



CAPÍTULO 02 – ANDAMENTO DO PROJETO BÁSICO AMBIENTAL DO
COMPONENTE INDÍGENA

Anexo 10.1-3 – Plano de Ação de Enfrentamento das
Doenças Respiratórias.

**PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA E DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA –
DSEI ALTAMIRA.**

Maio de 2016

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO GERAL:	5
2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:	5
3. CONTEXTUALIZAÇÃO	6
4. PLANO DE ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DOS CASOS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA	1
5. CONCEITOS E DEFINIÇÕES DE CASO	10
5.1. SÍNDROME GRIPAL	10
5.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	10
6. ASPECTOS LABORATORIAIS	11
6.1 COLETA DE AMOSTRAS DE OROFARINGE E NASOFARINGE	11
6.2 CRITÉRIOS DE COLETA	12
7. MANEJO CLÍNICO	12
7.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES	12
7.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES	13
7.3 MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	13
7.4 INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	14
7.5 GESTANTES E PUÉRPERAS	14
8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	15

1. INTRODUÇÃO

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar pandemias. A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias pode levar o agente infeccioso direto a boca, olhos e nariz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que a influenza acomete 5 a 10% dos adultos e 20 a 30% das crianças, causando 3 a 5 milhões de casos graves e 250.000 a 500.000 mortes todos os anos.

A *influenza* ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno. Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à *influenza*. A melhor maneira de se prevenir contra a doença, é vacinar-se anualmente. A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus *influenza* reduzindo o agravamento da doença.

A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade. Estas cepas também podem causar altas taxas de hospitalizações e mortes durante algumas estações.

A transmissão ocorre principalmente através do contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções. É muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semi fechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias. A transmissão também é elevada em aviões, navios e outros meios de transporte coletivo, onde são frequentemente registrados surtos de influenza A e B que acometem passageiros e tripulantes.

Estima-se que uma pessoa infectada seja capaz de transmitir o vírus para até dois contatos não imunes. As crianças com idade entre um e cinco anos são as principais fontes de transmissão dos vírus na família e na comunidade, sendo que podem eliminar os vírus por até duas semanas, enquanto indivíduos imunocomprometidos podem excretá-los por períodos mais prolongados, até meses.

Recentemente, comprovou-se que os vírus sobrevivem em diversas superfícies (madeira, aço e tecidos) por 8 a 48 horas.

A influenza tem altas taxas de ataque, disseminando-se rapidamente na comunidade e em ambientes fechados; as crianças em idade pré-escolar e escolar são os grupos que amplificam a transmissão na comunidade, chamando-se a atenção que qualquer grupo etário vivendo sob condições de contato íntimo pode gerar surtos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, por meio do Informe Epidemiológico Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 16 de 2016, recomenda às secretarias de saúde estaduais e municipais que adotem algumas medidas, tais como:

- ✓ Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2015, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- ✓ Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta respiratória e lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis;
- ✓ Em casos de surtos, realizar quimioprofilaxia nos grupos que vivem e/ou trabalham em instituições fechadas ou de longa permanência, com especial atenção para pessoas com condição ou fator de risco; e
- ✓ Notificar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema SINAN Influenza Web, independente de coleta ou resultado laboratorial.

A Vigilância Epidemiológica da Influenza deve ser adotada, pois compreende um conjunto de ações específicas, desenvolvidas de modo contínuo, com intuito de conhecer o comportamento da Influenza e permitir a adoção de medidas de intervenção pertinentes, oportunas e eficazes (SÃO PAULO, 2010). As medidas de vigilância são complementares ao monitoramento da circulação do vírus Influenza, realizada por meio das unidades-sentinelas, porém o município de Altamira não dispõe desse serviço estruturado, e não é possível gerar informações epidemiológicas consistentes sobre a ocorrência dessa doença na cidade.

Em decorrência do aumento do número de casos de Síndromes Gripais (SG) e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) notificados pelo Distrito Sanitário

Especial Indígena (DSEI) Altamira, houve incremento por atendimento da atenção básica nas aldeias. Além do aumento da demanda nos ambulatórios e hospitais municipal e estadual.

Diante desse cenário, foi instituído uma força tarefa denominado "Comitê de Crise", composta pelas instituições: DSEI/SESAI/MS, Secretaria Municipal de Saúde-SMS, Secretaria Estadual de Saúde do estado do Pará-SESPA, Casa de Governo em Altamira, Fundação Nacional do Índio-FUNAI, Norte Energia e Conselho Distrital de Saúde Indígena-CONDISI, devido necessidade de fortalecer a assistência prestada na área de abrangência do DSEI, na média e na alta complexidade no município de Altamira. Reforça-se também a importância das ações educativas em nível de atenção. Assim, o presente plano discorrerá sobre as ações intersetoriais necessárias para o atendimento adequado e em tempo oportuno frente ao enfrentamento do aumento das doenças respiratórias.

2. OBJETIVO GERAL:

- ✓ Reduzir a morbidade, principalmente das formas graves da doença, e a mortalidade por influenza no município de Altamira.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- ✓ Otimizar os recursos existente por meio de planejamento e programação oportuna;
- ✓ Reduzir as repercussões de casos de doenças respiratórias nas comunidades por meio de ações preventivas;
- ✓ Articular e agilizar os processos de verificação e análise de relevância das emergências epidemiológicas;
- ✓ Ampliar a capacidade técnica de respostas as emergências epidemiológicas, incluindo a capacitação de recursos humanos para as ações de investigação, controle e prevenção;
- ✓ Ampliar as estruturas físicas e logísticas para o enfrentamento da situação epidemiológica atual;

- ✓ Informar sobre a situação da influenza para os profissionais de saúde e a população;
- ✓ Realizar o diagnóstico laboratorial dos casos de SRAG para identificação do agente etiológico;
- ✓ Fortalecer os mecanismos de cooperação e articulação técnica entre as distintas esferas da Administração Estadual e das demais instituições para resposta rápida e efetiva; e
- ✓ Identificar grupos prioritários para quimioprofilaxia e vacinação.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

Altamira é um município brasileiro localizado no estado do Pará, na Região Norte do país. Até 2009 foi o maior município do mundo em extensão territorial, com uma área de 159 695,938 km² com uma população em 2014 era de 106.768 habitantes (IBGE, 2016). Desde 2009 Altamira atrai atenções por ser a cidade mais próxima da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, cujo impacto divide opiniões. Os cidadãos locais no geral aprovam a obra, apesar de admitirem que o inchaço populacional trouxe problemas. O empreendimento de R\$ 30 bilhões fez a população altamirense saltar de 100 mil segundo o Censo de 2010, para mais de 140 mil, na avaliação da prefeitura (IBGE, 2016). Dentre os problemas estão a infraestrutura e capacidade de atenção à saúde no município e região.

Sediado do município de Altamira, encontra-se o Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Altamira, uma unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, responsável pela execução de ações de atenção básica de saúde e saneamento ambiental no território indígena e além de ser responsável pelas edificações. O território indígena do DSEI abrange cinco municípios do Estado do Pará, possui 10 Etnias (Xikrin, Kayapó, Juruna, Arara, Arara Maia, Asurini, Xipaya, Kuruaya, Araweté e Parakanã) distribuídas em 41 aldeias, totalizando uma população de 3.619 indígenas.

Por meio das equipes de saúde que atuam nas aldeias, a partir da segunda semana de março, identificou-se um aumento do número de casos de doenças respiratórias após algumas festividades.

O DSEI Altamira acionou a Secretaria de Saúde Indígena de Brasília (SESAI/MS) informando a ocorrência de óbitos suspeitos de síndrome respiratória aguda grave em crianças indígenas menores de dois anos. Mediante esse cenário epidemiológico, a SESAI solicitou apoio à equipe de resposta a emergências da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Após contato, uma equipe composta por técnicos da SVS (EPISUS) e da SESAI se deslocaram em 06/05/2016 para o município de Altamira/PA e iniciaram a investigação. Diante desse cenário houve a necessidade de ampliar a atenção prestada na área de abrangência do DSEI.

Foram revisadas as notificações de casos das aldeias, pacientes da CASAI de Altamira e internados na rede de assistência do município, pela Equipe condutora da investigação da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Após a revisão, o montante de casos Síndrome Respiratória Aguda Grave –SRAG foi de 61 casos. A faixa etária mais acometida foi de crianças menores de cinco anos e foram registrados 6 óbitos na população indígena suspeitos de complicação por doenças respiratórias, até a semana epidemiológica 19.

4. PLANO DE ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DOS CASOS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA

EIXOS	MACROAÇÕES	DETALHAMENTO DAS AÇÕES	PRAZOS	PRIORIDADES	RESULTADO ESPERADO	RESPONSÁVEIS
Vigilância Epidemiológica e da Influenza	Capacitar profissionais da regional para implantação do Protocolo da Influenza	Apresentar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente	16 a 20/05/16	1	Profissionais capacitados para o Protocolo da Influenza	SESPA
	Implantar e implementar o Protocolo de Influenza	Aplicar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente em todas as Unidades Hospitalares	A partir do dia 16/05	1	Unidade Hospitalares aplicando o Protocolo de Influenza	SMS, HRPT, HCA, HSA, UPA e DSEI
		Realizar busca ativa diária até pelo menos 1 semana do último caso nas aldeias	Contínuo	1	Notificação negativa de SG das aldeias	DSEI
	Monitorar e avaliar grupos de risco	Monitorar e avaliar grupos de risco por meio de notificações pelas Unidades de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)	Imediato	1	Identificar sinais e sintomas de agravamento Tratamento e notificação em tempo oportuno	SMS e DSEI
			Imediato	1	Deteção precoce de sintomáticos por meio de visitas domiciliares	SMS e DSEI

	Através de Fichas de Notificação SINAN	16/05/2016	1	Manter a vigilância dos casos de SRAG	SMS e DSEI
Notificar, investigar e controlar o surto de casos de SRAG	Manter controle de notificações semanal via rádio, até terça-feira de cada semana.	Contínuo	1	Acompanhamento da evolução dos casos de SG e SRAG nas aldeias	DSEI
	Realizar investigação dos casos de doenças respiratórias com retorno para o CONDISI e comunidade do resultado da investigação	Indeterminado	2	Investigação concluída	Equipe EPISUS/VS
	Treinamento e atualização de profissionais das unidades de saúde do município e regional para realizar a coleta das amostras naso/orofaríngeas.	Até 20/05 1ª Etapa	1		SESPA e SMS
Pactuar com LACEN o fornecimento de materiais para coleta e transporte das amostras naso/orofaríngeas.	Identificação do subtipos pelo Instituto Evandro Chagas – IEC	Contínuo	1	Coletas realizadas em tempo oportuno e vírus identificado	SESPA
	Contratação de transporte para envio do material ao LACEN	Contínuo	1		SESPA
	Disponibilidade de Insumos para coleta de amostras naso/orofaríngeas	Contínuo	1		SESPA
Distribuição do Tamiflu®	Disponibilizar o Tamiflu® em todos Hospitais, Unidade de Atenção Básica, Posto de Saúde Indígenas e CASAI	Contínuo	1	Reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza.	SESPA e SMS

		Vacinação e avaliação clínica dos trabalhadores antes de entrar em área indígena	Contínuo	1	Barreira sanitária estabelecida	Norte Energia
		Avaliar a carteira de vacinação e emitir parecer de situação vacinal	Contínuo	1	Barreira sanitária estabelecida	DSEI
Controlar a entrada e saída de trabalhadores em área indígena		Acompanhar a situação de saúde dos profissionais da Norte Energia e de suas terceirizadas, inclusive as empresas de transporte fluvial e terrestre, no ingresso em áreas indígenas (vacinação e avaliação clínica periódica)	Contínuo	1	Entrada apenas de profissionais em bom estado de saúde/ Barreira sanitária	FUNAI
		Estabelecer protocolo para controle de entradas dos profissionais terceirizados em áreas indígenas	Imediato		Barreira sanitária	FUNAI
Monitorar o fluxo de indígenas na cidade		Interditar temporariamente a Casa do Índio para manutenção, desratização e dedetização	Em andamento		Ambiente adequado para acolhimento dos indígenas em trânsito	FUNAI
		Interromper temporariamente eventos com participação de indígenas na cidade e entre as aldeias.	Imediato		Reduzir fluxo e aglomerado de pessoas	FUNAI, Norte Energia e empresas PBA/CI
Barreira sanitária a população indígena de recente contato Arawete		Equipe com capacitação específica para atuar junto ao povo Arawete com a garantia de contratação temporária de interprete.	Imediato	1	Prevenção de SRAG	NORTE ENERGIA FUNAI e DSEI
	Vacinar toda população indígena >6 meses	Manter equipes em área e disponibilizar vacinas	Em andamento	1	Atingir cobertura vacinal adequada para população indígena	SESPA, DSEI
Imunização						

	Vacinar e realizar busca ativa de todo grupo de risco no município	Através de busca ativa, visitas e estratégias vacinais	Em andamento	1	Atingir cobertura vacinal adequada para grupos de risco	SESPA, SMS
	Garantir a disponibilidade de estoque de vacina	Monitorar estoques municipais, solicitar caso necessário.	Em andamento	1	Quantidade adequada de imunobiológicos para o alcance das metas de cobertura vacinal	SESPA e SMS
	Vacinar os trabalhadores da Norte Energia e outras empresas que possuem acesso a área indígena, incluindo terceirizadas, com as vacinas do calendário básico do MS e específicas da população indígena	Vacinar em UBS com as vacinas disponíveis no SUS.	Contínuo	1	Diminuir a circulação de agentes etiológicos de doenças imunopreveníveis em áreas indígenas	SMS
		Empresas tem responsabilidade em adquirir imunobiológicos especiais e disponibilizar aos servidores de forma compulsória	Contínuo	1		Norte Energia / FUNAI
Assistência na Atenção Básica	Realizar as ações educativas e alerta da população (rodas de conversas, orientações, cartazes e outros materiais)	Realizar orientações de medidas preventivas com a comunidade e trabalhadores da saúde, limpeza e cozinha em Unidade de Saúde Indígenas, CASAI e Casa do Índio	CASAI até 27/05 Aldeias contínuos	1	Medidas implantadas	DSEI e CONDISI

			Realizar orientações de medidas preventivas com a comunidade, em Unidade de Saúde, escolas e empresas.	23/05/2016	1	Comunidade como aliada no enfrentamento da disseminação da gripe por influenza, diminuir a ansiedade, bem como possíveis equívocos que a população possa ter em relação à doença.	SMS
		Monitorar a realização das ações preventivas nas aldeias e CASAI	Contínuo	2		DSEI	
	Implantar um fluxograma de atendimento	Apresentar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente	23/05/2016	1	Unidade de Atenção Básica aplicando o Protocolo de Influenza	SMS	
	Implantar Isolamento respiratório respeitando na CASAI	Discutir com CONDISI, lideranças e FUNAI melhor estratégia para isolamento respiratório na CASAI e implanta-las.	Até 25/05/2016	1	Precauções adotadas na CASAI	CONDISI, CASAI/DS EI e Norte Energia	
	Avaliar prontamente pacientes com sintomas respiratórios com atenção especial aos grupos de risco	Aplicar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente em todas as Unidades de Atenção Básica	Contínuo	1	Diminuir a possibilidade de complicações relacionadas a influenza.	SMS e DSEI	
	Notificar casos de Síndrome Gripal e SRAG						Manter a vigilância dos casos de SRAG

Realizar visitas domiciliares para casos suspeitos de SRAG	Contínuo	2	Verificar o aparecimento de sinais de agravamento, tais como o surgimento de dispnéia	SMS e DSEI
				DSEI
Garantir as remoções de casos com sinais e sintomas de agravamento em tempo oportuno	Contínuo	1	Profissionais treinados para acionar a remoção dos casos no início dos sintomas de agravamento	DSEI
				DSEI e NORTE ENERGIA
				DSEI
Ampliar recursos financeiros extra teto para continuidade da atenção aos povos indígenas	Contínuo	1	Garantir transporte e em tempo de acordo com acesso as aldeias (aéreo, fluvial e terrestre). Utilizar máscaras durante os deslocamentos do paciente	DSEI, NORTE ENERGIA e SESAI Central
				DSEI, NORTE ENERGIA e SESAI Central
				DSEI
Ampliar o quadro de profissionais do DSEI para enfrentamento das doenças respiratórias	Em andamento	1	Contratar de emergência 10 Técnicos em Enfermagem e 10 Enfermeiros e 5 médicos para atendimento em área indígena	Norte Energia e SESAI/MS
				Norte Energia
				DSEI

		Realizar quimioprofilaxia nos profissionais de saúde contratados, quando necessário	Em andamento	1	DSEI
Assistência Hospitalar Média complexidade	Ampliar a capacidade instalada de leitos hospitalares	Habilitação dos leitos já aumentados e posteriormente aumentar o número de leitos da média complexidade	Imediato	1	MS
	Capacitar profissionais do município para implantação do Protocolo da Influenza	Apresentar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente	16/05/2016	1	SMS
	Aplicar o protocolo de tratamento da Influenza	Aplicar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente em todas as Unidades Hospitalares	16-20/05/16	1	SMS, HCA, HSA, UPA e DSEI
	Regularizar habilitação da situação da UPA garantindo repasses financeiros	Avaliação do Ministério da Saúde e SESPA para habilitação.		2	MS e SESPA
	Retomar rotina de realização de exame bioquímicos e gasometria no hospital municipal	Aguardar reagentes que não estão disponíveis no Pará e reforçar a necessidade da liberação do produto		1	SMS
	Ampliar a capacidade	Vacância de duas vagas de UTI Pediátrica (Totalizando 4 leitos)	Contínuo	1	SESPA/HRPT
Assistência Hospitalar Alta					

Complexidade	instalada de leitos hospitalares e UTI e dar agilidade no projeto pronto financiado pelo PDRSX	Sistematização de 2 leitos no Pronto Atendimento com monitorização e ventilação mecânica	Contínuo	1	ampliada	SESPA/HRPT
		Contratação de pediatra necessário para o pronto atendimento	Contínuo	1		SESPA/HRPT
		Aquisição de 2 respiradores e 2 monitores	Contínuo	1		SESPA
	Dar suporte de exames laboratoriais não realizados no município	Disponibilizar UTI aérea caso Hospital Regional não tenha condições de atender a demanda.	Imediato	1		SESPA e Hospital Regional
		Projeto de expansão de leitos e outros serviços já cadastrados no SICONV aguardando liberação. Toda as diligências já foram respondidas e necessita de uma definição referente a esse processo de expansão. (Obras e equipamentos)	Ministério Público a decidir	2	Convenio efetivado	SESPA/Ministério da Saúde/ e apoio do Ministério Público
	Abertura do Hospital Geral do Mutirão	Executar exames da rotina de bioquímica e gasometria para os casos de maior complexidade, internados no HMSR e regulados pela SESPA	Imediato	1	Exames realizados	SESPA/HRPT
		Elaborar documento técnico em conjunto com o SESPA dos materiais permanentes (mobiliários, equipamentos, materiais médicos hospitalares e outros) recebidos da Norte Energia e necessários para funcionamento do hospital	31/05/2016	2	Avaliação das necessidades para ativar o hospital	SMS e SESPA
		Encaminhar ao Ministério Público a documentação comprobatória de materiais permanentes e estrutura física entregue ao município	31/05/2016	2		Norte Energia
		Definir quem será responsável pelo funcionamento do hospital	31/05/2016	2		SESPA e SMS

Comunicação social	Capacitar profissionais para implantação do Protocolo da Influenza	Apresentar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente	17/05/2016	1	Profissionais capacitados para o Protocolo da Influenza	SESPA	
		Aplicar o Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente em todas as Unidades Hospitalares	16-20/05/16	1	Unidade Hospitalares aplicando o Protocolo de Influenza adequadamente	SESPA / HRPT	
		Monitoramento pelo núcleo de vigilância hospitalar	Contínuo	1		SESPA / HRPT	
	Utilização apenas de Nota Oficial como meio de comunicação com a mídia	Realizar semanalmente a atualização das informações e encaminhar para assessoria de comunicação da SESAI	Semanal	1		DSEI	
	Emitir boletim epidemiológico semanal	Avaliação dos dados epidemiológicos	Semanal	1		Gabinete de crise	
	Instituir equipe de comunicação	Instituir equipe responsável por esclarecer por meio de notas a população municipal, a fim de combater o preconceito que tem aumentado com as especulações sobre a responsabilidade dos indígenas do surto na região	Até 25/05/2016	1		Gabinete de crise	
	Comunicação com as aldeias	Informar os líderes das aldeias a situação epidemiológica	Semanal	1		FUNAI/ DSEI/CO NDISI	

Observação: O plano e sua aplicação serão avaliados semanalmente e alterados conforme a necessidade, tendo em vista a evolução epidemiológica.

5. CONCEITOS E DEFINIÇÕES DE CASO

Para o correto manejo clínico da *influenza*, é preciso considerar e diferenciar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

5.1. SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

5.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Ou

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os 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 a seguir:

Alterações laboratoriais

- Hemograma (leucocitose, leucopenia ou neutrofilia).
- Bioquímica do sangue (alterações enzimáticas, musculares e hepáticas).

Radiografia de tórax

- Infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

6. ASPECTOS LABORATORIAIS

- ✓ Swab de orofaringe e nasofaringe: para detecção de vírus influenza ou outros vírus respiratórios. Encaminhar ao Lacen;
- ✓ Sangue para hemocultura antes de iniciar a antibioticoterapia: para realização de pesquisa de agentes microbianos – processar localmente;
- ✓ Sangue para sorologia – 05 ml;
- ✓ Sangue para hemograma completo (hemograma, leucograma, plaquetas) - processar localmente
- ✓ Outras amostras clínicas: serão utilizadas apenas para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial, conforme hipóteses elencadas pelo médico assistente ou do hospital de referência e as evidências geradas pela investigação epidemiológica.

IMPORTANTE: Se houver suspeita de coqueluche coletar amostra com swab alginatado e colocar em meio de Regan Lowe e enviar ao Lacen (Somente para Unidades Sentinela: HPP; Valdemar Monastier, HC. Não coletar em meio transporte viral.

6.1 COLETA DE AMOSTRAS DE OROFARINGE E NASOFARINGE

As amostras de secreções respiratórias (swab combinado de orofaringe e nasofaringe) devem ser coletadas preferencialmente antes do início do

tratamento e em pacientes com até 7 dias de início dos sintomas. Preferencialmente antes de iniciar o antiviral.

6.2 CRITÉRIOS DE COLETA

Coletar amostras somente de pessoas:

- ✓ Com doença respiratória aguda grave;
- ✓ Doença respiratória aguda grave **internados** em leito regular e UTI;
- ✓ Óbitos pela mesma causa ou sem causa esclarecida, cuja amostra não tenha sido coletada anteriormente;
- ✓ Pessoas que evoluam com complicações e ou para a forma grave de doença respiratória mesmo em vigência do uso de antiviral.
- ✓ Pessoas oriundas de área com circulação de novos vírus respiratórios emergentes.

OBSERVAÇÃO: A coleta de amostras de nasofaringe (swab combinado) está indicada para casos de Síndrome Gripal **atendidos a nível ambulatorial** somente em pacientes que adoeceram nos últimos 10 dias, após contato com aves (silvestres e/ou domésticas, ou suínos) ou com história de viagem, para áreas onde haja a circulação de vírus emergente, como por exemplo: o vírus, A(H5N1), o Vírus influenza A(H7N9), o Novo Coronavírus.

7. MANEJO CLÍNICO

7.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

Esta indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência

de complicações da infecção pelos vírus da *influenza*, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.

7.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

Todos os pacientes com síndrome gripal devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde em caso de piora do quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.

Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).

7.3 MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.
- Indicar internação hospitalar.
- Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.
- Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento.

7.4 INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

- Instabilidade hemodinâmica persistente após reposição volêmica.
- Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%.
- Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, disfunção neurológica.

7.5 GESTANTES E PUÉRPERAS

As modificações fisiológicas da gestação tornam a mulher mais vulnerável a complicações por infecções respiratórias, fato evidenciado pela maior mortalidade registrada neste segmento populacional durante a pandemia de *influenza* em 2009.

Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por *influenza*.

Para este grupo, recomenda-se:

- Na consulta médica deve ser realizado o exame físico, incluindo ausculta e frequência respiratória, assim como os demais sinais vitais e a aferição da oximetria de pulso.
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ <95%, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, preferencialmente com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®), na dose habitual para adultos, indicado também na ausência de sinais de agravamento.
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.

- Precauções com o recém-nascido no puerpério (ver item que trata sobre o Manejo do Recém-Nascido (RN) filho de mãe com *influenza* ou suspeita clínica).

O tratamento com fosfato de oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. **Informe Técnico. Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, abril de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. – **Informe Epidemiológico: Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 16 de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Plano Municipal de Enfrentamento da 2ª Onda da Influenza Pandêmica (H1N1) na Cidade de São Paulo 2009. **Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Maio 2010. Disponível em: <<**

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/plano_municipal_enfrentamento_2_onda_influenza_cidade_sp_maio_final_27_05_10_127_4980737.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2016.

DISTRITO DANITARIO ESPECIAL INDIGENA/SESAI/MS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA-SESPA

FUNDAÇÃO NACIO DO INDÍO – FUNAI

CASA DE GOVERNO EM ALTAMIRA

CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA/DSEI ALTAMIRA – CONDISI

NORTE ENERGIA