



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Básica

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII

**DIRETRIZES PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1):
AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Brasília, 27 de julho de 2009.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. SÍNDROME GRIPAL: DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CASO	5
2.1.1. Síndrome respiratória aguda grave	5
2.2. Contato próximo de caso de síndrome respiratória aguda grave.	6
3. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO	6
3.1. Acompanhamento	Erro! Indicador não definido.
3.2. Quando encaminhar para hospital de referência?	7
3.3. Indicações para o uso do Oseltamivir	8
a) Para tratamento.....	8
b) Dosagem recomendada	8
4. MEDIDAS PREVENTIVAS	11
4.1. Informações gerais	11
4.1.1. Quem deve adotar as medidas preventivas:	12
4.2. Medidas preventivas para as equipes de saúde	12
4.2.1. Equipamentos de Proteção Individual - EPI	12
4.3. Medidas preventivas para a comunidade	17
a) Cuidados no domicílio	19
b) Cuidados em Creches	19
c) Instituições de longa permanência	19
d) Cuidados com gestantes:	20
e) Cuidados com Puérperas:	20
f) Cuidados com Recém nascidos:	20
5. MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	21
5.1. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS	22
6. VIGILÂNCIA	23
7. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DO INFLUENZA A (H1N1)	24
7.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família.....	24
7.2. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	25
7.3. Atribuições do médico	25
7.4. Atribuições do enfermeiro	26
7.5. Atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem	27
7.6. Atribuições da Equipe de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, técnicos em higiene dental – THD e auxiliar de consultório dentário – ACD	27
7.7. Atribuições dos profissionais do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	27
8. TELEFONES E LINKS ÚTEIS	29
9. REFERÊNCIAS	30
Anexo 1: Bula Oseltamivir	32

1. INTRODUÇÃO

A Influenza A (H1N1) é uma doença respiratória causada pelo vírus tipo A que normalmente provoca surtos de gripe entre os suínos. Em 24 de abril, a partir das análises das amostras colhidas de casos de síndrome gripal notificados pelos Governos do México e dos Estados Unidos da América foi identificado um novo subtipo do vírus de influenza A(H1N1), classificada como (A/CALIFORNIA/04/2009), que não havia sido detectada previamente em humanos ou suínos.

Este novo subtipo do vírus da influenza A (H1N1) é transmitido de pessoa a pessoa, principalmente por meio da tosse ou espirro e secreções respiratórias de pessoas infectadas. Segundo dados do site do Governo do México, os sintomas podem iniciar no período de 3 a 7 dias e a transmissão ocorre principalmente em locais fechados. Segundo a OMS, não há registro de transmissão deste novo subtipo da influenza para pessoas por meio da ingestão de carne de porco e produtos derivados.

Durante os últimos dois meses a estratégia de enfrentamento desta ESP (Emergência de Saúde Pública) foi baseada em medidas de contenção - identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos. Diante do cenário atual, medidas mais integradas de monitoramento da situação epidemiológica, diagnóstico precoce, acompanhamentos dos casos leves e moderados, além da priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação, são necessárias para evitar maior circulação do vírus e desfechos fatais.

Por isso, diante da pandemia de influenza desencadeada pela circulação entre seres humanos do novo vírus da influenza A(H1N1) e com base no conhecimento atual sobre a disseminação mundial deste novo vírus, o Ministério da Saúde elaborou estas diretrizes com o objetivo de adaptar e padronizar as principais ações que constam no Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza, publicado em 15 de julho de 2009, para as equipes de saúde da Atenção Primária e com isto 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 semanalmente, na quarta-feira, com base nas informações disponíveis no Sinan, e poderá ser pesquisada no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

2. 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 A (H1N1) 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.

2.1.1. Síndrome respiratória aguda grave

Todo paciente com quadro gripal deve ser avaliado de modo a descartar síndrome respiratória aguda grave, que é caracterizada em qualquer idade por presença de febre acima de 38°C, tosse **E** dispnéia, acompanhada ou não **por dor de garganta e manifestações gastrointestinais** ou outro sinal de gravidade, como por exemplo, taquipnéia (FR>25irpm), hipotensão (em relação à pressão arterial habitual do paciente), e quadro clínico, laboratorial ou radiológico compatível com pneumonia.

Durante a avaliação inicial, o profissional de saúde deve observar, sobretudo se existem os seguintes **fatores de risco** que podem contribuir para o agravamento do quadro gripal por influenza:

Fatores de Risco

- Gestantes;
- Pacientes com doença crônica pulmonar, cardiovascular, renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluindo obesidade [IMC>35] e diabetes mellitus);
- Imunodeprimidos (SIDA; transplantados e tratamento crônico com imunossuppressores);
- Idade <2anos ou >60 anos.

Para o diagnóstico de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou de Síndrome Gripal não é necessária a confirmação laboratorial de influenza A (H1N1), sendo o diagnóstico clínico e, quando indicado, deverá ser solicitado no hospital de referência.

Logo, de acordo com os critérios definidos para indicação de exame laboratorial específico, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não deverão solicitar tal exame para o diagnóstico do caso.

2.2. 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.

Período de transmissão da influenza

Adultos: um dia antes até o 7º dia de início dos sintomas.

Crianças (menores de 12 anos): um dia antes até o 14º dia de início dos sintomas.

3. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O paciente que referir sintomas gripais que der entrada a uma UBS deve se dirigir ao serviço de acolhimento (quando houver) ou atendimento de demanda espontânea. Neste

momento todo paciente com sintomas de síndrome gripal e o profissional de saúde em atendimento devem utilizar máscara cirúrgica.

A equipe de saúde deve avaliar os casos suspeitos e confirmar ou afastar o diagnóstico de síndrome gripal. Aqueles pacientes com diagnóstico diferencial (como resfriado comum, Infecção Aguda de Vias Aéreas Superiores (IVAS), amigdalites ou outras síndromes infecciosas) devem seguir conduta própria para cada patologia. Os casos de síndrome gripal devem ser avaliados quanto aos **sinais de alerta** e os **fatores de risco**.

Os pacientes que apresentem **sinais de alerta** devem ser estabilizados hemodinamicamente, quando necessário, e deve ser solicitada a remoção imediata para o hospital de referência mais próximo, onde deverá ser iniciado o tratamento específico.

Considerando o tempo de transmissibilidade da doença, os casos suspeitos que apresentarem síndrome gripal, sem fatores de risco para complicações podem ser liberados das suas atividades trabalhistas e/ou escolares por um período de 7 dias do início dos sintomas, quando adultos e 14 dias, quando crianças.

São considerados sinais de alerta:

Sinais de Alerta

Presença de pelo menos um dos critérios a seguir:

- **Taquipnéia** (até 2meses: FR>60 irpm; >2m e <12m: >50 irpm; 1 a 4a: >40irpm; > 4 anos FR >20irpm);
- Batimento de asa de nariz; tiragem intercostal, cornagem; convulsões; desidratação.
- Agravamento dos sinais e sintomas iniciais (febre, mialgia, tosse, dispnéia);
- Alteração do estado de consciência;
- Queda do estado geral;
- Alteração dos sinais vitais: hipotensão arterial (PAD<60mmHg ou PAS<90mmHg); FC elevada (>120bpm);
- Febre (T>38graus) persistente por mais de 5 dias.
- Cianose; incapacidade de ingerir líquidos (crianças);
- Oximetria de pulso:sat O₂<94% (somente se disponível na unidade).

3.1. Quando encaminhar para hospital de referência?

A presença de pelo menos **UM** dos critérios de **sinais de alerta** deve alertar o médico para o encaminhamento do paciente ao hospital de referência, ou conforme definido pela SES/SMS. A lista dos hospitais de referência pode ser acessada através do link:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hospitais_referencia_influenza_03_07_2009.pdf

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 H1N1 na Atenção Primária à Saúde (APS), está disponível na página do Departamento de Atenção Básica (www.saude.gov.br/dab).

A equipe deve ficar atenta e acompanhar também os casos que retornam de outros serviços de saúde, de acordo com a evolução da doença.

3.2. Indicações para o uso do Oseltamivir

a) Para tratamento

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 1). Como em toda prescrição terapêutica, atentar para as interações medicamentosas, as contra-indicações formais e os efeitos colaterais. Este medicamento pode ainda induzir 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.

Os pacientes que apresentarem **fatores de risco** apresentam indicação para tratamento medicamentoso, a critério médico.

Fatores de Risco

- Gestantes;
- Pacientes com doença crônica pulmonar, cardiovascular, renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluindo obesidade [IMC>35] e diabetes mellitus);
- Imunodeprimidos (SIDA; transplantados e tratamento crônico com imunossupressores);
- Idade <2anos ou >60 anos.

b) Dosagem recomendada

A dose recomendada é de 75 mg duas vezes ao dia, por cinco dias, para adultos. Para crianças acima de um ano de idade e com menos de 40 kg 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 15 kg	30mg	Duas vezes ao dia
De 15 a 23 kg	45mg	Duas vezes ao dia

De 23 a 40 kg	60mg	Duas vezes ao dia
Acima de 40 kg	75mg	Duas vezes ao dia

b) Quimioprofilaxia

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

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham a nova Influenza A(H1N1) sem o uso de EPI (equipamento de proteção individual) ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de pacientes com síndrome gripal sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada;

b.1) Dosagem recomendada: 75 mg uma vez ao dia, por dez dias.

c) 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 para a doença respiratória aguda grave é imperativo 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 deverá ser estabelecida pelas SES/SMS.

Importante:

- 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 “informações adicionais”, as atualizações sobre data de início do tratamento com Oseltamivir e as medidas complementares adotadas;
- A notificação de eventos adversos ao medicamento deve ser feita à ANVISA por meio do endereço eletrônico anvisa@saude.gov.br. Maiores informações acesse: www.anvisa.gov.br.

3.3. Tratamento de casos leves e moderados

O tratamento dos casos leves e moderados, que não apresentarem sinais de alerta e nem fatores de risco, deve ser semelhante ao tratamento de qualquer síndrome gripal aguda, tendo atenção para possibilidade de complicação. Logo, devem ser utilizados medicamentos sintomáticos para dor e febre, além de orientar alimentação e de manter a hidratação do paciente, com orientação para aumento da ingestão de líquidos (mais de 2 litros ao dia). Porém, independente 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.

3.4. Orientações gerais

É de grande importância que o profissional de saúde ofereça as seguintes orientações após o atendimento de paciente com síndrome gripal:

Orientações domiciliares para pacientes contaminados e contatos

Para pessoas com suspeita de contaminação

- Higienizar as mãos com água e sabonete (ou se possível álcool gel 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;
- 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;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas;

Para população em geral

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

3.5. 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 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 cartão de acompanhamento, na página 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 7 primeiros dias. Este acompanhamento implica em:

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

Em áreas cobertas por Saúde da Família, recomenda-se que seja realizado acompanhamento através de visita domiciliar ou contato telefônico, se possível diariamente ou, no mínimo, em 3 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 da Secretaria Municipal de Saúde.

Em ambos os casos, se houver piora dos sintomas recomenda-se a reavaliação médica e, podendo este paciente ser encaminhado para a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ou hospital de referência, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

4. MEDIDAS PREVENTIVAS

4.1. Informações gerais

Com o aumento do número de casos de influenza A (H1N1), 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. Atualmente, as evidências sugerem que o vírus da influenza A (H1N1) está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal. Sendo assim, 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 geração de aerossol, enfatiza-se que se deve incluir as precauções para aerossóis.

4.1.1. 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 A (H1N1);
- Outros profissionais que entram em contato com pacientes com infecção por influenza A (H1N1).

Nota 1: Os pacientes com infecção por Influenza A(H1N1) que apresentarem doença respiratória aguda grave devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificada a suspeita da infecção até a chegada no local de isolamento, no hospital.

Nota 2: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

4.2. **Medidas preventivas para as equipes de saúde**

- Freqüente higienização das mãos;
- Utilizar máscaras cirúrgicas durante o atendimento de pacientes com síndrome gripal;
- Descartar luvas após atender ao 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;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

4.2.1. Equipamentos de Proteção Individual - EPI

a) Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente com síndrome gripal.

b) Máscara de proteção respiratória (Respirador Particulado)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos 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: a intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, a autópsia envolvendo tecido pulmonar e a coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza, dentre outros.

c) 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 esta 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;
- - Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência do vírus para 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;
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

d) 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 álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

e) Gorro descartável

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

f) Avental

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

O avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de 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 A (H1N1) para o profissional, pacientes e ambientes.


g) Higienização das mãos

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e anti-séptica 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.

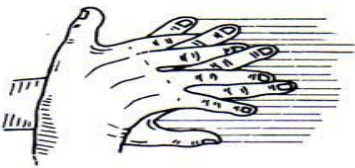
A correta higienização das mãos deve seguir as orientações a seguir:

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:

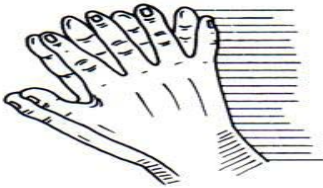
1 — Palma com palma




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




3 — Palma com palma, entrelaçando-se os dedos



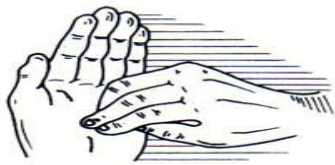
4 — Parte posterior dos dedos em palma da mão oposta; polpas digitais direitas em contato com as da mão esquerda



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



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

g.1. 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 contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados, independentemente se o mesmo tiver 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;

- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão da influenza para outros pacientes ou ambientes.

g.2. Técnica “Higienização Simples das Mãos com Água e Sabonete”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes 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, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se 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;
- 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.
- Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

g.3. Higienização das mãos com preparação alcoólica

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

Deve-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 (sob a forma gel ou 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 risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.

g.4. Técnica “Fricção Anti-séptica 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, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
- Duração do Procedimento: 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>

4.3. Medidas preventivas para a comunidade

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

-
- O que é a infecção por influenza H1N1?
- 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 freqüente.
- 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 disto, a educação em saúde serve como uma ferramenta de apoio para as equipes de atenção primária terem a comunidade como aliada ao 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 para detecção precoce, acompanhamento e propagação das informações.

a) Cuidados no domicílio

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites para o influenza A (H1N1).
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
- Lavar as mãos freqüentemente com sabonete e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.
- Lavar rosto quando houver presença de secreção respiratória.
- Manter o ambiente ventilado
- 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).

b) Cuidados em Creches

- Mostrar a importância e orientar cuidadores e crianças sobre 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 os pais/cuidadores 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 ambientes bem ventilados;
- Não deixar as crianças dormindo muito próximas umas das outras (distância de 1 metro)
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas, chupetas, mamadeiras, escovas de dente e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites para o influenza A (H1N1).
- 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 do número de crianças doentes com síndrome gripal ou com absenteísmo pela mesma causa;

c) Instituições de longa permanência

- Mostrar a importância e orientar 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 o mesmo 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 evitar a transmissão da doença;
- Manter ambientes bem ventilados;
- Não deixar as pessoas institucionalizadas dormindo muito próximas umas das outras (distância de 1 metro)
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas, escovas de dente e objetos de uso pessoal que possam constituir fômites para o influenza A (H1N1).
- Orientar os cuidadores e responsáveis pela instituição que notifiquem aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde caso observem um aumento do número de doentes com síndrome gripal.

d) Cuidados com gestantes:

- Buscar o serviço de saúde caso apresente sintomas de síndrome gripal;
- Na internação para o trabalho de parto, priorizar o isolamento se a mesma estiver com diagnóstico de influenza.

e) 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 da mãe;
- A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê;

f) Cuidados com Recém nascidos:

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

5. 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 criar um fluxo diferenciado dentro da própria unidade, podem-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 para a necessidade de escolher 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 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 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 ventilados;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na atenção ao paciente;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, notificar previamente o serviço referenciado.

5.1. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS

Não há uma orientação especial quanto 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 manipulação dos mesmos.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do 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 A(H1N1) é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

Como 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 07 de dezembro de 2004 (disponível em: <http://elegis.bvs.br/leisref/public/home.php>).

Os mesmos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento. Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos

sólidos de serviços de saúde. Ressalta-se que conforme a RDC/Anvisa nº 306/04 os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.

6. 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:

1. **Notificar imediatamente** os pacientes que atendem a 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 um dos seguintes mecanismos: E-mail: notifica@saude.gov.br ou Disque-notifica: 0800-644-6645 (Veja ficha de notificação em <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Influenza.pdf>).
2. A vigilância epidemiológica da SMS deverá notificar **imediatamente** à Secretaria Estadual de Saúde e esta à SVS/MS, por meio do SINAN-Web (ver Protocolo de Notificação de Casos em www.saude.gov.br);
3. Informar ao hospital de referência sobre o encaminhamento do indivíduo ou seguir protocolo de referência dos casos de síndrome respiratória aguda grave estabelecido pela SMS/SES;

7. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DO INFLUENZA A (H1N1)

7.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família

- Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de gripe A;
- 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 moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam freqüentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da gripe A;
- 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 gripe A 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 da Gripe A;
- 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 gripe A, auxiliando na tomada de decisão mais adequada, contribuindo para diminuição das tensões.
- Realizar o gerenciamento de insumos e equipamentos necessários para o desempenho das atividades de atenção à gripe A.

7.2. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- Acompanhar os pacientes que apresentarem sinais e sintomas e orientar que procurem a Unidade Básica de Saúde (UBS), se houver piora do quadro e comunicar a equipe sobre esses casos;
- Atuar junto aos domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, etc), informando os cidadãos de sua área de abrangência e os que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam freqüentemente até ela (trabalhadores, creches, escolas, etc), sobre os sinais, sintomas, medidas de prevenção da gripe A, estimulando mobilização e vigilância;
- Identificar moradores que tenham retornado de outros serviços por motivo da gripe, acolhendo-os, esclarecendo-os sobre seu acompanhamento, informando a família sobre medidas preventivas e de monitoramento. Ao retornar à UBS deve informar a equipe sobre o caso;
- Auxiliar o gerenciamento de insumos e equipamentos necessários para o desempenho das atividades de atenção em gripe A;
- Utilizar EPI quando necessário e medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho, sobretudo durante as visitas domiciliares. Reforçando que o ACS deve proceder as medidas de higiene para biosegurança, 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 indicado, conforme estas diretrizes.

7.3. 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 a 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 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 estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações trazidas pela comunidade ou 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 para o desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de gripe A;
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

7.4. Atribuições do enfermeiro

- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica, controle, tratamento e monitoramento dos casos de gripe A;
- Supervisionar diariamente o trabalho do ACS, identificando suas ações referentes à gripe A;
- 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 a 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 estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e investigação, conforme estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações da área adstrita da UBS para possíveis intervenções;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários para o desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de gripe A;

- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente de trabalho.

7.5. Atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem

- Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;
- Permanecer atento aos sinais, sintomas e informações trazidas pela comunidade para a 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 para o desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de gripe A;
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

7.6. Atribuições da Equipe de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, técnicos em higiene dental – THD e auxiliar de consultório dentário – ACD

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

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

- Identificar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas para prevenção e manejo relacionadas à gripe A 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 a 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 com os 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 de 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 a gripe A;
- Identificar, articular e disponibilizar com as Equipes de Saúde da Família uma rede de proteção social.

8. TELEFONES E LINKS ÚTEIS

· **Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde /SVS/MS:**
0800 644 66 45

· **DISQUE NOTIFICA 0800 61 1997**

· **Ministério da Saúde:** www.saude.gov.br

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

· **Departamento de Atenção Básica:** www.saude.gov.br/dab

· **ANVISA:** www.anvisa.gov.br

Endereços com informações específicas:

· Portal com informações sobre influenza do Ministério da Saúde

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534

· Informações aos viajantes na ANVISA:

<http://www.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://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/publicacoes.htm>

9. REFERÊNCIAS

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. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. **Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza – Versão I**. 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 cotatos de influenza A (H1N1)**. 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 DC, 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 29.04.09**.

Anexo 1. Informações Técnicas do medicamento Oseltamivir

Composição

Ingrediente ativo: Cápsulas contendo 98,5 mg de fosfato de oseltamivir, equivalente a 75 mg de Oseltamivir. Excipientes: Amido pré- gelatinizado, polivinilpirrolidona, croscarmelose sódica, estearil fumarato 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 atinge 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 (18,8 L/h) excede a taxa de filtração glomerular (7,5 L/h), indicando que ocorre secreção tubular além da filtração glomerular. Menos do que 20% da dose oral radiomarcada é eliminada nas fezes.

Farmacocinética em situações clínicas especiais

a) Pacientes com insuficiência renal

A administração de 100 mg 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 30 mL/min. Em pacientes com clearance de creatinina entre 10 - 30 mL/min, recomenda-se que a dose seja reduzida para 75 mg 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 < 10 mL/min (vide "Precauções" e "Instruções especiais de dosagem").

Prevenção da gripe: Em pacientes com clearance de creatinina entre 10 e 30 mL/min recebendo Oseltamivir (Fosfato de), recomenda-se que a dose seja reduzida para 75 mg 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 < 10 mL/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- 35% maior em idosos (faixa etária 65-78) 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 2 mg/kg proporcionam exposição ao carboxilato de oseltamivir comparáveis àquelas alcançadas em adultos recebendo uma dose única de 75 mg (aproximadamente 1 mg/kg), foi constatada exposição comparável às atingidas em adultos recebendo uma cápsula de dose única de 75 mg (aproximadamente 1 mg/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.

Contra-indicações

Hipersensibilidade ao Fosfato de Oseltamivir 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 - 30 mL/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 (bendrofluzida), 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, 75 mg de Oseltamivir (Fosfato de) duas vezes ao dia e 150 mg 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 75 mg 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 incidência ³ 1% com a dose recomendada de 75 mg 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, não existe experiência com superdosagem, entretanto, foram previstas manifestações da superdosagem aguda, a qual pode causar náusea, com ou sem acompanhamento de êmese. Doses únicas de até 1000 mg de Oseltamivir (Fosfato de) foram bem toleradas.