

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM SINTOMAS E AGRAVOS DA INFLUENZA H1N1

*Maira Antonello Rasia<sup>1</sup>*

*Monica Motta Lino<sup>2</sup>*

## Resumo

A influenza é uma doença infecciosa aguda classificada em tipos: A, B e C. Pela variação antigênica do vírus Influenza A, surgiu o H1N1, com significativo potencial patogênico. Esta é uma pesquisa bibliográfica, com busca nas bases de dados SciELO e Lilacs nos anos de 2007 a 2012. Possui o objetivo de analisar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao usuário com sintomas e agravos de H1N1. Verificou-se nesta pesquisa que os cuidados de Enfermagem têm foco principal na **prevenção e vacinação, como também na identificação precoce do vírus por meio dos sinais e sintomas**. Este estudo permitiu esclarecer o contexto da influenza H1N1 e condutas a serem tomadas, em contato com caso suspeito ou confirmado, pois na prática percebe-se dúvidas das condutas de Enfermagem com o usuário com suspeita ou caso confirmado deste agravo. Dessa forma, sugere-se o aumento de estudos e orientações em unidades de saúde, incluindo trabalhos com estratégias de contenção da propagação da patologia, atitudes de prevenção da doença e ações que visem a qualificar e humanizar a assistência aos acometidos pela enfermidade.

**Palavras-chave:** Vírus da Influenza A Subtipo H1N1. Cuidados de Enfermagem. Serviço hospitalar de emergência.

## Atención de Enfermería al Usuario con Síntomas y Lesiones de la Influenza H1N1

## Resumen

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda clasifican en tipos: A, B y C. Para la variación antigénica de los virus de la gripe A, H1N1 emergió, con potencial patogénico significativo. Se trata de una búsqueda bibliográfico, con la búsqueda de trabajo en formato artículo publicado en las bases de datos SciELO y Lilacs 2007-2012. Tiene el objetivo de analizar la atención recibida por el personal de enfermería con las quejas de los usuarios de H1N1. Este estudio proporcionó información sobre la infección por H1N1. Se encontró en este estudio que los cuidados de enfermería te foco principal en la prevención y la vacunación, así como en la identificación temprana de los virus a través de los signos y síntomas. Este estudio ha aclarado el contexto de la gripe H1N1 y los enfoques que deben adoptarse en contacto con sospecha o confirmación de casos, ya que en la práctica se da cuenta de la duda de los comportamientos de enfermería con el usuario con sospecha o confirmación de casos de esta enfermedad. Por lo tanto, se sugiere que el aumento de los estudios y las directrices en materia de salud, incluyendo el trabajo con las estrategias para contener la propagación de la enfermedad, las medidas de prevención de enfermedades y acciones dirigidas calificar y humanizar la asistencia a los afectados por ella.

**Palabras-clave:** Influenza A subtipo H1N1. Enfermería. Servicio de urgencias del hospital.

## Nursing Care Of the User With Symptoms And Injuries Of H1N1 Influenza

## Abstract

Influenza is an acute infectious disease classified into types: A, B and C. For the antigenic variation of influenza A viruses, H1N1 emerged, with significant pathogenic potential. It is a literature search with searching databases of SciELO and Lilacs in the years 2007 to 2012 has the objective of analyzing the care provided by nursing staff with customer grievances and symptoms of H1N1. It was found in this study that nursing care te main focus on prevention and vaccination, as well as in early identification of the virus through the signs and symptoms. This study has clarified the context of H1N1 influenza and approaches to be taken in contact with suspected or confirmed case, since in practice one realizes doubt of nursing behaviors with the customer with suspected or confirmed case of this disease. Thus, it is suggested that the increase of studies and guidelines in health care, including work with strategies to contain the spread of disease, disease prevention actions and actions aimed qualify and humanize assistance to affected by it.

**Keywords:** Influenza A virus subtype H1N1. Nursing. Hospital emergency department.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde pela UFSC. mairarasia@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem pela UFSC. monicafloripa@hotmail.com

A *influenza*, popularmente conhecida por gripe, é uma doença infecciosa aguda do sistema respiratório, de natureza viral, altamente contagiosa e de distribuição universal, com morbidade acentuada nos extremos das faixas etárias. A doença gripal existe desde a Antiguidade, e as epidemias por ela ocasionadas são de grande impacto social e sanitário. As pesquisas continuadas e sistemáticas das ocorrências de gripe no mundo são subsidiadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para acompanhamento do comportamento do vírus e a mutagenicidade das cepas. O vírus, em sua nomenclatura origina-se do latim *influenzae*, que quer dizer “influência”, atribuído pelas pessoas, na Antiguidade, à influência dos deuses sobre o adoecimento (Bellei; Melchior, 2011).

No início de 2009, um novo subtipo do vírus influenza surgiu e se espalhou rapidamente pelo mundo. Em maio daquele ano foi confirmado o primeiro caso de infecção pelo novo vírus influenza A (H1N1) no país, o qual após afetou milhares de pessoas durante a primeira onda de infecção, principalmente no Sul e Sudeste do país (Brasil, 2010a).

Estudos destacam que o evento que propiciou a emergência do novo subtipo pandêmico foi resultado da recombinação genética de vírus suíno, aviário e humano, com potencial de disseminação entre humanos. O vírus influenza H1N1 é geneticamente distinto dos vírus influenza. Pesquisadores afirmam que o vírus H1N1 circula no mundo desde 1977, entretanto a análise genética dos últimos anos indicou que eles eram novos vírus, não detectadas anteriormente, tanto em suínos quanto na população humana na América do Norte (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2010).

Sua ocorrência na Região Sul dá-se de forma mais agressiva nos períodos de intensidade térmica próximas de zero grau, assim como quando ocorrem variações de temperaturas atípicas, nos meses de outono e inverno, o que tem influenciado negativamente na qualidade de vida das populações.

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2013a), durante o ano de 2012 foram registrados 20.539 casos da SRAG, sendo confirmados 2.614

para A (H1N1). Em 2013 foram notificados 36.134 casos de SRAG, destes 16,4% (5.935) foram confirmados para influenza (Brasil, 2013b).

Diante o grande número de casos deste tipo de gripe vivenciado em uma emergência de um hospital universitário, e a importância dos cuidados iniciais aos sintomas e posteriores à confirmação da doença, pretende-se responder à seguinte questão: Quais os cuidados realizados pela equipe de Enfermagem ao usuário com sintomas e agravos de H1N1? Assim, este estudo teve como objetivo analisar os cuidados realizados pela equipe de Enfermagem ao usuário com sintomas e agravos de H1N1.

## Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual é desenvolvida a partir de material já elaborado, como livros e artigos científicos. Possui como vantagem permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que a que se poderia pesquisar diretamente (Gil, 2008).

A busca bibliográfica compreendeu as bases de dados SciELO e Lilacs no período de maio a julho de 2012. Os critérios de inclusão estabelecidos foram trabalhos em formato de artigos publicados entre os anos de 2007 e 2012, em português; disponíveis por completo em periódicos *on-line* e com abordagem da temática: influenza H1N1, excluindo estudos que não estavam disponíveis livremente na íntegra para consulta na web; estudos claramente irrelevantes para a temática abordada. Da análise do título, resumo e palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados os artigos para a análise na íntegra. A partir da leitura na íntegra de cada estudo foi feita a categorização.

Foram localizados 15 estudos no total e selecionados 6 para análise aprofundada do conteúdo, conforme mostra a Tabela 1. Os resultados são apresentados a partir das seguintes vertentes de análise:

1) Contextualização da temática; 2) Vacinação; 3) Fatores de risco; 4) Sinais, sintomas e complicações e 4) Cuidados de enfermagem.

Tabela 1 – Resultado pesquisa base de dados Scielo e Lilacs de 2007 a 2012

BASE DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS	ARTIGOS SELECIONADOS
Scielo	9	4
Lilacs	6	2
Total	15	6

Fonte: Elaborado pela autora (2012).

## Contextualização da Temática

Quanto à influenza, cabe ressaltar que no século 20 ocorreram três importantes pandemias: a gripe Espanhola (1918 a 1920); gripe Asiática (1957 a 1960); e a de Hong Kong (1968 a 1972); além destas, ocorreu também de 1977 a 1978 a gripe Russa, que afetou crianças e adolescentes (Brasil, 2012b).

A partir do ano de 1999 conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2010b), foi instituída a imunoprevenção contra a gripe no Brasil para o subtipo B (sazonal), com o objetivo de proteger grupos de maior risco contra as complicações da influenza, ou seja, os idosos acima de 65 anos e os portadores de doenças crônicas. A partir de 2000 incluiu-se idosos com 60 anos ou mais. Recomenda-se também vacinação aos profissionais de saúde e de áreas de risco. Outro grupo são os trabalhadores na avicultura, cuja vacinação visa a protegê-los contra infecção cruzada com vírus de influenza aviária.

A influenza é o conjunto de manifestações decorrentes da ação do agente no organismo humano, bem como da reação deste ao vírus. Afeta principalmente o nariz, a garganta, os brônquios e, ocasionalmente, os pulmões. Atualmente é dividida nos

tipos A, B e C. Em consequência de sua mutagenicidade, estima-se que exista expressiva variedade nas manifestações do vírus (Brasil, 2010b).

O micro-organismo é transmitido de uma pessoa para outra por meio de gotículas eliminadas na tosse e/ou no espirro. As mãos também desempenham um papel importante na introdução das partículas virais no organismo, carreando o agente infeccioso diretamente para a mucosa oral, conjuntival ou nasal, após o contato com superfícies recentemente contaminadas. A transmissão direta inter-humana é a mais frequente, mas já foi documentada a transmissão do vírus de aves e suínos para o homem. O período de transmissibilidade é de dois antes até cinco dias após o início dos sintomas (Castiñeiras; Pedro; Martins, 2009).

A influenza ocorre durante todo o ano, porem nas regiões de clima temperado as epidemias acontecem predominantemente no inverno, geralmente de junho a agosto no Hemisfério Sul (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2010).

## Vacinação

A vacina antigripal é composta de vírus inativados e frações de vírus, ambos purificados, cultivados em células embrionárias de ovo de galinha. A vacina do vírus da influenza é constituída por três cepas do *Myxovirus influenzae*, sendo elas tipos A e B com importância epidemiológica no homem. A composição da vacina deve ser atualizada a cada ano, tendo por base dados epidemiológicos que orientam os tipos e subtipos de vírus de maior circulação no mundo (Brasil, 2001).

Para a temporada de 2014 do Hemisfério Sul, a OMS recomenda a vacina influenza composta por cepas do vírus *Myxovirus influenzae* (fragmentada e inativada), trivalente, contendo antígenos equivalentes A: Vírus similar ao vírus influenza A/Califórnia/7/2009 (H1N1) pdm09; Vírus similar ao vírus influenza A/Texas/50/2012 (H3N2); Vírus similar ao vírus influenza B/Massachusetts/2/2012 (Brasil, 2014).

A vacinação contra A influenza parece diminuir a letalidade da infecção por essa cepa pandêmica, assim como as taxas de hospitalização. Estudos realizados apontam para uma possível imunidade cruzada entre a cepa pandêmica e cepas previamente circulantes entre a população. Assim, essa imunidade preexistente conferida pelo contato prévio com cepas antigênicamente semelhantes e utilizadas na composição das vacinas pode ter colaborado para a redução da gravidade clínica da doença, justificando assim as menores taxas de óbito e de internamento observadas entre os usuários vacinados (Lenzi, 2012).

O imunobiológico é administrado por via intramuscular ou subcutânea, não possuindo o poder de provocar a doença. Espera-se que a soroconversão ocorra em torno de 15 dias, com um limiar ótimo em 30 dias após a vacinação. Os resfriados que porventura venham a incidir devem-se, provavelmente, a infecções por cepas não presentes neste imunobiológico. A vacinação é indicada para indivíduos acima de 60 anos de idade e para os acima de seis meses de idade que tenham os seguintes problemas de saúde: cardiopatias e pneumopatias crônicas, doença renal crônica, diabetes e imunossupressão congênita ou adquirida (Brasil, 2001).

Podem ocorrer manifestações no local da injeção, entre elas: eritema e endureção que ocorrem de 10% a 64% dos usuários, sendo benignas, autolimitadas, geralmente resolvidas em 48 horas. Os abscessos comumente encontram-se associados com infecção secundária ou erros de imunização (Brasil, 2008).

Manifestações sistêmicas são benignas e autolimitadas, tais como: febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 1% dos vacinados (Brasil, 2014).

Reações alérgicas graves, tipo reação de hipersensibilidade, tal como o choque anafilático, são pouco frequentes, e quando ocorrem podem estar associadas aos componentes vacinais, principalmente à proteína do ovo de galinha. Raramente ocorrem neuralgia, parestesia e parestesia (Castiñeiras; Pedro; Martins, 2009).

Estudo evidencia que a imunidade desencadeada com a vacina anti-influenza, para as cepas dos vírus circulantes, atinge 70% a 90% dos adultos saudáveis, declinando 30% a 40% nos maiores de 60 anos de idade (Francisco; Donalisio; Lattorre, 2005).

## Fatores de Risco

Idosos com doenças de base têm maior risco de complicações. A importância das infecções por influenza torna-se maior à medida que aumenta a proporção de pessoas idosas, como decorrência da melhoria das condições de vida da população. Também são suscetíveis às complicações as pessoas imunocomprometidas, tais como: transplantados, recém-nascidos internados em UTIs, infectados pelo HIV e portadores de fibrose cística (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2010).

Conforme pesquisa, em resultados apresentados por Lenzi (2012), os usuários que internaram com diagnóstico de H1N1 possuíam: comorbidades, maior idade e ausência do tratamento com Oseltamivir. O grande número de variáveis responsáveis pelo incremento do risco para o agravamento e consequente óbito pela infecção justificam o elevado número de usuários internados.

O mesmo estudo destaca que os usuários com alguma comorbidade associada à H1N1 tiveram internações de maior tempo do que os usuários considerados saudáveis. Além do mais, os usuários internados tiveram um tempo de sobrevida maior do que os não hospitalizados. Esse resultado sugere que a intensidade de cuidados dispensados aos casos graves que foram hospitalizados contribuiu no aumento significativo da sobrevida.

Os fatores de risco para o internamento foram idade, presença de comorbidades como: cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, hemoglobinopatia, imunodepressão, diabetes, obesidade, puerpério e tabagismo; quantidade de comorbidades associadas, presença de alguns sintomas: dispneia, vômito, dor torácica, hemoptise e sibilos; e manifestações clínicas: diarreia e pneumonia. Níveis maiores de esco-

laridade e uso precoce do Oseltamivir foram relacionados a fatores de proteção. A hospitalização dos usuários contribuiu para o aumento da sobrevida, e a vacinação contra a influenza pareceu diminuir a gravidade clínica da infecção por essa cepa pandêmica, refletindo em menores taxas de internamento e de óbito (Lenzi et al, 2012).

A obesidade, em outro estudo, foi descrita como um dos fatores de risco mais importantes para H1N1. Neste, 22,7% dos usuários eram obesos. O motivo para a maior morbidade dos usuários obesos ainda não está clara, mas talvez envolva alterações da mecânica respiratória, a coexistência de doenças cardiovasculares e metabólicas ou problemas no tratamento destes. (Nassar Junior, 2009). Também revelaram que a gestação, especialmente no terceiro trimestre, é um fator de risco para complicações respiratórias e de admissão pela infecção. Segundo o estudo, o risco de infecção grave foi 7 vezes maior do que em mulheres não gestantes e, caso a idade gestacional fosse superior a 20 semanas, esse risco subia para 13 vezes.

Alguns grupos populacionais são favoráveis a doenças respiratórias, como os povos indígenas, principalmente por não terem memória imunológica ao longo da História e pelas condições socioeconômicas em que se encontram (Brasil, 2012a).

## Sinais, Sintomas e Complicações

A infecção por H1N1 tem duração de aproximadamente uma semana, com característica dos sintomas de início repentino, como febre alta, dores musculares, dor de cabeça, mal-estar, tosse não produtiva, coriza e rinite. A recuperação, na maioria das vezes dá-se em uma ou duas semanas, sem necessidade de tratamento médico. Já em crianças, jovens, idosos ou pessoas com algumas condições crônicas (doenças pulmonares, metabólicas, renais, entre outras), a evolução pode apresentar complicações (Brasil, 2010b).

Conforme O Ministério da Saúde (Brasil, 2010a), as características clínicas são:

O período de incubação dura de um a quatro dias; a transmissibilidade em adultos ocorre 24 horas antes do início dos sintomas e principalmente até três dias após o final da febre; nas crianças pode durar em média 10 dias e nos usuários imunossuprimidos por mais tempo; é infecção aguda febril (temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) das vias aéreas, com a curva térmica usualmente declinando após o período de dois a três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução; o aumento da temperatura corpórea é geralmente mais acentuado em crianças do que em adultos; sinais e sintomas comuns são o desenvolvimento súbito de calafrios, mal-estar, cefaléia, mialgia, dor de garganta, artralgias, prostração, rinorréia e tosse seca. Podem estar presentes diarreia, vômitos, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival; as queixas respiratórias tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre; a rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças; a tosse, a fadiga e o mal-estar podem persistir pelo período de uma a duas semanas ou até por mais de seis semanas.

A evolução da infecção do H1N1 possui resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. O mesmo protocolo descreve os sinais de agravamento:

Aparecimento de dispnéia ou taquipnéia ou hipoxemia; persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana); exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica; exacerbação de doença cardíaca pré-existente; miosite comprovada por exames laboratoriais; alteração do sensorio; exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças; desidratação (Brasil, 2010a).

Em estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), as complicações por gripe chegam a: “385 milhões de idosos acima de 65 anos de idade, 140 milhões de crianças e 700 milhões de crianças e adultos com doença crônica”. A estimativa de imunização é de 24 milhões de trabalhadores de saúde protegendo os profissionais que atuam na assistência a doentes visando à preservação desta

força de trabalho e secundariamente evitar a propagação da doença para a população de alto risco (Brasil, 2012b).

Em estudo realizado por Lenzi (2012), as manifestações clínicas do H1N1 mais frequentes nos usuários internados foram a diarreia e a pneumonia, seguidas de dispneia, vômito, dor torácica, hemoptise e sibilos. Os sintomas cefaleia e dor de garganta ocorreram em maior proporção nos usuários que não necessitaram de internamento.

A maioria dos usuários, durante a primeira onda pandêmica, apresentou quadro típico de síndrome gripal, tendo febre elevada de início súbito (> 38°C), tosse, dor de garganta e rinorreia; a febre é um sintoma importante, possuindo duração média de três dias. Com a sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se em geral por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. Alguns indivíduos relataram náuseas e diarreia, sintomas mais frequentes em crianças (Bellei; Melchior, 2011).

Esses autores destacam que durante as epidemias de gripe aumentam as consultas médicas e as hospitalizações por infecções respiratórias agudas. Entre as complicações que podem ocorrer destacam-se a pneumonia, viral ou bacteriana, e a síndrome de Reye (resultado de um declínio súbito e severo das funções do cérebro e do fígado, frequentemente observada em escolares, muitas vezes em associação com o uso de ácido acetilsalicílico).

Em estudo realizado por Nicolini (2011), dos usuários hospitalizados infectados por H1N1, identificou-se insuficiência respiratória (70%) e Sara (33%). Dos nove usuários que necessitaram de ventilação mecânica, quatro receberam ventilação mecânica invasiva. Um usuário (3,7%), que sofria de demência, apresentou falência de múltiplos órgãos, levando a óbito. Quinze usuários apresentaram condições médicas subjacentes: asma brônquica em quatro (26,0%); DPOC em três (20,0%); diabetes em dois (13,5%); obesidade em dois (13,5%); demência em três (20,0%) e leucemia de células pilosas em um (7%).

Os participantes do estudo foram rigorosamente monitorados quanto ao risco de deterioração rápida, especialmente quanto ao aumento da demanda por oxigênio. Quase 60% deles apresentaram comorbidades como: doenças pulmonares crônicas, diabetes e hipertensão. Os usuários apresentaram febre, tosse, mialgia e dispneia. Observaram-se níveis elevados de transaminase e LDH, destacando-se que níveis elevados de LDH associam-se de forma significativa à gravidade da doença e à admissão em UTI. Neste estudo, 33% dos usuários foram admitidos em UTI. Houve apenas um óbito (Nicolini et al., 2011).

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2012) ressalta que nos meses de inverno ocorre o aumento de doenças como a Síndrome Gripal (SG) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), havendo a possibilidade da circulação de diversos subtipos virais. A SG é considerada benigna, porém ocorrem evoluções para formas graves (SRAG) e óbitos. A SG é caracterizada por febre, acompanhada de tosse ou dor de garganta. Na SRAG considera-se que o usuário apresentou febre, tosse, dispneia e que foi hospitalizado. “O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas (leucocitose, leucopenia, neutrofilia, infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação)”.

As complicações descritas mais frequentemente foram pneumonia viral difusa associada à grave hipoxemia e síndrome da angústia respiratória, exacerbação de doença pulmonar crônica, infecção bacteriana secundária, manifestações neurológicas como convulsões em crianças, miocardite, desidratação e óbito precoce ou tardio (Bellei; Melchior, 2011).

## Cuidados de Enfermagem

A Enfermagem desempenha papel importante no decorrer da influenza H1N1, visto que o primordial é a prevenção com a vacinação. Quanto às medidas de precaução, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2012c), orienta: lavagem

frequente das mãos; utilização de lenço descartável para higiene nasal, ao tossir/espurrar, cobrir nariz e boca; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; higienizar as mãos após tossir ou espurrar; não tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminados ou com mão contaminada; não circular dentro do hospital usando os EPIs, estes devem ser removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento; restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao usuário. Também é recomendado, em caso suspeito ou confirmando de H1N1, a utilização de máscara cirúrgica até o isolamento. Usuários com suspeita de infecção por H1N1 devem ser levados a unidades de isolamento, a fim de evitar a transmissão da infecção (Brasil, 2012c).

Perante os sintomas e agravos da H1N1, uma complicação da patologia é a evolução para a SRAG. O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas (leucocitose, leucopenia, neutrofilia, infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação). Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) deve-se realizar a internação do usuário, avaliação clínica minuciosa e coleta de amostra de secreção nasofaríngea até o sétimo dia de início dos sintomas. A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está indicada quando apresentar as seguintes complicações:

Instabilidade hemodinâmica, sinais e sintomas de insuficiência respiratória, hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3L/min para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%, relação PO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> abaixo de 300 caracterizando lesão pulmonar aguda e alterações laboratoriais (elevação de desidrogenase láctica e creatinofosfoquinase, alteração de função renal) e alteração do nível da consciência.

A Vigilância Epidemiológica (Brasil, 2010c) orienta quanto ao tratamento com Oseltamivir, o qual deve ser instituído em todos os usuários com SRAG, com início o mais precocemente possível. A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamivir (orientação de uso conforme a bula do produto).

A Enfermagem, portanto, deve oportunizar oxigênio, sendo monitorado continuamente; monitorização dos sinais vitais; não pode haver demora no tratamento antiviral. A infecção por H1N1 exige manejo proativo.

Para diagnóstico laboratorial é realizada coleta de secreção da nasofaringe, indicado no acompanhamento de casos hospitalizados da SRAG e casos de surtos de Síndrome Gripal em comunidades fechadas. As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas até o terceiro dia e eventualmente poderá ser realizada até o sétimo dia após o início dos sintomas, devendo ser feita preferencialmente antes do início do tratamento (Brasil, 2010c).

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2012), são objetos de notificação somente os casos de SRAG, óbitos por SRAG e surtos ou agregados de casos de SRAG.

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2010), alguns exames complementares são necessários no acompanhamento dos casos de SRAG, com o intuito de avaliar a gravidade e diagnosticar ou descartar outras doenças. São eles:

Oximetria de pulso e gasometria arterial: importante para detectar alterações sugestivas de injúria pulmonar e classificar os doentes; hemograma; radiografia de tórax PA e Perfil (deve ser realizado mesmo em gestantes, observando os protocolos dos Serviços de Radiologia); glicemia; ureia e creatinina; AST e ALT (TGO e TGP); LDH (funcionará como marcador de injúria pulmonar precoce); CPK (elevação e preditor de gravidade); lactato venoso; eletrólitos (sódio, potássio e magnésio); TAP e TTPa; proteína C reativa; hemocultura e cultura de outro foco suspeito; urocultura (especialmente em gestantes); teste de gravidez em mulheres em idade fértil.

A mesma fonte reforça ainda que na evolução do quadro, alguns exames podem ser repetidos. No hemograma: leucocitose ou leucopenia, neutropenia. A radiografia de tórax pode evidenciar infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Deve-se dar atenção especial aos usuários que apresentarem quadro clínico de Síndrome Gripal (SG) sem dispneia, e com alterações radiológicas compatíveis com infecção por Influenza. Usuários Casos com alteração radiológica precoce podem apresentar evolução para formas graves. Na falta do exame complementar, atentar para os critérios clínicos de gravidade, com intuito de encaminhar precocemente.

## Considerações Finais

Com base nas bibliografias pesquisadas, evidenciou-se que infecção por H1N1 é um agravo importante à saúde, principalmente no período do inverno e na Região Sul brasileira, com elevados casos de agravamento e óbito. Ainda demonstrou uma significativa contribuição dos estudos brasileiros sobre o tema, especialmente em 2009, quando foi descoberto um novo subtipo do vírus influenza, a H1N1.

Pode-se constatar que os cuidados de Enfermagem referem-se primeiramente à prevenção e vacinação, bem como identificação precoce por meio dos sinais e sintomas. Em casos suspeitos ou confirmados são necessários cuidados de isolamentos e de propagação da doença, cuidados específicos no agravo (SRAG), cuidados para a minimização da sintomatologia do usuário.

Este estudo permitiu esclarecer o contexto da influenza H1N1 e condutas a serem tomadas em contato com caso suspeito ou confirmado, pois na prática ainda percebe-se dúvidas das condutas de enfermagem com o usuário com suspeita ou caso confirmado deste agravo.

Dessa forma, sugere-se o aumento de estudos e orientações em unidades de saúde, incluindo trabalhos com estratégias de contenção da propagação da patologia, ações de prevenção da doença e outras que visem a qualificar e humanizar a assistência aos já acometidos pela patologia.

## Referências

BELLEI, Nancy; MELCHIOR, Thaís Boim. H1N1: pandemia e perspectiva atual. [Online] *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 611-17, dez, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n6/v47n6a07.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de procedimentos para vacinação*. Elaboração Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda et al. 4. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação*. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos_vacinacao.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Protocolo de vigilância epidemiológica da influenza pandêmica H1N1 2009*. Notificação, investigação e monitoramento. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Caderno especial influenza*. Boletim eletrônico, ano 10, n. 1, 2010b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano10\\_n01\\_influenza\\_pandh1n1\\_br.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano10_n01_influenza_pandh1n1_br.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2012.

\_\_\_\_\_. Vigilância Epidemiológica. *Aspectos laboratoriais da Influenza A (H1N1)*. 2010c. Disponível em: <<http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/INFLUENZA.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Protocolo de Tratamento de Influenza 2011*. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo\\_2\\_versao\\_protocolo\\_influenza.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo_2_versao_protocolo_influenza.pdf)>. Acesso em: 3 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Informe técnico campanha nacional de vacinação contra a influenza. 2012a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_tecnico\\_campanha\\_influenza\\_2012.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2012.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2012.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Informe técnico influenza*. 1. ed. jan. 2012b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info\\_tecn\\_influenza\\_31\\_01\\_2012\\_28novo\\_29.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/info_tecn_influenza_31_01_2012_28novo_29.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2012.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a usuários suspeitos de infecção por influenza A (H1N1)*. On-line. 2012c. Disponível em: <[http://www.tele.medicina.ufg.br/files/h1n1-medidas\\_precaucao\\_isolamento.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/h1n1-medidas_precaucao_isolamento.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim informativo. influenza (gripe) – semana epidemiológica (SE) 52 (atualizado em: 8/1/2013)*. 2013a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/boletim-influenza-se52de2012-220514.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim informativo. influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2013*. 2013b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/boletim-influenza-se52de2013-220514.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza*. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Informe\\_Campanha\\_Influenza\\_-\\_25\\_03\\_2014.pdf](http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Informe_Campanha_Influenza_-_25_03_2014.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2014.

CASTIÑEIRAS, T. M.; PEDRO, L. G. F.; MARTINS, F. S. V. *Gripe. Centro de informação em saúde para viajantes – Cives*. 2009. Disponível em: <<http://www.cives.ufjf.br/informacao/gripe/gripe-iv.html>>. Acesso em: 15 maio 2012.

FRANCISCO, Priscila M. S. B.; DONALISIO, Maria Rita; LATTORRE, Maria do Rosário D. O. Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/10.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 175p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

LENZI, Luana et al. Influenza pandêmica A (H1N1) 2009: fatores de risco para o internamento. *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 38, n. 1, feb. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n1/v38n1a09.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2013.

NASSAR JUNIOR, Antonio Paulo et al. Apresentação clínica e evolução de usuários com infecção por Influenza A (H1N1) que necessitaram de terapia intensiva durante a pandemia de 2009. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n4/04.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

NICOLINI, Antonello et al. Pneumonia associada à influenza A (H1N1). *J. bras. pneumol.* On-line. 2011, vol. 37, n. 5, p. 621-627. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n5/v37n5a09.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes de manejo clínico de casos suspeitos de influenza pandêmica (H1N1)/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Santa Catarina. Protocolo 3.2010*. 2010. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/direcao/Noticias/2010/gripe/Protocolo\\_Clinico\\_Flu\\_A\\_SRAG.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/direcao/Noticias/2010/gripe/Protocolo_Clinico_Flu_A_SRAG.pdf)>. Acesso em: 1º dez. 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. *Nota Técnica n. 005/2012/DIVE/SES*. 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo\\_2\\_versao\\_protocolo\\_influenza.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo_2_versao_protocolo_influenza.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2012.

Recebido em: 2/4/2014

Aceito em: 23/10/2014