



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”

**INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1)  
NOVO SUBTIPO VIRAL**

**NORMA TÉCNICA - 25/8/2009**

**Diante da situação epidemiológica atual da Influenza A (H1N1), a SES-SP atualizou o protocolo com as novas orientações referentes ao manejo clínico e vigilância da influenza.**

## **INTRODUÇÃO**

A constatação de transmissão sustentada do vírus influenza A (H1N1) no país em 16/07/09 pelo Ministério da Saúde (MS) resultou na adequação das condutas de identificação, investigação e manejo de casos de síndrome gripal, uma vez que qualquer pessoa que apresentasse sintomas de gripe passaria a ser considerada como caso suspeito também de infecção por influenza A (H1N1). Considerando que, na maioria dos casos, esta nova gripe apresenta manifestação clínica com sintomas leves e com baixa letalidade, de forma semelhante ao que ocorre com a gripe sazonal, e que com o início do inverno já é esperado um aumento no número de casos de síndrome gripal, a Secretaria Estadual de Saúde atualizou as orientações para o manejo clínico e a vigilância epidemiológica da Influenza A (H1N1) no Estado de São Paulo, com base nas diretrizes do MS.

Até 16 de julho, a estratégia de enfrentamento desta epidemia 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 para complicações.

Neste momento, devem ser priorizadas a notificação, a investigação, o diagnóstico laboratorial e o tratamento dos casos com **doença respiratória aguda grave (DRAG)** e o tratamento daquelas pessoas que apresentam fatores de risco para complicação pela doença.

Esta Norma Técnica está sujeita a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário

epidemiológico brasileiro na atual fase pandêmica, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

## **MÓDULO I**

# **MANEJO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CASOS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE**

## **1. OBJETIVOS**

- Detectar casos de doença respiratória aguda grave de maneira oportuna;
- Reduzir a ocorrência de formas graves e de óbitos;
- Monitorar as complicações da doença.

## **2. DEFINIÇÕES DE CASO**

### **2.1. SINDROME GRIPAL:**

- Indivíduo com 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.

### **2.2. DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (DRAG):**

- Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse **E** dispnéia, acompanhada ou não de dor de garganta ou manifestações gastrointestinais.

### **2.3. SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA:**

- A presença de pelo menos **UM** dos sinais abaixo deve alertar o médico para o encaminhamento do paciente ao hospital.

#### **2.3.1. Avaliação em Adultos:**

- Confusão mental;
- Aumento da frequência respiratória (> 25 mpm);
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente (PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg);
- Idade > 65 anos

### **2.3.2. Avaliação em Crianças:**

- Batimentos de asa de nariz;
- Tiragem intercostal;
- Cianose;
- Desidratação;
- Inapetência;
- Vômitos;
- Estado geral comprometido;
- Toxemia;
- Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente;
- Presença de comorbidades/imunodepressão.

### **2.3.3. Alterações Laboratoriais e Radiológicas que podem acompanhar o quadro clínico:**

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

### **2.4. FATORES DE RISCO:**

- Idade: inferior a dois ou superior a 60 anos de idade;
- Imunodepressão: por exemplo, pacientes com câncer, em tratamento para Aids ou em uso regular de medicação imunossupressora;
- Condições crônicas: por exemplo, hemoglobinopatias, diabetes *mellitus*; cardiopatias, pneumopatias, doenças renais crônicas; obesidade mórbida;
- Gestação.

**Alerta:** deve ser dada atenção especial às alterações radiológicas e laboratoriais quando ocorrerem em pacientes que apresentam fatores de risco para complicação por influenza.

## **3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O MANEJO CLÍNICO**

### **3.1. INDIVÍDUO COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS COMPATÍVEIS COM DRAG:**

- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme as orientações contidas no item 6 (MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA);
- Realizar avaliação clínica minuciosa;
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea, conforme as orientações do item 4 (DIAGNÓSTICO LABORATORIAL);
- Recomenda-se internar o paciente, dispensando-lhe os cuidados que o caso requer;

- Preencher a ficha de notificação e encaminhar à vigilância epidemiológica municipal (verificar orientações detalhadas sobre a vigilância de DRAG no Módulo II desse protocolo – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA INTEGRADA DE INFLUENZA);
- Instituir tratamento de acordo com as orientações especificadas no item 5 (TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA).

### 3.2. INDIVÍDUO COM SÍNDROME GRIPAL E FATOR DE RISCO:

- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme as orientações contidas no item 6 (MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA);
- Realizar avaliação clínica minuciosa;
- Introduzir o medicamento específico de acordo com as orientações especificadas no item 5 (TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA).

**Importante:** Para menores de 18 anos de idade é contra-indicado o uso de **salicilatos** em casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus influenza, devido ao risco de desenvolvimento da Síndrome de Reye (doença que acomete o cérebro e o fígado - encefalopatia metabólica progressiva, com edema cerebral, hipertensão intracraniana e esteatose hepática com insuficiência hepática).

### 3.3. CRITÉRIOS DE ALTA:

Conceder alta somente após avaliação clínica criteriosa, com base na evolução e na resposta ao tratamento instituído, cumprindo-se sete dias de isolamento respiratório após o início dos sintomas ou até o desaparecimento destes.

Caso seja realizado o descarte laboratorial ou encontrado outro diagnóstico durante a internação, e o paciente tenha condições clínicas, a alta poderá ser antecipada.

### 3.4. ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL:

**Atualmente, todos os equipamentos de saúde do estado de São Paulo estão aptos a realizar o atendimento dos casos suspeitos de síndrome gripal.**

A avaliação clínica identificará a necessidade de internação em isolamento, coleta de amostras respiratórias e tratamento específico nos casos com doença respiratória aguda grave. A atual fase da pandemia exigiu a ampliação das unidades de internação, em complementação aos hospitais de referência\* estabelecidos no início da pandemia.

\*A relação das unidades de referência pode ser obtida no endereço eletrônico: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

## 4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

### 4.1. COLETA E PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS:

Diante de um caso com doença respiratória aguda grave, ou em surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas, deverão ser coletadas amostras clínicas.

Os agentes infecciosos prioritários para a investigação etiológica são os vírus influenza.

As amostras de **secreções respiratórias** devem ser coletadas **preferencialmente até o terceiro dia** após o início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas.

Em estabelecimentos de ensino, creches, ambientes de trabalho (empresas, indústrias), asilos, quartéis, ambientes prisionais, quando a investigação epidemiológica identificar a ocorrência de agregado de casos de síndrome gripal, com vínculo epidemiológico (temporal e espacial), é suficiente a coleta de amostras clínicas dos primeiros casos que estiverem até no 3º dia de início dos sintomas.

A quantidade de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial deve ser determinada pela vigilância epidemiológica local, de acordo com as características do surto (numero de pessoas afetadas, características dos ambientes, existência de pessoas com fatores de risco, taxas de ataque, etc.). Em geral, a coleta de três amostras clínicas é suficiente para o diagnóstico etiológico de surto.

O processamento das **amostras de secreção respiratória** de casos de DRAG suspeitos para o diagnóstico de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) deverá ser realizado no Laboratório de Referência da OMS - **Instituto Adolfo Lutz (IAL-SP)** ou em laboratórios credenciados pelo IAL-SP, Instituto Evandro Chagas (IEC/PA) no Pará e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ) no Rio de Janeiro.

A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para a confirmação laboratorial de Influenza A (H1N1) é a **Reação em Cadeia mediada pela Polimerase em tempo real** (rt-PCR). No momento atual, não se recomenda a metodologia de Imunofluorescência Indireta (IFI) para a detecção desse novo subtipo de Influenza A (H1N1).

Vale destacar que a coleta de amostras de material humano deve ser realizada rigorosamente dentro das normas de biossegurança preconizadas para essa situação, considerando as normas vigentes no país e as recomendações da OMS.

### 4.2. TIPO DE AMOSTRA QUE DEVE SER COLETADA:

**4.2.1. Secreção Nasofaringeana:** para a detecção de vírus influenza.

**4.2.2. Sangue e outras amostras clínicas:** serão utilizadas em casos especiais para o monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para a realização de diagnóstico diferencial, conforme as hipóteses elencadas pelo médico assistente do caso e sob orientação da vigilância epidemiológica. Quando for indicada a coleta para diagnóstico diferencial, devem ser coletadas duas amostras de sangue para sorologia, sendo uma na fase aguda e outra na fase convalescente (15 dias após o início dos sintomas). Uma vez obtidas as amostras de soro, estas devem ser congeladas a  $-20^{\circ}\text{C}$  e encaminhadas ao laboratório de referência.

**4.2.3. Sangue para Hemocultura:** coletar amostras para a realização de pesquisa de agentes microbianos e avaliação da resistência antimicrobiana. O diagnóstico diferencial deve ser realizado nos laboratórios dos hospitais de atendimento. As cepas isoladas deverão ser encaminhadas ao IAL Central para caracterização.

#### **4.3. PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE AMOSTRAS:**

Preferencialmente, utilizar a técnica de **aspirado de nasofaringe** com frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior quantidade de células.

Na impossibilidade de se utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe, esta poderá ser substituída pela técnica de **swab combinado de nasofaringe e orofaringe**, exclusivamente com **swab de rayon**, mergulhado em solução fisiológica estéril. Não deverá ser utilizado *swab* de algodão, pois este interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) e encaminhadas ao laboratório de referência no mesmo dia da coleta.

#### **4.4. TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS:**

Todas as unidades de saúde que coletarem amostras respiratórias deverão encaminhá-las aos **Laboratórios de Referência** ou **Credenciados**, acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida. A ficha encontra-se disponível no *site* do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), *link* de Influenza A (H1N1), e no *site* do CVE/CCD/SES-SP – <http://www.cve.saude.sp.gov.br> - *banner* de “**Influenza A (H1N1)**”.

Para este transporte, as amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao laboratório.

#### **4.5. FLUXO DE RESULTADOS DE EXAMES:**

O IAL-SP comunicará os resultados ao CVE/CCD/SES-SP por meio de planilha eletrônica.

O Núcleo de Informação (NIVE) do CVE disponibilizará as planilhas eletrônicas aos GVEs.

Os GVEs repassarão os resultados aos seus municípios, e estes, por sua vez, os distribuirão aos locais de atendimento.

Ressalta-se que os laudos impressos com os respectivos resultados estarão disponíveis na Recepção de Material do IAL-SP para serem retirados pelas unidades solicitantes.

**ALERTA: As condutas clínicas não dependem do resultado do exame laboratorial específico para influenza A (H1N1).**

## **4.6. INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO:**

### **4.6.1. Informações Gerais:**

Recomenda-se a coleta de espécimes para diagnóstico “*post mortem*” de casos de doença respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica, **nos locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras**, abaixo especificadas.

Os ácidos nucléicos virais podem ser detectados em diversos tecidos, principalmente de brônquios e pulmões, que constituem os **espécimes de escolha** para o diagnóstico laboratorial de vírus influenza pela técnica de Reação em Cadeia mediada pela Polimerase em tempo real (rt-PCR).

### **4.6.2. Coleta dos Espécimes Teciduais:**

Devem ser coletados fragmentos dos tecidos listados abaixo com dimensões aproximadas de 1 a 3 cm. Colocar as amostras coletadas de órgãos diferentes em tubos ou recipientes secos, separados e devidamente identificados.

### **4.6.3. Pontos Anatômicos de Coleta de Amostras:**

- a. Região central dos brônquios (hilar), brônquios direito e esquerdo e traquéia proximal e distal;
- b. Parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- c. Tonsilas e mucosa nasal;
- d. Fígado;
- e. Pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabiomiólise: podem ser coletados fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), sistema nervoso central (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- f. Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para a investigação da etiologia viral.

### **4.6.4. Acondicionamento das Amostras:**

As amostras frescas, coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou de qualquer outra localização anatômica, devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e secos (SEM meio de transporte ou outra solução).

Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

### **4.6.5. Diagnóstico Histopatológico:**

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%.

Os fragmentos para avaliação histopatológica deverão ser incluídos (emblocados) em parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, etc.).

#### **4.6.6. Documentação Necessária no Envio das Amostras:**

Encaminhar juntamente com as amostras: um resumo do histórico clínico, uma cópia do laudo preliminar ou conclusivo da necropsia, cópias de quaisquer resultados laboratoriais pertinentes, a ficha completa de identificação do indivíduo e o endereço do remetente.

#### **4.6.7. Destinatário para o Envio das Amostras:**

**Laboratório:** Instituto Adolfo Lutz - Seção de Recepção de Material.

**Endereço:** Av. Dr. Arnaldo, 355 - Térreo - CEP: 012046-902 - São Paulo - SP.

**Telefone:** (11) 3068-2876.

## **5. TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA**

### **5.1. TRATAMENTO:**

Segundo orientações do fabricante, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, a utilização do medicamento **Oseltamivir** deve ser iniciada em **até 48 horas** a partir da data de início dos sintomas. Ainda são poucos os estudos realizados em pacientes hospitalizados com influenza sazonal que receberam Oseltamivir após 48 horas de sintomas, mas têm indicado benefícios na redução de mortalidade e no tempo de hospitalização.

Como em toda prescrição terapêutica, atentar para as interações medicamentosas, as contra-indicações formais e os eventos adversos. Este medicamento pode, ainda, induzir resistência aos vírus influenza, se utilizado de forma indiscriminada.

#### **5.1.1. Indicação de Tratamento:**

O uso do Oseltamivir está indicado para todos os indivíduos que apresentarem **doença respiratória aguda grave (DRAG)**.

Todos os indivíduos com **síndrome gripal com fatores de risco para complicações de influenza** requerem, obrigatoriamente, avaliação e monitoramento clínico constante de seu médico assistente, para a indicação ou não de tratamento com o Oseltamivir, além da adoção de todas as demais medidas terapêuticas.

Para orientações quanto ao uso de Oseltamivir em **gestantes, puérperas e recém-nascidos**, consultar o ítem 4 do Módulo II dessa instrução normativa (RECOMENDAÇÕES PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS).

#### **5.1.2. Dosagem Recomendada para o Tratamento:**

O uso do Oseltamivir está licenciado no país para indivíduos **a partir de um ano de**



**idade**, e a dose relaciona-se com o peso.

Recentemente, o uso na **faixa etária menor de um ano foi licenciado pelo U.S. Food and Drug Administration (FDA)**, por meio de autorização de uso emergencial, pois não foram apontados eventos adversos graves, apesar dos dados existentes sobre segurança serem ainda limitados. Desse modo, em situações especiais, considerando a elevada gravidade e o risco/benefício para esta faixa etária, o Oseltamivir poderá ser utilizado no tratamento de crianças menores de um ano.

**Atenção:** as concentrações e apresentações nos frascos de Oseltamivir para uso pediátrico são diferentes, conforme o laboratório produtor:

- **Laboratório Roche (Tamiflu®):** frasco com 30g de pó para **suspensão**, na concentração de **12 mg/mL**.
- **Hospital das Clínicas da FMUSP:** frasco com 50mL de **solução**, na concentração de **15 mg/mL**.

Nos adultos, a partir de 13 anos, utiliza-se a apresentação em cápsulas de 75 mg, duas vezes ao dia, durante cinco dias.

Atenção especial deve ser dada aos portadores de insuficiência renal, tendo em vista que a eliminação do Oseltamivir se processa por via renal. Nesse caso, a dose deve ser ajustada ao *clearance* de creatinina.

Deve-se ajustar a dosagem do medicamento nas seguintes situações:

- pacientes que apresentam obesidade (IMC>40), a dose deve ser dobrada, isto é, 150 mg, duas vezes ao dia durante cinco dias;
- doses mais altas e aumento do tempo de tratamento podem ser utilizados nos casos graves (SARA/SDRA) e sondados, ou seja, 150 mg, duas vezes ao dia, podendo estender-se por dez dias;
- pacientes com insuficiência renal, *clearance* abaixo de 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, a dose deve ser reduzida pela metade. Sugere-se a utilização de dose extra (75 mg) após cada sessão de diálise. Pacientes em diálise contínua é recomendável tanto manter a dose normal como reduzi-la para metade da dose habitual.

#### **OSELTAMIVIR - Recomendações para Tratamento em adultos e crianças maiores de um ano**

##### **ADULTOS E CRIANÇAS >1 ANO**

	Peso	Tratamento - recomendado por 5 dias
Adultos > 13 anos		1 cápsula de 75mg 2 vezes ao dia
Apresentação: cápsula 75 mg		
Crianças (12 meses e mais)	<15kg	30mg 2 vezes ao dia
Apresentação: suspensão ou solução oral (12 mg/mL)	15-23kg	45mg 2 vezes ao dia
	24-40kg	60mg 2 vezes ao dia
	>40kg	75mg 2 vezes ao dia

#### **OSELTAMIVIR - Recomendações para tratamento em menores de um ano**

##### **CRIANÇAS <1 ANO**

	Idade	Tratamento - recomendado por 5 dias
Apresentação: suspensão ou solução oral (12 mg/mL)	<3 meses	12mg 2 vezes ao dia
	3-5 meses	20mg 2 vezes ao dia
	6-11 meses	25mg 2 vezes ao dia

**ATENÇÃO: Prescrição e dispensação de Oseltamivir não previstas neste protocolo, ficam sob a responsabilidade conjunta do médico responsável pela prescrição e da autoridade de saúde local.**

## **5.2. QUIMIOPROFILAXIA:**

### **5.2.1. Indicação de Quimioprofilaxia:**

**Está absolutamente contra-indicado o uso do Oseltamivir para quimioprofilaxia em larga escala.**

No presente, o uso do Oseltamivir para quimioprofilaxia está indicado **APENAS** nas seguintes situações:

- Profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o novo subtipo viral Influenza A (H1N1), sem o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), ou que o utilizaram de maneira inadequada;
- Profissionais de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A (H1N1), sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada;
- Outras situações devem ser analisadas individualmente pela equipe médica em conjunto com a vigilância em saúde.

### **5.2.2. Dosagem Recomendada para a Quimioprofilaxia:**

Dose recomendada: 1 (uma) cápsula (75 mg) uma vez por dia, durante 10 dias.

## **5.3. DISTRIBUIÇÃO DO OSELTAMIVIR:**

### **5.3.1. Pacientes com DRAG ou Pessoas com Indicação de Quimioprofilaxia:**

O Oseltamivir deverá ser retirado no GVE do local de atendimento, conforme fluxo estabelecido regionalmente, mediante cópia da ficha epidemiológica e receita médica com o nome do paciente e a dosagem.

### **5.3.2. Pacientes Ambulatoriais com Síndrome Gripal E Fatores de Risco:**

O Oseltamivir deverá ser retirado em local específico, de acordo com a Resolução SS - 120 de 03/08/2009 (Nº 142 – DOE de 04/08/09 – p.27), que dispõe sobre a prescrição e a dispensação de “Oseltamivir” para esse grupo de pacientes. Os locais de distribuição do medicamento para esta situação podem ser acessados no endereço eletrônico do CVE - [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br) - no banner “**Locais de Distribuição de Medicamento - Grande São Paulo e Interior de São Paulo**”.

O medicamento somente será dispensado mediante a apresentação do formulário padronizado completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, acompanhado da receita médica com a prescrição do tratamento, incluindo a dosagem. Os formulários serão retidos e a receita devolvida ao paciente. A retirada poderá ser realizada por familiar ou acompanhante, devidamente identificado.

**A distribuição do Oseltamivir seguirá rigorosamente as indicações de tratamento e quimioprofilaxia acima descritas. Os GVEs, em conjunto com seus municípios, organizarão seus fluxos de distribuição do medicamento.**

#### 5.4. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO OSELTAMIVIR:

Quanto aos eventos adversos, os mais comuns são náuseas, vômitos e diarreia, eventos estes que não contra-indicam a continuidade do tratamento. Os pacientes que desenvolvem eventos gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral nesta situação.

Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme o esquema acima.

Todos os profissionais de saúde devem estar atentos e monitorar quaisquer eventos importantes, em especial nos menores de um ano e grávidas, onde os dados sobre a segurança do Oseltamivir são limitados.

A notificação de eventos adversos relacionados ao Oseltamivir deverá ser reportada ao Centro de Vigilância Sanitária/SES-SP, Farmacovigilância, *on-line*, via NOTIFIQUE: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/eventos\\_adv.asp](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/eventos_adv.asp).

#### Importante:

- A OMS informou, em relato recente, a resistência do vírus Influenza A (H1N1) ao Oseltamivir, verificada em testes laboratoriais conduzidos na Dinamarca, Japão e Hong Kong.
- Recomenda-se ao médico assistente que investigue e monitore todos os seus pacientes quanto à presença de sinais e sintomas que definam quadro grave E/OU fatores de risco para complicações da doença.
- Se for afastado o diagnóstico de infecção por **qualquer vírus influenza**, suspender a administração do Oseltamivir.
- Na ficha de notificação, atualizar ou incluir no campo “**Observações Adicionais**” as atualizações sobre a data de início do tratamento com o Oseltamivir e as medidas complementares adotadas.
- Vale destacar que tão importante quanto o tratamento específico para a influenza A (H1N1) é a **adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente**, segundo a avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas.

## **6. RESUMO DO MANEJO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CASOS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE**

### **6.1. GRAVIDADE DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA:**

Na infecção pelo vírus influenza pode ocorrer desde doença leve não febril acometendo a via aérea superior até casos graves cursando com pneumonia fatal. Os pacientes podem ser divididos em três grupos:

- 6.1.1. Pacientes com doença não grave e sem fatores de risco para complicações;**
- 6.1.2. Pacientes com doença não grave e com fatores de risco para complicações;**
- 6.1.3. Pacientes com doença respiratória aguda grave (DRAG).**

### **6.2. CONDUTA EM RELAÇÃO A CADA GRUPO DE PACIENTES:**

#### **6.2.1. Pacientes com Doença Não Grave (Síndrome Gripal) e Sem Fatores de Risco para Complicações:**

- Não internar;
- Não coletar exame específico;
- Não está indicado o uso de Oseltamivir;
- Orientar isolamento domiciliar;
- Proceder à observação e reavaliação rigorosas do paciente.

#### **6.2.2. Pacientes com Doença Não Grave (Síndrome Gripal) e Com Fatores de Risco para Complicações:**

- Não internar;
- Não coletar exame específico;
- O tratamento com o Oseltamivir deve ser indicado pelo médico assistente após avaliação rigorosa das condições clínicas do paciente e dos riscos e benefícios em relação ao uso do medicamento;
- Orientar isolamento domiciliar;
- Proceder à observação e reavaliação rigorosas do paciente.

#### **6.2.3. Pacientes com Doença Respiratória Aguda Grave (DRAG):**

- Internar;
- Coletar exame específico e outros pertinentes para o diagnóstico diferencial;
- Está indicado o uso de Oseltamivir;
- Manter em isolamento;
- Proceder à observação e reavaliação rigorosas do paciente durante a internação.

## **7. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA**

As seguintes medidas devem ser observadas por **hospitais e serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial e pronto atendimento** a casos de síndrome gripal ou doença respiratória aguda grave, de acordo com o Informe Técnico Conjunto CVS/CVE - 1/2009, Nº 135 – DOE de 23/07/09 – p. 23:

### **7.1. MEDIDAS GERAIS:**

**7.1.1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por Influenza A (H1N1).**

**7.1.2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de síndrome gripal ou DRAG, conforme segue:**

- a) Estabelecer sinalização à entrada da Unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- b) Afixar cartazes com orientações aos pacientes sobre higiene respiratória;
- c) Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito de influenza A (H1N1). Os pacientes com síndrome gripal ou DRAG devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada no local de isolamento.

**7.1.3. Instituir medidas de precaução:**

- a) Para gotículas e precaução padrão na prestação de serviços de assistência à saúde para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1).
- b) Mediante procedimentos com risco de geração de aerossol, **incluir** as precauções para aerossóis. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: a intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, a broncoscopia, a autópsia envolvendo tecido pulmonar e a coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

**7.1.4. A utilização de EPIs deve ser recomendada para:**

- a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de profissionais da radiologia e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos).
- b) Toda a equipe de suporte que necessite entrar no quarto, enfermaria ou área de isolamento, incluindo o pessoal de limpeza, nutrição e os responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de isolamento. Recomenda-se, no entanto, que o mínimo de pessoas entre no isolamento.
- c) Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com síndrome gripal ou DRAG.

- d) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes com síndrome gripal ou DRAG, suspeitos ou confirmados para infecção por influenza A (H1N1).
- e) Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.

**7.1.5. Adotar outras medidas preventivas associadas às medidas de precaução, tais como:**

- a) Freqüente higienização das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI;
- b) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- c) Evitar tocar superfícies com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas. As superfícies referem-se àquelas próximas ao paciente (ex.: mobiliário e equipamentos para a saúde) e àquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém, relacionadas ao cuidado com o paciente (ex.: maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, dentre outros);
- d) Não circular dentro do hospital usando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
- e) Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente.

**7.1.6. Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos de síndrome gripal ou DRAG.**

**7.1.7. Orientar o paciente para medidas que visam impedir a disseminação do vírus:**

- a) Evitar o contato próximo com outras pessoas;
- b) Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descartar o lenço em recipiente adequado para resíduos, imediatamente após o uso;
- c) Lavar as mãos freqüentemente, principalmente após tossir ou espirrar;
- d) Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- e) Evitar tocar em superfícies como maçanetas, mesas, pias e outras;
- f) Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

**7.2. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR:**

**7.2.1. Isolamento dos Casos de Doença Respiratória Aguda Grave:**

O isolamento, quando indicado, deve ser realizado em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

**7.2.2. Isolamento por Coorte:**

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos com complicações, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos aqueles pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o **isolamento por coorte**, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por influenza.

Se existir um grande número de pacientes infectados, deve ser definida uma área específica do hospital para o isolamento dos casos. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados para influenza devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento de influenza, não podendo circular em outra área de assistência.

### **7.2.3. Outras Orientações:**

O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada com um alerta referindo o **isolamento para doença respiratória**, a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência. Deve haver, ainda, sinalização quanto às medidas de precaução (gotículas e padrão) a serem adotadas.

Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

### **7.2.4. Suspensão do Isolamento:**

O isolamento deve ser mantido, a partir do início dos sintomas, e recomenda-se sete dias para adultos e 14 dias para crianças, considerando-se o período máximo de transmissibilidade do vírus, ou enquanto o paciente apresentar sintomas.

## **7.3. TRANSPORTE DE PACIENTES:**

Ao transportar pacientes com DRAG ou síndrome gripal:

- a) Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e precaução padrão;
- b) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- c) Intensificar a higienização das mãos;
- d) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- e) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso.

## **7.4. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:**

### **7.4.1. Informações Gerais:**

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por

influenza, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos 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. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

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

#### **7.4.2. Limpeza e Desinfecção:**

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por influenza A (H1N1) é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento para influenza seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e de equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis, alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que o vírus da influenza sazonal é inativado pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

#### **7.4.3. Processamento de Roupas:**

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para Influenza A (H1N1), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções descritas anteriormente.
- Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda.
- Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.



#### 7.4.4. Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente:

- Sempre que possível, utilizar artigos descartáveis.
- Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.
- Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

#### 7.4.5. Descarte de Resíduos:

- Descartar os resíduos gerados conforme a RDC/Anvisa - 306, de 07/12/2004:
  - a) Máscara N95: recomendado o uso por um período médio de sete dias, acondicionada em local limpo e seco. Descartar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade visível.
  - b) Avental: utilizar preferencialmente o descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.
  - c) Óculos de Proteção: proceder à sua limpeza com água e sabão e, se necessário, desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso.
  - d) O descarte dos EPI deve ocorrer como resíduo infectante.
  - e) O tratamento de resíduos sólidos deve ser enquadrado na categoria A4 e previsto no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

## MÓDULO II

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA INTEGRADA DE INFLUENZA

#### 1. INTRODUÇÃO

A influenza humana manifesta-se por meio de surtos, epidemias e pandemias periódicas, acometendo de forma diferenciada distintos grupos populacionais.

Este módulo do protocolo aborda as questões de **vigilância epidemiológica**, cujo objetivo é normatizar as medidas de controle da influenza humana quando da identificação de situações particulares de risco, como a detecção de casos de **doença respiratória aguda grave e surtos de síndrome gripal**.

As medidas de vigilância contidas neste documento são complementares ao monitoramento da circulação dos vírus influenza, realizado por meio das unidades sentinelas.

## 1.1. INFORMAÇÕES GERAIS:

A investigação epidemiológica de doença respiratória aguda grave (**DRAG**) é uma atividade que será realizada pelos **Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)**, pelas **CCIH** e pelas **Vigilâncias Epidemiológicas locais e regionais**.

Os dados coletados devem ser registrados na **Ficha de Investigação de “INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDÊMICO)”**, disponível no endereço eletrônico do CVE/CCD/SES-SP - <http://www.cve.saude.sp.gov.br> - banner de “**Influenza A (H1N1)**”.

Os casos com **DRAG**, suspeitos ou confirmados para Influenza A (H1N1), devem ser acompanhados pelas vigilâncias epidemiológicas municipais e regionais.

Além dos campos a serem preenchidos na ficha de notificação, o investigador deverá estar atento para:

- Detalhamento da evolução clínica;
- Condição sócio-econômica;
- Medicações em uso;
- Possível exposição a outros agentes;
- Exposição ocupacional;
- Exposição a animais (aves e suínos);
- Situação epidemiológica local (condições ecológicas favoráveis e incidência de outras doenças infecciosas que podem levar a quadros respiratórios agudos: história de visitas a cavernas, presença de roedores, etc.);
- Outras informações pertinentes.

As informações adicionais devem ser registradas, de modo objetivo, no campo “**Observações Adicionais**”.

As fichas epidemiológicas devem ser enviadas para as vigilâncias municipais, que as digitarão no SinanWeb.

**Importante: As fichas de investigação dos casos de doença respiratória aguda grave devem ser digitadas no SinanWeb em até 24 horas.**

**Atenção: na ocorrência de óbito de caso com doença respiratória aguda grave, suspeito ou confirmado de Influenza A (H1N1), a unidade de atendimento deve encaminhar imediata e simultaneamente a ficha epidemiológica para as vigilâncias do município, da regional, e para a Central do CVE.**

## 1.2. DEFINIÇÕES DE CASO:

### 1.2.1. Caso Suspeito de Doença Respiratória Aguda Grave (DRAG):

- Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse **E** dispnéia, acompanhada ou não de dor de garganta ou manifestações gastrointestinais.

### 1.2.2. Caso Confirmado de Doença Respiratória Aguda Grave por Influenza A:

- Indivíduo com a infecção pelo novo vírus Influenza A (H1N1) ou outro vírus influenza, confirmado por laboratório, **OU**
- Caso suspeito para o qual não foi possível ou não foi indicado coletar ou processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial **E** que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado ou pertença à mesma cadeia de transmissão.

### 1.2.3. Caso Descartado de Doença Respiratória Aguda Grave:

- Caso suspeito em que não tenha sido detectada infecção pelo vírus influenza A (H1N1) ou outro vírus influenza, **OU**
- Caso suspeito em que tenha sido diagnosticada outra doença, **OU**
- Caso suspeito com vínculo epidemiológico a um caso descartado laboratorialmente.

### 1.2.4. Contato Próximo de Caso Suspeito ou Confirmado de Doença Respiratória Aguda Grave:

- Considera-se como contato próximo: pessoa que cuida, convive ou que teve contato direto ou indireto com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado. Verificar se houve exposição durante o período de transmissão da doença:
  - ✓ **Adultos**: um dia antes até o 7º. dia após o início dos sintomas;
  - ✓ **Crianças (menores de 12 anos)**: um dia antes até o 14º. dia após o início dos sintomas.

## 1.3. BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ENTRE OS CONTATOS:

Diante de um caso de doença respiratória aguda grave, visando identificar novos casos com quadro semelhante, é necessário realizar a busca ativa de pessoas que tiveram contato próximo com o caso durante o período de transmissão da doença.

Mediante a identificação de contatos próximos com sinais e sintomas de doença respiratória aguda grave, ou síndrome gripal com fatores de risco, devem ser adotadas as condutas previstas acima.

Se o contato apresentar sinais e sintomas apenas de síndrome gripal, sem fator de risco, deve ser orientado a evitar locais com aglomerações de pessoas e, se possível, permanecer no domicílio, seguindo as orientações deste protocolo.

## 2. DETECÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

### 2.1. INFORMAÇÕES GERAIS:

A identificação inicial de um surto geralmente é feita por profissionais de saúde, ao observarem um aumento da demanda por um determinado problema de saúde, em unidades de atenção básica ou hospitalar, ou mediante o atendimento de casos de doenças desconhecidas cuja apresentação clínica e evolução diferem da habitual, principalmente quanto à gravidade.

O próprio grupo afetado pode perceber o aumento do número de casos da doença e demandar alguma intervenção das autoridades de saúde. A imprensa também tem um papel importante para alertar os técnicos e gestores do sistema de saúde quanto à ocorrência de um possível surto, ao amplificar rumores de doenças na comunidade.

Diante do cenário atual da Influenza A (H1N1), o Ministério da Saúde orienta às Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal que sejam reforçadas as estratégias para a identificação e a notificação de surtos, com o intuito de otimizar o manejo da emergência e garantir o conhecimento sobre a doença no país, principalmente nas situações inusitadas que requeiram medidas específicas de prevenção e controle.

Cabe à vigilância analisar a situação para confirmar ou descartar a existência do surto e adotar as medidas de controle cabíveis. Surtos de influenza podem ocorrer em comunidades com características distintas, o que implica em abordagens e estratégias de controle diferenciadas.

### 2.2. DEFINIÇÕES DE CASO PARA EFEITO DA VIGILÂNCIA DA INFLUENZA:

#### 2.2.1. Caso de Síndrome Gripal (SG):

- **“Indivíduo com 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”.** A SG abrange as seguintes infecções respiratórias agudas, com seus respectivos CID:

**Tabela infecções respiratórias agudas e CID-10 VER**

CID-10	AGRAVO
J00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)
J02.9	Faringite aguda não especificada
J03.9	Amigdalite aguda não especificada
J04.0	Laringite aguda
J04.1	Traqueíte aguda
J04.2	Laringotraqueíte aguda
J06	Infecção aguda das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas

### **2.2.2. Surto de Síndrome Gripal:**

- Ocorrência de, pelo menos, **3 (três) casos de SG**, com intervalo de até cinco dias entre as datas de início de sintomas, em ambientes fechados/restritos (asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correcionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresas ou indústrias, um mesmo setor de hospitais, dentre outros).

**Obs.:** Em ambiente hospitalar, considerar como surto a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG ocorridos no mesmo setor, vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 72h após a data de admissão.

### **2.2.3. Critério de Confirmação para Surtos de Síndrome Gripal:**

- **Resultado positivo em pelo menos uma das três amostras** coletadas para a investigação de vírus influenza em casos de SG. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

### **2.2.4. Critério de Descarte para Surtos de Síndrome Gripal:**

- **Resultado negativo para vírus influenza nas amostras** coletadas, conservadas e transportadas de modo adequado ao laboratório de referência. Nesta situação, todos os demais casos de SG relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser descartados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

## **2.3. INVESTIGAÇÃO:**

### **2.3.1. Caracterização Clínico-Epidemiológica Inicial:**

Para caracterizar e descrever o evento, a autoridade de saúde local deverá registrar:

- Dados de identificação dos casos;
- Antecedentes de exposição;
- Tipo de contato com casos semelhantes (contato próximo, utilização de ambiente comum, etc.);
- A caracterização clínica dos casos suspeitos, atentando para a existência, no grupo acometido, de casos de DRAG e de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da doença.

### **ATENÇÃO:**

- Verificar se a notificação do surto corresponde à definição padronizada;
- Verificar a história vacinal (contra influenza) dos casos;
- Destacar outras informações relevantes detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação de influenza.

**Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de síndrome gripal, serão considerados na cadeia de transmissão apenas os casos identificados no momento da investigação, não sendo necessária a inclusão dos demais casos identificados posteriormente, mesmo que tenham vínculo epidemiológico.**

#### **2.4. COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS EM SITUAÇÕES DE SURTO:**

As amostras de secreção nasofaríngea devem ser coletadas preferencialmente **até o 3º (terceiro) dia após o início dos sintomas**. Eventualmente, este período poderá ser ampliado para até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas. Sugere-se que esta coleta seja efetuada em casos situados em distintos pontos da mesma cadeia de transmissão.

Em situações de surto, sugere-se que as coletas de amostras clínicas sejam realizadas na unidade de saúde mais próxima, ou dentro do próprio ambiente, se houver condições, para minimizar a transmissão do agente infeccioso durante o procedimento.

Os procedimentos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras devem seguir as orientações já descritas.

#### **2.5. CONTROLE DE SURTOS EM COMUNIDADES FECHADAS/RESTRITAS:**

A vigilância em saúde local orientará a adoção de medidas de controle baseadas em intervenções não farmacológicas, quando identificar surtos de síndrome gripal com vínculo epidemiológico (temporal **E** espacial) em ambientes fechados/restritos.

Tais medidas poderão incluir a suspensão temporária de atividades, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença na população. Quando esta ação for indicada, deve-se considerar:

- As características do surto (número de pessoas afetadas, características dos ambientes, existência de pessoas com fatores de risco, taxas de ataque, etc.);
- Para a definição do tempo de duração da suspensão temporária das atividades, além dos aspectos mencionados, devem ser analisadas as características da doença, em especial a apresentação clínica e a transmissibilidade a partir da data de início dos sintomas (adultos até o 7º. dia e crianças até o 14º. dia);
- Garantir o sigilo da identidade dos casos confirmados e evitar condutas discriminatórias para os mesmos;
- Reforçar as orientações sobre as medidas de prevenção não farmacológicas.

Orientações específicas para **Centros de Detenção e Instituições Prisionais** encontram-se publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo - nº. 141 - DOE 31/07/09, p. 34, disponível também no endereço eletrônico do CVE/CCD/SES-SP: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/RESP/INFLU09\\_ORIENTA\\_DETENCAO.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/INFLU09_ORIENTA_DETENCAO.pdf)

#### **2.6. TRATAMENTO DE CASOS EM SITUAÇÃO DE SURTO:**

Se, durante a investigação de surto em comunidades fechadas/ambientes restritos, forem detectados casos de **doença respiratória aguda grave** ou indivíduos com

**síndrome gripal com fatores de risco para complicações da doença** que requeiram tratamento específico, proceder conforme as orientações de tratamento, previstas no ítem 5 do Módulo I (TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA).

Medidas adicionais dependerão dos achados da investigação epidemiológica e clínico-laboratorial.

## 2.7. NOTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS SURTOS:

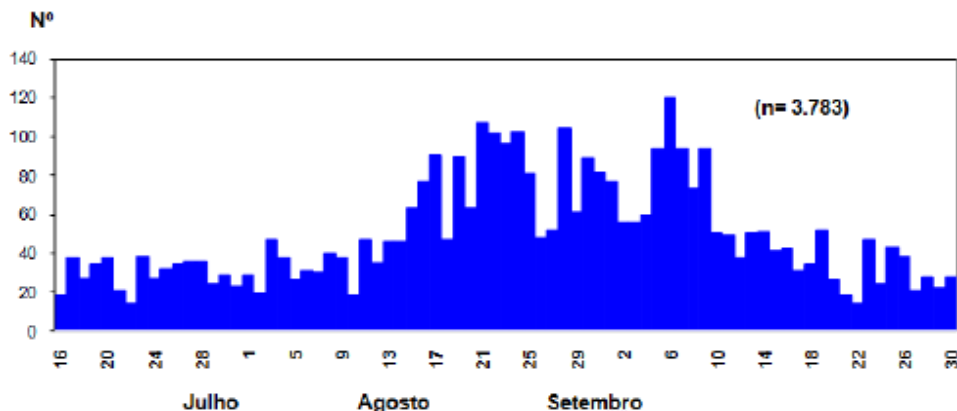
A notificação dos casos de síndrome gripal referente ao surto será realizada no **SinanWeb**. No campo “**Definição de Caso**”, escolher a opção **4 - Surto**. Notificar individualmente cada caso pertencente ao surto. Não digitar os novos casos identificados após a investigação. No campo “**Observações Adicionais**”, identificar todos os casos como relacionados ao surto. Exemplo: “Surto na Creche...”.

A análise deve considerar:

- Descrição dos casos segundo pessoa, tempo e lugar, procurando responder às seguintes perguntas: quem foi afetado? (pessoa), quando foram afetados? (tempo) e onde foram afetados? (lugar);
- Existência de doenças de base no grupo afetado que sejam preditoras de gravidade;
- História de contato, nos 30 dias anteriores, com animais doentes ou mortos;
- Antecedente de vacinação contra a influenza sazonal e outras informações consideradas relevantes para caracterizar a situação;
- Definição da data de início do surto, do período de duração e da data provável de exposição dos casos secundários, através da construção da curva epidêmica. Para tanto, pode ser elaborado um gráfico do tipo “histograma”, apresentando os casos por data do início dos sintomas (vide exemplo de histograma, abaixo). A curva epidêmica possibilita caracterizar a magnitude do surto, sua tendência temporal e os intervalos de tempo entre a exposição e o adoecimento, indicando os períodos de incubação e de transmissibilidade.

### **Exemplo de Histograma:**

Distribuição dos casos de síndrome gripal, segundo data de atendimento no Pronto Socorro de Araraquara/SP, no período de 16/07 a 30/09/2004.



Fonte: SESA/Araraquara

Realizar a distribuição espacial dos casos ajuda a entender como ocorreu a disseminação do agente infeccioso, identificando situações particulares e possibilitando o cálculo das taxas de ataque específicas por área ou por faixa etária. Dependendo da situação, é possível utilizar mapas ou planta arquitetônica, por exemplo.

A **taxa de ataque** é um caso particular de aplicação da **taxa de incidência**, quando se dispõe exatamente do total de expostos a um determinado evento. É calculada através da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de Ataque} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas doentes em determinado período e local}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas expostas no mesmo período e local}} \times 100$$

Na investigação de doenças infecciosas agudas de transmissão direta, a taxa de ataque pode ser desdobrada em:

**Taxa de Ataque Primário** =  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas doentes em determinado período e local, após a introdução do primeiro caso}}{\text{Total de pessoas expostas no mesmo período e local}} \times 100$

**Taxa de Ataque Secundário** =  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pessoas doentes em determinado período e local, após o adoecimento do primeiro caso}}{\text{Total de pessoas expostas no mesmo período e local}} \times 100$

**OBS.:** Chama-se a atenção para o cálculo da taxa de ataque, que deve considerar, no denominador, como expostos, pessoas que estão numa mesma enfermaria ou num mesmo ambiente de trabalho, e não todos os pacientes de um hospital ou de uma empresa, por exemplo.



### **3. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE SÍNDROME GRIPAL**

#### **3.1. INFORMAÇÕES GERAIS:**

As medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas, baseadas em intervenções não farmacológicas, para reduzir o risco de se adquirir ou transmitir doenças agudas de transmissão respiratória, incluindo o novo vírus influenza A (H1N1), são:

- Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz **E** após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após o contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Indivíduos com síndrome gripal devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis;
- Indivíduos com síndrome gripal devem evitar aglomerações e ambientes fechados;
- Manter os ambientes ventilados;
- Indivíduos considerados como casos suspeitos ou confirmados devem ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.

**Importante:** Recomenda-se que o indivíduo doente com SG permaneça em domicílio durante sete dias. Caso persistam os sintomas gripais ou haja agravamento do quadro, procurar assistência médica imediata e recomenda-se retornar as atividades normais vinte e quatro horas após o desaparecimento dos sintomas.

#### **3.2. CUIDADOS NO DOMICÍLIO:**

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos freqüentemente com sabonete e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Manter o ambiente ventilado;
- Evitar contato próximo com pessoas.

#### **3.3. CUIDADOS EM CRECHES E ESCOLAS:**

Orientações específicas para escolas, centros de educação infantil e creches encontram-se no Diário Oficial do Estado de São Paulo, Nº. 144 – DOE de 05/08/09, p. 28, disponível no endereço eletrônico do CVD/CCD/SES-SP:

[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/RESP/IF0309CCD\\_ESCOLAS.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/IF0309CCD_ESCOLAS.pdf)

## **4. RECOMENDAÇÕES PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS**

As recomendações para a prevenção da influenza A (H1N1) em Gestantes encontram-se publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo - nº. 149 - DOE 12/08/09, p. 44, disponível também no endereço eletrônico do CVE/CCD/SES-SP: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/RESP/gravida\\_res123\\_110809.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/gravida_res123_110809.pdf)

### **4.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

O ponto fundamental é manter as gestantes saudáveis separadas das pessoas sintomáticas, portanto, recomenda-se que evitem situações de exposição como aglomerações, viagens, utilização de transportes públicos, dentre outros.

Os serviços de pré-natal e as maternidades devem se organizar para minimizar o risco de exposição das gestantes a casos suspeitos ou confirmados de Infecção por Influenza A (H1N1).

Os sinais e sintomas da infecção pelo vírus influenza nas grávidas e puérperas são semelhantes aos apresentados pelos pacientes adultos em geral. No entanto, frente às modificações da resposta imune próprias da gestação, assim como as alterações da mecânica respiratória decorrentes do aumento da pressão intra-abdominal no último trimestre de gestação, as mulheres grávidas devem ser consideradas como grupo de risco para o desenvolvimento de complicações relacionadas à influenza.

Os riscos são ainda maiores nas gestantes portadoras de doenças crônicas, tais como asma brônquica, cardiopatias, nefropatias, doença falciforme e doenças auto-imunes, ou condições de imunossupressão.

### **4.2. MANEJO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL**

#### **4.2.1. Atendimento às Gestantes ou Puérperas em Serviços Ambulatoriais, Pronto-Atendimentos ou Pronto-Socorros:**

- As gestantes e puérperas devem ser priorizadas no fluxo de atendimento.
- É extremamente importante que os serviços de saúde organizem um fluxo específico para o atendimento de gestantes e puérperas sintomáticas respiratórias, de modo a separá-las dos demais sintomáticos respiratórios e das gestantes saudáveis.
- A equipe de saúde envolvida no atendimento de pacientes com síndrome gripal deve utilizar equipamentos de proteção individual conforme as orientações contidas nessa Norma Técnica: item 7 – Módulo I (MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA).
- Máscara cirúrgica descartável deve ser fornecida à gestante ou puérpera com síndrome gripal ou doença respiratória aguda grave, durante o atendimento.
- A gestante ou puérpera com síndrome gripal deve passar por uma minuciosa avaliação clínica.
- Recomenda-se o encaminhamento da paciente para um hospital mediante a presença de pelo menos um dos seguintes sinais: confusão mental, aumento da

freqüência respiratória (> 25 mpm), hipotensão em relação à pressão arterial habitual da paciente (PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg), desidratação, vômitos e/ou diarreia intensos, presença de comorbidades, leucograma ou RX de tórax\* alterados.

- Caso a gestante ou puérpera não necessite permanecer internada, não devem ser coletadas amostras clínicas para diagnóstico específico de influenza.
- As gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não permanecendo internadas, deverão receber medicação específica – Oseltamivir – conforme descrito no ítem 5 – Módulo I (TRATAMENTO), independentemente da idade gestacional.
- As gestantes ou puérperas que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.
- Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.

**A gestante ou puérpera com síndrome gripal deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença, mesmo não permanecendo internada. Nesse caso, recomenda-se reavaliação da paciente por meio de visita domiciliar, retorno ao serviço ou monitoramento telefônico dentro de 48 horas.**

*\* Não há contra-indicações para a realização de radiografia de tórax, independentemente da idade gestacional.*

#### **4.2.2. Atendimento às Gestantes ou Puérperas Internadas:**

- a) A gestante ou puérpera internada com DRAG ou por outras complicações decorrentes de síndrome gripal deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença.
- b) Durante a internação, recomenda-se o acompanhamento da paciente também por um médico obstetra.
- c) Amostras clínicas deverão ser coletadas de gestantes ou puérperas internadas. Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza, conforme preconizado no ítem 4 – Módulo I (DIAGNÓSTICO LABORATORIAL).
- d) As gestantes e puérperas internadas deverão receber medicação específica – Oseltamivir – conforme descrito no ítem 5 – Módulo I (TRATAMENTO), independentemente da idade gestacional.
- e) Essas pacientes devem permanecer em quarto privativo, em isolamento com precauções para gotículas e precaução padrão, e, portanto, separadas das gestantes assintomáticas.
- f) Quando o número de quartos privativos não for suficiente para o atendimento de todas as pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade as pacientes com infecção confirmada por influenza A (H1N1).
- g) O tempo mínimo de uso da precaução para gotículas (utilização de máscara cirúrgica pelo profissional que atuar a uma distância inferior a um metro da paciente

com síndrome gripal) deve ser de sete dias a partir do início dos sintomas da gestante ou puérpera.

- h) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento e as precauções para gotículas deverão ser mantidos até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- i) Recomenda-se a alta da gestante ou puérpera somente após avaliação clínica criteriosa, com base na evolução e resposta ao tratamento instituído.
- j) Caso seja realizado o descarte laboratorial de influenza ou se confirme outro diagnóstico durante a internação, e a paciente tenha condições clínicas, a alta poderá ser antecipada.

#### **4.2.3. Tratamento:**

- a) Recomenda-se o tratamento com o Oseltamivir por cinco dias (dose de 75mg – duas vezes ao dia) de todas as puérperas e gestantes com síndrome gripal, independentemente da idade gestacional, preferencialmente até 48 horas após o início da febre.
- b) Dados sobre interação medicamentosa com o Oseltamivir são limitados. Atenção especial deve ser dada às portadoras de insuficiência renal, tendo em vista que a eliminação do Oseltamivir processa-se por via renal. A dose deve ser ajustada ao *clearance* de creatinina.
- c) Tão importante quanto o tratamento específico para a síndrome gripal em gestantes ou puérperas, é a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico à paciente, segundo a avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas. O *acetaminofen* deve ser utilizado sempre que houver febre, uma vez que a hipertermia está relacionada a defeitos no tubo neural e outras intercorrências no recém-nascido.
- d) Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus influenza, suspender a administração do Oseltamivir.
- e) Dados adicionais sobre tratamento, eventos adversos relacionados ao Oseltamivir e distribuição do medicamento devem ser consultados no item 5 – Módulo I (TRATAMENTO) da presente instrução normativa.

### **4.3. RECOMENDAÇÕES PARA OS RECÉM-NASCIDOS**

#### **4.3.1. Considerações Gerais:**

A conhecida imaturidade da resposta imune anti-infecciosa própria dos recém-nascidos (RN), em particular das defesas locais respiratórias, além da imaturidade pulmonar nos pré-termos, certamente determinam alta probabilidade de infecção de curso grave entre os filhos de gestantes infectadas com influenza A (H1N1).

O risco de transmissão vertical do novo vírus da influenza A/H1N1 ainda é desconhecido. Portanto, deve-se considerar o RN potencialmente infectado se o início de sintomas da mãe ocorrer dois dias antes até sete dias após o parto.

#### 4.3.2. Conduta Frente Ao Recém-Nascido de Mãe com Síndrome Gripal:

- **RN assintomático e mãe estável:**

- a) O RN deve ser monitorado quanto aos sinais e sintomas de influenza enquanto estiver sob assistência hospitalar.
- b) Manter em quarto privativo e bem ventilado, com isolamento para gotículas e precaução padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Restringir o acesso a visitantes.
- e) Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes condições: uso do antiviral (Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e das secreções respiratórias.
- f) Cumpridas as condições acima, manter o RN em berço comum a 1 (um) metro de distância da mãe, em quarto privativo.
- g) A mãe deve utilizar máscara cirúrgica e lavar as mãos antes de manipular ou amamentar o lactente. A máscara deve ser desprezada após o uso e a mãe deve lavar as mãos.
- h) Realizar coleta de secreção respiratória no segundo dia de vida do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no item 4 – Módulo I (DIAGNÓSTICO LABORATORIAL) dessa norma.
- i) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.

- **RN assintomático e mãe na UTI com quadro fortemente suspeito ou confirmado:**

- a) O RN deve ser monitorado quanto aos sinais e sintomas de influenza enquanto estiver sob assistência hospitalar.
- b) Colocar o RN em incubadora, com isolamento para gotículas e precaução padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Restringir o acesso a visitantes.
- e) Realizar coleta de secreção respiratória no segundo dia de vida do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no item 4 – Módulo I (DIAGNÓSTICO LABORATORIAL) dessa norma.
- f) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.

- **RN sintomático:**

- a) Encaminhar o RN para UTI neonatal.

- b) Colocar o RN em incubadora, com isolamento para gotículas e precauções padrão, mantidos por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- c) A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- d) Caso seja necessária intubação traqueal e/ou aspiração de vias aéreas, adotar precauções para aerossóis.
- e) **Iniciar Oseltamivir** (Tamiflu®) suspensão ou Oseltamivir solução oral na dose de 12 mg VO de 12/12h por 5 dias, com monitorização da função renal, hepática e de sintomas gastrintestinais.
- f) Restringir o acesso a visitantes.
- g) Realizar a coleta de secreção respiratória. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no item 4 – Módulo I (DIAGNÓSTICO LABORATORIAL) dessa norma.
- h) Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.
- i) Preencher a notificação de caso suspeito de DRAG e encaminhar à vigilância municipal para a digitação oportuna no SinanWeb.

#### **4.4. ALEITAMENTO MATERNO**

- a) O leite materno não é considerado fonte de infecção de vírus Influenza para o bebê. Ao contrário, tem o papel de prevenir as infecções respiratórias da infância, portanto, a amamentação deve ser estimulada.
- b) O uso do antiviral Oseltamivir pela mãe não contra-indica a amamentação.
- c) Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes condições: uso do antiviral (Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e de secreções respiratórias.
- d) A mãe deve realizar a higienização rigorosa das mãos, previamente a cada amamentação.
- e) A mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante a amamentação e nos cuidados com o bebê, até sete dias após o início da febre ou até 24 horas após o término dos sintomas.
- f) Se os sintomas impedirem o ato de amamentar, a mãe deve coletar o leite e uma terceira pessoa assintomática deve fornecê-lo ao lactente.

#### **4.5. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE SÍNDROME GRIPAL EM GESTANTES E PUÉRPERAS**

- a) Gestantes saudáveis devem evitar situações que facilitem sua exposição, como aglomerações, viagens, dentre outros.
- b) Grávidas e puérperas apresentando síndrome gripal devem procurar imediatamente o médico, preferencialmente aquele que realiza o seu acompanhamento de pré-natal, para avaliação clínica e indicação de tratamento específico (Oseltamivir) e, se necessário, internação.

- a) As gestantes ou puérperas com síndrome gripal que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.
- b) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- c) Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.
- d) Gestantes e puérperas com síndrome gripal devem evitar entrar em contato próximo com outras pessoas.
- e) Devem permanecer em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.
- f) Outras medidas de prevenção e controle a serem adotadas para reduzir o risco de adquirir ou transmitir doenças agudas de transmissão respiratória, incluindo o novo vírus influenza A (H1N1), são:
  - ◆ Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e o nariz, ao tossir ou espirrar, para evitar a disseminação de aerossóis;
  - ◆ Utilizar lenço descartável para a higiene nasal;
  - ◆ Higienizar as mãos com água e sabonete antes de tocar mucosas de olhos, nariz e boca **E** após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
  - ◆ Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições;
  - ◆ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
  - ◆ Manter os ambientes ventilados.

#### 4.6. PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE GESTANTES

- a) Recomenda-se que os **serviços de saúde** procedam à transferência temporária da funcionária gestante para outros setores cujas atividades sejam de menor risco, e onde a gestante não esteja exposta a pacientes com síndrome gripal.
- b) Recomenda-se que **estabelecimentos de ensino** (escolas, centros de educação infantil, creches, dentre outros) procedam à transferência temporária das gestantes para setores, dentro desses locais, cujas atividades sejam de menor risco, e onde não estejam expostas a alunos com síndrome gripal.
- c) Na impossibilidade de transferência (referida nos ítems acima), alternativas legais de afastamento temporário podem ser consideradas junto às interessadas.
- d) Recomenda-se, também, que outros estabelecimentos que possuam funcionárias gestantes adotem medidas para reduzir seu risco de infecção por influenza A (H1N1), minimizando sua exposição a indivíduos sintomáticos respiratórios e promovendo condições para a adoção de medidas preventivas (higienização das mãos, limpeza e ventilação do ambiente, dentre outras).

*Obs: Estas recomendações são aplicáveis até que seja superado o período pandêmico no Estado de São Paulo.*

## 5. MONITORAMENTO DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR INFLUENZA (SAZONAL E NOVOS SUBTIPOS) E PNEUMONIA

O monitoramento das internações e da mortalidade por **Influenza e Pneumonia (I&P)** é um dos componentes do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza no Brasil, e seu objetivo é avaliar a tendência destes problemas de saúde pública na população em geral e identificar eventuais mudanças no seu padrão de ocorrência.

### 5.1. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

#### 5.1.1. Por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE):

Os NHE integram a rede de monitoramento de emergências em Saúde Pública, e estão implantados, atualmente, em 192 unidades hospitalares. Cabe a esses Núcleos, no âmbito hospitalar, notificar e investigar doenças de notificação compulsória (DNC), em particular àquelas que representam agravos inusitados. A rotina de operação dos NHE inclui a busca ativa de DNC, a investigação epidemiológica inicial e a análise da morbidade e da mortalidade hospitalar.

- **Indicadores para o monitoramento das doenças respiratórias agudas graves e dos casos diagnosticados de influenza e pneumonia:**
  - ✓ Proporção de Doença Respiratória Aguda Grave em relação ao total de internações em clínica médica, pediatria e geriatria;
  - ✓ Proporção de Doença Respiratória Aguda Grave em relação ao total de internações por faixa etária;
  - ✓ Proporção de casos de P&I em relação ao total de casos de Doença Respiratória Aguda Grave;
  - ✓ Proporção de óbitos por Doença Respiratória Aguda Grave em relação ao total de internações de clínica médica, pediatria e geriatria;
  - ✓ Proporção de óbitos por Doença Respiratória Aguda Grave em relação ao total de internações por faixa etária.

#### 5.1.2. SIH – Sistema de Informações Hospitalares:

Este sistema, que cobre a população usuária do SUS que necessita de internação hospitalar, pode ser usado de forma rotineira para a avaliação das grandes tendências da morbidade e verificação de mudanças na gravidade de determinadas doenças, apesar das suas limitações.

**A VE das secretarias municipais e estaduais de saúde** deve executar, por meio do Tabwin, as tabulações referentes às internações mensais totais e por influenza e pneumonias, de acordo com as seguintes variáveis mínimas para análise: local de ocorrência (UF/Município de residência), faixa etária, data da internação, tempo médio de internação e mortalidade hospitalar. A unidade espacial de análise deve ser o município. Podem ser utilizadas técnicas mais simplificadas de análise, como a verificação da



tendência temporal e diagramas de controle, ou mais complexas, como modelos de regressão.

- **Indicadores básicos para a comparação entre períodos distintos:**

- ✓ Proporção de internações por I&P em relação ao total de internações de clínica médica, pediatria e geriatria;
- ✓ Proporção de internações por I&P por faixa etária;
- ✓ Taxa de mortalidade hospitalar por I&P, por faixa etária (letalidade);
- ✓ Taxa de internação por I&P total e por faixa etária.

Obs: deve ser utilizada a base Estadual das internações, que é mais oportuna que a base Nacional.

### 5.1.3. SIM – Sistema de Informações de Mortalidade:

Este sistema registra todos os óbitos ocorridos no país e é útil para analisar as grandes tendências da mortalidade geral e específica. Propõe-se que a **VE das secretarias municipais e estaduais de saúde** executem, por meio do Tabwin, as tabulações referentes aos óbitos mensais totais por influenza e pneumonias, de acordo com as seguintes variáveis mínimas para análise: causa básica, local de ocorrência e faixa etária. **A unidade espacial de análise deve ser o município de residência.** Podem ser utilizadas técnicas mais simplificadas de análise, como a verificação da tendência temporal, ou técnicas mais complexas, utilizando-se modelos de regressão.

- **Indicadores básicos para a comparação entre períodos distintos:**

- ✓ Proporção de óbitos por I&P em relação ao total de óbitos;
- ✓ Proporção de óbitos por I&P em relação ao total de óbitos por faixa etária;
- ✓ Taxa global e por faixa etária de mortalidade por I&P.

### 5.1.4. Relação dos CID para o monitoramento das internações e óbitos por influenza e pneumonia:

- São eles: **J17.0, J18.0, J18.8** e os demais apresentados na tabela abaixo:

**Tabela de CID-10 de influenza e pneumonia**

<b>G05.1</b>	<b>J10.8</b>	<b>J14</b>	<b>J17.1</b>
<b>I41.1</b>	<b>J11.0</b>	<b>J15 (todos)</b>	<b>J18.1</b>
<b>JO9</b>	<b>J11.1</b>	<b>J16.0</b>	<b>J18.9</b>
<b>J10.0</b>	<b>J12 (todos)</b>	<b>J16.8</b>	
<b>J10.1</b>	<b>J13</b>	<b>J17.2</b>	

## 6. VIGILÂNCIA SENTINELA PARA INFLUENZA

No Brasil, O Sistema de Vigilância Sentinela para Influenza (SVS/MS) possui 62 unidades e tem como um de seus objetivos monitorar as cepas do vírus influenza circulantes, visando a adequação imunogênica da vacina contra a influenza utilizada anualmente, além da identificação de novas cepas de vírus influenza.

Esse sistema está implantado em todos os 26 estados e no Distrito Federal, além de três municípios de fronteira. Para toda unidade sentinela é preconizada a coleta de, no mínimo, cinco amostras de secreção nasofaríngea de indivíduos que apresentem síndrome gripal, 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 são comparados com o 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 do SVE/FLU (SIVEP\_GRIPE) tem apontado para a necessidade de fortalecimento das ações preconizadas para esta vigilância, considerando que ainda há muitas falhas e descontinuidade das atividades em grande parte da rede, e que esta é uma estratégia que pode identificar casos do novo vírus de influenza A (H1N1) na comunidade.

## 7. RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, cabe reiterar a importância do fortalecimento e da manutenção de **vigilância ativa em relação à influenza**, em todos os níveis (central, regional e municipal) no estado. Em particular, o monitoramento das internações hospitalares e mortalidade por influenza e pneumonias, assim como a ocorrência de doença respiratória aguda indeterminada e/ou com óbito concomitante devem ser investigadas.

A notificação e a investigação oportunas de casos suspeitos, surtos, agregados de casos e óbitos por doença respiratória febril aguda, com a detecção rápida do agente causal, permitirão a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle deste agravo e a revisão periódica das ações preconizadas.

## 8. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Este item abrange vários tipos de informação, com distintas estratégias de comunicação. Os procedimentos de informação e comunicação em saúde incluem atividades voltadas para públicos específicos (população em geral, segmentos específicos da sociedade, profissionais de saúde, gestores, dentre outros).

Pressupõem, portanto, a utilização de diferentes linguagens e mídias, e devem ser desenvolvidas no transcorrer de todo o processo, pois a informação é dinâmica. As principais formas para disseminar informações são:

- Relatório técnico direcionado aos profissionais e gestores de saúde, com a síntese do problema, metodologia utilizada na investigação, principais achados e recomendações. A documentação da investigação pode subsidiar o esclarecimento futuro de novas investigações de problemas semelhantes, além de contribuir para o

aperfeiçoamento do conhecimento sobre a transmissão da doença, para o compartilhamento de experiências e para uso legal.

- Utilização de *folders* ou cartazes em creches, escolas, presídios, asilos, hospitais, e outras instituições, com o intuito de orientar as pessoas sobre cuidados básicos de higiene e a buscar atendimento médico caso apresentem os sintomas de síndrome gripal.
- Produção de informes técnicos, boletins epidemiológicos, publicações em periódicos, via internet, *e-mail*, etc.
- Promoção de fóruns educativos, videoconferências, e outras estratégias de mídia.

A produção e a disseminação de informações, através de técnicas adequadas, são atividades importantes durante o processo de investigação e comunicação de risco.

## 8. OUTRAS INFORMAÇÕES

**Central/CIEVS/CVE - Plantão 24 horas**  
Telefone: 0800 555 466 - Fax: (11) 3066-8132 - Notificação *online* no endereço eletrônico: <http://www.cve.saude.sp.gov.br> ou e-mail para: [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)

Recomenda-se, também, a leitura de outros informes, boletins periódicos e *links* que se encontram disponíveis no *site* do CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>, e consultas aos endereços eletrônicos seguintes:

### Nacionais:

- **Ministério da Saúde:**  
✓ <http://www.saude.gov.br>
- **ANVISA:**  
✓ <http://www.anvisa.gov.br>
- **Sites Específicos - Informações sobre influenza:**  
✓ [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27999](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27999)
- **Informações aos Viajantes – ANVISA:**  
✓ <http://www.anvisa.gov.br/viajante>
- **Plano de Preparação para o Enfrentamento da Pandemia de Influenza:**  
✓ [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27999](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27999)
- **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:**  
✓ <http://www.agricultura.gov.br>

### Internacionais:

- **Organização Mundial da Saúde (em inglês):**  
✓ <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- **Organização Pan-Americana de Saúde (em espanhol):**

- ✓ <http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>
- **Governo dos Estados Unidos da América (em inglês):**
  - ✓ [http://www.cdc.gov/swineflu/?s\\_cid=swineFlu\\_outbreak\\_001](http://www.cdc.gov/swineflu/?s_cid=swineFlu_outbreak_001)
- **Governo dos México (em espanhol):**
  - ✓ <http://portal.salud.gob.mx/>
- **Governo do Canadá (em inglês):**
  - ✓ <http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- **União Européia (em inglês):**
  - ✓ <http://ecdc.europa.eu/>- Informações sobre influenza