



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde
Rua Atilio Octávio Bisatto, 480 – 86010-340 – Londrina – Paraná

1. INTRODUÇÃO

Uma pandemia é um evento global que se materializa em uma série de epidemias nacionais que podem se estender em um horizonte de eventos de um ano ou mais.

Em um país como o Brasil, veremos uma série de epidemias principalmente nos grandes centros urbanos, de gravidade variável.

Vírus de influenza pandêmicos nunca se comportam de maneira igual aos vírus sazonais porque a população humana mundial não tem nenhum nível de proteção imunológica para essas novas variantes surgidas em processos de mutação.

A incidência nas variantes sazonais varia entre cinco e 20 % e, na influenza pandêmica entre 20 e 40%. A letalidade observada na influenza sazonal não ultrapassa 0.1% (um óbito em 1000 casos), enquanto nas variantes pandêmicas do século XX, a letalidade variou entre 0.2% nas pandemias de 1958 e 1968, e até 2% em 1918. É importante notar que mesmo com baixas letalidades as pandemias podem produzir muitos óbitos devido a sua grande incidência. Por essa mesma razão, pandemias severas tendem a gerar graves problemas econômicos e sociais, com o esgotamento da capacidade de atendimento dos serviços de saúde e em outros serviços essenciais como: abastecimento de água e alimentos, transporte, energia e segurança pública.

A pandemia pela nova variante H1N1 de 2009 é atualmente classificada como de gravidade moderada, com uma letalidade geral de 0.45% e 2% de casos considerados graves. Essa situação pode se alterar na medida em que o vírus se dissemina na população e faz mutações em uma taxa média de uma variação genética a cada 10.000 infecções. Os processos de mutação são aleatórios e podem gerar variantes com virulência e infectividade diferenciadas.

O protocolo de procedimentos apresentado a seguir está estruturado de forma a atender os objetivos dessa fase específica da epidemia.

Na medida em que os eventos forem se sucedendo e a epidemia progredindo os necessários ajustes serão feitos, sempre de acordo com a estratégia geral acima exposta.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1. CONCEITOS DE CASO

2.1.1. CASO SUSPEITO

2.1.1.1. Pessoa que apresente quadro de **febre igual ou maior a 38° e tosse ou dor de garganta, associados com pelo menos dois dos sintomas a seguir:** dispnéia, cianose, dor torácica, calafrios, mialgia, artralgia, diarreia, vômitos, náuseas, prostração, inapetência, cefaléia e coriza; associado ou não a história de viagem para países e/ou estados onde haja registro de casos de influenza A (H1N1) **(Não coletar amostra de secreção nasofaríngea, preencher FE e manter sob monitoramento, pois tal paciente pode evoluir para forma grave entre o 2º e o 5º dia de evolução);**

2.1.1.2. Pessoa que apresente quadro respiratório (febre superior a 38°C, tosse e dispnéia acompanhada ou não dor de garganta ou manifestações gastrointestinais) e que tenha desenvolvido a sintomatologia num período de 07 dias após contato com caso de óbito por doença respiratória aguda sem causa esclarecida **(coletar amostra, preencher FE e monitorar);**

2.1.1.3. Profissional de saúde que esteja na linha de frente prestando atendimento a possíveis casos suspeitos, com sintoma de doença respiratória aguda (febre superior a 38°C, tosse e dispnéia acompanhada ou não dor de garganta ou manifestações gastrointestinais) sete dias após o contato **(coletar amostra, preencher FE e monitorar);**

2.1.1.4. Todos os casos de doença respiratória, vinculados a um conglomerado de casos (fazer amostragem = uma (1) amostra por conglomerado, preferencialmente do caso mais grave e/ou com data de início de sintomas mais recente, preencher FE e monitorar).

DEFINIÇÃO DE CONGLOMERADO DE CASOS: Agregado de dois ou mais casos de doença respiratória com vínculo epidemiológico (temporal e espacial), em locais fechados (ex: domicílios, estabelecimentos de ensino, creches, ambientes de trabalho (empresas e indústrias), asilos, quartéis, ambientes prisionais).

2.1.1.5. Pessoa que apresente quadro de febre igual ou maior a 38° e tosse ou dor de garganta, associados com pelo menos dois dos sintomas a seguir: Calafrios, mialgia, artralgia, diarreia, vômitos, náuseas, dispnéia, prostração, cianose, inapetência, cefaléia, coriza; associado ou não à história de viagem para países e/ou estados onde haja registro de casos de Influenza A (H1N1), **acompanhado de um dos critérios abaixo:**

- Crianças menores de 5 anos;
- Adultos maiores de 65 anos;
- Gestantes;
- Hipertensão moderada e grave;
- Pessoas com as seguintes condições:
- Doença pulmonar crônica (inclusive asma);
- Doença cardiovascular;
- Doença renal; hepática; hematológica; neurológica; neuromuscular ou desordens metabólicas (incluindo diabetes mellitus), neoplasias, transplantados, doenças infecciosas crônicas e outras doença crônicas;
- Pessoas com imunossupressão (primária; adquirida ou por medicamentos);
- Adultos jovens (até 19 anos, com uso prolongado de aspirina);
- Obesidade;

(coletar amostra, preencher FE e monitorar)

2.1.2. CASO SUSPEITO DE DOENÇA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

2.1.2.1. Indivíduo em qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse e dispnéia (falta de ar/dificuldade respiratória), acompanhada ou não dor de garganta ou manifestações gastrointestinais.

Sinais e sintomas que devem ser observados:

- Aumento da frequência respiratória (>25 irpm)
- Hipotensão em relação a pressão arterial habitual do paciente
- Em crianças além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia e neutrofilia;

Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Alerta: deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação de influenza.

(coletar amostra, preencher FE e monitorar).

OBSERVAÇÕES:

- Todo caso grave deverá ser internado e coletado amostra de aspirado de nasofaringe.

- Avaliação quanto à gravidade do quadro é prerrogativa única e exclusiva do médico que assiste ao caso.
- Coletar sangue para hemograma, exame bioquímico, hemocultura e soro.
- Realizar Raio X de tórax.
- Especial atenção ao grupo de risco para doença respiratória grave

2.1.2.2. Pessoa que evolua para óbito com quadro de Infecção respiratória Aguda Grave ou Insuficiência Respiratória aguda sem causa esclarecida (**coletar amostra**);

2.1.3. CONTATO PRÓXIMO

Indivíduo que entrou em contato com o caso suspeito ou confirmado, durante o período de transmissibilidade da doença (02 dias antes e 07 dias após o início dos sintomas) E, esta exposição ocorreu em alguma das situações abaixo:

- Comunidade e domicílio;
- Pessoas que cuidam, convivem (local de trabalho ou domicílio), ou que tiveram contato direto ou indireto, com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado.
- Profissionais de saúde e de laboratório.
- Viagens – Avião; veículo terrestre; barco;
 - Devido ao sistema de climatização e ao tipo do filtro (HEPA) das aeronaves, são considerados contatos próximos durante o voo àqueles passageiros localizados na mesma fileira, nas fileiras laterais e nas duas fileiras anteriores e posteriores ao do caso suspeito ou confirmado.
 - No caso de viagem por via terrestre, em ônibus com sistema de climatização, adotar os mesmos procedimentos descritos para viagens aéreas. Quando em carro de passeio, considerar todos os passageiros como contato próximo.
 - Para embarcações, considerar como contato próximo àqueles tripulantes ou passageiros que viajaram na mesma cabine ou compartilharam ambientes durante a viagem.

Obs: Crianças eliminam vírus por até 14 dias e imunossuprimidos podem eliminar vírus por até 40 dias.

2.1.4. CASO CONFIRMADO

2.1.4.1. Critério Laboratorial

Indivíduo apresentando infecção pelo novo vírus Influenza A (H1N1), confirmado pelo laboratório de referência, por meio da técnica RT – PCR em tempo real ou outra técnica definida pelo Ministério da Saúde;

2.1.4.2. Critério Clínico Epidemiológico

Caso suspeito para o qual não foi possível ou não foi indicado (cluster ou conglomerado de casos) coletar ou processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial (ou a amostra foi inviável) E que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado;

2.1.5. CASO DESCARTADO

2.1.5.1. Caso suspeito em que não tenha sido detectada a infecção por novo vírus influenza A (H1N1) em amostra laboratorial viável OU

2.1.5.2. Caso suspeito que tenha sido identificada influenza sazonal em amostra laboratorial ou outra doença compatível com o quadro clínico apresentado OU

2.1.5.3. Caso suspeito para o qual não haja amostra laboratorial ou amostra inviável E que tenha sido contato próximo de um caso descartado.

2.2. COLETA DE AMOSTRAS

As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas até o 7^o (sétimo) dia após a data de início dos sintomas.

A coleta de amostras de material humano deve ser realizada rigorosamente dentro das normas de biossegurança preconizadas para essa situação.

Obs: Os pacientes graves e internados deverão sempre ter amostra coletada de aspirado de nasofaringe ou swab de nasofaringe independentemente do período acima.

2.3. ISOLAMENTO

Todos os casos suspeitos deverão ser mantidos em isolamento por sete dias após a data do início dos sintomas - domiciliar ou hospitalar, de acordo com a situação clínica do paciente.

Obs: Crianças menores de 12 anos de idade, o período de transmissibilidade varia de dois dias antes da data do início dos sintomas até 14 dias após.

Imunodeprimidos e pessoas com evolução clínica prolongada podem eliminar vírus enquanto persistir a sintomatologia, podendo atingir 40 dias.

2.4. ISOLAMENTO DOMICILIAR

- Recomendado UNICAMENTE aos casos suspeitos e confirmados que apresentem sintomas compatíveis exclusivamente com Síndrome gripal e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, independente do uso do antiviral;
- Recomendar:
 - Monitoramento diário do paciente pela Secretaria Municipal de Saúde, por um período de 07 dias (período de transmissibilidade);
 - Indicar o uso de máscara cirúrgica (3 camadas) para o caso suspeito;
 - Auto-monitoramento – tomada de temperatura 2 X / dia;
 - Fazer contato diário com o paciente;
 - Realizar reavaliação clínica do paciente, se necessário, e encaminhá-lo ao hospital, de acordo com a avaliação;
 - Uso individual de utensílios (talheres, copos) e objetos pessoais;
 - Higienização freqüente das mãos (30 em 30');
 - Proteger o nariz e/ou a boca com lenço de papel ao tossir ou espirrar;
 - Evitar tocar os olhos e nariz após contato com superfícies;
 - Usar lenço de papel descartável;
 - Manter ambientes ventilados;
 - Limpar superfícies – mesa, brinquedos e outros, sempre que possível, utilizando água e sabão, ou utilizar álcool 70%;
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.

2.5. ISOLAMENTO HOSPITALAR

- Recomendado para casos suspeitos e confirmados de infecção por Influenza A (H1N1) que apresentem qualquer sinal/sintoma de gravidade ou fatores de risco (1) para complicação.
- O internamento pode ser realizado em qualquer hospital que tenha condições de realizar isolamento respiratório.

Forma Grave: Indivíduo em qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre elevada, acompanhada de tosse OU dor de garganta, acompanhada ou não de manifestações gastrointestinais, E dispnéia (falta de ar/dificuldade respiratória), ou cianose ou pneumopatia.

Fatores de risco:

- Crianças < de 5 anos (particularmente em especial < de 2 anos);
- Adultos > de 65 anos;
- Gestantes;
- Hipertensão moderada e grave;
- Pessoas com as seguintes condições:
 - Pulmonar crônico (inclusive asma);
 - Cardiovascular;
 - Renal;
 - Hepatopatias;
 - Alterações hematológicas;
 - Neurológico;
 - Neuromuscular ou desordens metabólicas (incluindo diabetes mellitus);
 - Neoplasias, transplantados, doenças infecciosas crônicas e outras doenças crônicas;
- Imunossupressão;
- Adultos jovens (até 19 anos, com o uso prolongado de aspirina);
- Obesidade;
- Uso prolongado de medicamentos que comprometam o sistema imunológico.

2.6. QUARENTENA

- Os contatos de casos suspeitos ou confirmados deverão ser mantidos em quarentena por sete dias, a partir do momento da exposição ao caso suspeito ou confirmado, fora do ambiente do trabalho.
- Recomendar:
 - Monitoramento diário do comunicante pela Secretaria Municipal de Saúde, por um período de 07 dias (período de incubação);
 - Auto-monitoramento – tomada de temperatura 2 X / dia;
 - Uso individual de utensílios (talheres, copos) e objetos pessoais;
 - Higienização freqüente das mãos (30 em 30');
 - Proteger o nariz e/ou a boca com lenço de papel ao tossir ou espirrar;
 - Evitar tocar os olhos e nariz após contato com superfícies;
 - Usar lenço de papel descartável;
 - Manter ambientes ventilados;

- Limpar superfícies – mesa, brinquedos e outros, sempre que possível, utilizando água e sabão, ou utilizar álcool 70;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados.

2.7. USO DE EPI

Todos dos serviços de saúde públicos ou privados deverão instituir o uso de máscara cirúrgica, para as pessoas que se encontram na recepção e/ ou triagem dos pacientes (incluindo os seguranças que permanecem na porta dos serviços de saúde), independentemente do atendimento.

O atendimento ao caso suspeito deverá ser procedido em sala reservada de isolamento e o profissional de saúde deverá estar adequadamente paramentado com: gorro, avental, luvas, máscaras N95 ou similar e óculos de proteção.

2.8. FICHA DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Preencher a ficha de investigação epidemiológica, de forma completa e correta de todos os casos notificados – dos casos suspeitos, confirmados e de seus contatos que desenvolverem sintomas compatíveis com síndrome gripal dentro do período de 07 dias do contato.

Deve ser preenchida também a ficha de investigação epidemiológica do contato que apresente sintomas gripais, mesmo que não tenha sido coletada amostra de nasofaringe. Deve ser explicitada, ainda, na ficha a história do caso suspeito e dos contatos [especificar quem é o contato (nome completo; endereço para localização; quando e como foi o contato - relatar história completa)].

2.9. USO DE ANTIVIRAL

2.9.1. TRATAMENTO

O uso do antiviral está indicado para tratamento de todo caso suspeito de Influenza, mesmo após 48 horas do início de sintomas, nas condições abaixo:

- Paciente com quadro clínico grave;
- Grupos de risco para influenza grave, incluindo gestantes.
- Crianças < de 5 anos (particularmente em especial < de 2 anos);
- Adultos > de 65 anos;
- Gestantes
- Hipertensão moderada e grave
- Pessoas com as seguintes condições:

- Pulmonar crônico (inclusive asma);
 - Cardiovascular;
 - Renal;
 - Hepatopatias;
 - Alterações hematológicas;
 - Neurológico;
 - Neuromuscular ou desordens metabólicas (incluindo diabetes mellitus);
 - Neoplasias, transplantados, doenças infecciosas crônicas e outras doenças crônicas.
- . Imunossupressão;
 - . Adultos jovens (até 19 anos, com o uso prolongado de aspirina);
 - . Obesidade grau;
 - . Uso prolongado de medicamentos que comprometam o sistema imunológico.

REFERÊNCIAS

SESA – Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. **Influenza H1N1 – Protocolo Estadual**. Paraná: SESA, 22/07/2009.

Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza – Ministério da Saúde - 15/07/2009.