



## 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 O<sub>2</sub> 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 PO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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
<b>Precauções</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar a porta do quarto com o aviso de “Precauções de contato” e “Precauções por aerossóis”.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paramentar na seguinte ordem: higienização das mãos, avental descartável, máscara (N95), óculos de proteção, gorro e luvas.</li><li>• A máscara deverá estar ajustada à face, englobando o nariz e toda a boca;</li><li>• O profissional do sexo masculino deverá estar com a barba feita.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não higienizar as mãos com solução hidroalcoólica em gel, se sujidade visível em mãos.</li><li>• Não tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies próximas ao cliente, sem higienizar as mãos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar, privativamente, o estetoscópio, o esfigmomanômetro, o termômetro, entre outros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se impossível o uso exclusivo, fazer a desinfecção rigorosa com álcool a 70% após o uso.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proibir a entrada de objetos desnecessários no quarto/enfermeira. Exemplo: prontuários e canetas.</li></ul>	

9. Intervenções de Enfermagem	Considerações importantes
<b>Precauções</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminado (maçanetas, telefone, prontuários e outros).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter os objetos de uso pessoal do cliente, as roupas de cama e o hamper dentro do quarto, retirando-os, quando necessário, lacrados.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manusear a roupa de cama com cuidado para não suspender partículas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a limpeza e a desinfecção concorrente do leito e da antecâmara ao final de cada plantão, conforme procedimento operacional padrão da instituição.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar transportar o cliente desnecessariamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o cliente for ser transportado: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipe deverá estar paramentada (máscara N95; avental descartável, luvas de procedimento e gorro).</li> <li>✓ Equipe do local de destino deverá ser comunicado do diagnóstico do cliente, para providências cabíveis.</li> <li>✓ Não colocar o prontuário desprotegido sobre a cama.</li> <li>✓ Não tocar maçanetas com a mão enluvada contaminada.</li> <li>✓ Utilizar o trajeto com menor fluxo de pessoas.</li> <li>✓ Realizar a limpeza e desinfecção dos materiais/equipamentos utilizados após o transporte.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar luvas esterilizadas nos procedimentos que exigem técnica asséptica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar os EPI seguindo a ordem: luvas, avental, gorro – <u>higienizar as mãos</u> - máscara N95 e óculos – <u>higienizar as mãos</u>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir alguns cuidados ao retirar os EPI, para evitar contaminação: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manusear a máscara e o óculos de proteção, tocando somente as fitas/elástico e a haste, respectivamente.</li> <li>✓ Não tocar nos cabelos, ao retirar o gorro.</li> <li>✓ Não tocar a face, se as mãos estiverem possivelmente contaminadas.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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).</li> </ul> </li> </ul>

9. Intervenções de Enfermagem	Considerações importantes
<b>Precauções</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proibido o profissional deambular pelo corredor com avental e luvas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar familiares para o uso dos EPI obrigatórios, sobre o risco de transmissão e aquisição do microrganismo e sobre a “etiqueta da tosse”.</li> </ul>	
<b>Coleta de amostra de secreção nasofaríngea para fins diagnóstico (método de aspiração ou por swab)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir o método de coleta nasofaríngea (aspirado nasofaríngeo ou <i>swab</i> combinado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clientes em ventilação mecânica o método será por aspiração. Clientes em respiração espontânea o método será por <i>swab</i> combinado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a amostra coletada (nome completo do cliente; data de nascimento; data; horário; natureza do espécime e nome do profissional responsável pela coleta).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paramentar-se: máscara N95; gorro; luvas de procedimento; avental descartável e óculos de proteção.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>✓ Inserir o cateter em cada narina até a nasofaringe.</li> <li>✓ Aspirar 1 mL de secreção, aproximadamente, e toda a solução de meio de transporte para vírus respiratórios.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O método de coleta nasofaríngea por meio de aspiração deverá ser realizado com dois profissionais.</li> </ul>
	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Local onde adapta a extensão de aspiração do sistema de vácuo</div>	
	
<p><b>Ilustração 1. Bronquinho</b></p>	
<p>OU</p>	

9. Intervenções de Enfermagem	Considerações importantes
<b>Coleta de amostra de secreção nasofaríngea para fins diagnóstico (método de aspiração ou por swab)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>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)</li> <li><u>Orofaringe</u>: Friccionar o <i>swab</i> na mucosa da faringe e tonsilar, evitando tocar a língua.</li> <li><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.</li> <li>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.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Realizar a limpeza e desinfecção da tesoura após o uso.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolver a amostra em um invólucro plástico. Descartar os EPIs.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Higienizar as mãos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acondicionar a amostra dentro da caixa térmica com termômetro acoplado à temperatura entre 2°C e 8°C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acondicionar a amostra na caixa térmica fora do ambiente isolado.</li> <li>Não tocar a caixa com as mãos contaminadas.</li> </ul>

## 10. Registro

<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentar as medidas de precaução padrão utilizadas.</li> <li>Registrar os procedimentos realizados e quaisquer intercorrências.</li> <li>Evoluir o cliente diariamente.</li> </ul>
---

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. <b>Protocolo de tratamento de influenza</b> . 2015. Brasília-DF, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. <b>Protocolo estadual para assistência e vigilância aos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave com ênfase na influenza</b> . Minas Gerais, 2013. 47p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. <b>Protocolo de tratamento de influenza</b> . Brasília/DF, 2013. 18p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. <b>Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza</b> : 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  04/2018 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  04/2018 Mara Danielle P Rodrigues Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM

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