



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”

INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1) NOVO SUBTIPO VIRAL

RECOMENDAÇÕES PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O ponto fundamental é manter as gestantes saudáveis separadas das pessoas sintomáticas, portanto, recomenda-se fortemente que evitem situações de exposição como aglomerações, viagens, utilização de transportes públicos, dentre outros.

Os serviços de pré-natal e as maternidades devem se organizar para minimizar o risco de exposição das gestantes a casos suspeitos ou confirmados de Infecção por Influenza A (H1N1).

Os sinais e sintomas da infecção pelo vírus influenza nas grávidas e puérperas são semelhantes aos apresentados pelos pacientes adultos em geral. No entanto, frente às modificações da resposta imune próprias da gestação, assim como as alterações da mecânica respiratória decorrentes do aumento da pressão intra-abdominal no último trimestre de gestação, as mulheres grávidas devem ser consideradas como grupo de risco para o desenvolvimento de complicações relacionadas à influenza.

Os riscos são ainda maiores nas gestantes portadoras de doenças crônicas, tais como asma brônquica, cardiopatias, nefropatias, doença falciforme e doenças autoimunes, ou condições de imunodepressão.

2. DEFINIÇÕES DE CASO

2.1. SINDROME GRIPAL

- Indivíduo com doença aguda (com duração máxima de cinco dias), apresentando febre (ainda que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos.

2.2. DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (DRAG)

- Indivíduo com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de dor de garganta ou manifestações gastrointestinais.

2.2.1. Caso confirmado de Doença Respiratória Aguda Grave por Influenza A (H1N1):

- Indivíduo com a infecção pelo novo vírus Influenza A (H1N1) ou outro vírus influenza, confirmado por laboratório;

- Caso suspeito para o qual não foi possível ou não foi indicado coletar ou processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial **E** que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado ou pertença à mesma cadeia de transmissão.

2.2.2. Caso descartado de Doença Respiratória Aguda Grave Influenza A (H1N1):

- Caso suspeito em que não tenha sido detectada infecção pelo vírus influenza A (H1N1) ou outro vírus influenza **OU**
- Caso suspeito em que tenha sido diagnosticada outra doença **OU**
- Casos suspeitos com vínculo epidemiológico com caso descartado laboratorialmente.

2.3. CONTATO PRÓXIMO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE DRAG

- Considera-se como contato próximo a pessoa que cuida, convive ou que teve contato direto ou indireto com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado. Deve-se verificar se houve exposição durante o período de transmissão da doença.

3. MANEJO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL

3.1. MEDIDAS GERAIS A SEREM ADOTADAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1.1. Atendimento às gestantes ou puérperas em serviços ambulatoriais, pronto-atendimentos ou pronto-socorros:

- a) As gestantes e puérperas devem ser priorizadas no fluxo de atendimento.
- b) É extremamente importante que os serviços de saúde organizem um fluxo específico para o atendimento de gestantes e puérperas sintomáticas respiratórias, de modo a separá-las dos demais sintomáticos respiratórios e das gestantes saudáveis.
- c) A equipe de saúde envolvida no atendimento de pacientes com síndrome gripal deve utilizar equipamentos de proteção individual conforme as orientações contidas na Norma Técnica - Infecção Humana pelo vírus Influenza A/H1N1 do CVE-SES/SP, disponível no endereço eletrônico: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
- d) Máscara cirúrgica descartável deve ser fornecida à gestante ou puérpera com síndrome gripal ou Doença Respiratória Aguda Grave (DRAG), durante o atendimento.
- e) A gestante ou puérpera com síndrome gripal deve passar por uma minuciosa avaliação clínica.
- f) Recomenda-se o encaminhamento da paciente para um hospital mediante a presença de pelo menos um dos seguintes sinais: confusão mental, aumento da frequência respiratória (> 25 mpm), hipotensão em relação à pressão arterial habitual da paciente (PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg), desidratação, vômitos e/ou diarreia intensos, presença de comorbidades, leucograma ou RX de tórax* alterados.
- g) Caso a gestante ou puérpera não necessite permanecer internada, não devem ser coletadas amostras clínicas para diagnóstico específico de influenza, conforme preconizado no item 3.2 (Diagnóstico Laboratorial).
- h) As gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não permanecendo internadas, deverão receber medicação específica – Oseltamivir – conforme descrito no item 3.3 (Tratamento), independentemente da idade gestacional.
- i) As gestantes ou puérperas que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.

- j) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- k) Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.
- l) A gestante ou puérpera com síndrome gripal deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença, mesmo não permanecendo internada. Nesse caso, recomenda-se reavaliação da paciente por meio de visita domiciliar, retorno ao serviço ou monitoramento telefônico dentro de 48 horas.

** Não há contra-indicações para a realização de radiografia de tórax, independentemente da idade gestacional.*

3.1.2. Atendimento às gestantes ou puérperas internadas:

- a) A gestante ou puérpera internada com DRAG ou por outras complicações decorrentes de síndrome gripal deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença.
- b) Durante a internação, recomenda-se o acompanhamento da paciente também por um médico obstetra.
- c) Amostras clínicas deverão ser coletadas de gestantes ou puérperas internadas. Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza, conforme preconizado no item 3.2 (Diagnóstico Laboratorial).
- d) As gestantes e puérperas internadas deverão receber medicação específica – Oseltamivir – conforme descrito no item 3.3 (Tratamento), independentemente da idade gestacional.
- e) Essas pacientes devem permanecer em quarto privativo, em isolamento com precauções para gotículas e precaução padrão, e, portanto, separadas das gestantes assintomáticas.
- f) Quando o número de quartos privativos não for suficiente para o atendimento de todas as pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade as pacientes com infecção confirmada por influenza A (H1N1).
- g) O tempo mínimo de uso da precaução para gotículas (utilização de máscara cirúrgica pelo profissional que atuar a uma distância inferior a um metro da paciente com síndrome gripal) deve ser de sete dias a partir do início dos sintomas da gestante ou puérpera.
- h) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento e as precauções para gotículas deverão ser mantidos até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- i) Recomenda-se a alta da gestante ou puérpera somente após avaliação clínica criteriosa, com base na evolução e resposta ao tratamento instituído.
- j) Caso seja realizado o descarte laboratorial de influenza ou se confirme outro diagnóstico durante a internação e a paciente tenha condições clínicas, a alta poderá ser antecipada.

3.2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- a) A coleta de exame para diagnóstico etiológico deve ser priorizada nas gestantes e puérperas internadas, seguindo-se os critérios de suspeição de DRAG.
- b) Para a gestante internada com síndrome gripal por ocasião do parto, deverão ser coletadas amostras clínicas.
- c) Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza.
- d) As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia** após o início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.

- e) Os tipos de amostras e procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados na Norma Técnica - Infecção Humana pelo vírus Influenza A/H1N1 do CVE-SES/SP, disponível no endereço eletrônico: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
- f) Em caso de óbitos, as recomendações específicas para diagnóstico devem ser seguidas de acordo com a mesma Norma Técnica supracitada.

3.3. TRATAMENTO

3.3.1. Indicações e dosagem:

- a) Recomenda-se o tratamento com Oseltamivir por cinco dias (dose de 75mg – duas vezes a dia) de todas as puérperas e gestantes com síndrome gripal, independentemente da idade gestacional, preferencialmente até 48 horas após o início da febre.
- b) Dados sobre interação medicamentosa com Oseltamivir são limitados. Atenção especial deve ser dada às portadoras de insuficiência renal, tendo em vista que a eliminação do Oseltamivir processa-se por via renal. A dose deve ser ajustada ao clearance de creatinina.
- c) Tão importante quanto o tratamento específico para a síndrome gripal em gestantes ou puérperas, é imperativa a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico à paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas. O acetaminofen deve ser utilizado sempre que houver febre, uma vez que a hipertermia está relacionada a defeitos no tubo neural e outras intercorrências no recém-nascido.
- d) Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus influenza, suspender a administração do Oseltamivir.

3.3.2. Eventos adversos relacionados ao Oseltamivir:

- a) Os eventos adversos mais comuns são náuseas, vômitos e diarreia, eventos estes que não contra-indicam a continuidade do tratamento.
- b) Os pacientes que desenvolvem eventos gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir, entretanto, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral, nesta situação.
- c) Para as pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional.
- d) A notificação de eventos adversos relacionados ao Oseltamivir deverá ser reportada ao Centro de Vigilância Sanitária/SES-SP, Farmacovigilância, *on-line*, via NOTIFIQUE: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/eventos_adv.asp

3.3.3. Distribuição do Oseltamivir:

- a) O Oseltamivir para o tratamento de gestantes ou puérperas internadas deverá ser disponibilizado no próprio hospital/maternidade de internação.
- b) O Oseltamivir para tratamento de gestantes com síndrome gripal que não necessitem de internação deverá ser retirado em postos de distribuição específicos, de acordo com a Resolução SS - 120, de 3-8-2009 (Diário Oficial do ESP – Poder executivo – Seção I - 4 de agosto - Pág 27 e 28) que dispõe sobre a prescrição e dispensação de Oseltamivir para pacientes com síndrome gripal e fatores de risco.
- c) O medicamento somente será dispensado mediante a apresentação do [formulário padronizado completamente preenchido](#), assinado e carimbado pelo médico assistente, acompanhado de receita médica com a prescrição do tratamento, incluindo a dosagem. Os

formulários serão retidos e a receita devolvida ao paciente. A retirada poderá ser realizada por familiar ou acompanhante, devidamente identificado. Os locais para distribuição estão relacionados no site do CVE-SES/SP: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

4. RECOMENDAÇÕES PARA OS RECÉM-NASCIDOS

4.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A conhecida imaturidade da resposta imune anti-infecciosa própria dos recém-nascidos, em particular das defesas locais respiratórias, além da imaturidade pulmonar nos pré-termos, certamente determinam alta probabilidade de infecção de curso grave entre os filhos de gestantes infectadas com influenza A/H1N1.

O risco de transmissão vertical do novo vírus da influenza A/H1N1 ainda é desconhecido. Portanto, deve-se considerar o RN potencialmente infectado se o início de sintomas da mãe ocorrer dois dias antes até sete dias após o parto.

4.2. CONDUTA FRENTE AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM SÍNDROME GRIPAL

4.2.1. RN assintomático e mãe estável:

- a) O RN deve ser monitorado quanto aos sinais e sintomas de influenza enquanto estiver sob assistência hospitalar.
- b) Manter em quarto privativo e bem ventilado, com isolamento para gotículas e precaução padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Restringir o acesso a visitantes.
- e) Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes condições: uso do antiviral (Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e secreções respiratórias.
- f) Cumpridas as condições acima, manter o RN em berço comum a 1 (um) metro de distância da mãe, em quarto privativo.
- g) A mãe deve utilizar máscara cirúrgica e lavar as mãos antes de manipular ou amamentar o lactente. A máscara deve ser desprezada após o uso e a mãe deve lavar as mãos.
- h) Realizar coleta de secreção respiratória no segundo dia de vida do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados na Norma Técnica - Infecção Humana pelo vírus Influenza A/H1N1 do CVE-SES/SP, disponível no *site* do CVE/SES-SP: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
- i) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.

4.2.2. RN assintomático e mãe na UTI com quadro fortemente suspeito ou confirmado:

- a) O RN deve ser monitorado quanto aos sinais e sintomas de influenza enquanto estiver sob assistência hospitalar.
- b) Colocar o RN em incubadora, com isolamento para gotículas e precaução padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Restringir o acesso a visitantes.

- e) Realizar coleta de secreção respiratória no segundo dia de vida do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados na Norma Técnica - Infecção Humana pelo vírus Influenza A/H1N1 do CVE-SES/SP, disponível no *site* do CVE/SES-SP: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
- f) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.

4.2.3. RN sintomático:

- a) Encaminhar RN para UTI neonatal;
- b) Colocar o RN em incubadora, com isolamento para gotículas e precauções padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Caso seja necessária intubação traqueal e/ou aspiração de vias aéreas, adotar precauções para aerossóis.
- e) **Iniciar Oseltamivir** (Tamiflu®) suspensão ou **Oseltamivir solução oral** na dose de 12 mg VO de 12/12h por 5 dias, com monitorização da função renal, hepática e sintomas gastrintestinais.
- f) Restringir o acesso a visitantes.
- g) Realizar a coleta de secreção respiratória. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados na Norma Técnica - Infecção Humana pelo vírus Influenza A/H1N1 do CVE-SES/SP, disponível no *site* do CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.
- h) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.
- i) Preencher a notificação de caso suspeito de DRAG e encaminhar à vigilância municipal para a digitação no SinanWeb.

4.3. ALEITAMENTO MATERNO

- a) O leite materno não é considerado fonte de infecção de vírus Influenza para o bebê. Ao contrário, tem o papel de prevenir as infecções respiratórias da infância, portanto, a amamentação deve ser estimulada.
- b) O uso do antiviral Oseltamivir pela mãe não contra-indica a amamentação.
- c) A mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante amamentação e nos cuidados com o bebê, até sete dias após o início da febre ou até 24 horas após o término dos sintomas.
- d) A mãe deve realizar a higienização rigorosa das mãos, previamente a cada amamentação.
- e) Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes situações: uso do antiviral (Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e secreções respiratórias.
- f) Se os sintomas impedirem o ato de amamentar, a mãe deve coletar o leite e uma terceira pessoa assintomática deve fornecê-lo ao lactente.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- a) A investigação epidemiológica de **doença respiratória aguda grave em gestantes e puérperas e RN sintomáticos** é uma atividade que será realizada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), pelas CCIHs e pelas vigilâncias epidemiológicas local e regional.
- b) Os dados coletados devem ser registrados na “**Ficha de Investigação Influenza Humana por novo subtipo (pandêmico)**”, disponível no endereço eletrônico do CVE/CCD/SES-SP Influenza A(H1N1):<http://www.cve.saude.sp.gov.br>.

- c) Na ficha epidemiológica, atualizar ou incluir no campo “Observações Adicionais” as atualizações sobre data de início do tratamento com Oseltamivir e as medidas complementares adotadas.
- d) Após o preenchimento, as fichas de investigação dos casos de doença respiratória aguda grave devem ser enviadas para as vigilâncias municipais para serem digitadas no SinanWeb em até 24 horas.
- e) Mediante a ocorrência de óbito de gestante ou puérpera com doença respiratória aguda grave, suspeita ou confirmada para Influenza A (H1N1), a unidade de atendimento deve encaminhar imediata e simultaneamente a ficha epidemiológica para as vigilâncias do município, da regional de saúde e para a Central do CVE.
- f) Além dos campos a serem preenchidos na ficha de notificação, o investigador deverá estar atento para o detalhamento da evolução clínica, as condições sócio-econômicas, as medicações em uso, possível exposição a outros agentes, exposição ocupacional e exposição a animais (aves e suínos), situação epidemiológica local (condições ecológicas favoráveis e incidência de outras doenças infecciosas que podem levar a quadros respiratórios agudos).
- g) As informações adicionais devem ser registradas, de modo objetivo, no campo “Observações Adicionais”.

6. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE SÍNDROME GRIPAL EM GESTANTES E PUÉRPERAS

- a) Gestantes saudáveis devem evitar situações que facilitem sua exposição, como aglomerações, viagens, dentre outros.
- b) Grávidas e puérperas apresentando síndrome gripal devem procurar imediatamente o médico, preferencialmente aquele que realiza o seu acompanhamento de pré-natal, para avaliação clínica e indicação de tratamento específico (Oseltamivir) e, se necessário, internação.
- a) As gestantes ou puérperas com síndrome gripal que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.
- b) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- c) Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.
- d) Gestantes e puérperas com síndrome gripal devem evitar entrar em contato próximo com outras pessoas.
- e) Devem permanecer em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.
- f) Outras medidas de prevenção e controle a serem adotadas para reduzir o risco de adquirir ou transmitir doenças agudas de transmissão respiratória, incluindo o novo vírus influenza A (H1N1), são:
 - ◆ Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e o nariz, ao tossir ou espirrar, para evitar a disseminação de aerossóis;
 - ◆ Utilizar lenço descartável para a higiene nasal;
 - ◆ Higienizar as mãos com água e sabonete antes de tocar mucosas de olhos, nariz e boca **E** após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
 - ◆ Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições;
 - ◆ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
 - ◆ Manter os ambientes ventilados.

7. PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE GESTANTES

- a) Recomenda-se que os **serviços de saúde** procedam à transferência temporária da funcionária gestante para outros setores cujas atividades sejam de menor risco, e onde a gestante não esteja exposta a pacientes com síndrome gripal.
- b) Recomenda-se que **estabelecimentos de ensino** (escolas, centros de educação infantil, creches, dentre outros) procedam à transferência temporária das gestantes para setores, dentro desses locais, cujas atividades sejam de menor risco, e onde não esteja exposta a alunos com síndrome gripal.
- c) Na impossibilidade de transferência (referida nos itens acima), alternativas legais de afastamento temporário podem ser consideradas junto às interessadas.
- d) Recomenda-se que outros estabelecimentos que possuam funcionárias gestantes adotem medidas para reduzir seu risco de infecção por influenza A (H1N1), minimizando sua exposição a indivíduos sintomáticos respiratórios e promovendo condições para a adoção de medidas preventivas (higienização das mãos, limpeza e ventilação do ambiente, dentre outras).

Obs: Estas recomendações são aplicáveis até que seja superado o período pandêmico no Estado de São Paulo.