	PROTOCOLO	Página: 1 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

1. Definições de Caso e Tratamento

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.



1.2 Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)


Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia e os seguintes sinais de gravidade:

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

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.

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

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra. Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	---

	PROTOCOLO	Página: 2 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

Procedimentos em SRAG

1. Internação do paciente;
2. Iniciar tratamento com oseltamivir (utilizar receituário específico anexo 1);
3. Notificar a CCIRAS;
4. Coleta de swab* PCR para pesquisa de Influenza (A, B e H1N1) para adultos;
5. Colocar o paciente em Precaução por Gotículas
6. Crianças de até 2 anos colher Vírus Sincicial respiratório*(teste rápido) e PCR para pesquisa de influenza (A, B e H1N1) e instituir Precaução de contato e gotículas..

Obs.: Os exames para pesquisa de Influenza e Sincicial serão coletados na internação.


***Coleta do swab para H1N1** será realizada pelos enfermeiros dos setores. **O período da coleta para pesquisa do H1N1 em nosso laboratório de apoio deve do 3º ao 7º dia de sintomas.** Após a coleta, preencha o formulário que acompanha o Kit para H1N1 e envie o material imediatamente ao Laboratório. Consultar laboratório com relação aos finais de semana e POP de coleta para H1N1.

***Para a coleta do vírus sincicial respiratório-** Retirar material no laboratório e encaminhar a amostra imediatamente. Consultar POP laboratório e fluxo de horário. Para as crianças de até dois anos colher Vírus Sincicial respiratório. Período de isolamento: durante a doença. Se pesquisa negativa, abrir isolamento de contato.

2. Tratamento com Oseltamivir na Síndrome Gripal

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	--

	PROTOCOLO	Página: 3 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020

Área:CCIRAS	Versão: 4ª
-------------	------------

de risco para complicações*, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.


*População indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após parto); crianças <5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos; especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares, imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aquelas índice de massa corporal – IMC ≥40 em adultos) e paciente com tuberculose de todas as formas.

2.1 Posologias e administração para o tratamento com Oseltamivir (de acordo com a idade)

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
OSELTAMIVIR	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
Dose para Tratamento no Período Neonatal – Tratamento durante cinco dias			
Recém-nascido pré-termo	1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade		
Período Neonatal	1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade		
	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas		

* via oral.

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	--

	PROTOCOLO	Página: 4 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

3. Quimioprofilaxia


Em quais situações está indicada a quimioprofilaxia com (oseltamivir) tamiflu?

Os medicamentos antivirais apresentam de 70 a 90% de efetividade na prevenção da *influenza* e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada **NÃO É RECOMENDÁVEL**, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

Nesse caso, a quimioprofilaxia com oseltamivir está indicada para:

- Indivíduos que tiveram exposição ao vírus e não foram vacinados, ou vacinados a menos de 15 dias.
- Para profissionais da saúde que estiveram envolvidos em procedimentos invasivos geradores de aerossóis (aspiração) ou na manipulação de secreções sem o uso adequado de EPIs, desde que não tenham sido vacinados.
- Crianças com menos de 9 anos de idade, primovacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a *influenza*, após contato com pessoa com infecção.
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus *influenza* sem uso adequado de EPI.

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	--

	PROTOCOLO	Página: 5 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg/dia, VO / 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias

- Quais são as indicações de isolamento para o paciente com diagnóstico de **Influenza (H1N1)**?




É indicada para controle de infecção hospitalar relacionada à influenza, a implementação de precauções padrões (uso de EPI, higienização das mãos, descarte adequado de resíduos) e isolamento respiratório do paciente. **O isolamento deverá ser de gotículas** (uso de máscara cirúrgica).

A utilização de **precaução por aerossóis (máscara N95/PFF2)** será recomendada apenas nos seguintes casos:

- Intubação e extubação (somente durante o procedimento, não no período que permaneça com intubação);
- Broncoscopia;
- Reanimação cardiopulmonar;
- Coleta de escarro induzido e aspiração aberta de vias aéreas;

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	--

	PROTOCOLO	Página: 6 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

- Autópsia;
- Nebulização.

- ***Acompanhantes de pacientes em Precaução por Gotículas (para H1N1) devem usar máscara?***

- Sim, deverão utilizar máscara cirúrgica ao adentrar o quarto do paciente, durante todo período em que o mesmo estiver em isolamento.

- ***Qual é o período adequado de isolamento para pacientes diagnosticados com H1N1?***

- **Adultos:** mínimo de 7 dias após início dos sintomas.

Caso o paciente continue sintomático, o isolamento deverá continuar até 24h após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios;

- **Crianças <10 anos e imunossuprimidos:** 14 dias após início dos sintomas. Caso o paciente continue sintomático, o isolamento deverá continuar até 24h após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios;

- **Pacientes em uso de ventilação mecânica:** isolamento mínimo por 14 dias*.

*A suspensão do isolamento deverá ser discutida com a Comissão de controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).


- ***Quais cuidados devem ser tomados com o paciente em tratamento domiciliar***

Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;

REVISADO POR
Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:
Dra. Sandra Mara Queiroz
Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro

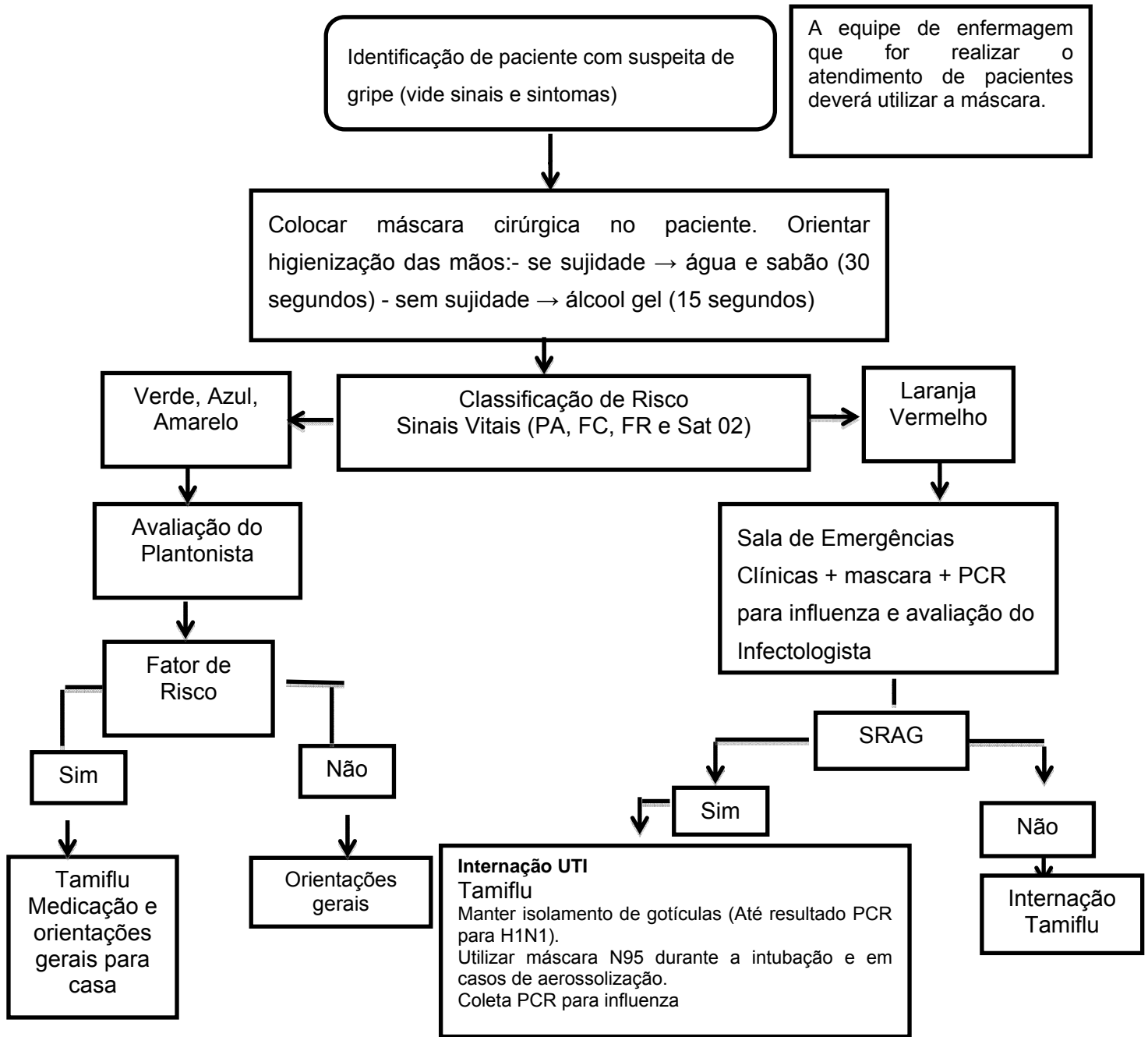
	PROTOCOLO	Página: 7 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
 - Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc) até 24 horas após cessar a febre.

REVISADO POR
 Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
 Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:
 Dra. Sandra Mara Queiroz
 Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
 Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro


ANEXO 1- Fluxograma de Atendimento PA para Adulto



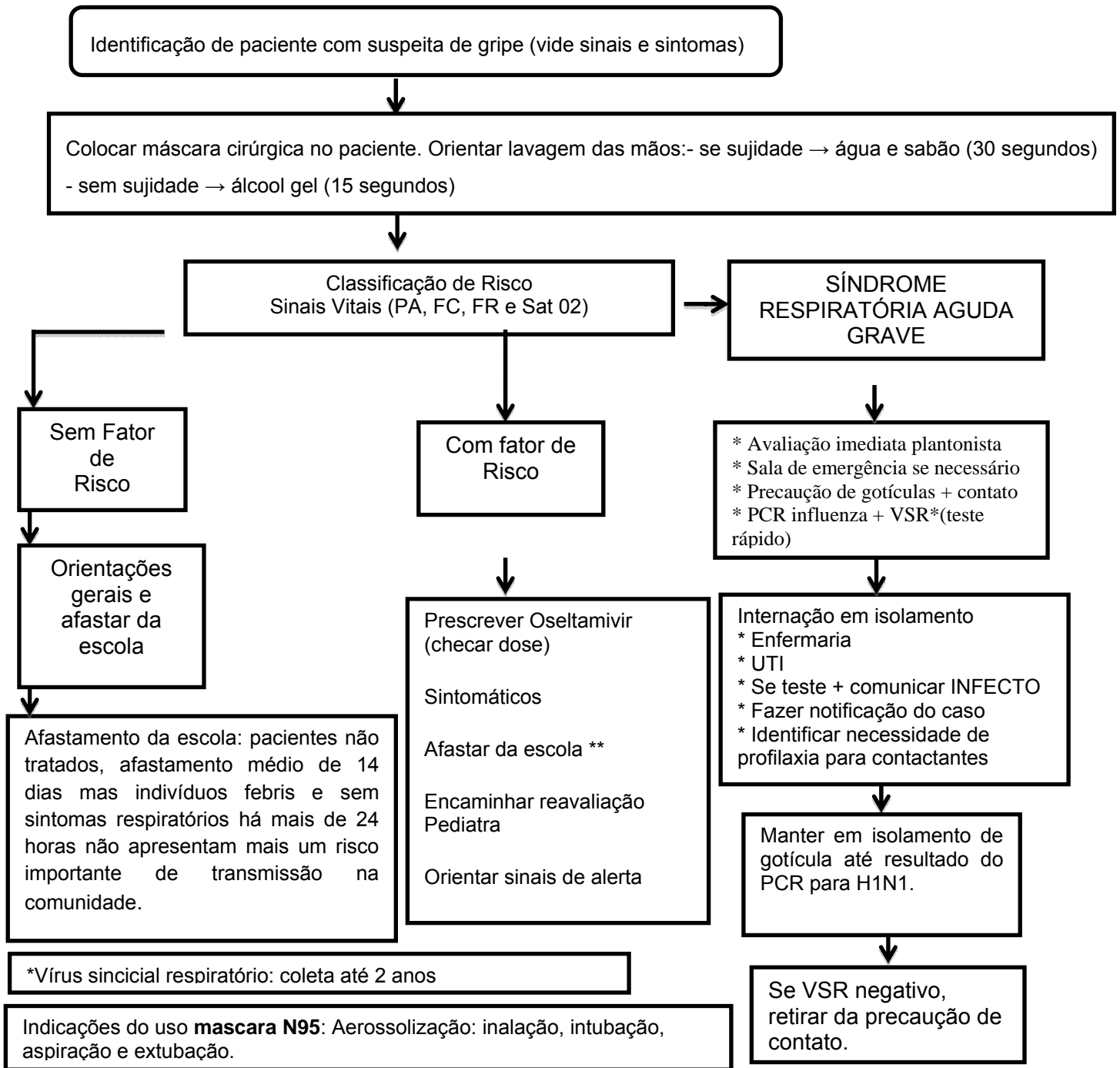
A equipe de enfermagem que for realizar o atendimento de pacientes deverá utilizar a máscara.

Indicações do uso **máscara N95**: Aerossolização: inalação, intubação, aspiração e extubação.

REVISADO POR Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho Enfª. Fabiana Deliberali Scremin	APROVADO POR: Dra. Sandra Mara Queiroz Dr. Ricardo de Souza Cavalcante Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro
---	--


	PROTOCOLO	Página: 9 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS		Versão: 4ª

ANEXO 2- Fluxograma de Atendimento PA para Pediatria



REVISADO POR
Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:
Dra. Sandra Mara Queiroz
Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro

	PROCOLO	Página: 10 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

ANEXO 3 - RECEITUÁRIO ESPECIAL (OSELTAMIVIR – TAMIFLU®)

Indicação:


- () População indígena;
- () Gestantes Puérperas (até duas semanas após parto);
- () Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos,especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- () Adultos (≥60 anos);
- () Pneumopatias (incluindo asma);
- () Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- () Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- () Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- () Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares);
- () Imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS);
- () Nefropatias e hepatopatias;
- () Obesidade (especialmente aquelas índice de massa corporal – IMC ≥40 em adultos);
- () Paciente com tuberculose de todas as formas.
- () Outros: _____

Posologia:

- () 75mg VO 12/12h por 5 dias
- () 60mg VO 12/12h por 5 dias
- () 45mg VO 12/12h por 5 dias
- () 30mg VO 12/12h por 5 dias
- () Outro: _____

REVISADO POR
Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:
Dra. Sandra Mara Queiroz
Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro

	PROTOCOLO	Página: 11 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

Assinatura e carimbo do Médico Prescritor (a)


(Modelo Receituário Adaptado - DOCUMENTO PARA MANEJO DE INFLUENZA – HCFMB 2016)

ANEXO 4

INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.


ATENÇÃO: Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.

1




Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Osetamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.

2




Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture ao pó da cápsula que está dentro do copo.

3



Misture com uma colher limpa por alguns segundos.


4



Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido do acerto com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "Item 5".


IDADE E PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME em ml A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DA TRATAMENTO
3-5 meses	20 mg	2,0 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
15/23 kg	40 mg	4,0 ml	
23/40 kg	60 mg	6,0 ml	

6








Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.

7



Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permanecer no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.


Obs.: Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.

Não jogue osaki no lixo comum ou na pia.

REVISADO POR
 Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
 Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:
 Dra. Sandra Mara Queiroz
 Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
 Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro

	PROTOCOLO	Página: 12 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015 [recurso eletrônico]. Disponível em:

<http://ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/pdf/INFLU15_PROTOCOLO_ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2016.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web:

<http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017>


ISBN 978-85-334-2590-3

REVISADO POR

Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:

Dra. Sandra Mara Queiroz
Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro

	PROCOLO	Página: 13 de 13
	MANEJO DE INFLUENZA	Código: CCIRAS. PR- 023
		Implantação: 04/2016
		Revisão: 4ª
		Validade: 05/2020
Área:CCIRAS	Versão: 4ª	

REVISADO POR

Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Médico Infectologista
CRM/SP: 154.273

Fabiana Deliberali Scremin
Enfermeira CCIRAS
COREN/SP: 098679

APROVADO POR:

Dra. Sandra Mara Queiroz
Presidente CCIRAS
CRM/SP: 57961

Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Médico CCIRAS
CRM/SP: 115756

Dra. Carmen Regina Petean Ruiz Amaro
Diretora Clínica
CRM/SP: 45325

REVISADO POR

Dr. Sebastião Pires Ferreira Filho
Enfª. Fabiana Deliberali Scremin

APROVADO POR:

Dra. Sandra Mara Queiroz
Dr. Ricardo de Souza Cavalcante
Dra Carmen Regina P. Ruiz Amaro