente			
Dispõe-se de máscaras			
Dispõe-se de luvas descartáveis			
Crianças tosse e/ou espirram de acordo com norma			
Pessoal tosse e/ou espirra de acordo com norma			
Pessoal conhece as medidas de limpeza			

#### 6.4.4 Plano de capacitação

Para o cumprimento das ações do plano, e com base nos dados recolhidos, propõe-se as seguintes etapas:

- a. Conhecimento do número de creches por redes de saúde.
- b. Identificação dos serviços de saúde destes distritos educacionais.
- c. Acordo prévio entre saúde e educação, realizando capacitação para lavagem das mãos, preparação da solução de álcool/glicerina, medição e registro de temperatura, detecção e encaminhamento de casos e preparação da solução de hipoclorito, dirigido:
  - Ao responsável pelas creches das redes de saúde e/ou distritos escolares.
  - Aos profissionais de saúde (médico, enfermeira ou assistente social).
  - Ao diretor e/ou proprietário de todas as creches.
  - Ao representante dos pais de todas as creches
- d. Esta equipe capacitada realizará as mesmas atividades em todas as creches, razão pela qual, em uma segunda etapa, estarão dirigidas a:
  - Todo o pessoal da creche.
  - Todas as crianças.
  - Todos os pais.
- e. Todos os serviços de saúde realizarão uma supervisão semanal que consiste basicamente em:
  - Avaliar o livro de registro de temperatura e de encaminhamento de casos suspeitos.

- Avaliar a aplicação da lista de supervisão.
- Verificar se a lavagem das mãos pelas crianças de todas as creches está adequada.

- f. Realizar uma avaliação bimestral de todo o processo de capacitação e detecção.

### 6.5 RECOMENDAÇÕES NACIONAIS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em todos os países, o comitê de vigilância epidemiológica tem algumas indicações-chave que devem ser seguidas, entre estas estão:

- Definir o grupo de pessoas destinado à vacinação contra influenza sazonal e influenza A (H1N1).
- Definir para quem serão realizados os testes de laboratórios para confirmar influenza A (H1N1).
- Determinar outras medidas que serão definidas dependendo do momento em que se encontra a pandemia.
- Nota: A vigilância epidemiológica deve ser permanente, já que devemos nos proteger de todos os demais vírus respiratórios que afetam a população vulnerável (lactantes), especialmente o Vírus Sincicial Respiratório. As campanhas de informação devem mencionar claramente o benefício da vacina para a população e da manutenção das medidas higiênicas.



## 7. CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO

### 7.1 CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO POR GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO:

Quando a criança classificada em GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO regressar ao serviço de saúde depois de 2 dias para uma consulta de controle, siga as instruções abaixo:

CONSULTA DE CONTROLE PARA A CRIANÇA COM GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO		
<p><b>Depois de 2 dias, perguntar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tem menos febre?</li> <li>▶ Está melhor?</li> <li>▶ Examine a criança e determine se apresenta sinais gerais de perigo</li> <li>▶ Avalie a criança e determine se aparenta estar mal ou se houve piora rápida</li> <li>▶ Avalie a criança e determine se está com respiração rápida, tiragem ou saturação &lt;92%</li> </ul>		<p>Consulte o quadro <b>AVALIAR E CLASSIFICAR</b></p>
DECIDIR		
ESTÁ PIOR	ESTÁ IGUAL	ESTÁ MELHOR
<p>Tem sinais gerais de perigo, aparenta estar mal, piorou rapidamente, está respirando rápido, ou apresenta tiragem ou saturação &lt;92%</p>	<p>Febre e tosse persistem, sem nenhum sinal de piora</p>	<p>Febre controlada e a criança se encontra melhor</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Administrar a primeira dose de antibiótico</li> <li>▶ Continuar antiviral, se não o recebeu, iniciá-lo</li> <li>▶ Aplicar oxigênio</li> <li>▶ <b>ENCAMINHAR URGENTEMENTE AO HOSPITAL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Completar 5 dias de Oseltamivir.</li> <li>▶ Continuar Acetaminofeno</li> <li>▶ Reforçar sinais de alerta</li> <li>▶ Explicar novamente o curso da doença</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Completar 5 dias de Oseltamivir.</li> <li>▶ Continuar Acetaminofeno</li> <li>▶ Reforçar os sinais de alerta</li> <li>▶ Explicar novamente o curso da doença</li> </ul>

## 7.2 CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO POR GRIPE PANDÊMICA

Quando a criança classificada em GRIPE PANDÊMICA regressar em 2 dias para a consulta de controle, siga as seguintes instruções:

### CONSULTA DE CONTROLE PARA A CRIANÇA COM GRIPE PANDÊMICA

#### Depois de 2 dias, perguntar:

- ▶ Tem menos febre?
- ▶ Está melhor?
- ▶ Examine a criança e determine se apresenta sinais gerais de perigo
- ▶ Avalie a criança e determine se aparenta estar mal ou houve piora rápida
- ▶ Avalie a criança e determine se está com respiração rápida, tiragem ou saturação <92%

### DECIDIR

#### ESTÁ PIOR

Apresenta sinais gerais de perigo, aparenta estar mal, piorou rapidamente, está com respiração rápida, tiragem ou saturação <92%

- ▶ Administrar a primeira dose de antibiótico
- ▶ Continuar antiviral, se não o recebeu, inicie-o
- ▶ Aplicar oxigênio
- ▶ ENCAMINHAR URGENTEMENTE AO HOSPITAL

#### ESTÁ IGUAL OU ESTÁ MELHOR

Febre persiste ou houve melhora desta, mas não há nenhum sinal que requeira encaminhamento ao hospital

- ▶ Continuar Acetaminofeno
- ▶ Reforçar os sinais de alerta
- ▶ Explicar novamente o curso da doença

## 8. GLOSSÁRIO

<b>PALAVRA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Dispneia	Sensação subjetiva de dificuldade respiratória ou falta de ar
Encefalopatia	Termo geral para denominar qualquer doença do encéfalo
Hipoxia	Redução da pressão parcial de oxigênio no espaço pulmonar (PaO <sub>2</sub> )
Mialgias	Dores musculares
Odinofagia	Dor à deglutição
Rinorreia	Secreção nasal
Sibilâncias	Som suave e agudo produzido pela passagem do ar pelas vias aéreas estreitadas
Taquipneia	Aumento excessivo da frequência respiratória



## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: FORMULÁRIO DE REGISTRO

#### AIEPI / FORMULÁRIO DE REGISTRO GRIPE PANDÊMICA (H1N1) 2009.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Endereço/Telefone: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Acompanhante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Motivo para Consulta: \_\_\_\_\_

#### Verificar se existem sinais de perigo em geral

Não consegue beber ou amamentar      Letárgico ou inconsciente      **DOENÇA MUITO GRAVE**  
 Vomita tudo o que ingere  
 Convulsões

Tem febre e tosse de início súbito?      **SIM**  **NÃO**       **GRIPE PANDÊMICA GRAVE**  
 Faz quanto tempo? \_\_\_\_\_ dias

Na última semana, teve contato com      Aparência ruim      **GRIPE PANDÊMICA COM**  
 alguém com gripe? **SIM**  **NÃO**       Piora rápida      **FATORES DE RISCO**

Apresenta algum fator de risco?      FR : \_\_\_\_\_ x' Respiração rápida      **GRIPE PANDÊMICA**  
**SIM**  **NÃO**  Qual? \_\_\_\_\_      Tiragem subcostal  
 \_\_\_\_\_      SaO2: \_\_\_\_\_ % <92%

#### TRATAMENTO (verso do formulário)

**ENCAMINHADO: Sim** \_\_\_ **Não** \_\_\_ **Para onde:** \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	QUANTO TEMPO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### SINAIS DE ALERTA:

Respiração rápida; Respiração com dificuldade; Não consegue beber ou amamentar; Vomita tudo que ingere; Piora.

**RECOMENDAÇÃO PARA CUIDADOS EM CASA:** \_\_\_\_\_

**QUANDO VIRÁ PARA A CONSULTA DE CONTROLE:** \_\_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_

**Nome do Médico:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ANEXO 2: EXEMPLO DE UMA BOLETA PARA ENCAMINHAMENTO**

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ M  F

Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Sintomas: Febre \_\_\_\_\_ °C Tosse: SIM  NÃO  Secreção nasal: SI  NÃO

Dificuldade respiratória: SIM  NÃO  Outros: \_\_\_\_\_

Pessoa que atendeu a criança: \_\_\_\_\_

Nome do serviço de saúde comunicado: \_\_\_\_\_

Pessoa contatada no Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

PPessoa que transportou a criança: \_\_\_\_\_

Meio de transporte: \_\_\_\_\_

Parente comunicado: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO 3: REGISTRO DOS CASOS ENCAMINHADOS**

**Nome do Serviço de Saúde:** \_\_\_\_\_

**Nome da criança:** \_\_\_\_\_ **M**  **F**

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Recomendações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nome, assinatura e selo do médico responsável**

## ANEXO 4: MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE PRIMEIRO E SEGUNDO NÍVEL

As medidas de biossegurança são definidas como um conjunto de atividades, cujo objetivo é evitar e/ou controlar a presença e disseminação de patologia infecciosa nos serviços de saúde, em todos os seus níveis, que podem afetar os profissionais de saúde, os pacientes e os familiares.

A fim de adequar essas medidas às características da transmissão da influenza A (H1N1) 2009, propõe-se trabalhar nos serviços de saúde, de primeiro e segundo nível, com as atividades destacadas a seguir.

### 1. LAVAGEM DAS MÃOS

De acordo com as normas internacionalmente aceitas, nos serviços de saúde, deve-se cumprir os seguintes tipos de lavagem das mãos (**seguir as instruções do vídeo e/ou apresentação disponíveis na página da OPAS, Bolívia, blog H1N1**), com exceção da lavagem cirúrgica, a qual segue indicações precisas e não necessariamente aplicáveis à pandemia atual.

#### 1.1 Lavagem clínica com água e sabão

- ▶ Para uma correta lavagem das mãos, deve-se obedecer, de forma ordenada e minuciosa, as seguintes etapas:
- a. Arregaçar as mangas e tirar os anéis, relógios e enfeites.
- b. Umidecer bastante as mãos sob o jato da água.

- c. Pegar o sabão, seja em barra ou líquido (se for em barra, lavá-lo rapidamente sob o jato de água), e produzir espuma em abundância. Em muitos casos, quando as mãos estão muito sujas, não há produção de espuma rapidamente, o que obriga um enxágue para a produção da espuma; antes de deixar o sabão em barra em seu recipiente, lave-o rapidamente sob um jato da água.
- d. Friccionar ambas as mãos pelo dorso e palmas; entrelaçar as mãos e friccioná-las bem; esta etapa deve levar idealmente de 10 a 20 segundos.
- e. Sob o jato da água, enxaguar bem as mãos até que todo o sabão seja eliminado (quando não há mais sabão, as mãos deixam de escorregar).
- f. Secar as mãos seguindo as seguintes alternativas: utilizar toalha de papel, toalha de tecido pessoal ou deixá-las secar naturalmente.

Algumas recomendações gerais:

- ▶ Manter as unhas curtas (não mais de 3 mm de borda livre) e, preferencialmente, sem esmalte.
- ▶ Não deixar o sabão em barra em um recipiente sem drenagem; para evitar contaminações posteriores, o sabão deve estar seco.
- ▶ Para cumprir o tempo de ensaboadura, recomenda-se contar; cante alguma canção infantil ou faça uma oração que corresponda a esse tempo.
- ▶ Recomenda-se aplicar um jatinho da água com a mão e, assim, fechar torneira com a toalha de papel, depois de secar as mãos, ou com os dois dedos da mão menos utilizados.
- ▶ Não existe evidência sobre a utilidade ou não dos secadores elétricos; recomenda-se, em climas quentes e úmidos, evitar sua

utilização nos serviços de saúde ou limpá-los regularmente.

- ▶ O uso de sabão líquido ou em barra não gera maior risco sempre e quando é evitada contaminação.

A lavagem das mãos deve realizada nas seguintes situações:

- ▶ Ao início e final da jornada de trabalho
- ▶ Entre um procedimento e outro que signifique contato com têxteis do paciente ou em sua atenção (peças pequenas de tecido, lençóis etc.).
- ▶ Antes e depois de contato com um paciente.
- ▶ Depois de manusear materiais contaminados.
- ▶ Quando houver contato com mucosas, sangue, líquidos corporais, secreções e excreções.
- ▶ Depois da manipulação de qualquer objeto que possa estar contaminado com microrganismos (recipientes para medição de urina ou outros materiais).
- ▶ Antes e depois de utilizar luvas descartáveis ou cirúrgicas.
- ▶ Antes de pegar nos alimentos.
- ▶ Depois de utilizar o banheiro.
- ▶ Antes de colocar a máscara.

### **1.2 Lavagem com solução de álcool e glicerina ou desinfetante em gel**

- ▶ Deve ser realizada seguindo-se as mesmas etapas descritas de lavagem das mãos com água e sabão. Considerando sujeira visível ou suspeita de contaminação por objeto ou secreção que o obrigam utilizar a água e o sabão, esta lavagem deve ser praticada nos seguintes casos.

- ▶ Ao início e final da jornada de trabalho.
- ▶ Antes e depois de contato com um paciente sem manifestação clínica compatível com infecção respiratória.
- ▶ Antes de pegar nos alimentos.
- ▶ Depois de utilizar o banheiro.
- ▶ Antes de colocar a máscara

A preparação da solução de álcool/glicerina é a seguinte:

- a. A um litro de álcool, em uma concentração de 70 a 90%, deve-se adicionar 20 ml de glicerina líquida (uma seringa de 20 ml)
- b. Misturar bem e aplicar na mão uma quantidade entre 3 a 5 ml.
- c. Realizar a lavagem das mãos seguindo a técnica descrita para o uso de água e sabão
- d. Caso disponha de álcool a 96%, retirar 50 ml e completar o litro com água destilada ou água potável

Para todos os casos, a lavagem das mãos com água e sabão é recomendada depois de dez lavagens com esta solução.

### **1.3 Lavagem com água e sabão anti-séptico espumoso**

Deve ser realizada nas seguintes situações:

- ▶ Anteriormente à execução de procedimentos invasivos, como sonda vesical, venodissecação e outros procedimentos;
- ▶ Antes de entrar em contato com pacientes com risco elevado de contrair infecções, como recém-nascidos, imunodeficientes, diabéticos, asmáticos etc.

## 2. USO DE LUVAS

**2.1 Luvas descartáveis**, devem ser utilizadas APÓS DA LAVAGEM DAS MÃOS nas seguintes situações:

- ▶ Exame clínico de paciente clinicamente suspeito.
- ▶ Exame de cavidade oral e faringe.
- ▶ Realização de nebulizações ou em risco de gerar aerossóis.
- ▶ Aspiração de secreções da via respiratória.

Uma vez concluído o procedimento, as luvas devem ser lavadas com solução de hipoclorito a 0,5% e jogadas fora de acordo com norma. Posteriormente, deve-se lavar as mãos com água e sabão.

**2.2 Luvas cirúrgicas**, devem ser utilizadas apenas em casos de venodissecação ou outro processo invasivo.

## 3. PROTEÇÃO FACIAL

Em todos os casos de contato com paciente suspeito ou doente com influenza (em qualquer de seus tipos), **DEVE-SE** utilizar os seguintes elementos para proteção pessoal

**3.1 Máscara descartável**, deve-se levar em consideração os seguintes aspectos:

- ▶ Lave as mãos antes de colocar a máscara.
- ▶ Coloque-a cuidadosamente, de maneira que cubra a boca e o nariz, e ajuste-a precisamente para minimizar os espaços entre o rosto e a máscara.
- ▶ Enquanto estiver usando a máscara, evite tocá-la.
- ▶ Troque-a por uma nova quando estiver úmida.
- ▶ Não reutilize as máscaras descartáveis; elimine-as depois de todos os usos.
- ▶ Quando tocar uma máscara usada, por exemplo, ao tirá-la, lave as mãos com água e

sabão ou use uma solução de álcool/glicerina

- ▶ Elimine-a se estiver com defeito, desgastada, com alguma perfuração.
- ▶ Não a deixe pendurada no colo.
- ▶ Não a deixe sobre a mesa, escrivaninha ou outras superfícies que podem estar contaminadas.
- ▶ Recomenda-se que os familiares utilizem a máscara quando estiverem acompanhando o paciente em ambulância, ou outro tipo de transporte, e quando estiverem cuidando da criança doente.

**3.2 Máscara N95**, as mesmas recomendações de uso adequado da máscara descartável devem ser seguidas, prestando a atenção no uso das duas fitas de sustentação e no ajuste adequado do protetor metálico contra o nariz. Seu uso está **exclusivamente** indicado para:

- ▶ Contato com secreções contaminadas, microgotas e aerossóis pequenos.
- ▶ Ações de reanimação, intubação e aspiração.
- ▶ Transporte de pacientes em ambulâncias ou outro veículo (motoristas e profissionais de saúde).
- ▶ Tempo máximo de uso: 7 dias.

**3.3 Óculos protetores e/ou máscara protetora facial:**

Devem ser utilizados nas mesmas atividades definidas para o uso da máscara N95.

## 4. BATA

Para o uso de bata limpa, mas **NÃO ESTÉRIL**, também devem ser consideradas as indicações da máscara N95. Por desconhecer-se o tempo de vida dos vírus em têxteis, recomenda-se:

- ▶ Utilizar uma bata para todos os pacientes que serão examinados.
- ▶ Depois de tirá-la, lavar as mãos.
- ▶ Lavar a bata com a água e detergente.

## 5. HIGIENE RESPIRATÓRIA E CUIDADOS AO TOSSIR

Entre os cuidados compulsórios que devem ser mantidos nos serviços de saúde, ocupam lugar de importância as medidas de cuidado para as partículas de saliva e secreções das vias respiratória. Para isso, deve-se considerar o seguinte:

- ▶ Todo o pessoal que realizar qualquer atividade no serviço de saúde, ante a presença de sintomas de infecção respiratória, como tosse, espirros ou rinorreia, deve utilizar máscara descartável a ser trocada, aproximadamente, a cada 2 a 3 horas, dependendo do nível de umidade.
- ▶ Em último caso, utilizar, o antebraço ao tossir ou espirrar.
- ▶ Não cuspir.
- ▶ Lavar as mãos continuamente.
- ▶ Recomenda-se que o pessoal com sintomatologia respiratória e febre permaneça em seu domicílio até 24 horas depois de melhorar da febre.

## 6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO AMBIENTAL

A solução de cloro é a mais utilizada por seu poder altamente desinfetante. A uma concentração de 0.5%, atua contra o HIV, o vírus da hepatite, os esporos das bactérias, fungos e quistos parasitários.

Sua correta preparação garante sua função desinfetante, com a aplicação da seguinte fórmula:

### **(Concentração de Cloro livre % x 2) - 1**

Exemplo: dispõe-se de uma solução de hipoclorito com uma concentração de 80gr de cloro livre por litro:

$$(8 \times 2) - 1 = 15$$

Isto significa que, a uma parte de solução de hipoclorito, deve-se adicionar 15 partes de água.

### **6.1 Cuidados para a preparação da solução desinfetante**

- ▶ Armazenar preferencialmente a menos de 25°C em frascos plásticos opacos e bem tampados.
- ▶ Nunca utilizá-la concentrada, pois é ineficaz.
- ▶ Utilizar em diluição adequada; o aumento da concentração não aumenta a eficácia, só o custo.
- ▶ Verificar a concentração de cloro ativo no recipiente comercializado, a fim de efetuar as correções correspondentes.
- ▶ Diluir a solução diariamente para reduzir a perda significativa de cloro ativo.
- ▶ Diluir em água corrente e fria; não utilize água quente ou morna.
- ▶ Não aumentar os tempos de exposição estabelecidos; é inútil.
- ▶ Preparar a solução diariamente.

### **6.2 Critérios para a limpeza dos ambientes**

- ▶ Definir uma rota para a limpeza, partindo sempre de áreas de menor contaminação.
- ▶ Utilizar panos de diferentes cores para todas as áreas do serviço de saúde, a fim de evitar a contaminação dos ambientes.
- ▶ Utilizar panos úmidos para a limpeza de superfícies e pisos.
- ▶ Não utilizar vassouras nem escovas para evitar a suspensão de partículas.
- ▶ Limpar com frequência a cama de internação ou observação, as macas, mesinhas, maçanetas de portas, corrimãos, escrivaninhas ou outros objetos que possam estar contaminados pelo contato com pacientes com infecção respiratória.
- ▶ Em regiões com temperaturas superior a 25°C, mudar a solução desinfetante a cada 6 a 8 horas; em casos de temperatura inferior,

realizar a mudança a cada 12 horas.

- ▶ Os responsáveis pela limpeza deverão vestir-se adequadamente, com máscara descartável, luvas multiuso, avental resistente, gorro e botas de borracha.
- ▶ Capacitar periodicamente o pessoal encarregado por esta tarefa.

## 7. MANEJO DE ROUPA BRANCA

Em razão do tempo possível de sobrevivência do vírus da influenza A (H1N1) 2009 em têxteis, que oscilaria de 6 a 12 horas, o pessoal da enfermaria deve ter os seguintes cuidados:

- ▶ Uso de luvas para a manipulação de roupa de cama, vestuário dos pacientes, aventais resistentes, batas, toalhas e de todo material destinado a lavanderia.
- ▶ Toda roupa branca deverá ser colocada em bolsas descartáveis, preferencialmente vermelhas, ou etiquetadas adequadamente sinalizando para perigo de manipulação.
- ▶ Lavar as mãos após retirar as luvas.

O pessoal da lavanderia deverá ter os seguintes cuidados:

- ▶ Vestir-se adequadamente, com máscara descartável, luvas multiuso, óculos protetores, avental resistente de plástico, gorro e botas de borracha.
- ▶ Utilizar a água e detergente para lavagem correspondente.
- ▶ Passar todas as roupas brancas antes de seu armazenamento e distribuição.

## 8. ELIMINAÇÃO ADEQUADA DE RESÍDUOS

A correta eliminação de resíduos consiste em tarefa fundamental para evitar a disseminação de infecções nos serviços de saúde. Portanto, deve seguir rigorosamente a norma nacional, utilizando o código de cores, recomendando-se levar em consideração o seguinte:

- ▶ Todas as latas de lixo, além de identificadas adequadamente, deverão ter tampa a pedal.
- ▶ A eliminação do conteúdo do lixo, de acordo com norma, deverá ser supervisionada frequentemente.
- ▶ O pessoal de todos os serviços e áreas deverá ser atualizado sobre a adequada eliminação dos resíduos.
- ▶ O pessoal encarregado deverá vestir gorro, máscara descartável, luvas multiuso, macacão ou bata, o qual que deve ser trocado diariamente.
- ▶ Lavar as mãos com frequência.

## 9. UTENSÍLIOS DE PACIENTES PARA ATENÇÃO

Os utensílios, como pratos, talheres, copos etc., manuseados por pacientes suspeitos de ou confirmados com a influenza A (H1N1) 2009, podem oferecer fatores de risco. Por isso, recomenda-se que:

- ▶ Devem ser manipulados apenas pelo paciente.
- ▶ Ao serem enviados à cozinha, devem ser retirados com o uso de luvas.
- ▶ Caso algum familiar ou profissional de saúde entre em contato com os utensílios, deverá lavar as mãos imediatamente com água e sabão ou solução de álcool/glicerina.
- ▶ Para evitar risco de contágio, a lavagem com água e detergente é suficiente.

## ANEXO 5: AVALIAR E CLASSIFICAR A GRIPE PANDÊMICA (H1N1) 2009 EM CRIANÇAS DE 2 MESES A 4 ANOS DE IDADE

### A criança tem febre e tosse de início súbito?

TRATAR	SE A RESPOSTA FOR AFIRMATIVA, PEGUNTAR
<p><b>PREGUNTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo?</li> <li>Na última semana, teve contato com alguém com gripe?</li> <li>Notou se houve piora rápida?</li> <li>Pergunte por sinais de perigo?</li> <li>Consegue beber ou amamentar?</li> <li>Vomita tudo o queingere?</li> <li>Teve convulsões?</li> <li>Está anormalmente sonolento e é difícil despertá-la?</li> </ul>	<p><b>OBSERVAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aparenta estar mal</li> <li>Houve piora rapidamente</li> <li>Determinar se está com respiração rápida</li> <li>Determinar se apresenta tiragem subcostal</li> <li>Determinar se há saturação de O<sub>2</sub> &lt; 92% (quando possível)</li> </ul> <p><b>DETERMINE SE EXISTEM FATORES DE RISCO</b></p> <p><b>FATORES DE RISCO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Idade entre 2 e 24 meses.</li> <li>Difícil acesso ao serviço de saúde.</li> <li>Pneumopatias crônicas, incluindo asma.</li> <li>Cardiopatias.</li> <li>Doenças renais ou hepáticas.</li> <li>Doenças neurológicas ou neuromusculares.</li> <li>Diabetes ou outras doenças metabólicas.</li> <li>Imunodeficientes, incluindo doenças neoplásicas e HIV.</li> <li>Desnutrição crônica e obesidade.</li> <li>Doenças que exijam tratamento crônico com esteróides.</li> <li>Subgrupos minoritários, como população indígena.</li> </ul>

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
<p>Um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualquer sinal geral de perigo ou</li> <li>Aparência ruim ou</li> <li>Piora rápida ou</li> <li>Respiração rápida ou</li> <li>Tiragem ou</li> <li>Saturação de oxigênio &lt;92%</li> </ul>	<p><b>GRIPE PANDÊMICA GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar tratamento antiviral (Oseltamivir) o quanto antes</li> <li>Iniciar a primeira dose de Ampicilina ou Amoxicilina</li> <li>Tratar da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>Administrar oxigênio</li> <li>Tomar medidas de biossegurança</li> <li>Encaminhar <b>URGENTEMENTE</b> ao hospital seguindo as recomendações de estabilização e transporte</li> </ul>
<p>Início da febre e tosse, em menos de 48 horas, e de um fator de risco</p>	<p><b>GRIPE PANDÊMICA COM FATORES DE RISCO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar tratamento antiviral (Oseltamivir) o quanto antes</li> <li>Tratar da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>Esclarecer à mãe os sinais de perigo para regresso imediato ao serviço de saúde</li> <li>Explicar à mãe os cuidados em casa</li> <li>Consultar em 2 dias, para acompanhamento</li> <li>Seguir as recomendações nacionais de vigilância epidemiológica</li> </ul>
<p>Não atende aos critérios de classificação para nenhuma das anteriores</p>	<p><b>GRIPE PANDÊMICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar da febre com Acetaminofeno (não usar aspirina)</li> <li>Esclarecer à mãe os sinais de perigo para regresso imediato ao serviço de saúde</li> <li>Explicar à mãe sobre os cuidados em casa</li> <li>Se a febre persistir, consultar em 2 dias, para acompanhamento</li> <li>Seguir as recomendações nacionais de vigilância epidemiológica</li> </ul>



## 10. BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

1. Balish A, et al. Rapid Tests Not Dependable for Detecting Novel Influenza A H1N1 Virus. *Mor Mortal Wkly Rep CDC Surveill Summ* 2009;58:826-829.
2. Barclay L. Potential Dosing Errors With Oseltamivir in Children. *N Engl J Med*. Published online September 23, 2009.
3. Barclay L. Probiotics May Be Useful Against Colds, Flu-Like Symptoms in Children. *Pediatrics*. 2009;124:e172-e179.
4. Bartlett JG. 2009 H1N1 Influenza -- Just the Facts: Clinical Features and Epidemiology. From Medscape Infectious Diseases, Nov. 2009.
5. Bartlett JG. 2009 H1N1 Influenza -- Just the Facts: Vaccine Essentials. From Medscape Infectious Diseases, Oct. 2009.
6. Bartlett JG, MD. 2009-2010 H1N1: What's New This Week -- From Medscape Infectious Disease. January 11, 2010.
7. Bresee J. CDC Podcasts: Swine Flu. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www2a.cdc.gov/podcasts/player.asp?f=11226>. Accessed April 28, 2009.
8. Bronze MS. H1N1 Influenza (Swine Flu). Emedicine from WebMD. Oct 26, 2009.
9. Brown J. Novel H1N1 Influenza Practice Assessment. From Medscape Infectious Diseases, Aug. 2009
10. CDC. Evaluation of rapid influenza diagnostic tests for detection of novel influenza A (H1N1) virus--United States, 2009. *MMWR* 2009;58:826-9.
11. CDC. Guidance for Clinicians & Public Health Professionals. <http://www.cdc.gov/swineflu/guidance/>. Available at <http://www.cdc.gov/swineflu/guidance/>. Accessed April 27, 2009.
12. CDC. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. Centers for Disease Control and Prevention. Available at [http://www.cdc.gov/swineflu/guidelines\\_infection\\_control.htm](http://www.cdc.gov/swineflu/guidelines_infection_control.htm). Accessed April 29, 2009.
13. CDC. Interim Guidance on Specimen Collection and Processing for Patients with Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/swineflu/specimencollection.htm>. Accessed April 28, 2009.
14. CDC. Interim Guidance - Pregnant women and swine influenza: considerations for clinicians. Centers for Disease Control and Prevention. Available at [http://www.cdc.gov/swineflu/clinician\\_pregnant.htm](http://www.cdc.gov/swineflu/clinician_pregnant.htm). Accessed April 29, 2009.
15. CDC. Novel influenza A (H1N1) virus infections in three pregnant women - United States, April-May 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. May 15 2009;58(18):497-500.
16. CDC. Novel H1N1 vaccination recommendations. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/acip.htm>. Accessed September 1, 2009.
17. CDC. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. *MMWR* 2009;58(No. RR-8).
18. CDC. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. *MMWR* 2008;57(No. RR-7).
19. CDC. Questions & Answers: Antiviral drugs 2009-2010 flu Season. Nov. 2009
20. CDC. Recommendations for Early Empiric Antiviral Treatment in Persons with Suspected Influenza who are at Increased Risk of Developing Severe Disease. Oct 19, 2009.

21. CDC. Swine Influenza (Flu). Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>. Accessed September 1, 2009.
22. CDC. Swine Flu - Vaccine Safety and Emergency Preparedness. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/emergency/swineflu.htm>. Accessed April 29, 2009.
23. CDC. Update: drug susceptibility of swine-origin influenza A (H1N1) viruses, April 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. May 1 2009;58(16):433-5.
24. CDC. Use of influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine. *MMWR* 2009;58(No. RR-10)
25. DeNoon D. CDC: Keep Schools Open if H1N1 Flu Hits. Aug, 2009.
26. Douglas D. Flu Cuts Risk of Bacterial Infection in Infants. *Pediatrics* 2009;124:30-39.
27. Fedson DS. Meeting the Challenge of Influenza Pandemic Preparedness in Developing Countries. *Emerging Infectious Diseases* • [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid) • Vol. 15, No. 3, March 2009
28. Flu Drugs Little Use for Children, UK Study Says. *BMJ*, online first August 10, 2009.
29. General Directorate of Epidemiology, Ministry of Health, Mexico, Pan American Health Organization, World Health Organization, Public Health Agency of Canada, CDC (United States). Outbreak of Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Infection --- Mexico, March--April 2009. Aug. 2009.
30. Hirschler B. Sinovac Says One-Shot Swine Flu Vaccine Effective. From *Medscape Infectious Diseases*, Aug. 2009
31. Kumar A. H1N1 Critical Illness Mostly Affects Young Patients and Is Often Fatal. *JAMA*. Published online October 12, 2009.
32. Lowes R. H1N1 Influenza Deaths in Children Could Far Surpass Those for Seasonal Influenza, says CDC Official. *N Engl J Med*. Published online October 8.
33. Lynn J, Hirschler B. WHO Sees Swine Flu Vaccination From Next Month. WHO, Geneva, Aug. 2009.
34. Munayco C V , Gómez J, Laguna-Torres VA, et al. Epidemiological and transmissibility análisis of influenza A (H1N1) in a souther hemispere setting: Perú. *Eurosurveillance* Vol . 14 · Issue 32 · 13 August 2009
35. Myers KP, Olsen CW, Gray GC. Cases of swine influenza in humans: a review of the literature. *Clin Infect Dis* 2007;44:1084--8.
36. Seale H., et al. Oseltamivir May Reduce Influenza-Related Complications in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2009;124:170-178.
37. Shannon S, Louie J, Siniscalchi, A, et al. Surveillance for Pediatric Deaths Associated with 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection – United States, April–August 2009. . From *Medscape Infectious Diseases*, Nov. 2009.
38. Update: Infections With a Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus -- United States and Other Countries, April 28, 2009. From *Medscape Infectious Disease*, Aug. 2009.
39. WHO Guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses. August 20, 2009. World Health Organization. Available at [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_use\\_antivirals\\_20090820/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html) Accessed September 1, 2009. Accessed September 1, 2009.
40. WHO Guidelines on Hand Higiene in Health Care. World Health Organization, 2009
41. WHO. Swine Influenza Frequently Asked Questions. World Health Organization. Available at [http://www.who.int/csr/swine\\_flu/swine\\_flu\\_faq\\_26april.pdf](http://www.who.int/csr/swine_flu/swine_flu_faq_26april.pdf). Accessed April 27, 2009.

Para mais informações, por favor entre em contato com  
**ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)**  
Saúde Familiar e Comunitária  
Projeto Curso de Vida Saudável

## Organização Pan-Americana da Saúde

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington DC 20037  
202.974.3000

[www.paho.org](http://www.paho.org)

