

Atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus da influenza A, subtipo H1N1, no ano de 2009: experiência de um hospital universitário

Care of patients with suspected or confirmed Influenza A subtype H1N1 virus infection in 2009: experience of a university hospital

Maria Letícia Braga¹, Viviane Rosado¹, Janita Ferreira¹, Rosane Luiza Coutinho¹, Lenize Adriana de Jesus¹, Stella Soares Sala Lima¹, Aline Martins Braga², Elci Souza Santos³, Flávia Alves Campos⁴, Maria Aparecida Martins⁵, Sônia Márcia Silva⁶, Wanessa Clemente⁷

DOI: 10.5935/2238-3182.20130009

RESUMO

O presente relato aborda o planejamento e as ações tomadas pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para o enfrentamento e controle da pandemia pelo vírus Influenza A subtipo H1N1, ocorrida entre os meses de março e abril de 2009. São descritos os fluxos de pessoas, as precauções estabelecidas no atendimento dos casos suspeitos ou confirmados, a evolução para gravidade desses pacientes, a mortalidade associada e o destino dos resíduos gerados no atendimento.

Palavras-chave: Vírus da Influenza A Subtipo H1N1; Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Pandemia.

ABSTRACT

The present report addresses the planning and actions taken by the Hospital of the Federal University of Minas Gerais to confront and control the Influenza A virus subtype H1N1 pandemic, which occurred between the months of March and April 2009. We describe patient triage, the precautions established in the care of suspected or confirmed cases, the evolution of these patients, the associated mortality and the destination of the waste generated in care.

Key words: Influenza A Virus, H1N1 Subtype; Cross Infection; Infection Control; Pandemic.

INTRODUÇÃO

Entre os meses de março e abril de 2009 foi detectado um surto de doença respiratória causado por novo vírus influenza identificado primariamente no México e nos Estados Unidos. O novo vírus foi constituído por sequências de vírus influenza de origem humana, suína e aviária. Em 25 de abril de 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a infecção pelo vírus pandêmico H1N1 como evento de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O Ministério de Saúde (MS) do Brasil, em abril de 2009, emitiu alerta aos portos e aeroportos nacionais e, a partir da coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ações de vigilância e de bloqueio foram recomendadas para identificar passageiros sintomáticos, suspeitos e contatos, com acompanhamento domiciliar ou transferência para centros de referência.¹⁻³

¹ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Gerente do Setor de Resíduos do HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Médica Pediatra especializada em Infectologia Pediátrica. do HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁵ Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁶ Enfermeira do Serviço de Medicina do Trabalho do HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁷ Presidenta da CCIH do HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 09/07/2010

Aprovado em: 19/12/2012

Instituição:

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor Correspondente:

Maria Aparecida Martins
E-mail: mariaamartins@gmail.com

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em Belo Horizonte, Brasil, foi indicado como referência para o atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo vírus da Influenza A subtipo H1N1 no estado de Minas Gerais, por ter participado do plano de contenção para o vírus H5N1 em anos anteriores e dispor de seis leitos adequados para isolamento respiratório. O HC-UFMG é hospital universitário, geral, de grande porte, que atende pacientes em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária –, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato da experiência no atendimento de pacientes doentes ou suspeitos de infecção pelo vírus influenza A, subtipo H1N1, no HC-UFMG, em 2009, sendo submetido e aprovado pela Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas. A confidencialidade dos dados e a privacidade dos pacientes foram respeitadas.

Em 27 de abril de 2009, o Hospital das Clínicas da UFMG recebeu os dois primeiros pacientes suspeitos de infecção pelo vírus influenza A, subtipo H1N1, oriundos de Cancun-México. Foram inicialmente internados em quartos privativos, separados, com precauções para ar e contato, devidamente equipados com filtro *High Efficiency Particulate Air* (HEPA).

Como nessa época o modo de transmissão da infecção era pouco conhecido (atualmente sabe-se que a transmissão é principalmente por contato e perdigotos),⁴ foi recomendado o uso obrigatório de paramentação completa (luvas, máscara N95 de uso único, gorro, óculos e capote) no atendimento a cada paciente.⁵ As luvas, máscaras N95, gorro e capote eram desprezados a cada atendimento e os óculos eram colocados em recipiente com hipoclorito de sódio a 1%, para desinfecção.

Com o evoluir da epidemia, a demanda para internação foi maior que a disponibilidade de quartos com isolamento respiratório, sendo necessárias mais três enfermarias na mesma ala em que tais quartos estavam situados.

Diante da possibilidade de evolução grave dos pacientes infectados, principalmente do ponto de vista respiratório, foram disponibilizados oito leitos de terapia intensiva (UTI).

De acordo com as orientações da ANVISA, os resíduos gerados no atendimento aos pacientes suspeitos/confirmados pelo vírus da influenza A (H1N1) foram classificados como pertencentes ao grupo A1 (RDC nº 306, de 07/12/2004)⁶, sendo encaminhados para incineração pelo Setor de Resíduos do HC-UFMG. Em 08/07/2009, a ANVISA divulgou o “Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza” no qual o vírus da influenza A H1N1 foi considerado agente biológico classe 2 e os resíduos provenientes dos pacientes suspeitos/confirmados foram considerados do grupo A4 (RDC nº 306, de 07/12/2004)⁶. Os resíduos foram encaminhados para o aterro sanitário licenciado, como os de risco biológico habitualmente gerados em todos os estabelecimentos de saúde. Entre abril e julho de 2009, foram destinados 702,33 kg de resíduo A1 para incineração, com o custo para a instituição de R\$1.278,20.

Durante a epidemia, foram atendidos 3.048 pacientes, dos quais 2.793 eram adultos e 255 crianças, com 595 notificações e 277 internações. Das 277 internações, 24 delas ocorreram em UTI, com seis óbitos associados. Os principais sinais/sintomas para todos os pacientes atendidos descritos foram febre, definida por temperatura axilar (Tax) $\geq 37,8^\circ$ (92,4%), e tosse (88,8%) (Figura 1).

Entre os pacientes atendidos, 30 (10,8%) e 247 (89,2%) corresponderam a pessoas com idade menor de dois e maiores de 60 anos e entre dois e 60 anos de idade, respectivamente. Do total de pacientes (n=27) que necessitaram de terapia intensiva, observou-se decrescente frequência de distribuição de acordo com idade entre 30 e 39, 20 e 29 anos e 10 e 19 anos de 26,6, 25,9 e 22,2%, respectivamente; e distribuição uniforme entre sexos masculino (51,8%) e feminino (48,2%) (Figura 2).

Os pacientes internados na UTI desenvolveram manifestações clínicas graves, com exacerbação dos sintomas respiratórios, necessidade de ventilação mecânica e, em alguns casos, cursaram com insuficiência renal aguda e instabilidade hemodinâmica. Entre os pacientes internados na UTI (n=27), 22,2% evoluíram para óbito e 25,9% necessitaram de terapia renal substitutiva (Figura 3).

Entre os pacientes internados no HC-UFMG, foi realizada em 164 a pesquisa para influenza A H1N1. Destes, 128 (78%) ainda são ignorados e 34 (20,7%) tiveram resultados positivos para vírus Influenza A H1N1 e dois (1,2%) negativos.

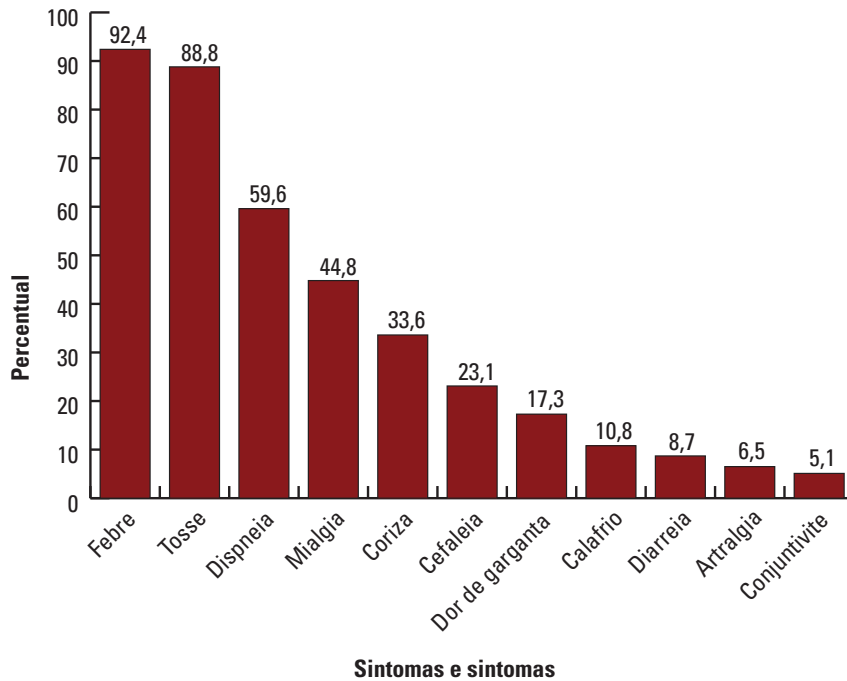


Figura 1 - Frequência dos sinais e sintomas nos pacientes atendidos no HC-UFMG, com suspeita ou confirmação de infecção pelo Influenza A H1N1 em 2009.

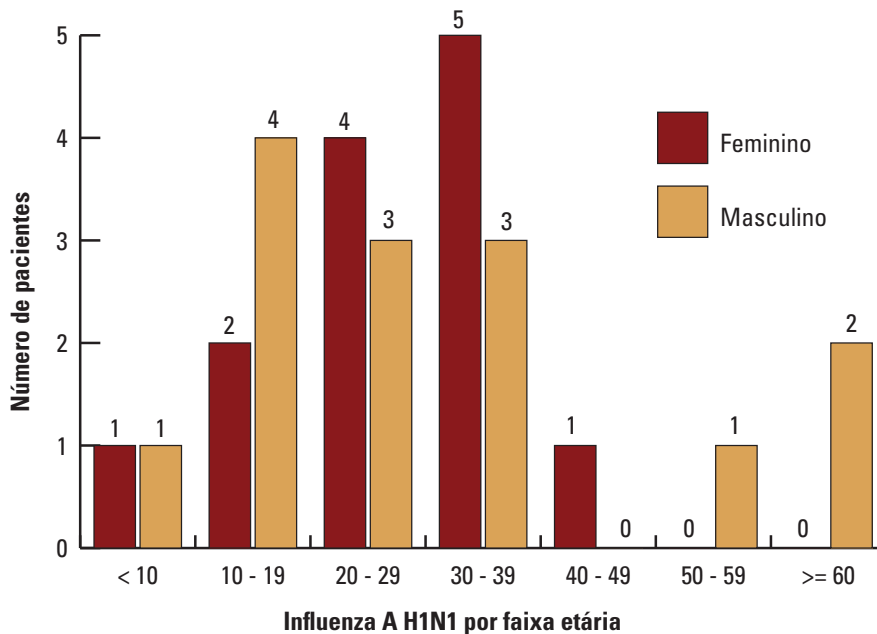


Figura 2 - Distribuição de casos suspeitos ou confirmados de Influenza A H1N1 por sexo e faixa etária na UTI do HC/UFMG em 2009.

Em julho de 2009, foi inaugurado o Ambulatório de Influenza A H1N1, anexo do HC-UFMG, o que possibilitou o atendimento e triagem de casos suspeitos e consequente diminuição do número de pacientes internados. A abertura do Ambulatório de Influenza A H1N1 contri-

buiu para a redução da demanda espontânea e aglomeração de pacientes no Pronto-Atendimento (PA) do HC-UFMG. Posteriormente, com o aumento da incidência da doença em gestantes, foi necessário estabelecer fluxo para triagem específica para esse grupo de pacientes.

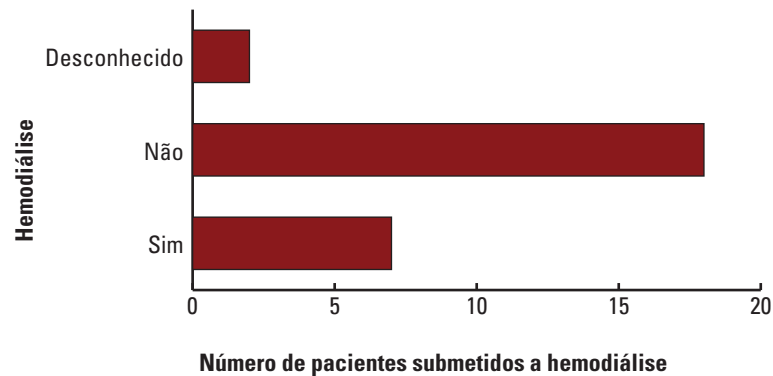


Figura 3 - Número de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Influenza A H1N1, internados na UTI que se submeteram à hemodiálise, HC-UFMG, em 2009.

As notificações de influenza humana por esse novo subtipo (pandêmico) foram feitas após atendimento médico e coleta de material para diagnóstico. Em virtude do elevado número de amostras de *swabs* e aspirados traqueal a ser processado, acima da capacidade dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), o total de casos positivos atendidos pelo HC-UFMG ainda não pôde ser determinado.

Em 2010, como parte das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para contenção e enfrentamento de nova onda da Influenza Pandêmica H1N1 2009, implementou-se programa de vacinação contra influenza A H1N1. A vacina, produzida a partir de cepas atenuadas, foi aplicada em países do hemisfério norte no segundo semestre de 2009. No Brasil, iniciou-se a vacinação a partir de março de 2010, priorizando-se gestantes, idosos, crianças com idade inferior a dois anos, indivíduos com idade entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos.

No HC-UFMG, nos meses de março a abril, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e a

Medicina do Trabalho (SESMT-HC) realizaram campanha de vacinação, sendo vacinados 3.300 (74%) profissionais sem registro de algum caso grave de reação adversa à vacina.^{7,8}

CONCLUSÃO

O estabelecimento de fluxo de atendimento dos pacientes, de coleta de espécimes biológicos para propedêutica e tratamento de moléstias infecciosas nas instituições de assistência à saúde foram fundamentais para se adequar as estratégias de abordagem dos casos suspeitos/confirmados de doença de transmissão inicialmente pouco conhecida.

A experiência do HC-UFMG com o vírus pandêmico H1N1 pode ser repetida para outras doenças de transmissão desconhecida que venham a ocorrer em futuro próximo.

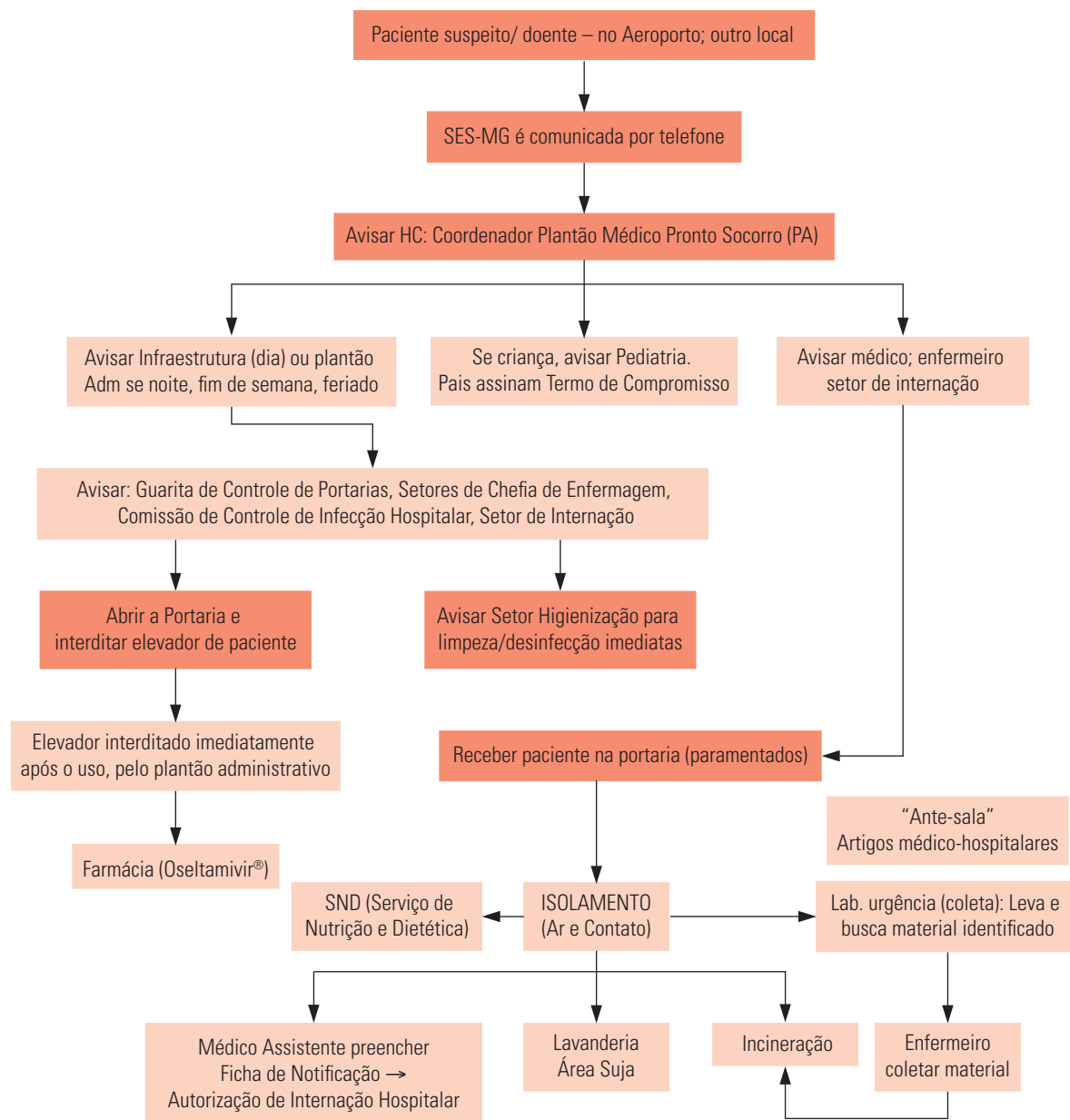


Figura 4 - Fluxograma de abordagem inicial ao paciente doente ou suspeito de infecção pelo vírus da Influenza A – H1N1, encaminhado ao HC/UFMG. **Fonte:** Comissão Gripe Influenza A (H1N1). NEPI / HC-UFMG. 04/05/09.

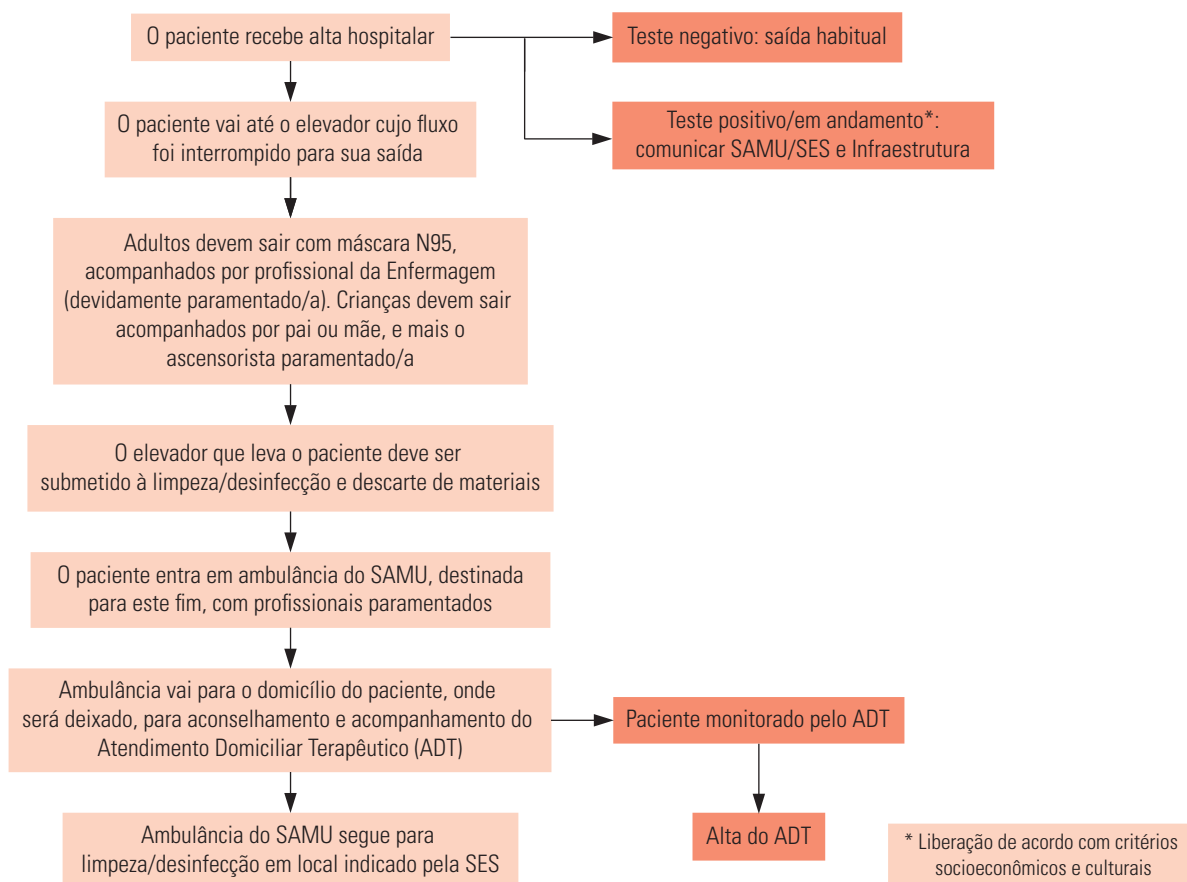


Figura 5 - Fluxograma de conduta em paciente com suspeita ou diagnóstico de Influenza A – H1N1 à alta hospitalar no HC/UFMG. **Fonte:** Comissão Gripe Influenza A (H1N1). NEPI / HC-UFMG. 04/05/09.

REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Plano Estadual de enfrentamento da ameaça da Influenza A (H1N1). Belo Horizonte: SES-MG; 2009.
2. World Health Organization. Infection prevention and control during health care for confirmed, probable, or suspected cases of pandemic (H1N1) 2009 virus infection and influenza-like illnesses. Geneve: WHO; dec. 2009.
3. Hajjar LA, Schout D, Galas FRBG, et al. Guidelines on management of human infection with the novel virus influenza A (H1N1) – a report from the Hospital das Clínicas of the University of São Paulo. Clinics. 2009; 64:1015-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe técnico de Influenza. Ed nº 1, jan. 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza. versão III. Brasília: MS; ago. 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306/2004. Brasília: MS; dez. 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Imunizações. Estratégia Nacional de vacinação contra o vírus Influenza A (H1N1), Brasília: MS; fev. 2010.
8. Minas Gerais. Secretaria do Estado de Saúde. Nota técnica nº 05/2010 DEVEP/SES/MS. Estratégia de Vacinação contra o vírus de influenza A (H1N1) 2009 Pandêmico e sazonal. Belo Horizonte: SES/MG; fev. 2010.