

Emergência de Saúde Pública
de Importância Internacional **ESPII**

**PROTOCOLO PARA O
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA
DE INFLUENZA PANDÊMICA
(H1N1) 2009: AÇÕES DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Emergência de Saúde Pública
de Importância Internacional • **ESPII**

PROTOCOLO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009: AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

© 2010. Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2010 – versão para *web*

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Organização: Departamento de Vigilância Epidemiológica/SVS/MS

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

Edifício Sede, 1º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: <http://www.saude.gov.br/svs>

Produção editorial

Projeto gráfico: Fabiano Camilo e Sabrina Lopes

Diagramação: Sabrina Lopes

Capa: Fred Lobo

Revisão: Luciene de Assis

SUMÁRIO

Introdução	5
1. Síndrome gripal: diagnóstico e definição de caso	6
1.1. Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG	6
1.2. Avaliação de gravidade em serviços de atenção primária à saúde e critérios de encaminhamento para hospitais de referência	7
Fluxograma de atendimento com classificação de risco dos casos de Síndrome Gripal assistidos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (adaptado: MANCHESTER,1997)	8
1.3. Definição de contato próximo de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave	9
1.4. Definição de Surto de Síndrome Gripal	10
2. Tratamento e acompanhamento	10
2.1. Indicações para o uso do Oseltamivir	10
2.3. Tratamento de casos leves e moderados	12
2.4. Orientações gerais	12
2.5. Acompanhamento	13
3. Medidas preventivas	14
3.1. Informações gerais	14
3.2. Medidas preventivas para as equipes de saúde	14
3.3. Medidas preventivas para a comunidade	19
4. Medidas a serem implementadas no atendimento ambulatorial	22
4.1. Processamento de produtos	22
5. Vigilância	24

6. Atribuições dos profissionais na APS/ESF no controle da influenza pandêmica (H1N1) 2009	25
6.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da APS/SF	25
6.2. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	25
6.3. Atribuições do médico	26
6.4. Atribuições do enfermeiro	26
6.5. Atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem	27
6.6. Atribuições da Equipe de Saúde Bucal	27
6.7. Atribuições dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	27
7. Vigilância-sentinela para influenza pandêmica (H1N1) 2009	28
8. Telefones e <i>links</i> úteis	28
9. Referências bibliográficas	30
Anexo I. Informações técnicas sobre o medicamento Oseltamivir	31
Anexo II. Formulário para a Notificação dos Indicadores Qualitativos para Monitoramento dos Casos de SRAG e Influenza Pandêmica (H1N1) 2009	35
Anexo III. Fluxograma de atendimento na Atenção Primária à Saúde do paciente com síndrome gripal – influenza pandêmica (H1N1) 2009	37

INTRODUÇÃO

A influenza pandêmica (H1N1) 2009 é uma doença respiratória causada pelo vírus tipo A, que afeta principalmente as vias aéreas superiores e, ocasionalmente, as inferiores. Este novo subtipo do vírus da influenza pandêmica (H1N1) 2009 é transmitido de pessoa a pessoa, principalmente por meio da tosse ou espirro e secreções respiratórias de pessoas infectadas.

Em 2009, a estratégia de enfrentamento desta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foi baseada em medidas de contenção – identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos. No cenário atual esta estratégia perde importância e efetividade – fenômeno esperado na transmissão de agentes infecciosos, particularmente com as características dos vírus influenza – requerendo medidas mais integradas de monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação.

Diante da situação epidemiológica atual, no Brasil e no mundo, que se caracteriza por uma pandemia com predominância de casos clinicamente leves e com baixa letalidade, e baseado no conhecimento atual sobre a disseminação mundial deste novo vírus, o Ministério da Saúde atualizou as **Diretrizes para o Enfrentamento à Pandemia de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009: Ações da Atenção Primária à Saúde – APS** com o objetivo de adaptar e padronizar as ações das equipes de saúde da Atenção Primária e, com isso, levar informação aos profissionais que atuam nesse nível de atenção, considerando que:

A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).

Contudo, como toda normatização, estas diretrizes estão sujeitas a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Logo, ressalta-se que este documento se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase pandêmica, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A atualização do perfil epidemiológico brasileiro ocorrerá sistematicamente, com base nas informações disponíveis no Sinan, e poderá ser acompanhada no site do Ministério da Saúde: **www.saude.gov.br**

1. SÍNDROME GRIPAL: DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CASO

Como qualquer infecção por influenza, o quadro clínico inicial da doença em questão é caracterizado como uma Síndrome Gripal (SG) que, por sua vez, é definida como “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”. Contudo, diante da situação atual de pandemia por influenza pandêmica (H1N1) 2009 e do seu potencial de agravamento, o profissional de saúde da APS deve estar atento tanto para critérios clínicos quanto epidemiológicos, além de condições sociais, culturais, econômicas e de ocupação, entre outros, para o adequado e oportuno diagnóstico.

1.1 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Todo paciente com quadro gripal deve ser avaliado de modo a identificar **Síndrome Respiratória Aguda Grave**, caracterizada pela presença de **febre acima de 38°C, tosse e dispnéia, acompanhada ou não**, por:

- a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com a idade);
- b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- c) Em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado das alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:

- Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia; e
- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso, ou presença de área de condensação.

Durante a avaliação inicial, o profissional de saúde deve observar se existem os seguintes **GRUPOS E FATORES DE RISCO** que podem contribuir para o agravamento do quadro gripal por influenza:

Grupo de risco – Pessoas que apresentem as seguintes condições clínicas:

- Imunodepressão: por exemplo, indivíduos transplantados, pacientes com câncer, em tratamento para Aids ou em uso de medicação imunossupressora;
- Condições crônicas: por exemplo, hemoglobinopatias, problemas cardiovasculares, pneumopatias, insuficiência hepática, doenças renais crônicas, doenças neurológicas, doenças metabólicas (diabetes mellitus e obesidade grau III (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40) e doença genética (Síndrome de Down); e
- Indígenas (população aldeada).

Fatores de risco

- Idade: inferior a 2 anos ou superior a 60 anos; e
- Gestação: independentemente do período gestacional.

ATENÇÃO

Todos os indivíduos que compõem o grupo de risco ou que apresentem fatores de risco para complicações por influenza requerem – obrigatoriamente – avaliação e monitoramento clínico constantes de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir, além da adoção de todas as demais medidas terapêuticas. Atenção especial deve ser dada às grávidas, independentemente do período de gestação.

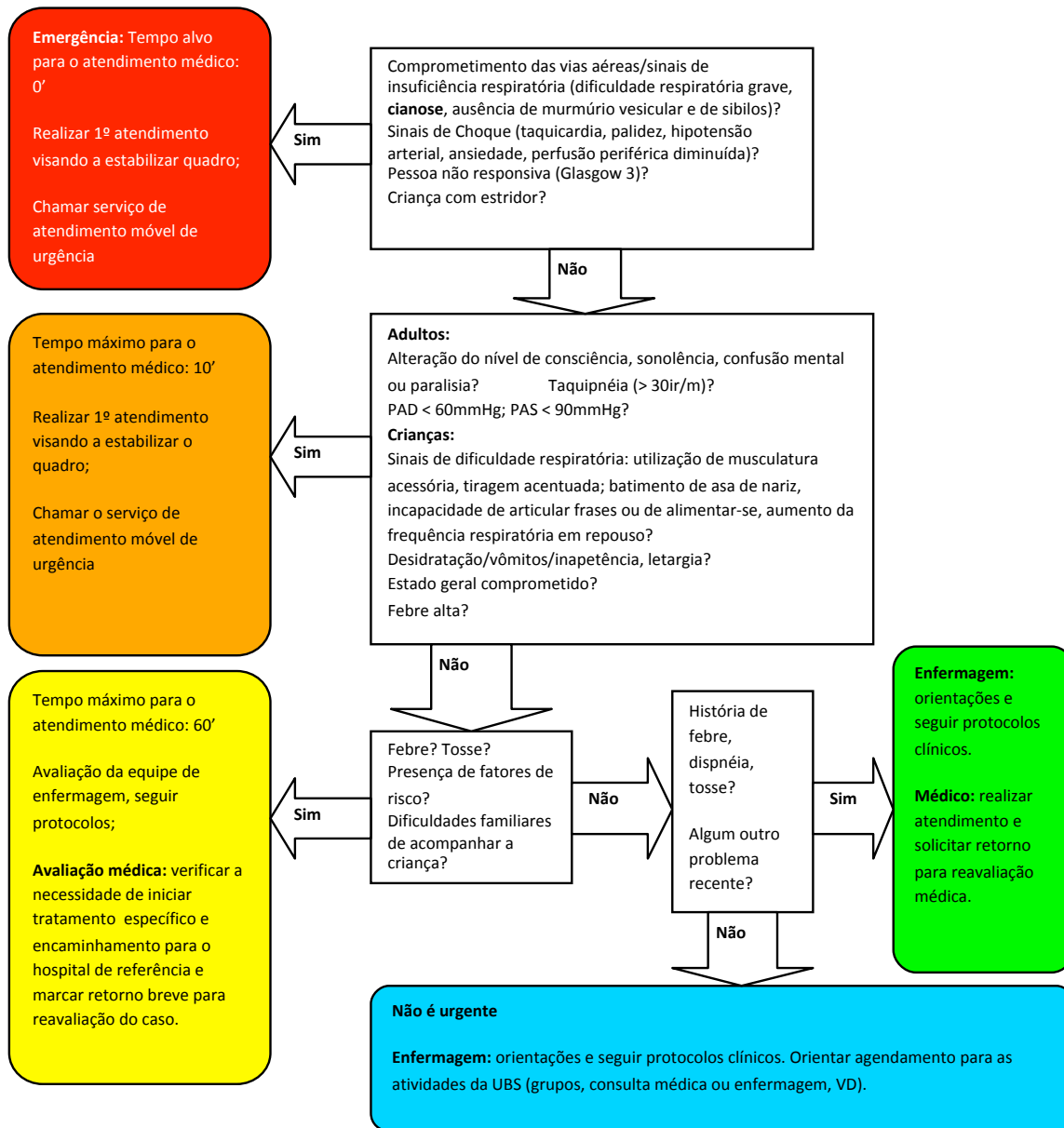
Para o tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou de Síndrome Gripal não é necessária a confirmação laboratorial de influenza pandêmica (H1N1) 2009, bastando a avaliação clínica. De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para SRAG, só casos de SRAG com internação hospitalar ou de surtos de SG preenchem os critérios para coleta de material para exame específico. Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não deverão solicitar tal exame para o diagnóstico.

1.2 Avaliação de gravidade em serviços de atenção primária à saúde e critérios de encaminhamento para hospitais de referência

A equipe da APS deve organizar o fluxo de atendimento da demanda espontânea, a fim de beneficiar a identificação dos casos mais graves, seguindo a lógica da classificação de risco. A classificação de risco é uma forma dinâmica de organizar a demanda espontânea, com base na necessidade de atendimento, sobretudo nos casos de urgência e emergência.

Através da classificação de risco, o profissional de saúde avalia e direciona para a forma de atendimento mais adequada e equânime dos usuários que procuram atendimento. De uma forma geral, um método de triagem tenta fornecer não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica, o que facilita a gestão da demanda espontânea e, conseqüentemente, permite que haja impacto na história natural de doenças agudas graves e potencialmente fatais que, se não atendidas como prioridade, podem levar à morte, como por exemplo a Síndrome Respiratória Aguda Grave. Por isso, idealmente, o fluxo de atendimento, seguindo a classificação de risco, dos pacientes com Síndrome Gripal na APS é o seguinte:

Fluxograma de atendimento com classificação de risco dos casos de Síndrome Gripal assistidos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (adaptado: MANCHESTER, 1997)



Os indivíduos que apresentarem sintomas gripais inicialmente devem ser acompanhados pela Atenção Primária. **Deverão ser encaminhados para o hospital os pacientes que apresentarem um ou mais dos sinais e sintomas abaixo:**

► **Avaliação em adultos**

- Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão ou paralisia
- Frequência respiratória > 30IRPM
- PA diastólica < 60mmHg ou PA sistólica < 90mmHg

► **Avaliação em crianças**

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (> 50IRPM); 1 a 5 anos (> 40IRPM)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/vômitos/inapetência, letargia
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Presença de **comorbidades**/imunodepressão

A presença de pelo menos **um** dos critérios de sinais de alerta deve orientar o médico para o encaminhamento do paciente ao hospital de referência, ou conforme definido pela SES/SMS.

A equipe de saúde da APS deve dispensar especial atenção aos casos de Síndrome Gripal em idosos (>60 anos), gestantes e crianças cujos cuidados familiares possam ser negligenciados, o que poderá prejudicar a administração de medicamentos e o seu acompanhamento cuidadoso. Além disso, a equipe também deve ficar atenta e acompanhar os casos que retornam de outros serviços de saúde, de acordo com a evolução da doença, mantendo a coordenação do cuidado.

Os casos com sintomas graves devem ser encaminhados pelas equipes de saúde das UBS imediatamente para o hospital ou serviço indicado pela SMS/SES mais próximo. Desde o momento do acolhimento até o encaminhamento para o hospital de referência, o paciente com Síndrome Gripal e o profissional de saúde em atendimento devem usar máscara cirúrgica.

O fluxograma de atendimento dos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 na Atenção Primária à Saúde (APS) está no Anexo III e disponível na página do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/dab).

1.3 Definição de contato próximo de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Para a caracterização de contato, inicialmente toma-se por referência o momento em que ocorreu a exposição à fonte de infecção, ou seja, ao caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave. O profissional deve verificar, portanto, se houve exposição durante o período de transmissibilidade da doença (adultos: um dia antes e até 7 dias após o início dos sintomas; crianças: um dia antes e até 14 dias após o início dos sintomas).

1.4 Definição de Surto de Síndrome Gripal

Será considerado como surto de Síndrome Gripal a ocorrência de pelo menos **três** casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até **sete** dias entre as datas de início dos sintomas dos casos. Exemplos de ambientes fechados/restritos: asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

2. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O paciente que referir os sintomas gripais quando der entrada a uma UBS deve se dirigir ao serviço de acolhimento (quando houver) ou de atendimento de demanda espontânea. Neste momento, todo paciente com sintomas de Síndrome Gripal e o profissional de saúde devem utilizar máscara cirúrgica.

A equipe de saúde deve avaliar os casos suspeitos e confirmar ou afastar o diagnóstico de Síndrome Gripal. No caso de pacientes com diagnóstico diferencial (como resfriado comum, Infecção Aguda de Vias Aéreas Superiores (IVAS), amigdalites ou outras síndromes infecciosas), deve-se seguir conduta própria para cada patologia. Os casos de síndrome gripal devem ser avaliados quanto aos sinais de alerta e se se enquadram em grupos de risco ou se possuem qualquer fator de risco que contribua para o agravamento da doença.

Os pacientes que apresentarem sinais de alerta devem ser estabilizados, quando necessário, e deve ser solicitado um serviço de remoção de urgência para o hospital mais próximo, onde deverá ser iniciado o tratamento específico.

2.1 Indicações para o uso do Oseltamivir

2.1.1 Para tratamento

O Oseltamivir deve ser utilizado em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujo início dos sintomas tenha ocorrido no período de **48 horas**, observando-se as recomendações do fabricante constantes na “bula” do medicamento. **Também, a critério médico, está indicado para tratamento de pacientes com Síndrome Gripal que sejam portadores de fatores de risco.**

Este medicamento deve ser utilizado em, no máximo, 48 horas a partir da data de início dos sintomas, observando-se as recomendações do fabricante constantes na ‘bula’ do medicamento (Anexo I). Como em toda prescrição terapêutica, atentar para as interações medicamentosas, as contraindicações formais e os efeitos colaterais. Este medicamento pode ainda induzir à resistência dos vírus influenza, se utilizado de forma indiscriminada.

Segundo a orientação do fabricante, o Oseltamivir deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto, sendo considerado risco de classe C.

A Prescrição e a dispensação não previstas neste Protocolo ficam sob a responsabilidade conjunta do médico responsável pela prescrição e da autoridade de saúde local.

2.1.2 Dosagem recomendada

A dose recomendada é de 75mg, duas vezes ao dia, por cinco dias, para adultos. Para crianças acima de um ano de idade e com menos de 40kg, as doses variam de acordo com o peso, conforme especificação a seguir:

Tabela de dosagem por peso e frequência diária

Peso	Dose	Frequência
Menos de 15kg	30mg	Duas vezes ao dia
De 15 a 23kg	45mg	Duas vezes ao dia
De 23 a 40kg	60mg	Duas vezes ao dia
Acima de 40kg	75mg	Duas vezes ao dia

2.1.3 Quimioprofilaxia

Está absolutamente contraindicado o uso do Oseltamivir para quimioprofilaxia da população em geral. O uso deste medicamento para profilaxia está indicado **APENAS** nas seguintes situações:

- Profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009 sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que o utilizaram de maneira inadequada; e
- Trabalhadores de saúde envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções em caso suspeito ou confirmado de infecção pela influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada.

Obs.: Dosagem recomendada para a profilaxia: 75mg, uma vez ao dia, por dez dias.

2.1.4 Informações adicionais

Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente não há nenhuma evidência científica para esta situação que sugira o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral. Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema acima.

Tão importante quanto o tratamento específico da doença respiratória aguda grave, é imperativa a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas.

O fluxo de dispensação da medicação deve ser estabelecido pela respectiva Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde.

Importante

- Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus influenza, suspender a administração do Oseltamivir;
- Na ficha de notificação, no Anexo II, atualizar ou incluir no campo *Informações adicionais* as atualizações sobre a data de início do tratamento com Oseltamivir e as medidas complementares adotadas; e
- A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à Anvisa por meio do endereço eletrônico www.anvisa.gov.br.

Em casos de resistência ao Oseltamivir deve-se usar o Zanamivir, medicamento inibidor da neuraminidase, administrado por via inalatória. Está contraindicado para pessoas com pneumopatias crônicas, devido ao risco de provocar broncoespasmo, e não é aprovado para uso em crianças com menos de sete anos de idade.

2.3 Tratamento de casos leves e moderados

O tratamento dos casos leves e moderados que não apresentarem sinais de alerta nem fatores de risco deve ser semelhante ao tratamento de qualquer síndrome gripal aguda, tendo atenção para a possibilidade de complicação. Logo, devem ser utilizados medicamentos sintomáticos para dor e febre, além de orientar a alimentação e de manter a hidratação do paciente, com orientação para aumento da ingestão de líquidos (mais de **dois** litros ao dia). Porém, independentemente da gravidade do quadro clínico, para os pacientes com fatores de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave e que irão fazer acompanhamento na UBS, recomenda-se o tratamento com Oseltamivir, de acordo com a avaliação médica.

2.4 Orientações gerais

É de grande importância que o profissional de saúde ofereça as seguintes orientações durante o atendimento a pacientes com Síndrome Gripal:

Para os pacientes

- Higienizar as mãos com água e sabonete (ou, se possível, com álcool gel a 70%) após tossir, espirrar, usar o banheiro e antes das refeições;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal e alimentos;
- Permanecer sempre que possível em sua residência; e
- Ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.

Para familiares e cuidadores

- Evitar aglomerações e ambientes fechados (manter os ambientes ventilados);
- Higienizar as mãos frequentemente; e
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas.

Para a população em geral

- Não há necessidade de usar máscara; e
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (manter os ambientes ventilados).

2.5 Acompanhamento

Para que haja um acompanhamento organizado e efetivo dos casos pelas equipes de saúde da Atenção Primária, o Ministério da Saúde elaborou um cartão que poderá ser entregue pelos profissionais de saúde ao paciente na primeira consulta e onde constam informações a respeito dos sintomas de alerta e recomendações gerais de higiene. Neste cartão também deverá ser feito o registro dos atendimentos realizados, assim como a data do início dos sintomas, tratamento prescrito e número da notificação, quando feita.

A utilização do cartão depende da organização do sistema de saúde do município, tendo como objetivo facilitar o acompanhamento dos casos de Síndrome Gripal. Para aqueles municípios que dispõem de um sistema informatizado de prontuários talvez a utilização deste cartão não seja tão importante.

Veja o cartão de acompanhamento na página eletrônica do Departamento de Atenção Básica (www.saude.gov.br/dab).

Importante

Recomenda-se que a unidade básica de saúde à qual o paciente esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os **sete** primeiros dias. Este acompanhamento implica em:

- Verificar se os sintomas estão regredindo; e
- Verificar o aparecimento de sinais de agravamento, tais como o recrudescimento da febre e/ou o surgimento de dispnéia; neste caso, providenciar a remoção do paciente para o serviço de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

Em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família, recomenda-se que seja realizado acompanhamento através de visita domiciliar ou por contato telefônico, se possível diariamente ou, no mínimo, em **três** dias alternados (3º, 5º e 7º dias de evolução da doença) por algum membro da equipe de saúde, no horário programado pela equipe, para informar sobre a evolução dos sintomas.

Onde não houver equipes de Saúde da Família, recomenda-se que o acompanhamento seja realizado por algum profissional de saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Em ambos os casos, se houver piora dos sintomas recomenda-se a reavaliação médica e, podendo, este paciente deve ser encaminhado a uma unidade de pronto atendimento ou hospital de referência, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

3. MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1 Informações gerais

Com o aumento do número de casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009, o que gerou um maior conhecimento sobre a epidemiologia viral, observou-se a necessidade de revisão das medidas de precaução e controle a serem instituídas nos serviços de saúde. As evidências sugerem que o vírus da influenza pandêmico (H1N1) 2009 apresenta uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal. Logo, foi desenvolvida uma vacina para prevenir o desenvolvimento dos quadros graves de Síndrome Gripal causada pelo vírus influenza pandêmico (H1N1) 2009.

A vacina é segura e já está em uso em outros países, não tendo sido observada uma relação entre o uso da vacina e a ocorrência de eventos adversos graves. A OMS estima que foram distribuídas cerca de 80 milhões de doses da vacina contra a influenza pandêmica e, até o final de novembro, foram vacinadas aproximadamente 65 milhões de pessoas no mundo.

As principais reações adversas relacionadas à administração da vacina são: dor local, febre baixa, dores musculares, que se resolvem em torno de 48 horas. A vacina possui uma efetividade média maior que 95%. A resposta máxima de anticorpos se observa entre o 14º e o 21º dia após a vacinação. No Brasil, está sendo utilizada a vacina injetável, administrada por via intramuscular. O calendário vacinal de 2010 encontra-se no *site* do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/svs).

Contudo, recomenda-se que sejam instituídas medidas de precaução para gotícula e recomendações para a assistência a pacientes com Síndrome Gripal nos serviços de saúde e na comunidade. Entretanto, para procedimentos com risco de gerar aerossol, enfatiza-se que se devem incluir as precauções para aerossóis.

3.1.1. Quem deve adotar as medidas preventivas

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde);
- Toda a equipe de suporte, incluindo pessoal de limpeza;
- Familiares e cuidadores que tenham contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Outros profissionais que entrem em contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

3.2 Medidas preventivas para as equipes de saúde

- Frequente higienização das mãos;
- Utilizar máscaras cirúrgicas durante o atendimento de pacientes com Síndrome Gripal;
- Descartar luvas após atender um paciente e lavar as mãos para atendimento a outro paciente;
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminados ou com mãos contaminadas. As superfícies envolvem aquelas próximas ao paciente (ex.: mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém relacionadas ao cuidado com o paciente (ex.: maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);

- Não circular dentro da UBS usando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos e trocados após o atendimento;
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

3.2.1. Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando atuar a uma distância inferior a um metro do paciente com Síndrome Gripal.

Máscara de proteção respiratória (respirador particulado)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol por pacientes com infecção por influenza deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

Luvas

As luvas para procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do vírus da influenza para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando a luva estiver danificada;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência vírus para outros pacientes ou ambientes;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos; e
- Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas para evitar a transferência do vírus a outros pacientes ou ambientes.

Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada; e
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção o uso de álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Gorro descartável

O gorro deve ser utilizado pelo profissional de saúde apenas em situações de risco de geração de aerossol por pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009.

Avental

O avental deve ser usado durante procedimentos onde haja risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de se evitar a contaminação da pele e da roupa do profissional.

O avental deve ser de mangas longas, punhos de malha ou de elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado em material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O avental sujo deve ser removido após a realização do atendimento ou procedimento, e realizada a higienização das mãos para evitar transferência do vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 para o profissional, pacientes e ambientes.

Higienização das mãos

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete e preparação alcoólica e antisséptica degermante. Os profissionais de saúde, equipe de suporte, pacientes e familiares/cuidadores devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

A correta higienização das mãos deve ser feita da seguinte forma:

Sem tocar a pia, as mãos são umedecidas e ensaboadas com cerca de 2ml de sabão líquido, preferencialmente, por aproximadamente 15 segundos ou 5 vezes em cada uma das posições a seguir:

1 — Palma com palma



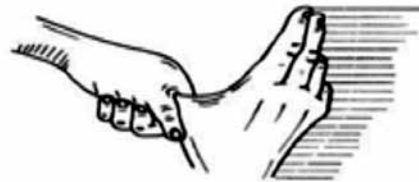
4 — Parte posterior dos dedos em palma da mão oposta; polpas digitais direitas em contato com as da mão esquerda



2 — Palma direita sobre dorso da mão esquerda e vice-versa



5 — Fricção rotativa do polegar direito com a palma esquerda e vice-versa



3 — Palma com palma, entrelaçando-se os dedos



6 — Fricção rotativa em sentido horário e anti-horário com os dedos da mão direita unidos sobre a palma esquerda e vice-versa



Os pulsos também podem receber fricção rotativa. As mãos são secas com papel toalha descartável de boa qualidade (contra-indica-se o uso de toalhas coletivas de tecido ou em rolo, assim como os secadores elétricos). Fechar a torneira usando papel toalha descartável. Esta mesma técnica é recomendada também na anti-sepsia direta sem lavagem prévia. Só que neste caso, não se utiliza papel toalha descartável mas deixa-se que as mãos sequem naturalmente.

Fonte: Ayliffe GAJ, Babb JR. Pocket reference to hospital-acquired infections. London: Science Press, 54:7, 1995

a) Higienização das mãos com água e sabonete

A higienização das mãos com água e sabonete é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. A higienização das mãos com água e sabonete deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com influenza, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- Imediatamente após o contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados, independentemente de o contato ter ocorrido com ou sem o uso de luvas (neste último caso, quando se tratar de um contato inadvertido);
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais; e
- Em qualquer outra situação em que seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.

b) Técnica Higienização simples das mãos com água e sabonete

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que nestes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e fazendo movimento de vaivém, e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se de movimento circular, e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular, e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete; evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; e
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos; no caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha para fazê-lo.
- Duração do procedimento: de 40 a 60 segundos.

c) Higienização das mãos com preparação alcoólica

Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é rapidamente inativado 30 segundos após a antisepsia das mãos com álcool a 70%. Determinados vírus envelopados (ex.: herpes simples, HIV, influenza, vírus respiratório sincicial) são susceptíveis ao álcool quando testados *in vitro*.

Portanto, devem-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas não estiverem visivelmente sujas. A higienização das mãos com preparação alcoólica (na forma gel ou solução líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após o risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado com o paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; e
- Antes e após a remoção de luvas.

d) Técnica Fricção antisséptica das mãos (com preparações alcoólicas)

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);

- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, e vice-versa;
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, em movimentos circulares, e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimentos circulares, e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares; e
- Friccionar até secar espontaneamente; não utilizar papel toalha.
- Duração do procedimento: de 20 a 30 segundos.

Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:
<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/publicacoes.htm>

3.3 Medidas preventivas para a comunidade

A Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo as equipes de Saúde da Família (ESF), por ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e trabalhar com promoção de saúde e prevenção de agravos, e por ter como um de seus princípios básicos de atuação o vínculo com a comunidade em que está inserida, deve aproveitar os espaços das visitas domiciliares e dos grupos educativos para fazer educação em saúde e esclarecer a população sobre vários assuntos relacionados à influenza pandêmica (H1N1) 2009, dentre os quais:

- O que é a infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009?
- Quais as formas de contágio?
- Quais os sintomas e sinais da doença grave?
- Como é feito o diagnóstico?
- Disponibilidade das UBS para o atendimento e acompanhamento dos casos.
- Quando se pode procurar uma unidade de pronto atendimento ou um hospital?
- Qual hospital se pode procurar na minha cidade ou mais próximo?
- Como se pode prevenir?
- Lavagem de mãos com água e sabão de forma correta e frequente.
- Etiqueta respiratória.
- Entrei em contato com uma pessoa que disseram estar com esta doença. O que eu faço?
- Estou com sintomas de gripe. O que eu faço?
- Quem pode receber o tratamento e até quando pode tratar com o remédio específico?

É muito importante que o trabalho de educação em saúde sirva para diminuir a ansiedade, bem como possíveis equívocos que a população possa ter em relação à doença. Nesse sentido, deve-se alertar a comunidade para a situação de vigilância, sem, contudo, causar pânico na comunidade.

Além disso, a educação em saúde serve como ferramenta de apoio para que as equipes de atenção primária tenham a comunidade como aliada no enfrentamento da disseminação da gripe por influenza, pois, através de grupos, visitas e trabalhos na sala de espera, as equipes podem sensibilizar multiplicadores e cuidadores da própria comunidade para auxílio na detecção precoce, acompanhamento e propagação das informações.

3.3.1 Cuidados no domicílio

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites (qualquer objeto inanimado ou substância capaz de absorver, reter e transportar organismos contagiantes ou infecciosos, de germes a parasitas) para o influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com sabonete e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Lavar o rosto quando houver presença de secreção respiratória;
- Manter os ambientes bem ventilados; e
- Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe, sobretudo as pessoas que tenham fatores de risco conhecidos (imunocomprometidos, doenças crônicas – pneumopatias, cardiopatias, doenças renais – gestantes, idosos, crianças).

3.3.2 Cuidados em creches

- Mostrar a importância e orientar cuidadores e crianças para lavar as mãos e os brinquedos com água e sabonete, quando estiverem visivelmente sujas;
- Recomendar aos cuidadores a lavagem das mãos após contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente quando a criança está com suspeita de Síndrome Gripal;
- Orientar os cuidadores a observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, principalmente quando há notificação de surto de Síndrome Gripal na cidade; os cuidadores devem notificar aos pais e comunicar aos profissionais de Atenção Primária à Saúde quando a criança apresentar os sintomas citados acima;
- Evitar o contato da criança doente com as demais; recomenda-se que a criança doente fique em casa a fim de evitar a transmissão da doença;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Não deixar as crianças dormindo muito próximas umas das outras (manter a distância de 1 metro);
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas, chupetas, mamadeiras, escovas de dente e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites para a influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Orientar os cuidadores e responsáveis pela creche que notifiquem aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde, caso observem um aumento no número de crianças doentes com Síndrome Gripal ou com absenteísmo pela mesma causa.

3.3.3 Instituições de longa permanência

- Mostrar a importância e orientar os cuidadores e as pessoas institucionalizadas sobre a lavagem das mãos e utensílios de uso comum com água e sabão/sabonete, quando estiverem visivelmente sujas;

- Recomendar aos cuidadores a lavagem das mãos após contato com secreções nasais e orais das pessoas, principalmente quando alguém estiver com suspeita de Síndrome Gripal;
- Orientar os cuidadores a observar se há pessoas institucionalizadas com tosse, febre e dor de garganta, principalmente quando há notificação de surto de Síndrome Gripal na cidade; os cuidadores devem comunicar aos profissionais de Atenção Primária à Saúde quando houver casos de Síndrome Gripal;
- Evitar o contato de pessoas doentes com as demais; recomenda-se que as pessoas doentes fiquem em locais diferenciados das demais, a fim de se evitar a transmissão da doença;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Não deixar as pessoas institucionalizadas dormindo muito próximas umas das outras (manter a distância de 1 metro);
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas, escovas de dente e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites para a influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Orientar os cuidadores e responsáveis pela instituição a notificarem aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde, caso observem um aumento no número de doentes com Síndrome Gripal.

3.3.4 Cuidados com gestantes

- Buscar o serviço de saúde caso apresente sintomas de Síndrome Gripal; e
- Na internação para o trabalho de parto, priorizar o isolamento, se a mulher estiver com diagnóstico de influenza.

3.3.5 Cuidados com puérperas

- Após o nascimento do bebê, se a mãe estiver doente, usar máscara e lavar bem as mãos com água e sabonete antes de amamentar e após manipular suas secreções; estas medidas devem ser seguidas até sete dias após o início dos sintomas na mãe; e
- A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê.

3.3.6 Cuidados com recém-nascidos

- Priorizar o isolamento do bebê junto com a mãe (não utilizar berçários); e
- Os profissionais e mães devem lavar bem as mãos e outros utensílios do bebê (mamadeiras, termômetros, etc.).

4. MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

As seguintes medidas devem ser observadas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento a casos de Síndrome Gripal ou doença respiratória aguda grave:

- Nos locais e períodos onde houver maior fluxo de casos, se possível, manter a Unidade Básica de Saúde funcionando em horário estendido e em fins de semana;
- Criar fluxo diferenciado dos casos com Síndrome Gripal na UBS, quando possível, a fim de evitar contato e exposição com os demais usuários e profissionais; neste caso, o profissional responsável pelo primeiro contato deve ser capacitado para identificar sinais e sintomas de Síndrome Gripal antes mesmo do atendimento médico ou de enfermagem, e realizar um direcionamento profilático do usuário; diante da impossibilidade de se criar um fluxo diferenciado dentro da própria unidade, pode-se utilizar outros ambientes disponíveis na comunidade (associações de bairro, igreja, paróquias, quadras esportivas, etc.) para o atendimento exclusivo dos usuários que apresentarem quadros respiratórios agudos, reforçando-se a necessidade de serem escolhidos espaços com fluxo de pessoas saudáveis;
- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos;
- Orientar os profissionais do serviço quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- **Atenção para a atividade de nebulização!** Se possível, esta deve ser realizada em ambiente exclusivo e ventilado, a fim de se minimizar a exposição dos demais usuários e profissionais;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- Prover lixeira, preferencialmente com acionamento por pedal para o descarte de lenços e lixo;
- Estimular a higienização das mãos após o contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higienização simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel-toalha, papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e a desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente; e
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, notificar previamente o serviço referenciado.

4.1 Processamento de produtos

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes com infecção por influenza. Devem-se seguir as normas já existentes para serviços de saúde e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, de acordo com as características e finalidade de uso.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na sua manipulação.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas de processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência.

A orientação sobre a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009 é a mesma utilizada para outros tipos de doenças respiratórias.

O vírus da influenza sazonal é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes com Síndrome Gripal devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, disponível em: <http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php>**http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php**.

Tais resíduos devem ser acondicionados em saco branco leitoso, o qual deve ser substituído quando atingir dois terços de sua capacidade, ou pelo menos uma vez a cada 24 horas, e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Esses sacos brancos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados, e resistentes a tombamento. Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para acomodação final de resíduos sólidos de serviços de saúde. Ressalta-se que, conforme estabelece a Resolução RDC/Anvisa nº 306/2004, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

5. VIGILÂNCIA

Quando da suspeição de casos na comunidade, ou durante o acolhimento/triagem na Unidade Básica de Saúde, as equipes de saúde da APS devem:

- ▶ Notificar imediatamente os pacientes que atendam à definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave, à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES), ou à Secretaria de Vigilância em Saúde; para notificação imediata à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), utilize a Ficha de Investigação Individual (disponível no endereço eletrônico <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Influenza.pdf>);
- ▶ A Vigilância Epidemiológica da SMS deverá notificar imediatamente à Secretaria Estadual de Saúde e esta à SVS/MS, por meio do SINAN Influenza *online* (ver Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 – Notificação, Investigação e Monitoramento, disponível em www.saude.gov.br/svs); e
- ▶ Informar ao hospital sobre o encaminhamento do paciente e seguir o fluxo estabelecido pela SMS/SES, de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico de SRAG.

6. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NA APS/ESF NO CONTROLE DA INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009

6.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da APS/SF

- Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Planejar e participar de atividades de educação permanente para profissionais de saúde;
- Articular ações com a comunidade e com instituições intra e intersetoriais;
- Planejar e desenvolver ações de educação popular para os cidadãos de sua área de abrangência e os que não morem na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Planejar e desenvolver ações para estimular a vigilância e o cuidado solidário entre a comunidade, capacitando cuidadores e multiplicadores;
- Ter postura proativa, identificando grupos e comportamentos de risco na comunidade;
- Permanecer alerta durante todas as atividades de trabalho para os sinais e sintomas relativos à influenza pandêmica (H1N1) 2009 na comunidade;
- Valorizar as informações trazidas pela comunidade a respeito de pessoas que apresentem sinais e sintomas, buscando informações e análise do caso de forma mais detalhada;
- Conhecer rede de referência para assistência à influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Identificar, acolher e acompanhar as pessoas que retornam de outros serviços da rede;
- Receber a equipe de Vigilância e auxiliar na investigação dos casos;
- Realizar notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, de acordo com a organização do fluxo municipal;
- Acolher indivíduos e familiares em situação de suspeita ou confirmação de caso de influenza pandêmica (H1N1) 2009, auxiliando na tomada de decisão mais adequada, contribuindo para a diminuição das tensões; e
- Realizar o gerenciamento de insumos e equipamentos necessários para o desempenho das atividades de atenção à influenza pandêmica (H1N1) 2009.

6.2. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- Acompanhar os pacientes que apresentarem sinais e sintomas, orientar para que procurem a Unidade Básica de Saúde (UBS), se houver piora do quadro, e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto a domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, etc.), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até ela (trabalhadores, creches, escolas, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção da influenza pandêmica (H1N1) 2009, estimulando a mobilização e a vigilância;
- Identificar moradores que tenham retornado de outros serviços em função da influenza pandêmica (H1N1) 2009, acolhendo-os, esclarecendo-os sobre seu acompanhamento e informando à família acerca das medidas preventivas e de monitoramento; quando o paciente retornar à UBS, deve-se informar à equipe sobre o caso;

- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção à influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Utilizar EPI quando necessário e medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho, sobretudo durante as visitas domiciliares, reforçando-se que o ACS deve proceder às medidas de higiene para biossegurança, como os demais profissionais de saúde, tais como lavagem adequada das mãos, utilização de solução alcoólica, uso de máscara e descarte de resíduos em local apropriado, conforme estas diretrizes.

6.3. Atribuições do médico

- Realizar acolhimento, identificando riscos e vulnerabilidades;
- Diagnosticar precocemente os casos de Síndrome Gripal conforme orientações contidas nas normas e diretrizes oficiais;
- Indicar tratamento aos pacientes com o esquema terapêutico adequado, e/ou outras medidas gerais, conforme orientações contidas nas normas e diretrizes oficiais;
- Solicitar exames complementares, quando necessários;
- Identificar sinais de gravidade e estabilizar o paciente para uma remoção segura à unidade a ser referenciado, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Notificar e investigar os casos, seguindo a estratégia local;
- Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e investigação, conforme a estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações trazidas pelas pessoas, ou por outros serviços, sobre a comunidade de sua área adstrita para possíveis intervenções;
- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

6.4. Atribuições do enfermeiro

- Capacitar os membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica, controle, tratamento e monitoramento dos casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Supervisionar diariamente o trabalho do ACS, identificando as ações referentes à influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Realizar acolhimento, identificando riscos e vulnerabilidades;
- Realizar consulta de enfermagem, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Identificar sinais de gravidade, auxiliando na estabilização do paciente para uma remoção segura à unidade a ser referenciado, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;

- Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS;
- Notificar e investigar os casos, seguindo a estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e investigação, conforme a estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações da área adstrita à UBS para possíveis intervenções;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente de trabalho.

6.5. Atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem

- Participar das atividades de assistência primária, realizando os procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;
- Permanecer atento aos sinais, sintomas e informações trazidas pela comunidade para identificação precoce dos casos, comunicando à equipe;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Orientar a população sobre medidas de prevenção, sinais, sintomas, monitoramento e acompanhamento dos casos;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

6.6. Atribuições da Equipe de Saúde Bucal

- Encaminhar os pacientes com quadro gripal à consulta com médico e/ou profissional de enfermagem;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle da influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Participar da capacitação dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo, ações de vigilância epidemiológica e de controle da influenza pandêmica (H1N1) 2009;
- Orientar a população sobre prevenção, acompanhamento e vigilância de sinais e sintomas; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente.

6.7. Atribuições dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

- Identificar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e a comunidade, as atividades, ações e práticas de prevenção e manejo relacionadas à influenza pandêmica (H1N1) 2009, que deverão ser adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, acompanhando e atendendo aos casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;

- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões das ações que contribuam para a prevenção, meio de organização participativa junto aos Conselhos de Saúde;
- Avaliar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e os Conselhos Gestores de Saúde locais, o desenvolvimento e a implementação das ações de prevenção, assistência e acompanhamento, e a medida do seu impacto sobre a situação de saúde;
- Capacitar, orientar e dar suporte às ações dos ACS e ACE (Agentes de Controle de Endemias);
- Realizar, com as Equipes de Saúde da Família, discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares;
- Identificar no território, junto com as Equipes de Saúde da Família, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para a presença e/ou exposição ao risco para influenza pandêmica (H1N1) 2009; e
- Identificar, articular e disponibilizar, com as Equipes de Saúde da Família, uma rede de proteção social.

7. VIGILÂNCIA-SENTINELA PARA INFLUENZA

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SVE/FLU) foi estruturado a partir da estratégia-sentinela, sendo implantado a partir do ano 2000. Atualmente, possui 62 unidades e tem como um de seus objetivos principais monitorar as cepas do vírus influenza circulantes, visando à adequação imunogênica da vacina contra influenza utilizada anualmente, além da identificação de novas cepas de vírus influenza.

Este Sistema está implantado em todos os 26 estados e no Distrito Federal, sendo que as unidades estão localizadas, em sua maioria, nas capitais, podendo ser encontradas também em municípios de fronteira e de interior. Para toda unidade-sentinela é preconizada a coleta de cinco amostras de secreção nasofaríngea de indivíduos que apresentem Síndrome Gripal (SG) por semana epidemiológica. A meta é coletar pelo menos 80% das amostras preconizadas nas unidades-sentinelas do SVE/FLU.

Também é preconizado o registro do número de atendimentos por SG na unidade, por faixa etária, a cada semana epidemiológica. Estes números serão comparados ao total de atendimentos realizados na unidade (nas áreas de clínica médica e pediatria), nas mesmas faixas etárias, por semana epidemiológica.

A análise dos dados de atendimento e coleta registrados no sistema de informação SIVEP_GRIPE tem apontado para a necessidade de se fortalecerem as ações preconizadas para esta vigilância, considerando-se que esta é uma estratégia capaz de captar casos de influenza pelo vírus da influenza pandêmica (H1N1) 2009 na comunidade.

8. TELEFONES E *LINKS* ÚTEIS

Informações à população e aos profissionais de saúde das 8h às 19h em dias úteis
DISQUE-SAÚDE: **0800 61 1997**

- Notificação de emergências
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/SVS/MS:
notifica@saude.gov.br
- Ministério da Saúde: **www.saude.gov.br**
Secretaria de Vigilância em Saúde: **www.saude.gov.br/svs**
Anvisa: **www.anvisa.gov.br**

Endereços com informações específicas

- Portal do Ministério da Saúde com informações sobre influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- Informações da Anvisa aos viajantes:
<http://anvisa.gov.br/viajante>
- Plano de Preparação para o Enfrentamento da Pandemia de Influenza:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf
- Publicações e materiais sobre o tema se encontram no seguinte endereço eletrônico:
<http://anvisa.gov.br/servicosaude/control/publicacoes.htm>

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza – Versão I. Brasília, Ministério da Saúde, março de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009: Notificação, Investigação e Monitoramento. Brasília, Ministério da Saúde, março de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Protocolo de Manejo Clínico da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG – Versão IV. Brasília, Ministério da Saúde, julho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII: INFLUENZA A (H1N1), Protocolo de Notificação e Investigação. Brasília, Ministério da Saúde, maio de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII: Protocolo de procedimentos para o manejo de casos e contatos de influenza pandêmica (H1N1) 2009. Brasília, Ministério da Saúde, maio de 2009.

Consideraciones y recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la gripe por A (H1N1). Consulta de expertos de OPS/OMS. Washington D.C., 26 de mayo de 2009.

SALUD, Organización Panamericana de La. Recomendaciones Generales para Abordar el Manejo Clínico de Casos por Infección por el Virus de Influenza A H1N1. Documento técnico 2. Oficina de la Sub-Directora, Área de Sistemas y Servicios de Salud, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII: Ocorrências de casos humanos na América do Norte: Informe do dia 29.4.2009.

Anexo I

Informações técnicas do medicamento Oseltamivir

Composição

Ingrediente ativo: Cápsulas contendo 98,5mg de fosfato de oseltamivir, equivalente a 75mg de Oseltamivir.

Excipientes: Amido pré-gelatinizado, polivinilpirrolidona, croscarmelose sódica, estearil fumurato de sódio e talco.

Informação Técnica

Farmacocinética

Absorção

O Oseltamivir é absorvido rapidamente no trato gastrointestinal após a administração oral, sendo convertido extensivamente pelas esterases intestinal e/ou hepática para o metabólito ativo. As concentrações plasmáticas do metabólito ativo são mensuráveis após 30 minutos, atingindo níveis máximos em 2 ou 3 horas após a dose, excedendo substancialmente (> 20 vezes) aqueles da pró-droga. Pelo menos 75% de uma dose oral atingem a circulação sistêmica como metabólito ativo. A exposição à pró-droga é menor que 5% em relação ao metabólito ativo. As concentrações plasmáticas do metabólito ativo são proporcionais à dose e não são afetadas pela co-administração com alimentos (vide “Posologia”).

Distribuição

O volume médio de distribuição do metabólito ativo é de aproximadamente 23 litros em humanos.

Metabolismo

O Fosfato de Oseltamivir é extensivamente convertido para o metabólito ativo pelas esterases localizadas predominantemente no fígado. Nem o Oseltamivir nem o metabólito ativo são substratos ou inibidores das principais isoformas do citocromo P450 (vide “Interações medicamentosas”).

Eliminação

O Oseltamivir absorvido é eliminado principalmente (>90%) pela conversão para o metabólito ativo. O metabólito ativo não é metabolizado adicionalmente, sendo eliminado na urina. As concentrações plasmáticas de pico do metabólito ativo diminuem com a meia-vida de 6 a 10 horas na maioria dos pacientes. A droga ativa é eliminada completamente (>99%) por excreção renal. O clearance renal (18,8L/h) excede a taxa de filtração glomerular (7,5L/h), indicando que ocorre secreção tubular além da filtração glomerular. Menos do que 20% da dose oral radiomarcada são eliminadas nas fezes.

Farmacocinética em situações clínicas especiais

a) Pacientes com insuficiência renal

A administração de 100mg de Oseltamivir (Fosfato de) duas vezes ao dia, durante cinco dias, para pacientes com vários graus de insuficiência renal, mostrou que a exposição ao metabólito ativo é inversamente proporcional ao declínio da função renal.

Tratamento da gripe

Não são necessários ajustes de dose para pacientes com clearance de creatinina superior a 30mL/min. Em pacientes com clearance de creatinina entre 10 e 30mL/min recomenda-se que a dose seja reduzida para 75mg de Oseltamivir (Fosfato de) uma vez ao dia, durante 5 dias. Não se encontram disponíveis recomendações de dose para pacientes submetidos a hemodiálise de rotina e diálise peritoneal contínua, com doença renal em estágio terminal, e para pacientes com clearance de creatinina < 10mL/min (vide “Precauções” e “Instruções especiais de dosagem”).

Prevenção da gripe

Em pacientes com clearance de creatinina entre 10 e 30mL/min recebendo Oseltamivir (Fosfato de), recomenda-se que a dose seja reduzida para 75mg de Oseltamivir em dias alternados. Não se encontram disponíveis recomendações de dose para pacientes submetidos à hemodiálise de rotina e diálise peritoneal contínua, com doença renal em estágio terminal e para pacientes com clearance de creatinina \leq 10mL/min (vide “Precauções” e “Instruções especiais de dosagem”).

b) Pacientes com insuficiência hepática

Estudos in vitro demonstraram que não é esperado aumento significativo da exposição ao Oseltamivir, ou exposição significativamente diminuída ao metabólito ativo, em pacientes com insuficiência hepática (vide “Instruções especiais de dosagem”).

c) Idosos

A exposição ao metabólito ativo em estado de equilíbrio foi 25% a 35% maior em idosos (faixa etária 65-78 anos) comparado com adultos jovens aos quais foram administradas doses comparáveis de Oseltamivir (Fosfato de). A meia-vida observada em idosos foi similar àquela observada em adultos jovens. Com base na exposição à droga e tolerabilidade, não foi requerido ajuste de dose para pacientes idosos, tanto para o tratamento quanto para a profilaxia da gripe (vide “Instruções especiais de dosagem”).

d) Crianças

A farmacocinética de Oseltamivir (Fosfato de) foi avaliada em estudo de uma única dose, em crianças de 5 a 16 anos de idade e, em pequeno número, em um estudo clínico com crianças entre 3 e 12 anos. Crianças com menos idade eliminaram ambos, a pró-droga e o metabólito ativo, mais rapidamente do que adultos, resultando em menor exposição para a administração de uma dose determinada de mg/kg. Doses de 2mg/kg proporcionam exposição ao carboxilato de oseltamivir comparável àquelas alcançadas em adultos recebendo uma dose única de 75mg (aproximadamente 1mg/kg), foi constatada exposição comparável às atingidas em adultos recebendo uma cápsula de dose única de 75mg (aproximadamente 1mg/kg). A farmacocinética do Oseltamivir em crianças acima de 12 anos de idade foi similar àquela observada em adultos.

Indicações

Oseltamivir (Fosfato de) é indicado para o tratamento da gripe em adultos e crianças.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao Fosfato de Oseltamir ou a qualquer componente do produto.

Precauções e advertências

Não há evidência da eficácia de Oseltamivir (Fosfato de) em qualquer tipo de doença causada por outros agentes a não ser os vírus causadores da gripe, Influenza A e B. É recomendado ajuste de dose para pacientes com clearance de creatinina de 10 a 30mL/min tanto para o tratamento da gripe, quanto para a profilaxia da gripe.

Gravidez e lactação

Até o presente, encontram-se disponíveis dados insuficientes em mulheres grávidas recebendo a droga, para permitir uma avaliação do potencial do Fosfato de Oseltamivir em causar malformações fetais ou toxicidade fetal. Portanto, o Oseltamivir (Fosfato de) deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto. O Oseltamivir também deve ser usado somente se o benefício para a mãe lactante justificar o risco potencial para a criança lactente.

Interações medicamentosas

As informações derivadas da farmacologia e dos estudos de farmacocinética do Fosfato de Oseltamivir sugerem que as interações da droga clinicamente significativas são improváveis. O Fosfato de Oseltamivir é convertido rapidamente para o composto ativo por esterases localizadas predominantemente no fígado. Interações de drogas envolvendo competição por esterases não foram relatadas extensivamente na literatura. A baixa ligação às proteínas do Oseltamivir e do metabólito ativo não sugerem a probabilidade de interações por deslocamento da droga.

Não há base de mecanismo para a interação com contraceptivos orais. A Cimetidina, um inibidor não específico das isoformas do citocromo P450 e competidor para secreção tubular renal de drogas básicas ou catiônicas, não tem efeito sobre os níveis plasmáticos de Oseltamivir ou de seus metabólitos ativos. As interações clinicamente importantes da droga, envolvendo competição para a secreção tubular renal, são improváveis devido à margem de segurança já conhecida para a maioria destas drogas, às características de eliminação do metabólito ativo (filtração glomerular e secreção tubular aniônica) e à capacidade de excreção dessas vias. A co-administração de Probenecida resulta em um aumento de aproximadamente duas vezes na exposição ao metabólito ativo devido à diminuição na secreção tubular ativa no rim. Portanto, não é necessário ajuste de dose quando co-administrado com Probenecida.

A co-administração com Amoxicilina não altera os níveis plasmáticos de ambos os compostos, indicando que a competição pela via de secreção aniônica é fraca. A co-administração com Paracetamol não altera os níveis plasmáticos de Oseltamivir, seu metabólito ativo ou Paracetamol.

Em estudos clínicos fase III de profilaxia e de tratamento Oseltamivir foi co-administrado a drogas usadas comumente, como inibidores da ECA (Enalapril, Captopril), diuréticos tiazídicos (Bendrofluazida), antibióticos (Penicilina, Cefalosporina, Azitromicina, Eritromicina e Doxiciclina), bloqueadores do receptor H2 (Ranitidina, Cimetidina), betabloqueadores (Propranolol), xantinas (Teofilina), simpático-miméticos (Pseudoefedrina), opióides (Codeína), corticosteróides, broncodilatadores inalatórios e agentes analgésicos (Aspirina, Ibuprofeno e Paracetamol). Não foi observada mudança da frequência ou do perfil de eventos adversos como resultado da co-administração de Oseltamivir (Fosfato de) a estes compostos.

Reações adversas

Em um total de 1887 pacientes em estudos fase III (incluindo pacientes recebendo placebo, 75mg de Oseltamivir (Fosfato de) duas vezes ao dia e 150mg de Oseltamivir (Fosfato de) duas vezes ao dia), realizados em adultos, para o tratamento da gripe, os eventos adversos relatados com mais frequência foram náusea e vômito. Estes eventos foram passageiros e geralmente ocorreram com a primeira dose. Estes eventos não causaram o abandono do estudo pelo paciente, na grande maioria dos casos. Com a dose recomendada de 75mg duas vezes ao dia, três pacientes deixaram o estudo devido à náusea e outros três, descontinuaram devido a vômito. Em estudos fase III, de tratamento em adultos, alguns eventos adversos ocorreram com maior frequência em pacientes recebendo Oseltamivir (Fosfato de) quando comparados àqueles recebendo placebo. Os eventos adversos observados com incidência³ 1% com a dose recomendada de 75mg duas vezes ao dia, encontram-se na Tabela 1. Este resumo inclui adultos jovens saudáveis e pacientes de risco (pacientes com maior risco de desenvolver complicações associadas com gripe, por exemplo, pacientes idosos e pacientes com doença cardíaca ou respiratória crônica). Aqueles eventos relatados com maior frequência, independentemente da causalidade, em pacientes recebendo Oseltamivir (Fosfato de) comparado com placebo foram náusea, vômito, bronquite, insônia e vertigem.

Superdosagem

Até o presente momento, não existe experiência com superdosagem, entretanto, foram previstas manifestações da superdosagem aguda, que pode causar náusea, com ou sem acompanhamento de êmese. Doses únicas de até 1000mg de Oseltamivir (Fosfato de) foram bem toleradas.

Anexo II

Formulário para a notificação dos indicadores qualitativos para monitoramento dos casos de SRAG e influenza pandêmica (H1N1) 2009

UF: _____ DATA DA NOTIFICAÇÃO ____/____/____ SE: _____

Favor marcar com um X uma das opções em cada um dos seguintes indicadores:

1. Dispersão geográfica

A dispersão geográfica refere-se ao número e distribuição dos locais que notificam influenza.

- Nenhuma atividade:** sem confirmação laboratorial de influenza pandêmica (H1N1) 2009 e sem evidência de aumento da atividade de doença respiratória.
- Localizada:** ocorrência restrita a um município da UF.
- Regional:** ocorrência de SRAG em menos de 50% dos municípios da UF.
- Estendida:** ocorre em mais de 50% dos municípios da UF.
- Sem informações disponíveis:** variável sem informação disponível para a semana epidemiológica anterior à publicação do informe.

2. Tendência

A tendência se refere à mudança ocorrida no nível de atividade da doença em relação à semana anterior.

- Crescente:** evidência de que o nível de atividade de doenças respiratórias está aumentando em comparação a semana anterior.
- Sem mudança:** evidência de que o nível de atividade de doenças respiratórias não mudou comparando-se com a semana anterior.
- Decrescente:** evidência de que o nível de atividade de doenças respiratórias está diminuindo em comparação a semana anterior.
- Sem informação disponível.**

3. Intensidade

Intensidade é uma estimativa do percentual de pessoas com doença respiratória aguda, incluindo influenza e pneumonia.

- Baixa ou moderada:** um percentual da população da UF inferior ou dentro do esperado apresenta doença respiratória no período.
- Alta:** uma proporção ligeiramente superior ao esperado da população da UF apresentou doenças respiratórias no período.
- Muito alto:** uma grande proporção da população da UF está afetada por doenças respiratórias.
- Sem informação disponível.**

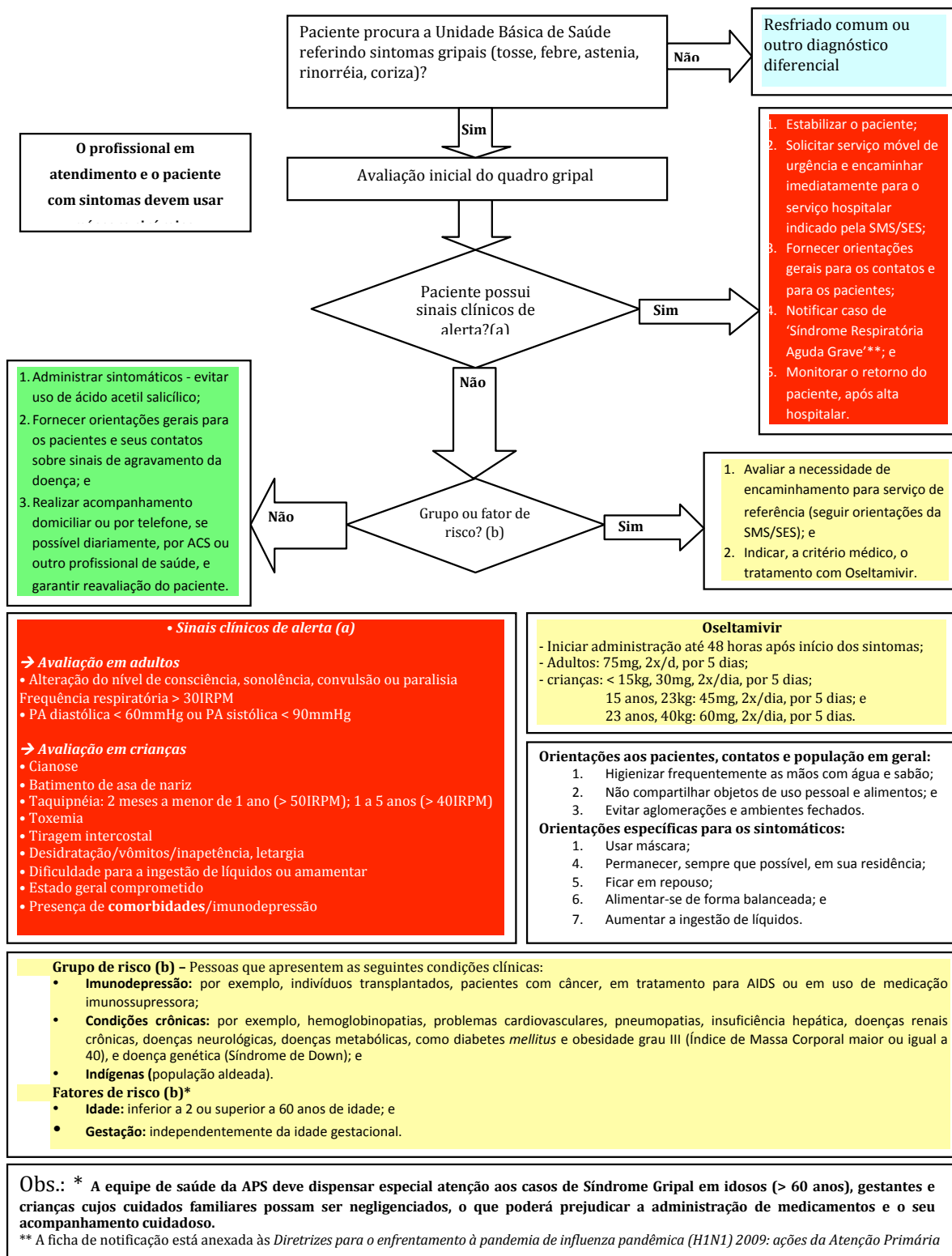
4. Impacto

Impacto se refere ao nível de sobrecarga dos serviços de assistência à saúde (atenção primária, de média ou alta complexidade) atendendo casos de doença respiratória aguda.

- Baixo:** a demanda de atendimento por doenças respiratórias não é superior aos níveis normais.
- Moderado:** a demanda nos serviços de saúde está ligeiramente alta, mas ainda abaixo da capacidade física instalada.
- Alto:** a demanda de atenção excede a capacidade dos serviços de saúde.
- Sem informação disponível.**

Anexo III

Fluxograma de atendimento na Atenção Primária à Saúde do paciente com Síndrome Gripal – influenza pandêmica (H1N1) 2009



disque saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

