



NOTA TÉCNICA

Influenza: indicações do Osetamivir, precauções para transmissão intra-hospitalar e regulação e transferência de pacientes

Nº 01 | 09/03/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Atenção à
Saúde e Desenvolvimento Regional**
Lauro Vieira Perdigão Neto

**Coordenador de Regulação,
Monitoramento, Avaliação e Controle
de Sistema de Saúde**
Breno Melo Novais Miranda

Elaboração

Lauro Vieira Perdigão Neto
Breno Melo Novais Miranda

Revisão

Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Ana Virgínia de Castro da Justa
Antonio Silva Lima Neto
Bruna Hellen Porto Dutra
Evelyne Santana Girão
Glaura Fernandes Teixeira de Alcântara
Michelle Rodrigues Pinheiro
Pedro Ítalo Oliveira Gomes
Ruth Maria Oliveira de Araújo
Severino Ferreira Alexandre

APRESENTAÇÃO

A presente Nota Técnica tem como objetivo orientar profissionais de saúde quanto ao manejo clínico da influenza e às medidas de prevenção nos serviços de saúde, com base em evidências científicas e no uso racional de recursos diagnósticos e terapêuticos.

Embora a influenza possa evoluir com complicações em grupos específicos, a maioria dos pacientes apresenta quadros leves e autolimitados, mesmo em períodos de maior circulação viral, sem necessidade de antiviral. Dessa forma, o uso do Oseltamivir deve ser reservado para situações com indicação clínica bem estabelecida, conforme descrito neste documento, evitando uso indiscriminado, risco de resistência viral, exposição desnecessária a eventos adversos e desperdício de recursos públicos.

Esta Nota Técnica também aborda medidas de prevenção da transmissão nos serviços de saúde e a utilização adequada dos testes diagnósticos. O documento também reforça o papel do profissional de saúde como agente educador, oferecendo subsídios para que possa orientar a população quanto à evolução habitual da doença.

Adicionalmente, são apresentados fluxos e recomendações para o manejo regulatório de pacientes com sintomas respiratórios, com ênfase na importância de não retardar transferências por exigência de confirmação etiológica laboratorial quando esta não modifica a conduta imediata.

Destaca-se, nesse processo, o papel estratégico dos Núcleos Internos de Regulação na organização e otimização dos leitos, contribuindo para maior agilidade no encaminhamento dos pacientes e para o adequado funcionamento da linha de cuidado.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Introdução

A influenza é uma infecção respiratória aguda causada por vírus influenza A, B, C ou D. Diante do aumento recente de casos de síndrome gripal compatíveis com influenza, reforça-se a importância do manejo clínico adequado e do **uso racional do antiviral Oseltamivir**.

Os sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como comprometimento de via aérea superior (rinorreia, dor de garganta, rouquidão, disfonia, tosse, com comprometimento sistêmico), febre (que pode ser alta, chegando até 39°C-39,5°C), calafrios, mal-estar, cefaleia e mialgia. A evolução da influenza costuma ter resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Apenas alguns casos (<1%) podem evoluir com complicações.

Os sintomas (independentemente da intensidade, como febre alta) **não são os norteadores de antiviral**, mas sim os **fatores de risco para gravidade** ou se o paciente está evoluindo com **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**.

Apesar de os sintomas muitas vezes serem incômodos, mais de 99% das infecções por influenza não evoluem para formas graves e apresentam evolução autolimitada, com resolução espontânea após alguns dias, sendo suficiente, para tais casos, o tratamento sintomático e a hidratação, sem indicação de antiviral.

É importante ressaltar que, na avaliação inicial e sequencial de indivíduos com síndrome gripal, deve-se verificar se há **fatores de risco para complicações** ou se o paciente apresenta critérios de **SRAG**, descritos abaixo. Essa avaliação é fundamental, pois impacta diretamente na conduta clínica, especialmente na indicação do tratamento, pois **na ausência dessas situações, não há indicação de antiviral**.

Fatores de risco

De acordo com o Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2023), são considerados fatores de risco para complicações:

- Gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto, incluindo aquelas que tiveram aborto ou perda fetal;
- Adultos com idade ≥ 60 anos;
- Crianças menores de 5 anos, sendo o maior risco de hospitalização observado em menores de 2 anos, especialmente em lactentes menores de 6 meses;
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico, devido ao risco de síndrome de Reye;
- Pessoas com doenças ou condições clínicas associadas, como:
 - pneumopatias, incluindo asma;
 - tuberculose em qualquer forma clínica, devido ao maior risco de complicações e possibilidade de reativação;
 - doenças cardiovasculares (**não considerar hipertensão arterial sistêmica**);
 - nefropatias;
 - hepatopatias;
 - 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, como disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico ou doenças neuromusculares;
 - imunossupressão associada ao uso de medicamentos (como corticosteróides em dose superior a 20 mg/dia de prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos ou inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outras condições;
 - obesidade, especialmente em indivíduos com IMC ≥ 40 .

Síndrome respiratória aguda grave

Definida como a ocorrência de síndrome gripal associada a sinais de gravidade, como dispneia, saturação de oxigênio $\leq 94\%$ em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória para a idade, piora de doença de base ou hipotensão em relação à pressão arterial habitual, ou ainda a presença de quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal. Em crianças, além desses critérios, devem ser observados sinais adicionais de gravidade, como batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. A seguir, apresenta-se a classificação e o manejo clínico recomendado pelo Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde, que orienta a conduta conforme a presença ou ausência desses fatores (Figura 1).

SÍNDROME GRIPAL/SRAG

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

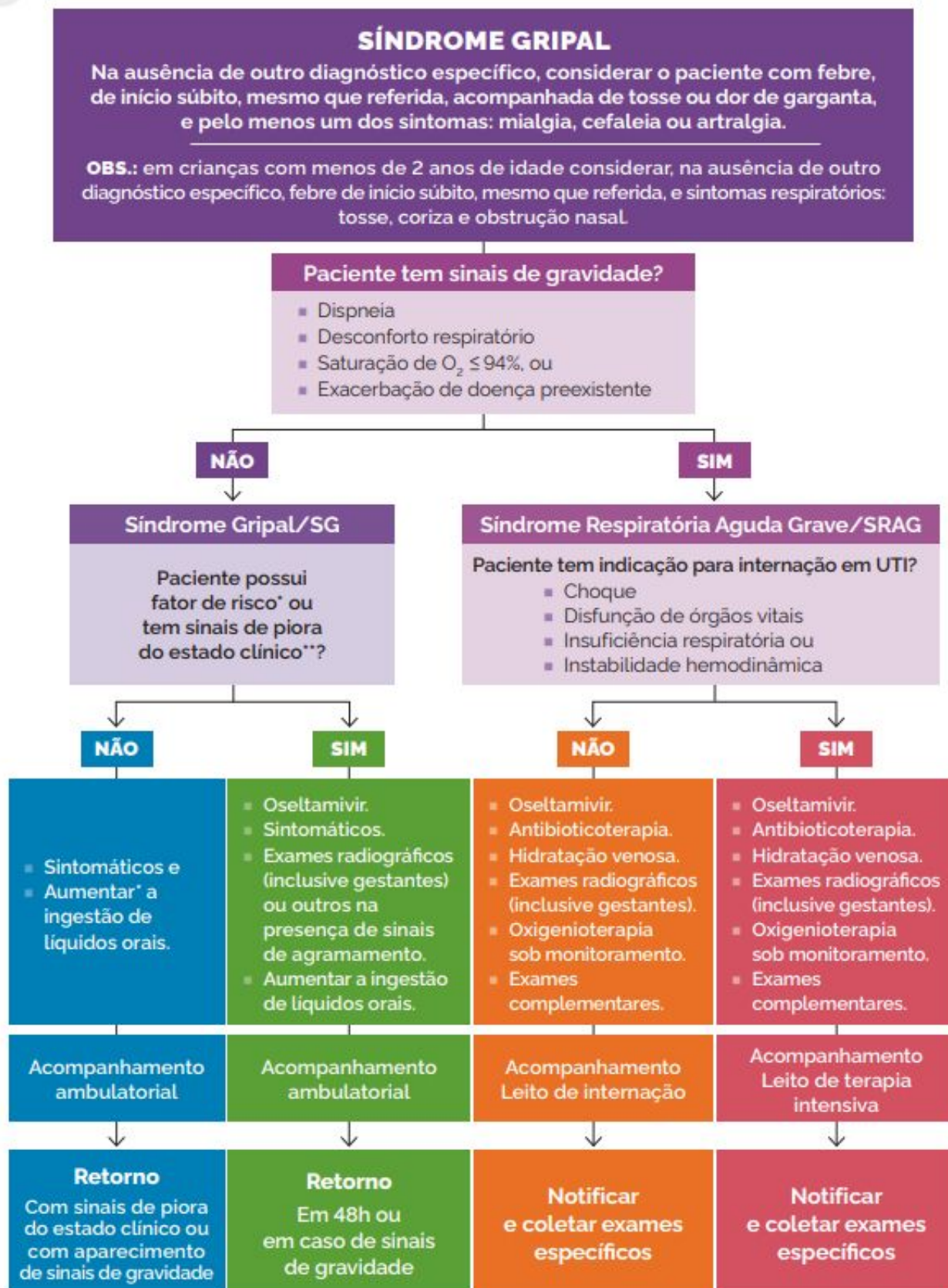


Figura 1 - Classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal. Fonte: Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2023), anexo C.

Diante do exposto e da tendência à auto-resolução dos casos, é importante reforçar que a **maioria dos pacientes com síndrome gripal não têm indicação de antiviral**, e a maioria pode ser conduzida em Unidade Básica de Saúde, com orientações para casa. Conforme a Figura 1, nos pacientes com síndrome gripal sem fatores de risco e sem sinais de gravidade, a conduta recomendada é tratamento sintomático, hidratação e orientação para retorno em caso de sinais de agravamento. Nesses casos, o uso de oseltamivir não é indicado rotineiramente.

Quando da indicação de tratamento, as posologia seguem conforme a Figura 2.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Figura 2. Posologia usual do tratamento com Oseltamivir oral. Fonte: Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2023)

O benefício do antiviral é maior quando iniciado preferencialmente nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, mas pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas. Os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser monitorados quanto aos critérios de SRAG e orientados quanto ao retorno aos serviços de saúde em caso de sinais de agravamento. Para maiores detalhes sobre doses em pacientes prematuros, com insuficiência renal ou sob outras condições clínicas, o Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2023) deve ser consultado.

Quimioprofilaxia para influenza e manejo de pessoas assintomáticas expostas à influenza

A utilização de antivirais para quimioprofilaxia da influenza deve ser restrita a situações específicas, visando garantir o uso racional do oseltamivir, evitar uso desnecessário do medicamento e preservar sua eficácia terapêutica.

De modo geral, **não se recomenda a quimioprofilaxia rotineira para influenza, seja para pessoas expostas na comunidade, seja para contatos no ambiente hospitalar.** Trata-se de uma medida excepcional, reservada para situações muito específicas, nas quais haja risco substancial de evolução para formas graves da doença ou em cenários epidemiológicos particulares, como surtos institucionais.

No ambiente hospitalar, também não há recomendação de isolamento ou testagem de pacientes assintomáticos que tenham apenas sido expostos a casos de influenza. Nesses casos, a conduta recomendada consiste em manter vigilância clínica para aparecimento de sintomas respiratórios, cabendo à equipe assistencial avaliar individualmente a eventual indicação de profilaxia antiviral. A realização rotineira de testes ou a adoção de medidas de isolamento em pacientes assintomáticos expostos não traz benefício comprovado e pode gerar intervenções desnecessárias.

A quimioprofilaxia com oseltamivir deve, portanto, ser considerada apenas em circunstâncias especiais, na posologia adequada (Figura 3) principalmente quando houver risco elevado de complicações ou em situações de surtos em instituições fechadas, nas quais o potencial de disseminação e gravidade possa justificar tal intervenção.

Entre as situações nas quais a profilaxia antiviral pode ser indicada, destacam-se:

- Adultos, adolescentes e crianças com imunodeficiência grave ou em uso de medicamentos imunossupressores, que tenham tido contato próximo com pessoa com suspeita ou confirmação de influenza;
- Residentes de instituições de longa permanência ou outras unidades fechadas, considerados de alto risco para complicações da influenza, especialmente durante situações de surto institucional, quando apresentarem comorbidades relevantes.

Para que a profilaxia antiviral seja efetiva, o medicamento deve ser iniciado preferencialmente até 48 horas após a última exposição a um caso suspeito ou confirmado de influenza. Quando o intervalo entre a exposição e o início da profilaxia ultrapassa esse período, não há recomendação para iniciar quimioprofilaxia, uma vez que sua efetividade torna-se significativamente reduzida.

Dessa forma, reforça-se que a quimioprofilaxia não deve ser utilizada como estratégia rotineira de controle da influenza, devendo ser reservada para situações específicas e devidamente avaliadas do ponto de vista clínico e epidemiológico.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		QUIMIOPROFILAXIA
Fosfato de oseltamivir (tamiflu®)	Adulto		75 mg/dia, Vo / 10 dias
	maiores ou igual a 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
	menores 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

Figura 3. Quimioprofilaxia com Oseltamivir oral. Fonte: Guia de Manejo e Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde (2023)

Importância de uso racional do antiviral

O uso indiscriminado do oseltamivir pode resultar em:

- ❖ seleção de cepas virais resistentes
- ❖ maior ocorrência de efeitos adversos, como náuseas e vômitos
- ❖ uso inadequado de recursos terapêuticos

O Ministério da Saúde destaca que o uso racional do antiviral é fundamental para preservar sua eficácia, especialmente em pacientes com maior risco de complicações.

Papel dos profissionais de saúde na orientação da população sobre o uso do Oseltamivir

Durante períodos de aumento da circulação de vírus respiratórios, é comum que haja maior procura por antivirais pela população, muitas vezes motivada pela percepção de que qualquer quadro gripal necessitaria de tratamento específico. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental como educadores e orientadores da população, contribuindo para o uso racional de medicamentos e para a adequada compreensão da doença.

Deve ficar claro para a população que a influenza, na maioria dos casos, apresenta evolução autolimitada, pode ser conduzida em Unidade Básica de Saúde, com resolução espontânea após alguns dias, sendo suficiente o manejo sintomático, hidratação e repouso, e que o oseltamivir é um medicamento indicado em situações específicas, especialmente em pacientes com fatores de risco para complicações ou em quadros graves, não devendo ser utilizado de forma indiscriminada.

Além disso, é importante lembrar que a vacinação anual contra influenza continua sendo uma estratégia importante de prevenção, reduzindo ainda mais o risco de formas graves, hospitalizações e óbitos, mesmo quando não impede completamente a infecção. Pessoas previamente vacinadas tendem, em média, a apresentar quadros menos graves quando infectadas.

Nesse sentido, o profissional de saúde pode atuar como agente de educação em saúde, orientando pacientes e familiares quanto à evolução habitual da doença, às indicações reais do antiviral e às medidas de prevenção.

Mensagens principais a serem reforçadas à população:

- **A maioria das gripes não precisa de antiviral.**
A maior parte dos casos de influenza evolui de forma leve e autolimitada, sendo tratada com medidas sintomáticas, hidratação e repouso.
- **O Oseltamivir deve ser reservado para situações específicas.**
O medicamento é indicado principalmente para pacientes com fatores de risco para complicações ou para quadros graves.
- **O uso desnecessário de antivirais deve ser evitado.**
O uso indiscriminado pode contribuir para resistência viral, além de expor o paciente a efeitos adversos desnecessários.
- **A vacinação contra influenza reduz o risco de formas graves da doença.**
Mesmo quando a vacina não impede totalmente a infecção, ela contribui para diminuir hospitalizações, complicações e mortes.
- **Sinais de alerta devem ser reconhecidos precocemente.**
Pacientes devem procurar avaliação médica caso apresentem dificuldade para respirar, piora progressiva dos sintomas, confusão mental ou outros sinais de gravidade.
- **Medidas simples ajudam a reduzir a transmissão.**
Higienização das mãos, etiqueta respiratória e evitar contato próximo com pessoas doentes continuam sendo medidas eficazes de prevenção.

Quando testar para influenza

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a testagem laboratorial não é necessária para todos os pacientes com síndrome gripal.

A coleta de amostras para diagnóstico é indicada principalmente em situações como:

- ❖ pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- ❖ casos hospitalizados;
- ❖ investigação epidemiológica ou vigilância sentinela;
- ❖ surtos em instituições fechadas (por exemplo, em instituições de longa permanência);
- ❖ pacientes em que o diagnóstico possa modificar condutas assistenciais (por exemplo, pacientes com fatores de risco para complicações) ou medidas de saúde pública.

Assim, reforçando o escrito supracitado, na maioria dos casos ambulatoriais de síndrome gripal, o manejo é clínico e sem necessidade de confirmação laboratorial.

Regulação de leitos e transferência de pacientes

Durante períodos de aumento da circulação de vírus respiratórios, é fundamental evitar medidas que **retardem desnecessariamente o acesso** do paciente ao leito regulado, especialmente quando tais medidas não modificam a conduta assistencial ou as precauções necessárias.

Além dos vírus influenza, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como o SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (VSR), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções virais apresentam sinais e sintomas respiratórios, de modo que a confirmação da identificação etiológica baseia-se em diagnóstico laboratorial. Tal confirmação não deve impactar a linha de cuidado dos pacientes.

PACIENTE SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

As transferências entre unidades hospitalares não devem ser retardadas ou evitadas em pacientes sem sintomas respiratórios.

Nesses casos:

- ❖ não se recomenda testagem de rotina para vírus respiratórios como condição para transferência;
- ❖ a ausência de sintomas respiratórios no momento da transferência é o principal critério clínico.

A estratégia mais adequada para pacientes assintomáticos respiratórios é:

- ❖ manter vigilância clínica quanto ao aparecimento de sintomas respiratórios;
- ❖ caso surjam sintomas após a admissão, as medidas de controle deverão ser conduzidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade receptora.

A realização sistemática de testes em pacientes assintomáticos não contribui para a segurança assistencial e atrasa fluxos de regulação e acesso ao leito.

PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO

Na regulação assistencial de pacientes com síndrome respiratória, a definição da unidade de destino deve ocorrer com base no perfil clínico-assistencial do paciente e na disponibilidade de leito compatível, não devendo a transferência ser condicionada à identificação prévia do agente etiológico por meio de exames laboratoriais. A exigência de confirmação diagnóstica para aceitação do paciente pode ocasionar atraso injustificado na transferência, sem repercussão imediata na conduta.

Espera-se, nesse contexto, que os Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades hospitalares façam esforços para o adequado remanejamento e organização de leitos, de modo a viabilizar a recepção de pacientes com sintomas respiratórios, que deverão ser acolhidos sob precauções padrão, associadas às precauções estendidas compatíveis com o quadro clínico. Caberá à unidade de destino, sob orientação de sua Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), instituir as medidas de precaução, isolamento e investigação diagnóstica pertinentes após a admissão, conforme as recomendações vigentes das autoridades sanitárias.

Dessa forma, para o paciente que precisa ser transferido e com leito disponível para seu perfil, a investigação etiológica do quadro respiratório, quando indicada, é responsabilidade da unidade assistencial de destino, e não deve ser pré-condição para a transferência.

Isso ocorre porque **o resultado do teste não altera as medidas iniciais de precaução**, que já devem ser adotadas para qualquer síndrome respiratória, e já que **as medidas de controle são baseadas no quadro clínico, e não apenas na confirmação etiológica (Figura 4).**

Fluxo de Transferência de Pacientes entre Unidades de Saúde



NotebookLM

Figura 4. Fluxo de transferência de pacientes entre unidades de saúde. Imagem feita em Notebook LM.

Exemplos práticos

Situações em que não se deve aguardar resultado de teste para transferência:

- ❖ paciente com pneumonia em hospital de pequeno porte aguardando vaga em unidade com suporte intensivo;
- ❖ paciente com síndrome gripal em Unidade de Pronto-Atendimento que necessita transferência para hospital de referência;
- ❖ paciente com doença clínica ou cirúrgica que apresenta sintomas respiratórios concomitantes.

Nesses cenários, o mais importante é que a unidade receptora garanta precauções respiratórias adequadas, cabendo à CCIH ou a profissionais experientes em controle de infecção hospitalar orientarem as medidas de isolamento e investigação diagnóstica após a admissão.

A condução das precauções e fluxos assistenciais deve seguir as recomendações da Anvisa para prevenção (resumidas abaixo) e controle de infecções respiratórias.

Para pacientes com quadro respiratório ativo, a prioridade é garantir medidas adequadas de precaução, conforme Anexos 1 e 2, e descritas abaixo.

Precauções para gotículas. Além das precauções padrão, devem ser adotadas precauções para gotículas na maioria dos pacientes com suspeita ou confirmação de influenza. A transmissão ocorre por gotículas respiratórias ($>5\ \mu\text{m}$) geradas por tosse, espirro ou fala, que geralmente se disseminam a até 1-2 metros da fonte e podem atingir mucosas ou conjuntivas de indivíduos suscetíveis. Recomenda-se que os profissionais de saúde utilizem máscara cirúrgica ao entrar no quarto ou ao se aproximar do paciente, além de realizar higienização das mãos antes e após cada contato. Sempre que possível, o paciente deve permanecer em quarto privativo ou em coorte com casos semelhantes, em geral, por 7 dias após o início dos sintomas ou até a resolução dos sintomas respiratórios, o que ocorrer por último. Em pacientes imunossuprimidos ou em crianças pequenas, a eliminação viral pode ser mais prolongada, devendo-se considerar a extensão do período de precaução conforme avaliação clínica. Avental e luvas devem ser utilizados quando houver risco de contato com secreções, conforme precauções padrão. Durante transporte ou permanência em áreas compartilhadas, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica, medida importante para reduzir a transmissão.

Precauções para aerossóis. Precauções para aerossóis devem ser adotadas durante a realização de procedimentos capazes de gerar partículas respiratórias finas ($\leq 5\ \mu\text{m}$), que podem permanecer suspensas no ar por períodos prolongados. Entre esses procedimentos incluem-se, por exemplo, a intubação orotraqueal, a aspiração de vias aéreas e a nebulização. Nessas situações, recomenda-se que os profissionais de saúde utilizem respiradores particulados, como máscaras **N95, N99, PFF2 ou PFF3**, durante toda a assistência ao paciente enquanto o procedimento estiver sendo realizado.

Sempre que possível, o paciente deve permanecer em quarto privativo; na impossibilidade, pode ser realizada coorte com pacientes com o mesmo diagnóstico infeccioso. Durante transporte ou permanência em áreas compartilhadas (por exemplo, em salas de emergência enquanto aguarda disponibilidade de leito), recomenda-se que o paciente utilize máscara cirúrgica. Além disso, devem ser mantidas as precauções padrão, com uso de luvas e avental sempre que houver risco de contato com secreções respiratórias ou outros fluidos corporais.

Precauções de contato. De modo geral, **não se recomenda a adoção rotineira de precaução de contato** para pacientes com influenza, sendo suficientes as precauções padrão associadas às precauções para gotículas. A precaução de contato (uso de luvas e avental sempre ao entrar no quarto do paciente) pode ser considerada de forma excepcional, em situações com maior risco de disseminação de secreções respiratórias ou contaminação ambiental, como em crianças pequenas, pacientes com secreções respiratórias abundantes, incapacidade de manter higiene respiratória adequada ou em situações de surto ou transmissão intra-hospitalar, conforme avaliação da CCIH.

Anexo 1 – Prevenção para gotículas

PRECAUÇÕES POR GOTÍCULAS



MÁSCARA

- Máscara cirúrgica durante atendimento direto ao paciente (<1 metro de distância)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

www.paho.org

Anexo 2 – Precaução para aerossóis

PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS (NÚCLEO DE GOTÍCULAS)



MÁSCARA

- Colocá-la antes de entrar no quarto, respirador de alta eficiência (n95; pff2 ou equivalente)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Ventilação para a área externa do prédio
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face

www.paho.org

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de manejo e tratamento de influenza 2023** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 58 p.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 146 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_integrada_covid19_Influenza.pdf.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Precaução por gotículas** [cartaz].

Brasília: Anvisa, [2021]. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/1-cartaz_precaucao-goticulas-a4.pdf/view.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE