

# **Recomendações para controle da Influenza A H1N1 em ambientes obstétricos**

**Fonte: CDC – Centers for Disease Control – USA**  
(<http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/obstetric.htm>)

**Data: 06/07/2009**

## **Considerações Gerais**

Um conceito chave em ambientes de cuidados obstétricos é manter a mulher grávida saudável separada de pessoas que estejam doentes ou potencialmente doentes, tanto a nível hospitalar como ambulatorial. As instituições de cuidados obstétricos devem ter um mecanismo para identificar e segregar pacientes doentes, visitantes e profissionais.

A assistência pré-natal, ao parto e nascimento deve ser realizada em locais onde o risco de exposição à nova gripe H1N1 seja minimizado.

Mulheres grávidas saudáveis e recém-nascidos que não estejam em contato próximo a pessoas com H1N1 suspeita, provável ou confirmada podem ser manejadas de maneira usual de acordo com normas rotineiras de controle de infecção. Os mesmos não necessitam se submeter às considerações abaixo.

## **Mulheres grávidas expostas ao H1N1**

A quimioprofilaxia pós exposição pode ser considerada para mulheres grávidas que são contatos próximos de pessoas com suspeita ou laboratorialmente confirmadas com a infecção pelo vírus da nova Influenza A (H1N1). Se estiverem sendo utilizados medicamentos quimioprofiláticos, as grávidas expostas devem ser manejadas de acordo com as normas de rotina de controle de infecção. Mulheres com sintomas típicos de influenza (febre [37.8°C] ou mais e tosse e/ou irritação de garganta na ausência de outra causa CONHECIDA além da influenza devem ser tratadas como se tivessem influenza.

## **Mulheres Grávidas Com Influenza H1N1 Confirmada, Provável ou Suspeita**

No geral, as orientações para controle da nova gripe H1N1 em locais de cuidados obstétricos devem ser consistentes com aquelas em outras unidades de saúde, mas inclui algumas considerações especiais para a prevenção da infecção nos recém-nascidos. Os recém-nascidos sabidamente estão em maior risco de doença grave por infecções pelo vírus da influenza sazonal. Baseado nesta experiência, os mesmos também devem ser considerados de alto risco para doença grave pela infecção da nova Influenza A (H1N1).

Pelo fato de se conhecer pouco a respeito da prevenção da infecção da nova gripe H1N1 em recém-nascidos, estas recomendações têm como intenção minimizar o potencial de exposição ao vírus da nova influenza A (H1N1) quando uma mulher grávida doente tem um parto.

Considerações especiais em locais de cuidados obstétricos quando uma mulher tem a nova gripe H1N1 confirmada, provável ou suspeita incluem (adaptado de recomendações para influenza sazonal <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/peri-post-settings.htm>):

- Iniciar tratamento antiviral apropriado tão logo seja possível.
- Isolar a mulher doente de mulheres grávidas saudáveis como mencionado acima.
- Colocar máscara cirúrgica na gestante doente durante o trabalho de parto e parto, se tolerável, no sentido de diminuir a exposição do recém-nascido, pessoal de cuidados de saúde e outras pacientes em trabalho de parto e parto às secreções respiratórias potencialmente infectantes.
- Deixar a mulher em isolamento após o parto ([http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines\\_infection\\_control.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm)). A mãe que tem doença-tipo-influenza (<http://www.cdc.gov/h1n1flu/casedef.htm>) no parto deve considerar evitar contato próximo com seu recém-nascido até que as seguintes condições tenham sido atendidas: ela tenha usado medicação antiviral por 48 horas, sua febre tenha resolvido completamente e ela pode controlar a tosse e secreções. O atendimento a estas condições pode reduzir, mas não eliminar, os riscos de transmissão da influenza para o bebê. Antes destas condições serem atendidas, o recém-nascido deve ser cuidado por uma outra pessoa saudável em um quarto separado e a mãe deve ser encorajada e ajudada a ordenhar o seu leite. O leite materno, pelo que se sabe não é fonte de infecções pelo vírus da influenza. Assim que estas condições forem satisfeitas, a mãe deve ser encorajada a utilizar uma máscara facial, um avental ou roupas limpas, aderir a normas estritas de higiene das mãos e tossir com etiqueta quando em contato com seu recém-nascido e iniciar a amamentação (e se não for capaz de amamentar, utilizar mamadeiras). Ela deve continuar com estas medidas de proteção tanto no hospital quanto em casa, por no mínimo 7 dias após o início dos sintomas de influenza ([http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance\\_homecare.htm#c](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance_homecare.htm#c)). Se os sintomas durarem mais de 7 dias, ela deve discutir com seu médico. As medidas de proteção podem ter que continuar até que ela esteja livre de sintomas por 24 horas. Sabe-se que as pessoas que uma vez estejam bem após 7 dias de se tornarem doentes têm baixo risco de transmitir o vírus para outras.

## **Recém-Nascidos de Mulheres Doentes**

Devido ao desconhecimento do risco da transmissão da nova gripe H1N1 da mãe para o feto, o recém-nascido deve ser considerado potencialmente infectado se o parto ocorrer durante os 2 dias antes até 7 dias após o início dos sintomas na mãe. Os procedimentos de controle de infecção desenvolvidos para a nova gripe H1N1 devem ser utilizados para o recém-nascido durante a sua permanência no hospital ([http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines\\_infection\\_control.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm)). O recém-nascido deve ser monitorizado de perto para sinais e sintomas de influenza. Se sinais ou sintomas se

desenvolverem, a testagem deve ser realizada, medidas de controle de infecções devem ser continuadas e o tratamento com medicamentos anti-influenza deve ser considerado (<http://www.cdc.gov/h1n1flu/childrentreatment.htm>). O oseltamivir está aprovado para a prevenção da influenza em pacientes com 1 ano de idade ou mais, entretanto, uma autorização de uso emergência (EUA) foi divulgada para uso do mesmo para tratamento e prevenção em pacientes com menos de 1 ano de idade (<http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm#C>).

A quimioprofilaxia para crianças com menos de 3 meses de idade não é tipicamente recomendada, pois os dados disponíveis sobre segurança e eficácia são limitados para crianças nessa faixa etária. Entretanto, em situações julgadas críticas, a quimioprofilaxia com oseltamivir deve ser considerada.

## **Alimentação da Criança**

O aleitamento materno deve ser protegido e apoiado a todo o momento devido à proteção contra infecções respiratórias que o leite materno proporciona à criança. A mãe com doença-tipo-influenza deve ser encorajada e ajudada a ordenhar o leite. Durante este período, a criança deve receber, por outra pessoa que esteja saudável, o leite materno ordenhado. O tratamento ou quimioprofilaxia com medicamentos antivirais não é contra-indicação ao aleitamento. Para outras informações relacionadas à alimentação infantil, por favor, veja <http://www.cdc.gov/h1n1flu/breastfeeding.htm>.

## **Visitantes**

As visitas às mães em isolamento por infecção pelo vírus da nova influenza A (H1N1), devem ser limitadas àquelas pessoas que são necessárias aos cuidados e bem-estar emocional das pacientes. ([http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines\\_infection\\_control.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm)).

Tradução: João Batista Marinho de Castro Lima

05/08/2009