

Plano de Contingência Municipal para o vírus Influenza

Barra do Corda – MA
2025 – 2026

Prefeitura Municipal de Barra de Corda
Secretaria de Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Plano de Contingência Municipal para o vírus Influenza

Barra do Corda – MA
2025 – 2026

Prefeitura Municipal de Barra de Corda
Secretaria de Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Prefeito de Barra do Corda
Rigo Alberto Teles de Sousa

Vice Prefeito
João Pedro Freitas da Silva Filho

Secretária Municipal de Saúde
Omar Teodoro Curado Fleury

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Odila Marcia Vinhas da Silva

Coordenadora de Atenção Primária
Dilene José da Silva Nogueira

Coordenadora de Imunização
Claudyana Ferreira de Santana

Diretor da UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
Ana Thaynara de Melo Queiroz

Diretor do Hospital Acrísio Figueira
Zé Paulo Dinis Cardozo

Diretor do Hospital Materno Infantil
Dinê Pereira Azevedo

Núcleo Hospital de Epidemiologia
Odila Marcia Vinhas da Silva

Sumário

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 8 |
| 2.1 Notificação | 9 |
| 2.2 Organizações da Vigilância Epidemiológica para fortalecer a resposta da epidemia por Influenza | 10 |
| 3 Transmissão | 11 |
| 4 Complicações | 12 |
| 5 Diagnóstico | 13 |
| 6 Coleta de Amostra Laboratorial | 14 |
| 7 Tratamento | 15 |
| 7.1 Informações adicionais ao tratamento | 16 |
| 7.2 Tratamento adjunto de antibiótico com antiviral | 16 |
| 8 Medidas de Prevenção e Controle | 17 |
| 9 Considerações Finais | 20 |
| 10 Referências | 22 |
| 11 Anexo | 23 |

APRESENTAÇÃO

As informações contidas neste Plano de Contingência foram obtidas da Vigilância da Influenza, SAR-CoV-2, com o objetivo de ampliar o conhecimento das doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico e outras viroses, orientando a rede municipal de saúde na tomada de decisão frente ao cenário epidemiológico da circulação viral.

Os dados foram obtidos através da notificação dos casos suspeitos pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar.

Os serviços de saúde estão preparados para promover o atendimento adequado aos usuários, reforçando as medidas de manejo clínico dos casos.

A vacinação contra a influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para prevenção para influenza grave e suas complicações.

1 INTRODUÇÃO

A influenza é uma infecção viral aguda que acomete especialmente o sistema respiratório. É de transmissibilidade elevada e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais.

O vírus Influenza A tem, ainda, potencial pandêmico, pela sua capacidade de rearranjo com variantes do vírus que acometem outras espécies, situação que exige constante vigilância.

A maioria dos casos graves, complicações, hospitalizações e óbitos decorrem da infecção pela influenza em indivíduos pertencentes ao grupo de risco: idosos, crianças nos primeiros anos de vida, gestantes, portadores de doenças crônicas e imunocomprometidos.

A Influenza se associa a doenças crônicas descompensadas de base (asma, doença cardíaca entre outras) e não raramente complicações bacterianas secundárias.

As crianças desempenham papel importante na cadeia de transmissão, pois além de serem acometidas de forma importante quando infectadas, excretam o vírus por tempo mais prolongado.

A abordagem adequada da criança e do adolescente com Influenza é sempre um desafio e envolve conhecimento, por parte dos pediatras, quanto aos aspectos epidemiológicos, clínicos, terapêuticos e profiláticos.

Conhecer os sintomas e saber como diferenciá-los da COVID-19 é importante para entender o avanço dos vírus e buscar o tratamento correto.

A infecção causada gera sintomas respiratórios clássicos, dá mal-estar intenso e é mais perigosa para idosos, crianças e portadores de comorbidades.

Há suspeita que tenha se espalhado devido a dois fatores: a baixa adesão a vacina da Influenza e o relaxamento das medidas preventivas que estavam sendo adotadas para conter a COVID-19 e outras viroses.

2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os vírus influenza são causas frequentes de doenças respiratórias agudas, com impacto significativo para a saúde humana, para a economia e para a sociedade.

Os serviços de saúde que compõem a rede tem como finalidade a captação dos casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e/ou óbitos por SRAG com conhecimento dos vírus circulantes para serem traçadas as medidas de prevenção e controle. (**Anexo Fluxograma de Síndrome Gripal(SG)**)

Atualmente, foi incorporado o SARS-CoV-2 na rede de vigilância dos vírus respiratórios por meio da identificação dos mesmos na sua rotina de acordo com a patogenicidade, virulência e surgimento de novos casos.

A Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) desde 2009 está sendo monitorada em decorrência da pandemia de Influenza A (H1N1), devendo ser feita a coleta e a notificação de todos os casos hospitalizados e/ou óbitos causados por vírus respiratórios.

A notificação é feita por colaboradores capacitados pela Vigilância Epidemiológica, formada pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

A coleta de amostras para análise viral foi sugerido ser solicitada pelo enfermeiro do hospital ou UPA 24h ao Laboratório Municipal.

O vírus H3N2 é uma variante do vírus influenza A, que é um dos principais responsáveis pela gripe comum sendo facilmente transmitidos através de gotículas liberadas no ar quando a pessoa gripada tosse ou espirra.

São sintomas: febre no início do contágio amigdalite, perda de apetite, tosse, mal-estar e diarreia, em crianças.

O período de incubação do vírus H3N2 é de três a cinco dias do início dos primeiros sintomas.

A doença pode começar a ser transmitida após o surgimento dos sintomas.

É possível que uma pessoa tenha a doença de forma assintomática e transmitir o vírus. Em crianças o período de transmissão é de 14 dias enquanto em adultos é 7 dias.

A recomendação é que apresentando sintomas gripais as pessoas devem procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

2.1 Notificação

Deve ser notificado:

- Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): de forma indivíduo em sistema específico.
- Surto de Síndrome Gripal (SG): notificado em forma agregada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) e neste caso a Vigilância Epidemiológica de Barra do Corda deve ser prontamente notificada / informada pelas unidades de saúde.
- Não deve ser notificado caso de SG sem fator de risco mesmo fazendo uso de antiviral.
- Casos de SG em triados para coleta de amostras devem ser informados no SIVEP-Gripe.
- Adotar as Fichas de Notificação padronizadas pelo Ministério da Saúde.

(Anexo Flugrama dos Sistemas de Informação)

2.2 Organizações da Vigilância Epidemiológica para fortalecer a resposta de surto ou epidemia por Influenza

- Identificar precocemente a ocorrência de síndromes gripais
- Estabelecer critérios para a notificação e a informação no Sivep-Gripe e no e-SUS
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas dos vírus Influenza
- Avaliar o impacto da vacinação
- Acompanhar a tendência de morbimortalidade associada à doença
- Identificar grupos e fatores de risco para a Influenza
- Estudar a resistência aos antivirais
- Identificar e notificar surtos de síndrome gripal
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle
- Realizar a comunicação oportuna e transparente para a população

3 Transmissão

A transmissão da gripe ocorre de pessoa a pessoa (via direta) por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou a fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível bem próxima.

A transmissão do vírus pode ser via manual (transmissão indireta), superfícies contaminadas, gotículas (fômites) para mucosa da face por autoinoculação.

A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e contato com a superfície contaminada.

A infecciosidade está relacionada com a excreção viral pelo trato respiratório superior, porém, a correlação entre a excreção viral nasofaríngea e transmissão é incerta e pode variar, particularmente em função do nível de imunidade preexistente.

Adultos saudáveis infectados transmitem o vírus entre 24 e 48 horas antes do início dos primeiros sintomas, porém em quantidades mais baixas durante o período sintomático que ocorre entre as primeiras 24 até 72 horas no início da doença, declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia após o início dos sintomas. (**Fluxograma de Atedimento**)

4 Complicações

A infecção por influenza predispõem a infecções bacterianas secundárias das vias aéreas superiores.

As crianças e adolescentes podem apresentar otite média aguda, rinossinusite aguda, laringotraqueites.

No quadro bacteriano há necessidade da antibioticoterapia, por volta do quinto dia do início do quadro viral ou persistência dos sintomas por mais de 10 dias. Apresentação de rinorreia purulenta e toxemia, dispneia são sinais de complicações bacterianas.

Exames de imagem não estão indicados para diferenciar quadros virais de bacterianos.

As otites e as sinusites são complicações mais frequentes da influenza e de menor gravidade, enquanto a pneumonia é uma complicação potencialmente grave que pode ser causada pelo vírus ou por infecções bacterianas secundárias.

O vírus influenza pode desencadear a miocardite, encefalite, síndrome de Guillain-Barré, miosite ou uma intensa resposta inflamatória sistêmica, levando a risco de vida.

5 Diagnóstico

- **Diagnóstico clínico:** baseado em sinais e sintomas dificultando pela similaridade com COVID-19, dengue entre outras é caracterizado como Síndrome Gripal (SG) dependendo da investigação clínico-epidemiológico e do exame físico.
- **Diagnóstico laboratorial:** para fins de Vigilância Epidemiológica e auxílio em situações individuais no uso de antimicrobiano em pacientes de risco, assim como medidas de controle de infecção associada aos cuidados a saúde em ambiente hospitalar.

A amostra preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF) com período de coleta entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas.

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG a coleta deve ser realizada no início dos sintomas incluindo, casos em UTI.

- **Diagnóstico diferencial:** os sintomas sistêmicos são mais intensos na influenza do que nas infecções virais normais daí a denominação Síndrome Gripal (SG). As características clínicas não são específicas e podem ser similares às causadas por outros vírus respiratórios, em forma de surtos e eventualmente circulam ao mesmo tempo, como rinovírus, parainfluenza, adenovírus, coronavírus, entre outros.

Os testes diagnósticos variam de acordo com o método, disponibilidade, tempo de processamento, sensibilidade e custo, fatores que devem ser considerados para melhor decisão clínica.

6 Coleta de Amostra Laboratorial

Coletar 05(cinco) amostras de secreção nasofaríngea e hemocultura em casos de Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG) hospitalizados em UTI, sala de reanimação, sala vermelha, (07) sete dias após o início dos sintomas e antes do tratamento com antiviral.

Todas as coletas devem ser encaminhadas ao laboratório de referência LACEN — MA, juntamente com a Ficha de Notificação, após ser cadastrado no GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial).

Nos casos de Síndrome Gripal, sem disfunção orgânica, em enfermaria indicado teste de COVID-19 e influenza bem como na SRAG com disfunção orgânica em UTI, proceder da mesma maneira. (**Anexo Fluxograma de Coleta de Amostras e de Sistemas de Vigilância**)

As amostras nasofaríngeas devem ser coletadas do trato respiratório superior para aumentar a chance de detecção do vírus influenza.

Se não houver amostras nasofaríngeas disponíveis, as amostras de swab da faringe devem ser coletadas.

Em pacientes hospitalizados deve-se coletar aspirado endotraqueal ou lavado broncoalveolar de pacientes em ventilação mecânica.

Não há indicação de se coletar ou testar rotineiramente amostras para influenza de locais não respiratórios como sangue, plasma, soro, líquido cefalorraquidiano, urina e fezes.

Também não se deve coletar amostras de soro incluindo amostras ou soro pareado, para diagnóstico sorológico da gripe sazonal.

7 Tratamento

O tratamento da infecção pelo vírus influenza, além das medidas de suporte, hidratação, repouso, analgésicos, antitérmicos e antivirais específicos, usados precocemente são capazes de reduzir a duração de sintomas e/ou a ocorrência de complicações associadas à gripe, hospitalização e mortalidade em pessoas de maior risco.

Um dos achados mais importantes em relação ao uso destes antivirais para o tratamento da gripe é a relação direta da sua eficácia com o tempo da doença. Quanto mais precoce for a administração do antiviral a partir do início dos sintomas maior é a sua eficácia, contribuindo para este desfecho o seu início nas primeiras 48h de início dos sintomas.

Alguns estudos sugerem o Oseltamivir pode ser benéfico para pacientes hospitalizados mesmo se iniciado quatro a cinco dias após o início dos sintomas.

Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais como diarreia, náuseas, vômito, ou outros, podem ter a absorção oral do fosfato de Oseltamivir reduzida. Nestes casos não é indicado o aumento da dose ou tempo de utilização.

Para pacientes que vomitam até 1h após a ingestão do medicamento, deve ser administrada uma dose adicional.

Orientar o afastamento temporário das atividades de rotina de acordo com cada caso avaliando o período de transmissão da doença.

É adotado o critério do Ministério da Saúde e do Estado do Maranhão com adequação para Barra do Corda no tratamento com o fosfato de Oseltamivir,

administrado via oral e o Zanamivir(inalatório), ambos disponíveis pelo SUS.(Anexo Fluxograma de Solicitação e Distribuição do Oseltamivir e Classificação de Risco e Manejo do Paciente/Ministério da Saúde)

7.1 Informações adicionais ao tratamento

Quimioprofilaxia

- Crianças com menos de nove anos de idade, primo-vacinadas, que necessitem de uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. E aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmadas com intervalo entre a primeira e segunda dose, ou com menos de duas semanas após a segunda dose.
- Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas a menos de duas semanas após exposição a caso suspeito, ou confirmado de influenza.
- Instituições fechadas: asilo, presídio, é recomendado quimioprofilaxia na ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.
- Profissionais de saúde, não vacinados há menos de quinze dias, que estiveram envolvidos na realização de procedimentos expostos a aerossóis ou manipulações de secreções de caso suspeito, ou confirmado de influenza, sem o uso de EPI.
- Profissionais de laboratório não vacinados ou vacinados há menos de quinze dias e que tenham manipulado amostras clínicas com vírus influenza sem o uso adequado de EPI.

7.2 Tratamento adjunto de antibiótico com antiviral

Recomenda-se que a clínica siga as indicações divulgadas pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

8 Medidas de Prevenção e Controle

- Com o aumento de casos de síndromes gripais, a ampliação das **testagens** para COVID-19 deve seguir como uma ação emergencial no auxílio do diagnóstico da doença.
- **Diagnóstico** mais preciso permite um melhor enfrentamento das doenças principalmente na adesão mais eficiente que a vacinação. No caso da influenza a vacina pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal.
- **Vacinação** para grupo prioritários com predisposição para a doença é administrada anualmente conforme calendário vacinal MS que abrange os povos indígenas, ribeirinhos, pessoas em situação de risco em rua.
- **Precauções padrão MS:** está implementação constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais da saúde, devendo ser adotada no cuidado em todos os pacientes independente dos fatores de risco ou da doença:
 - ✓ higienização das mãos antes e após o contato com o paciente;
 - ✓ uso de EPI;
 - ✓ uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
 - ✓ descarte adequado de resíduos.

- **Precauções para gotículas MS:**

- ✓ uso de máscara cirúrgica ao entrar na enfermaria com permanência a menos de 1 metro do paciente;
- ✓ higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente;
- ✓ limitar procedimentos indutores de aerossóis(intubação, secção, nebulização);
- ✓ uso de dispositivos de sucção fechados;
- ✓ manter paciente isolado;
- ✓ quando em enfermaria, respeitar distancia minima de 1m entre os leitos durante o tratamento com Oseltamivir.

- **Limpeza e desinfecção de superfícies MS:**

- ✓ remoção de sujidades com água e sabão ou detergente;
- ✓ limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- ✓ fricção de outras superfícies e objetos com álcool 70%;
- ✓ uso de EPI adequado;
- ✓ Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.

- **Prevenção com crianças em creches:**

- ✓ recomenda-se que a criança doente fique em casa, a fim de evitar a transmissão da doença para cuidadores e outras crianças;
- ✓ os cuidadores devem orientar as famílias para lavar as mãos e os brinquedos com água e sabão;
- ✓ limpar constantemente as secreções nasais e orais das crianças com suspeita de síndrome gripal;
- ✓ orientar as famílias a observar criança com tosse, febre e dor de garganta a procurar a UBS mais próxima de sua casa.

- **Prevenção com gestantes e puérperas:**

- ✓ Gestante: procurar UBS quando apresentar sintomas de síndrome gripal;
- ✓ Puérpera: orientar a mãe a usar máscara e higienizar as mãos caso toque no nariz e boca;
- ✓ Bebê: em caso de recém-nascido, orientar a mãe no pré-natal a higienizar as mãos e os utensílios do bebê.

- **Prevenção para todas as idades e privado de liberdade:**

- ✓ vacinar-se anualmente conforme calendário vacinal do ms;
- ✓ higienizar as mãos antes de consumir alimentos e após tossir ou espirrar;
- ✓ evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- ✓ não compartilhar os objetos de uso pessoal;
- ✓ manter os ambientes bem ventilados;
- ✓ manter distanciamento;
- ✓ evitar aglomeração e ambientes fechados;
- ✓ tomar líquidos e fazer uso de alimentos do local;
- ✓ afastar-se temporariamente do trabalho;
- ✓ pessoas sintomáticas devem ser mantidas, se possível em seus quartos;
- ✓ não a indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por não se tratar de população de risco de complicação para influenza;
- ✓ deve ser feita a quimioprofilaxia somente para pessoa exposta, consideradas com condição ou fator de risco para complicações;
- ✓ o caso suspeito ou confirmado deve se manter em cela individual;
- ✓ evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes;
- ✓ realizar coleta de amostra para diagnóstico da influenza para caso suspeito ate que haja no mínimo dois casos confirmados.

9 Considerações Finais

A Vigilância Epidemiológica alerta para a notificação de surto de síndromes gripais no município de Barra do Corda, chamando atenção para necessidade de intensificar medidas preventivas.

Estão sendo analisados os prontuários e notificações recebidas de SG e SRAG para notificar nos sistemas SINAN e Sivep-gripe bem como os casos suspeitos de SRAG hospitalizados. Há necessidade de analisar exames realizados.

Ter outra doença respiratória em circulação no Município lança desafio sobre o diagnóstico. São, na realidade, dois vírus completamente diferentes do ponto de vista estrutural, porém causam sintomas em comum e isso pode trazer problemas pela dificuldade de fazer diagnóstico diferencial: o tipo A da influenza é classificado em subtipos como o A (H1N1) e o A (H3N2), é um dos principais responsáveis pela gripe comum e pelos resfriados.

Pelo fato de o influenza ser um vírus respiratório, assim como o SARS-CoV-2 a prevenção ocorre da mesma forma e tem sido reforçada em Barra do Corda e neste momento predomina a circulação da influenza.

A população precisa entender que é necessário prevenir essas doenças respiratórias agudas com comprometimento em hospitalização e morte principalmente em grupo de risco.

Os serviços de saúde estão preparados para promover o atendimento adequado aos casos de Síndrome Gripal, reforçando as medidas de manejo clínico dos casos.

O uso de antiviral (Oseltamivir) está indicado para todos os casos de SG com condições e fatores de risco para complicações e de SRAG, independentemente da situação vacinal ou da confirmação laboratorial.

Nos pacientes com SG sem condições e fatores de risco para complicações, a indicação do antiviral deve ser baseada em julgamento clínico. O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 48h após o início dos sintomas da doença.

O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrados após 48h do início dos sintomas.

A vacinação contra a influenza comprovadamente testada, mostra-se com uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações.

10 Referências

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>
- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>
- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- <https://www.who.int/en/>
- <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>

11 Anexo

Acolhimento: fornecer **máscara cirúrgica** para o paciente

Profissional: Utilizar máscara cirúrgica, avental, luva e óculos de proteção para avaliar o paciente. Para procedimentos que geram aerossóis (intubação traqueal, aspiração de vias aéreas, coleta de amostra respiratória): trocar por máscara N 95.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
FR \geq 24 ipm e / ou Saturação $<$ 93% AA ¹

- Internar (enfermaria / UTI)
- Colher swab naso e orofaríngeo (influenza e SARS-COV-2)
- Notificar
- Suporte clínico

UTI

- Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O₂
- Hipotensão
- Alteração do tempo de enchimento capilar
- Alteração do nível de consciência
- Oligúria

Enfermaria

- Grupo de risco para complicações ³**
- Idade $<$ 5 ou \geq 60 anos
 - Doenças crônicas (exemplos: cardiopatias, DM, neoplasias, HAS, outras)
 - Imunossupressão
 - Paciente com tuberculose pulmonar
 - Gestantes e puérperas
 - Obesidade

SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave ²
FR $<$ 24 ipm e saturação O₂ \geq 93% AA

- Não notificar
- Não colher swab naso e orofaríngeo
- Orientar isolamento domiciliar de acordo com diretrizes do MS
- Prescrever medicações conforme avaliação clínica
- Monitorar o grupo de risco ³

² Em caso de realização de exames de imagem (Rx/TC), considerar internação se alteração em $>$ 50% dos campos pulmonares ou se alterações de imagem em grupo de risco

¹ Para criança, considerar os valores de frequência respiratória para a faixa etária e outros sinais de desconforto respiratório, como: tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asa nasal.

Internação
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Hospital Terciário

Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) com critérios de maior gravidade

e / ou

Doença de base grave (Ex: transplantados, oncológicos, cardiopatias,

Hospital Secundário

UPA

Enfermaria

Unidade de Terapia Intensiva

Sem necessidade de internação

Pronto Atendimento
Pacientes não-internados

UPA

UBS

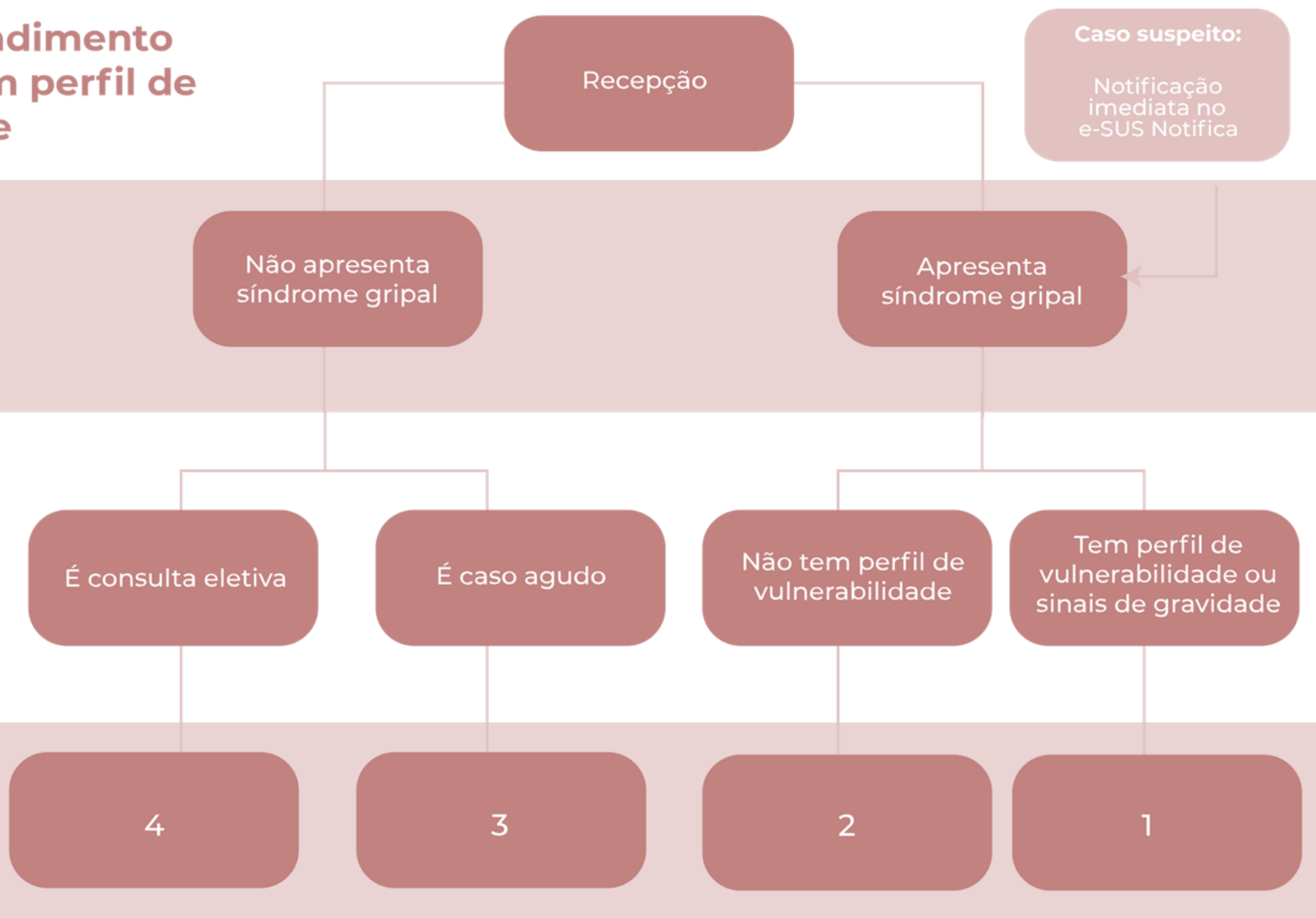
Fluxograma de Atendimento

Priorizar o atendimento de pessoas com perfil de vulnerabilidade

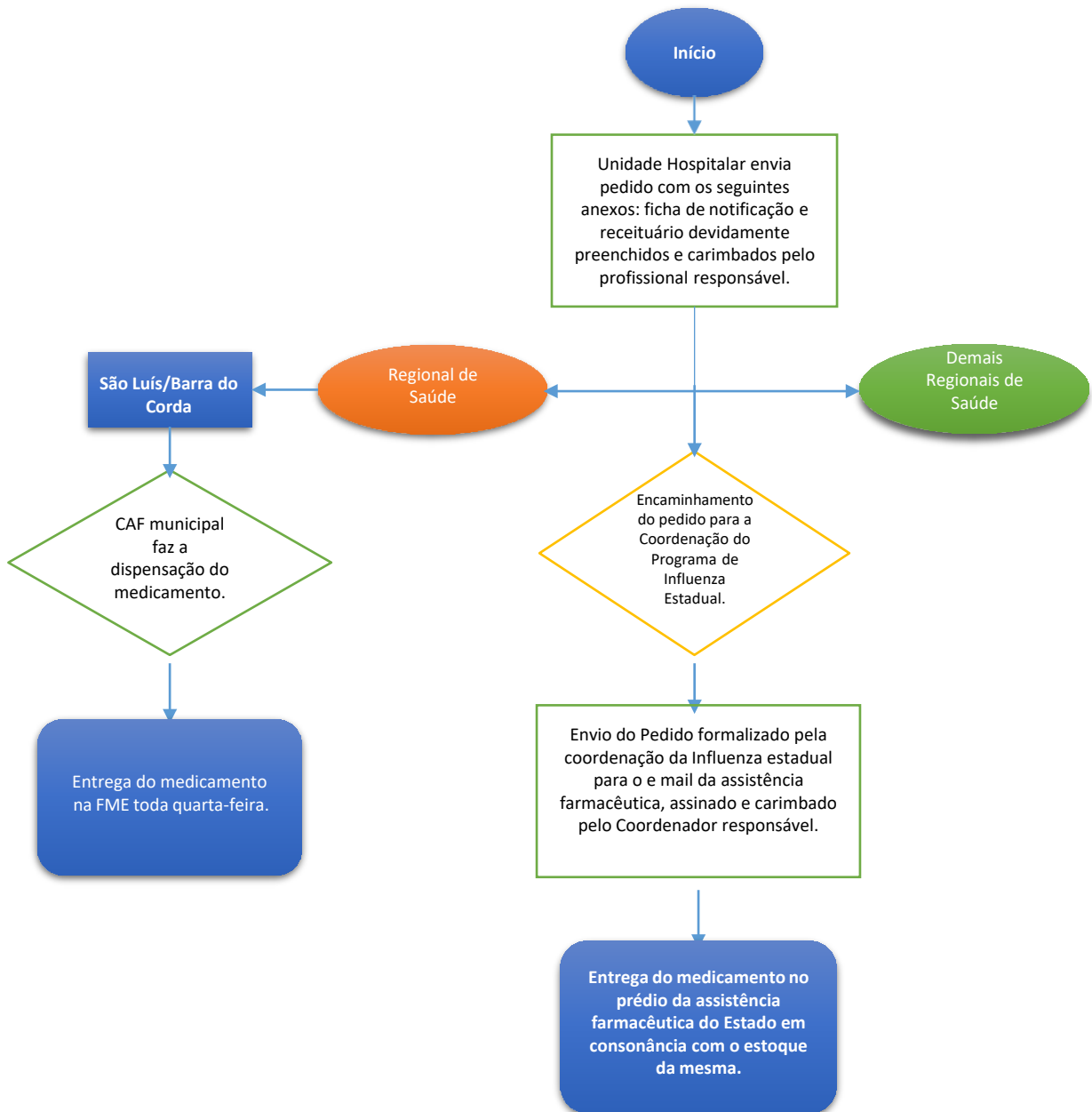
Estratificar pacientes com síndrome gripal

Sistematizar o atendimento

Atender na sequência de priorização



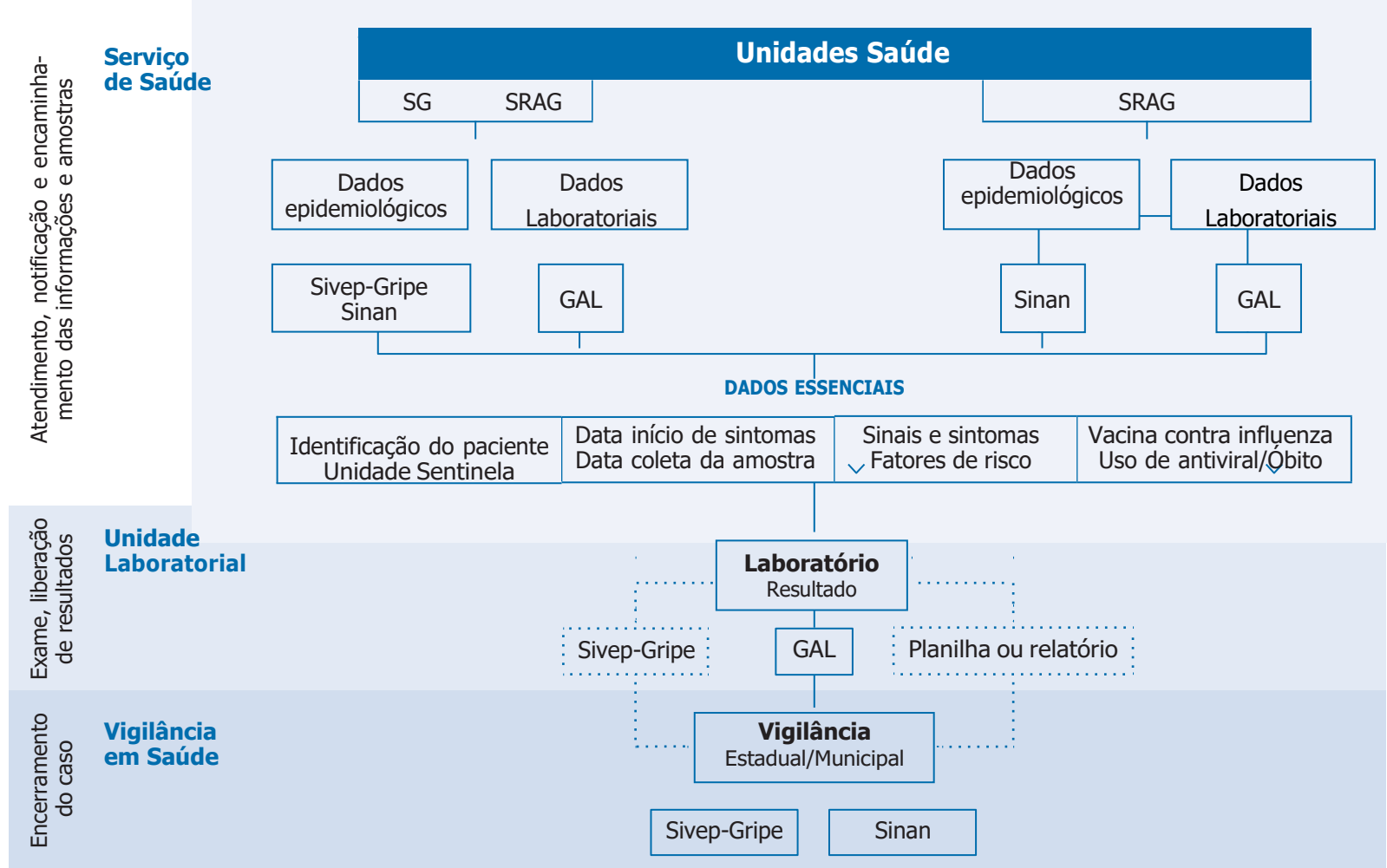
Fluxograma de Solicitação e Distribuição do Oseltamivir



Fonte: SES – MA

A RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO DO MEDICAMENTO É DA FARMÁCIA LOCAL

Fluxograma dos Sistemas de Informação



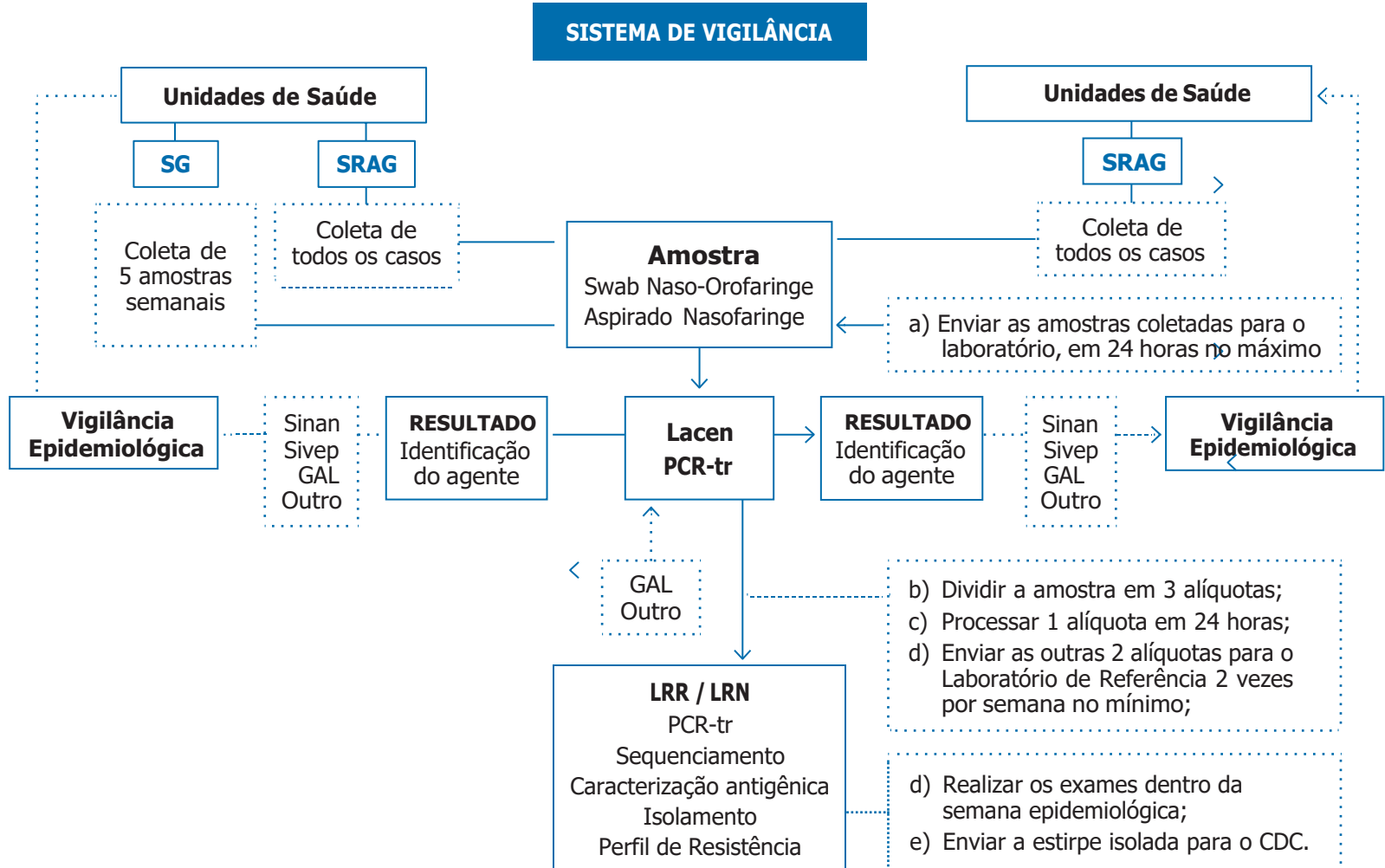
Atendimento, notificação e encaminhamento das informações e amostras

Exame, liberação de resultados

Encerramento do caso



Fluxograma dos Sistemas de Vigilância



Coleta de Amostras

| | SWAB DE NASOFARINGE | SWAB DE OROFARINGE | ASPIRADO DE NASOFARINGE |
|---------------|--|--|---|
| Materiais | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Swab</i> do typo rayon • Tubo com meio de transporte viral (1 a 3 mL de meio de transporte viral estéril) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Swab</i> do typo rayon • Tubo com meio de transporte viral (1 a 3 mL de meio de transporte viral estéril) | <ul style="list-style-type: none"> • Coletores plásticos descartáveis de secreções com volume de 20 ml, acoplada a sonda uretral número seis e meio e controle do vácuo ARGYLE ou Equipo desoro para administração parenteral com sonda plástica uretral nº 6 estéril. • Tubo com meio de transporte viral (1 a 3 mL de meio de transporte viral estéril) |
| Procedimentos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Inclinar a cabeça do paciente. 2. Inserir o <i>swab</i> pela narina até a região posterior do meato nasal. 3. Fazer a coleta friccionando o <i>swab</i>, rodando, tentando obter um pouco das células da mucosa. 4. Colocar no tubo contendo meio de transporte e cortar a parte sobressalente da haste do <i>swab</i>. 5. Colher <i>swab</i> das duas narinas (um <i>swab</i> para cada narina). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Inclinar a cabeça do paciente. 2. Inserir o <i>swab</i> pela boca. 3. Fazer a coleta friccionando o <i>swab</i>, na parte posterior da faringe e áreas tonsilares, evitando a língua. 4. Colocar no tubo contendo meio de transporte e cortar a parte sobressalente da haste do <i>swab</i>. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Utilizar bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede; sem pressão de vácuo muito forte. 2. Inserir a sonda através da narina até atingir a região da nasofaringe. 3. Aplicar vácuo, aspirando a secreção. 4. Manter movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento. 5. Após aspirar a secreção nasofaríngea como coletor próprio, aspirar todo meio de transporte viral para dentro do coletor. 6. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. 7. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm ou esparadrapo. |

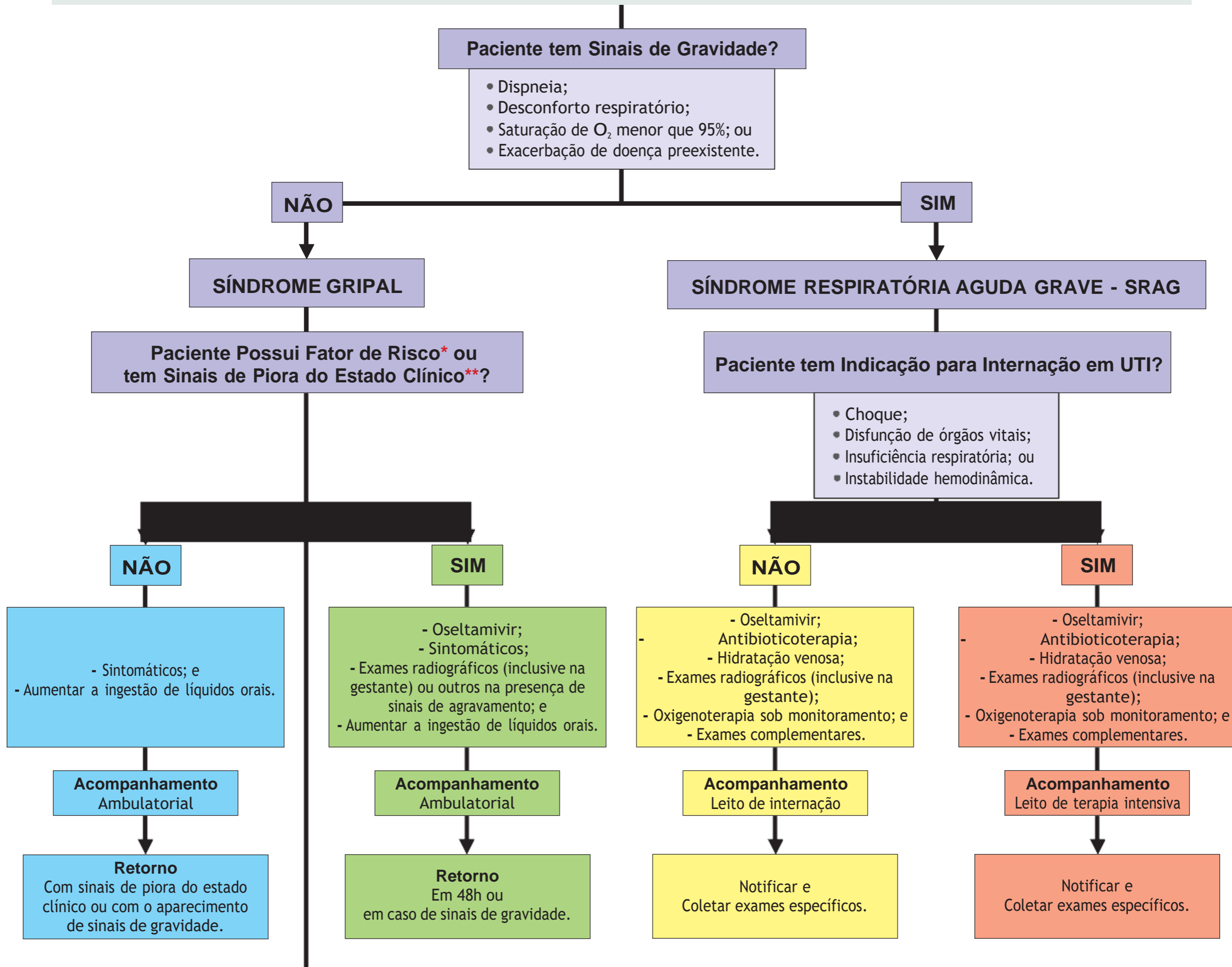
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças \leq 2 anos, adultos \geq 60 anos; pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK (\geq a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | | TRATAMENTO |
|--------------|---------------------------------|----------------------|---|
| OSELTAMIVIR | Adulto | | 75mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança Maior de 1 Ano de Idade | \leq 15 kg | 30mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 15 a 23 kg | 45mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 23 a 40 kg | 60mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 40 kg | 75mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança Menor de 1 Ano de Idade | < 3 meses | 12mg, 12/12h, 5 dias |
| | | 3 a 5 meses | 20mg, 12/12h, 5 dias |
| 6 a 11 meses | | 25mg, 12/12h, 5 dias | |
| ZANAMIVIR | Adulto | | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança | \geq 7 anos | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias |

Quando indicado, iniciar mesmo na suspeita clínica
GRIFE TEM TRATAMENTO



Ministério da Saúde



SEMUS
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

