



Plano de Intervenções em Enfermagem CLIENTES COM AGRAVAMENTO POR INFLUENZA A/H1N1

1. Conceito

Gripe causada pelo vírus influenza A/H1N1 (inicialmente chamada de gripe suína) transmitida de uma pessoa infectada para outra, por meio de gotículas e pequenas partículas produzidas pela tosse, espirro ou durante a fala, como também pelo contato das mãos com superfícies contaminadas, podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda grave (SRAG) e óbito.

2. Indicações

O Plano de Intervenções deverá ser aplicado em clientes com síndrome gripal com sinais de agravamento ou SRAG, com suspeita ou diagnóstico confirmado de Influenza A/H1N1, durante o período de transmissibilidade do vírus.

3. Objetivos e Metas

1. Proporcionar atendimento assistencial efetivo, seguro e qualificado aos clientes e familiares.
2. Prevenir a transmissão do vírus no ambiente hospitalar.
3. Promover a proteção da equipe de enfermagem.

4. Considerações especiais

- Seguir a rotina operacional padrão institucional “Influenza A / H1N1” que descreve o fluxograma e normas para a aquisição de materiais de biossegurança, para o procedimento de coleta de espécimes para detecção de vírus respiratório, para o descarte de resíduos e para a quimioprofilaxia.
- A manipulação de clientes com suspeita clínica de síndrome gripal com sinais de agravamento e SRAG deverá obedecer às normas gerais de biossegurança.
- Os tipos de precauções a serem adotadas durante o período de transmissibilidade do vírus serão: contato e respiratório por aerossol.
- As amostras de trato respiratório poderão ser coletadas por meio de aspirado de nasofaringe ou por *swab* combinado (3 amostras).
- A amostra de secreção nasofaríngea deverá ser coletada após o início dos sintomas, podendo o prazo ser estendido até o sétimo dia. Não colher a amostra após 24 horas do início do uso do antiviral.
- É recomendado manter o cliente em quarto privativo com um profissional de enfermagem exclusivo para os cuidados. Em casos excepcionais, poderá ser indicado o isolamento por coorte.

8. Aprazamento / Quando aplicar


Período de transmissão do vírus.

Adultos – 1 dia antes do surgimento dos sintomas até 6 dias após.

Adultos imunodeprimidos - 1 dia antes do surgimento dos sintomas até 10 dias após ou mais.

Crianças ≤ 11 anos– 1 dia antes do surgimento dos sintomas até 10 dias após.

Norma estabelecida na instituição, conforme ROP “Influenza A/ H1N1:

 O tempo de precauções respiratórias e por contato (isolamento) no atendimento ao cliente adulto será durante o tempo de uso do antiviral + 1 dia, exceto, crianças e clientes imunodeprimidos, cujo o prazo será estendido para 10 dias de internação nesta instituição.

5. Grupo de risco para complicações

- Idade inferior a 2 anos ou superior a 60 anos
- Clientes imunodeprimidos
- Clientes com doenças crônicas (exemplo: hemoglobinopatias, transtornos neurológicos, diabetes mellitus, cardiopatia, pneumopatias, doenças renais crônicas, entre outras).
- Gestantes ou puérperas até duas semanas após o parto, incluindo os casos de aborto
- Obesos (IMC ≥ 40)
- Clientes com ≤ de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye)

6. Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas surgirão após terceiro e quinto dia do contágio (período de incubação). Os sinais de agravamento, permanência com evolução do quadro clínico, iniciará a partir do terceiro dia, com os sintomas de febre, tosse e dispneia, acompanhada ou não dos sinais e sintomas abaixo:

- Adulto: taquipneia (>25 irpm), espirro, dor de garganta, dor nas articulações e músculo, náuseas e/ou vômito. Sinais de Agravamento: hipotensão arterial (PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg), confusão mental, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, desconforto respiratório, evoluindo para hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio superior a 3 L/min ou ventilação mecânica, relação PO₂/FiO₂ abaixo de 300, elevação de desidrogenase láctica (DHL) e da creatinofosfoquinase (CPK) e alteração da função renal.
- Crianças - tosse, espirro, febre superior a 38°C, dor de garganta, náusea, rouquidão, linfadenopatia cervical, vômito e prostração. Sinais de Agravamento: batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação, taquipneia (2 meses a menor de 1 ano > 50 irpm; 1 a 5 anos > 40 irpm) e inapetência.

Alterações na radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso e presença de área de condensação.



Alterações no hemograma: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia.

7. Complicações

- Insuficiência Respiratória Aguda Grave
- Comorbidades cardíaca, renal, neurológica e pulmonar
- Óbito

| 9. Intervenções de Enfermagem | Considerações importantes |
|--|--|
| Precauções | |
| <ul style="list-style-type: none">• Identificar a porta do quarto com o aviso de “Precauções de contato” e “Precauções por aerossóis”. | |
| <ul style="list-style-type: none">• Manter o cliente com suspeita ou com diagnóstico confirmado de influenza A/H1N1 em ambiente privativo e ventilado. A porta do quarto/enfermaria deverá permanecer fechada. | <ul style="list-style-type: none">• Realizar o isolamento de coorte, em situações do aumento do número de casos. Definir área específica, manter, no mínimo, 1 metro de distância entre os leitos, restringir o acesso de pessoas e prover número adequado de recursos humanos e materiais. |
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizar, sempre, máscara PFF2 (N95), luvas de procedimento, gorro, óculos de proteção e avental descartável ao entrar em quarto/unidade com precauções por contato e respiratório por aerossóis. | <ul style="list-style-type: none">• Paramentar na seguinte ordem: higienização das mãos, avental descartável, máscara (N95), óculos de proteção, gorro e luvas.• A máscara deverá estar ajustada à face, englobando o nariz e toda a boca;• O profissional do sexo masculino deverá estar com a barba feita. |
| <ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos com clorexidine degermante 2% ou solução hidroalcoólica em gel, antes de entrar em contato com o cliente e, imediatamente, após a retirada dos EPI, conforme os passos descritos no procedimento operacional padrão da instituição. | <ul style="list-style-type: none">• Não higienizar as mãos com solução hidroalcoólica em gel, se sujidade visível em mãos.• Não tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies próximas ao cliente, sem higienizar as mãos. |
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizar, privativamente, o estetoscópio, o esfigmomanômetro, o termômetro, entre outros. | <ul style="list-style-type: none">• Se impossível o uso exclusivo, fazer a desinfecção rigorosa com álcool a 70% após o uso. |
| <ul style="list-style-type: none">• Proibir a entrada de objetos desnecessários no quarto/enfermeira. Exemplo: prontuários e canetas. | |

| 9. Intervenções de Enfermagem | Considerações importantes |
|---|---|
| Precauções | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Manter artigos de uso frequente dentro do quarto/unidade de isolamento e/ou prover a entrada, apenas, do número necessário de materiais. Não retornar com sobras ou materiais não utilizados à antecâmara ou posto de enfermagem. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Não tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminado (maçanetas, telefone, prontuários e outros). | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Manter os objetos de uso pessoal do cliente, as roupas de cama e o hamper dentro do quarto, retirando-os, quando necessário, lacrados. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Manusear a roupa de cama com cuidado para não suspender partículas. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a limpeza e a desinfecção concorrente do leito e da antecâmara ao final de cada plantão, conforme procedimento operacional padrão da instituição. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evitar transportar o cliente desnecessariamente. | <ul style="list-style-type: none"> • Se o cliente for ser transportado: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipe deverá estar paramentada (máscara N95; avental descartável, luvas de procedimento e gorro). ✓ Equipe do local de destino deverá ser comunicado do diagnóstico do cliente, para providências cabíveis. ✓ Não colocar o prontuário desprotegido sobre a cama. ✓ Não tocar maçanetas com a mão enluvada contaminada. ✓ Utilizar o trajeto com menor fluxo de pessoas. ✓ Realizar a limpeza e desinfecção dos materiais/equipamentos utilizados após o transporte. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar luvas esterilizadas nos procedimentos que exigem técnica asséptica. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Retirar os EPI seguindo a ordem: luvas, avental, gorro – <u>higienizar as mãos</u> - máscara N95 e óculos – <u>higienizar as mãos</u>. | <ul style="list-style-type: none"> • Seguir alguns cuidados ao retirar os EPI, para evitar contaminação: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manusear a máscara e o óculos de proteção, tocando somente as fitas/elástico e a haste, respectivamente. ✓ Não tocar nos cabelos, ao retirar o gorro. ✓ Não tocar a face, se as mãos estiverem possivelmente contaminadas. ✓ Guardar a máscara N95 dentro de um invólucro plástico com microfuros e identificado com o nome do profissional, logo ao sair do quarto/unidade. Descartá-la ao final de cada plantão ou antes, se sujidade visível, amassada ou danificada. ✓ Lavar o óculos de proteção com água e solução degermante antisséptica ao sair do quarto/unidade de isolamento, e secá-lo com gaze ou compressa limpa (EPI de uso permanente). |

| 9. Intervenções de Enfermagem | Considerações importantes |
|---|---|
| Precauções | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desprezar os resíduos, EPI ou qualquer material resultante da assistência direta ao cliente no recipiente de descarte para resíduos infectantes, acionado por pedal, localizado dentro do quarto/unidade. | <ul style="list-style-type: none"> • Proibido o profissional deambular pelo corredor com avental e luvas. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a limpeza e a desinfecção terminal de todos os mobiliários, equipamentos, parede e chão do quarto de isolamento, seguindo as indicações e os passos do procedimento operacional padrão da instituição. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar familiares para o uso dos EPI obrigatórios, sobre o risco de transmissão e aquisição do microrganismo e sobre a “etiqueta da tosse”. | |
| Coleta de amostra de secreção nasofaríngea para fins diagnóstico (método de aspiração ou por swab) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Definir o método de coleta nasofaríngea (aspirado nasofaríngeo ou <i>swab</i> combinado). | <ul style="list-style-type: none"> • Clientes em ventilação mecânica o método será por aspiração. Clientes em respiração espontânea o método será por <i>swab</i> combinado. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a amostra coletada (nome completo do cliente; data de nascimento; data; horário; natureza do espécime e nome do profissional responsável pela coleta). | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Paramentar-se: máscara N95; gorro; luvas de procedimento; avental descartável e óculos de proteção. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coletar uma amostra de aspirado nasofaríngeo, utilizando frasco coletor específico “Bronquinho” (Ilustração 1). Seguir os passos da técnica de aspiração de secreções da nasofaringe, conforme procedimento operacional padrão. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inserir o cateter em cada narina até a nasofaringe. ✓ Aspirar 1 mL de secreção, aproximadamente, e toda a solução de meio de transporte para vírus respiratórios. | <ul style="list-style-type: none"> • O método de coleta nasofaríngea por meio de aspiração deverá ser realizado com dois profissionais. |
|  | |
|  <p>Meio de transporte do aspirado</p> | |
| Ilustração 1. Bronquinho | |
| OU | |

| 9. Intervenções de Enfermagem | Considerações importantes |
|---|---|
| Coleta de amostra de secreção nasofaríngea para fins diagnóstico (método de aspiração ou por swab) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coletar três amostras pela técnica de coleta por <i>swab</i>: um da orofaringe e dois da nasofaringe (um de cada narina). Seguir os passos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Inspeccionar a cavidade nasal e remover excesso de secreção (solicitar ao cliente para assoar o nariz ou removê-la com cotonetes, lenços, gazes e outros) ➢ <u>Orofaringe</u>: Friccionar o <i>swab</i> na mucosa da faringe e tonsilar, evitando tocar a língua. ➢ <u>Nasofaringe</u>: Introduzir o <i>swab</i> até a região posterior do meato nasal; realizar movimentos circulares para coletar as células da mucosa nasal. ➢ Após a coleta, inserir os três <i>swabs</i> em um único meio de transporte para vírus respiratórios. Cortar o excesso das hastes plásticas com a tesoura, para fechar o tubo. | <ul style="list-style-type: none"> • Coletar amostra utilizando <i>swab</i> com ponta <i>rayon</i> e haste plástica, preferencialmente. Observação: não utilizar o <i>swab</i> com ponta alginatada e de algodão. • Realizar a limpeza e desinfecção da tesoura após o uso. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Envolver a amostra em um invólucro plástico. Descartar os EPIs. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionar a amostra dentro da caixa térmica com termômetro acoplado à temperatura entre 2°C e 8°C. | <ul style="list-style-type: none"> • |
| <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório. | <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionar a amostra na caixa térmica fora do ambiente isolado. • Não tocar a caixa com as mãos contaminadas. |


10. Registro

- Documentar as medidas de precaução padrão utilizadas.
- Registrar os procedimentos realizados e quaisquer intercorrências.
- Evoluir o cliente diariamente.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de tratamento de influenza**. 2015. Brasília-DF, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo estadual para assistência e vigilância aos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave com ênfase na influenza**. Minas Gerais, 2013. 47p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Protocolo de tratamento de influenza**. Brasília/DF, 2013. 18p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza**: versão 3. Brasília/DF, 2009. 32p.

APROVAÇÃO

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprovado por: |
|---|--|--|
| 06/2013 Thaís Santos Guerra Stacciarini COREN-MG 106.386  | 06/2013 NUVE SOST/SEST/SESMT 04/2016 SEE – NUVE – CCIH – NASS – SOST – SESMT 03/2017 SEE – NUVE – CCIH – NASS – SOST – SESMT | 06/2013 Gilmar Rosa da Silva Diretor de Enfermagem/HC/UFTM 04/2016 Renata Maria Dias de Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM 03/2017 Renata Maria Dias de Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM |

*Revisão a cada 2 anos ou antes, quando modificado alguma conduta.