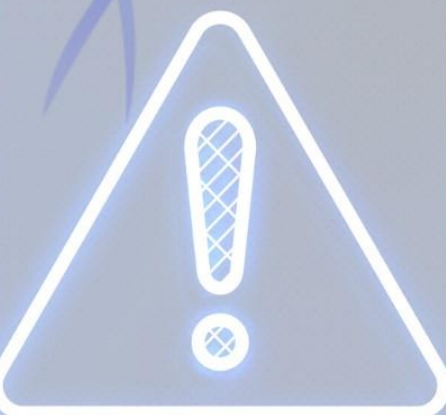




PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA E OUTROS VÍRUS

2024 - 2026



Campo Grande - MS, 2024



PREFEITA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ADRIANE BARBOSA NOGUEIRA LOPES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ROSANA LEITE DE MELO

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE
ALDECIR DUTRA DE ARAUJO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VERUSKA LAHDO

SUPERINTENDÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
ANA PAULA GONÇALVES DE LIMA REZENDE

Equipe elaboradora

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
MICHELA PAULA PIMPINATTI MAURO

GERÊNCIA TÉCNICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
PRISCILLA ARASHIRO

**COMISSÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CMCICRAS**
IVONE LIMA MARTOS

**CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**
VANESSA COELHO DE AQUINO BENJOINO FERRAZ

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA
GLÓRIA DE ARAÚJO PEREIRA

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
ANDRÉIA SOUZA PINTO DA SILVA

COORDENADORIA DE URGÊNCIAS
ANA PAULA CANGUSSU

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ORIVALDO MOREIRA OLIVEIRA

COORDENADORIA DE DIAGNÓSTICOS E EXAMES LABORATORIAIS
GABRIELA ALVES CESAR

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL
LEONARDO AZAMBUJA JACARANDÁ

**COORDENADORIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**
ISABELLA MARIA DE SOUZA BEZERRA DE CARVALHO DE MENDONÇA

2024 - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

Esta obra técnica – Não Comercial – É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, edição e divulgação: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

Rua Bahia, 280. Centro.

CEP: 79.002-072 - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Site: <https://www.campogrande.ms.gov.br>

E-mail: svs.sesau@gmail.com

Rede social: @vigilanciaemsaudecg

Revisão técnica:

Veruska Lahdo

Michela Paula Pimpinatti Mauro

Priscilla Arashiro

Jumara Espindola dos Santos

Ivone Lima Martos

SESAU, Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância epidemiológica. Serviço das Doenças Transmissíveis Plano Municipal de Contingência de Influenza Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2024

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	9
ÁREAS DE INTERVENÇÃO.....	9
ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....	10
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE.....	11
EPIDEMIOLOGIA DA INFLUENZA.....	13
FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM SINDROME GRIPAL.....	19
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE.....	20
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	21
TRATAMENTO.....	23
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES.....	25
NÍVEL ZERO.....	25
NÍVEL I.....	31
NÍVEL II.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	43

APRESENTAÇÃO

A Influenza é uma Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida e, em geral, tem evolução autolimitada, contudo, pode apresentar-se de forma grave, necessitando de hospitalização.

Na perspectiva da Saúde Pública, a influenza é constituída por distintos problemas inter-relacionados, os quais demandam abordagens específicas de vigilância e controle, dependentes da gravidade das manifestações clínicas e do potencial epidemiológico.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera do município de Campo Grande - MS, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades no que diz respeito à preparação do período de sazonalidade da influenza, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

INTRODUÇÃO

A influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C ou D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais. Os vírus influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do grau de transmissibilidade do vírus, além das medidas de intervenção preventivas, e da eficácia dos tratamentos.

No século XX registaram-se três grandes pandemias, nomeadamente a Gripe Espanhola (1918-1919), a Gripe Asiática (1957) e a Gripe de Hong Kong (1968). A primeira destas três pandemias foi a mais importante, tendo causado um número de mortes estimado em 30 milhões, com uma concentração importante nos adultos jovens. Considera-se natural que, quanto melhor for a vigilância, mais casos de transmissão interespecíes sejam detectados. Foi, aliás, o que aconteceu nos últimos anos: em 1997, em Hong Kong, com a identificação do vírus influenza A(H5N1); em 1999, também em Hong Kong com o vírus A(H9N2); em 2003, novamente em Hong Kong, com o vírus A(H9N2); na Holanda, em 2003, com o vírus A (H7N7); e, muito recentemente, 2004 e 2005, no Vietnã e na Tailândia.

O potencial pandêmico destas estirpes, que estarão mais adaptadas para transmissão entre animais, do que destes para as pessoas, pode não ser fácil e rapidamente determinado, pelo que é necessário um estado de alerta constante e uma colaboração estreita entre a vigilância da gripe no homem e nos animais (particularmente nas aves).

Com base na informação retrospectiva, a OMS- Organização Mundial da Saúde considera que existem indícios de uma potencial pandemia quando: um novo vírus influenza A (contendo antigénios que não se encontram nos vírus que habitualmente infectam o Homem) é isolado em pessoas e se demonstra que houve transmissão do novo vírus pessoa-a-pessoa, e se confirma que o novo vírus está associado a doença com manifestações clínicas.

A pandemia verifica-se quando o novo vírus causa doença com expressão epidêmica, atingindo a população de mais de um país.

O vírus influenza tem capacidade de alterar a constituição das suas principais proteínas de superfície (hemaglutinina e neuraminidase) o que lhe confere uma variabilidade antigênica que lhe permite reemergir, em cada ano, como um agente infeccioso diferente. A gripe é responsável, anualmente, por 3 a 5 milhões de casos de doença grave e por **250 mil a 500 mil mortes** em todo o mundo.

A resposta a uma ameaça pandêmica pressupõe, por parte do País, capacidade de vigilância epidemiológica do vírus, da doença e do seu impacto, nos anos interpandêmicos, bem como capacidade de organizar a resposta à pandemia, constituindo reservas estratégicas de medicamentos e vacinas “pandêmicas” (limitadas pela oferta disponível e organizando/preparando os serviços de forma a serem assegurados cuidados individuais e clínicos, mas também iniciativas de saúde pública pertinentes.

Este plano terá duração de dois anos contados a partir de abril/2024 a abril/2026. É importante salientar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, sempre que necessário, os prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados.

· OBJETIVOS

- Reduzir o impacto de uma pandemia de influenza em termos de morbidade e mortalidade;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas;
- Reduzir as repercussões de uma pandemia de influenza no aspecto sócio-econômico e no funcionamento dos serviços essenciais.

· ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Área 1: Vigilância em Saúde				
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica	Imunização	Laboratório Municipal	Vigilância Sanitária
Área 2: Rede Assistencial				
Articulação entre hospitais de referência, média e alta complexidade	Articulação entre assistência UPA/CRS/USF	Informação, Comunicação e Mobilização		

ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Sendo a influenza uma doença sazonal são esperados casos e óbitos todos os anos. Um dos principais objetivos de uma vigilância é a redução da morbimortalidade pela doença; as ações de prevenção e controle para influenza que antecedem a sazonalidade colaboram para evitar casos graves e óbitos. Anualmente são desenvolvidas atividades e estratégias para preparar a rede de saúde do país para o início da sazonalidade da influenza. (Anexo A – *Check list* preparação para a sazonalidade influenza).

Caberá a Vigilância em Saúde, por meio da área Técnica da Influenza a responsabilidade de acompanhar a situação epidemiológica de influenza no município, através das análises de dados, de monitoramento e avaliação ou conforme necessidade nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), para discussões e apoio na tomada de decisão e verificação de ativação do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias de Influenza.

IMPORTANTE

- *A oportuna notificação dos casos de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave no SIVEP gripe fortalecerá a observação dos dados na plataforma InfoGripe, essa atividade é muito importante para que se tenha a expressão real dos casos nos canais endêmicos.*
- *Então, para que seja possível a aplicação do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias de Influenza as atividades de notificação e captação de casos de SRAG suspeitos para influenza devem estar fortalecidas.*

A Rede Municipal de Saúde de Campo Grande possui 74 unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 74 Unidades de Saúde da Família (USF), das quais 03 Clínicas da Família e 04 são rurais, sendo 227 com equipe de Saúde da Família (eSF) e 02 com equipes de Atenção Primária (eAP).

Além disso, 03 Policlínicas Odontológicas, 02 Unidades Móvel de Atendimento Odontológico (ODONTOMÓVEL) e 01 Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal.

Ademais, é importante citar a existência da equipe de Consultório na Rua, além das 07 equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional (eAPP), 147 equipes de Saúde Bucal (eSB), 1574 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 561 Agentes de Combate à Endemias (ACE), 14 equipes e-Multi, além de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos e administrativos.

Quanto aos serviços que funcionam 24 horas, o município possui 10 serviços com pronto atendimento 24 horas, sendo 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 04 Centros Regionais de Saúde (CRS), conta também com 06 (seis) Centros de Atenção Psicossocial 24h nas suas diferentes modalidades, 03 (três) Residências Terapêuticas, 01 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto, 01 Unidade de Acolhimento Infante Juvenil e 01 (um) Ambulatório de Saúde Mental, este último regulado via SISREG.

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Regional Campo Grande/MS, que funciona 24 horas, sendo que possui uma estrutura composta por 01 Central de Regulação de Urgências e 21 bases descentralizadas. Em Campo Grande são 10 unidades de suporte básico de vida e 03 de suporte avançado (com médico) e 02 motolâncias tripuladas por enfermeiro e técnico de enfermagem, destinadas a agilizar o início do atendimento e apoio às equipes das ambulâncias.

A rede municipal de saúde também conta com serviços ambulatoriais especializados, que prestam atendimentos eletivos conforme encaminhamentos e agendamentos realizados via sistema de regulação municipal.

EPIDEMIOLOGIA DA INFLUENZA

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

DEFINIÇÃO DE CASOS

Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG):

SÍNDROME GRIPAL (SG):

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.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) 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.

Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, observando-se anos com maior ou menor circulação do vírus, ou ainda a identificação de casos o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

Período de transmissibilidade - A excreção viral se inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dois dias de sintomas, decrescendo progressivamente para níveis não identificáveis, em geral, após 24 horas do fim do período febril, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada.

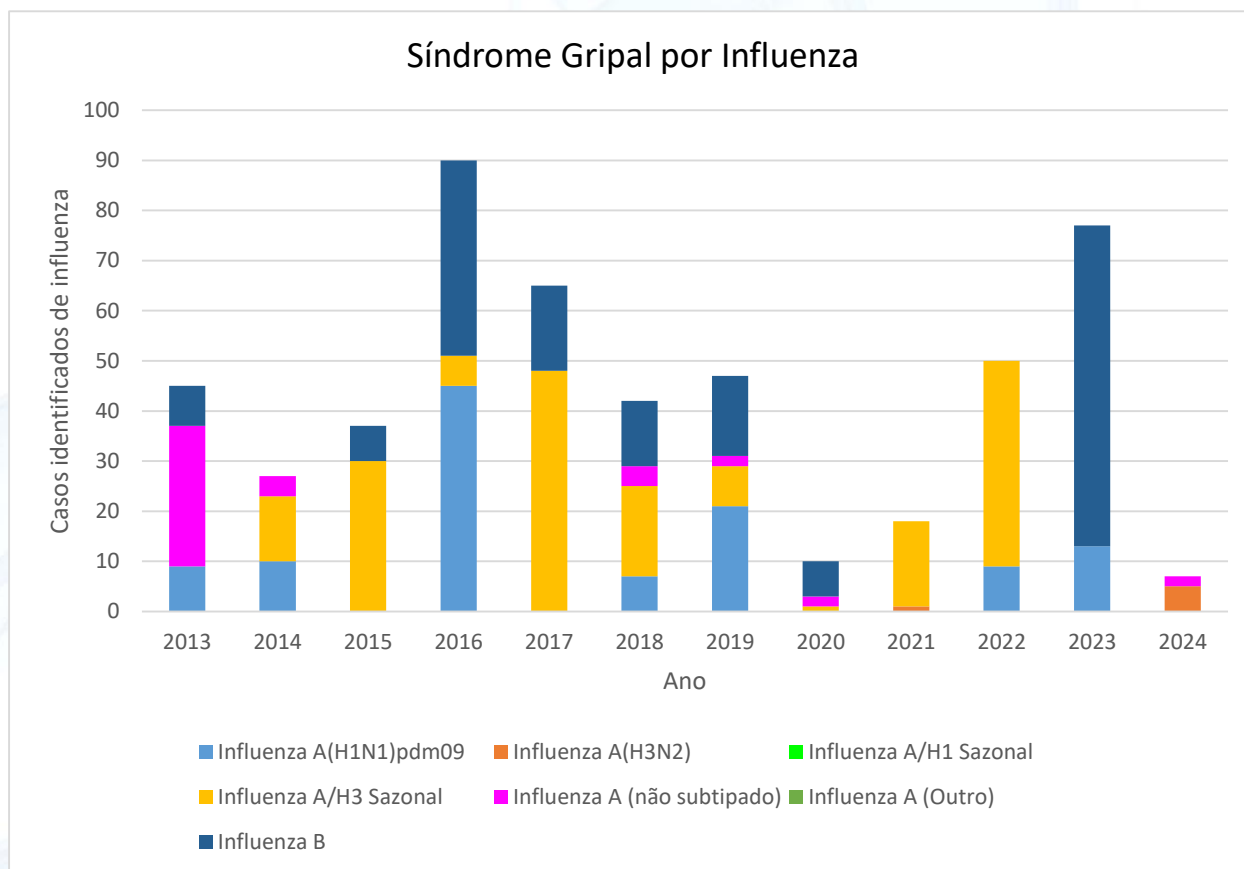
No Brasil, o evento pandêmico mais atual foi o ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1) pdm09 (CDC, 2022).

Tabela 1 - Série histórica de casos notificados de SRAG hospitalizados, SRAG por Influenza e óbitos por Influenza, residentes no município de Campo Grande 2013 a 2024*

Ano	SRAG	SRAG por Influenza	%	Óbitos por Influenza	%
2013	62	4	6,5%	2	50,0%
2014	58	6	10,3%	1	16,7%
2015	49	8	16,3%	3	37,5%
2016	101	26	25,7%	11	42,3%
2017	83	2	2,4%	1	50,0%
2018	55	8	14,5%	4	50,0%
2019	1.078	137	12,7%	36	26,3%
2020	8.504	34	0,4%	5	14,7%
2021	12.822	96	0,7%	10	10,4%
2022	5.346	282	5,3%	45	16,0%
2023	3.132	212	6,8%	26	12,3%
2024	682	16	2,3%	0	0,0%

Fonte: SIVEP GRIPE, dados extraídos em 10/04/2024

Tabela 2 – Série histórica de casos notificados de SG por Influenza e os subtipos identificados, residentes no município de Campo Grande 2013 a 2014*



Fonte: SIVEP GRIPE + Relatório Dos Laboratórios Particulares em 10/04/2024, sujeito à alterações *

Os dados disponíveis são provenientes do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP-Gripe, sistema gerido pelo Ministério da Saúde/Secretaria da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. As informações estão disponíveis desde 2013, quando foi criado o sistema. Não foi possível recuperar os dados de 2009 a 2012, pelo grande número de incompatibilidades entre as informações coletadas.

Para o diagnóstico laboratorial da Influenza humana é realizado o teste de PCR, em amostras de coletas da secreção nasofaríngea, através da técnica de aspirado nasofaríngeo e/ou de swab combinado.

Em Campo Grande a Vigilância Sentinela da Influenza está implantada desde agosto de 2004, sendo duas unidades sentinelas de Síndrome Gripal (UPA Coronel Antonino e CRS Coopavila).

As unidades sentinelas têm como responsabilidade além da coleta e o envio de espécimes clínicos, obtidos de uma amostra intencional de pacientes que procuram atendimento clínico, ao laboratório estadual (LACEN) para processamento e análise; informar semanalmente a proporção de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave em relação ao total de atendimentos clínicos ocorridos na unidade, distribuídos por faixa etária, uma média de 40 amostras mensais de aspirado de nasofaringe para o diagnóstico através da técnica de PCR. Este número de amostras clínicas coletadas atende a meta preconizada pelo Ministério da Saúde dentro do percentual de 80% para cada unidade sentinela.

O sistema de informação da vigilância de influenza, chamado SIVEP GRIPE, tem estrutura on-line, permitindo disponibilizarem dados e informações simultaneamente para toda a rede de vigilância, no Brasil.

Em agosto de 2023, iniciou-se a abordagem sindrômica para detecção oportuna e eventos de importância em saúde pública na rede de urgência e emergência na UPA Coronel Antonino, que dentre as síndromes clínicas são detectadas as síndromes respiratórias aguda, com coleta de amostras, orientações e monitoramento dos pacientes.

Toda suspeita da ocorrência de surto de Influenza, quer seja setor público ou privado de saúde deve ser notificado, em consonância com as normas atuais sobre a notificação de doenças transmissíveis no país.

SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO

Na Campanha de Imunização contra a Influenza do ano de 2023, foram vacinados 47,68% da população pertencente aos grupos elegíveis para a vacinação, conforme extração dos dados do sistema de informação do Ministério da Saúde em 07/11/2023. A meta era de 90%, entretanto assim como nos anos anteriores, e em todo o restante do país, temos grande resistência de alguns grupos para receberem a vacina, mesmo com os esforços para realização de vacinações não apenas em locais de saúde, como também em ambientes externos, afim de se ampliar o acesso da população.

No ano de 2023, o Ministério da Saúde adotou a estratégia de prorrogação da campanha devido ao não alcance da meta dentro do período inicial estabelecido e ampliou a vacina para toda população, afim de se mitigarem também a perda de insumos adquiridos para atendimento da demanda do período da Campanha.

O gráfico abaixo detalha a cobertura vacinal dos últimos 5 anos no município e podemos observar altas coberturas nos anos de 2019 e 2020. Porém, o perfil de imunização da população mudou, apresentando quedas expressivas nas coberturas vacinais desde 2021, ocasionado principalmente pelos impactos gerados pela pandemia da COVID-19 além de um aumento singular nos casos de hesitação vacinal advindos do período pós pandêmico.

COBERTURA VACINAL DA INFLUENZA – CAMPO GRANDE / MS

ANO	%
2019	92,52%
2020	92,87%
2021	64,32%
2022	44,31%
2023	46,11%

Fonte: SIPNI

No quadro abaixo observamos a cobertura vacinal do ano de 2023 dividida por grupo elegível. Observa-se que apesar dos grupos das crianças e idosos terem obtido as maiores coberturas, estas ainda estão bem abaixo do preconizado pelo Ministério da saúde. Considerando a queda acentuada nas coberturas, foram desenvolvidas ao longo dos últimos cinco anos, diversas estratégias de vacinação, afim de se ampliar o acesso, e aumentar a adesão e a procura, como vacinas em escolas, shoppings, supermercados, instituições de saúde, parques e outros locais de grande movimento no município de Campo Grande.

COBERTURA VACINAL DE INFLUENZA NO ANO DE 2023 POR GRUPO PRIORITÁRIO - CAMPO GRANDE/MS

GRUPO	POPULAÇÃO	VACINADOS	COBERTURA
Crianças <6 anos (6M a 5A11M29D)	69.889	29.790	42,62%
Gestantes	9.555	3.694	38,66%
Trabalhadores de saúde	29.721	12.114	40,76%
Puérperas	1.571	407	25,91%
Idosos 60 anos +	134.732	71.868	53,34%
Professores Ensino Básico e Superior	10.846	4.342	40,03%
Comorbidade	19.001	4.728	24,88%
TOTAL	275.315	126.943	Cobertura geral: 46,11%

Para o ano de 2024 a estratégia prevista pelo Ministério da Saúde envolve o uso de estratégia de microplanejamento em todos os municípios, além do início da Campanha contra a Influenza ocorrer em momentos diferentes para cada região do país, considerando as características epidemiológicas locais.

ATENDIMENTO

Os profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde, sejam na atenção básica, especializada ou urgência e emergência devem seguir as orientações contidas no Protocolo de Tratamento da Influenza 2023 disponível no link/endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL

FASE 1 - RECEPÇÃO

USUÁRIO FAZ A FICHA DE ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO

FASE 2 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SE IDENTIFICADO COMO PORTADOR DE SINTOMAS GRIPAIS (INDIVÍDUOS COM FEBRE, DOR DE GARGANTA, TOSSE, DOR DE CABEÇA, DOR MUSCULAR, DOR NAS ARTICULAÇÕES, CORIZA, FALTA DE AR, ETC)

RECEBE MÁSCARA CIRÚRGICA

REALIZA CLASSIFICAÇÃO CONFORME PROTOCOLO ORIENTA
PACIENTE AGUARDAR NA SALA DE ESPERA DESTINADA AOS SINTOMÁTICOS, MONITORANDO REGULARMENTE.

FASE 3- CONSULTÓRIO MÉDICO

APÓS AVALIAÇÃO O PACIENTE É DIAGNÓSTICADO COMO:

CASO A

SG SIMPLES EM PACIENTES FORA DO GRUPO DE RISCO

SINTOMAS: SG SEM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA;

CONDUTA: ALTA, COM ORIENTAÇÕES PARA DOMICÍLIO

CASO B

SG SIMPLES EM PACIENTES DENTRO DO GRUPO DE RISCO

SINTOMAS: SG SEM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA;

CONDUTA: AVALIAÇÃO DO CASO E INICIAR TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E ORIENTAÇÕES PARA DOMICÍLIO

CASO C

SRAG

SINTOMAS: SG SCOM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA;

CONDUTA: HOSPITALIZAÇÃO, ISOLAMENTO, TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, COLETA EXAMES SUPORTE ATÉ TRANSPORTE

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.

Paciente tem sinais de gravidade?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O₂ ≤ 94%, ou
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

SIM

Síndrome Gripal/SG

Paciente possui fator de risco* ou tem sinais de piora do estado clínico**?

NÃO

SIM

Síndrome Respiratória Aguda Grave/SRAG

Paciente tem indicação para internação em UTI?

- Choque
- Disfunção de órgãos vitais
- Insuficiência respiratória ou
- Instabilidade hemodinâmica

NÃO

SIM

- Sintomáticos e
- Aumentar* a ingestão de líquidos orais.

- Oseltamivir.
- Sintomáticos.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes) ou outros na presença de sinais de agravamento.
- Aumentar a ingestão de líquidos orais.

- Oseltamivir.
- Antibioticoterapia.
- Hidratação venosa.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes).
- Oxigenioterapia sob monitoramento.
- Exames complementares.

- Oseltamivir.
- Antibioticoterapia.
- Hidratação venosa.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes).
- Oxigenioterapia sob monitoramento.
- Exames complementares.

Acompanhamento ambulatorial

Acompanhamento ambulatorial

Acompanhamento Leito de internação

Acompanhamento Leito de terapia intensiva

Retomo
Com sinais de piora do estado clínico ou com aparecimento de sinais de gravidade

Retorno
Em 48h ou em caso de sinais de gravidade

Notificar e coletar exames específicos

Notificar e coletar exames específicos

Fonte: Ministério da Saúde, 2023. Protocolo de Tratamento da Influenza, Anexo C, página 56.

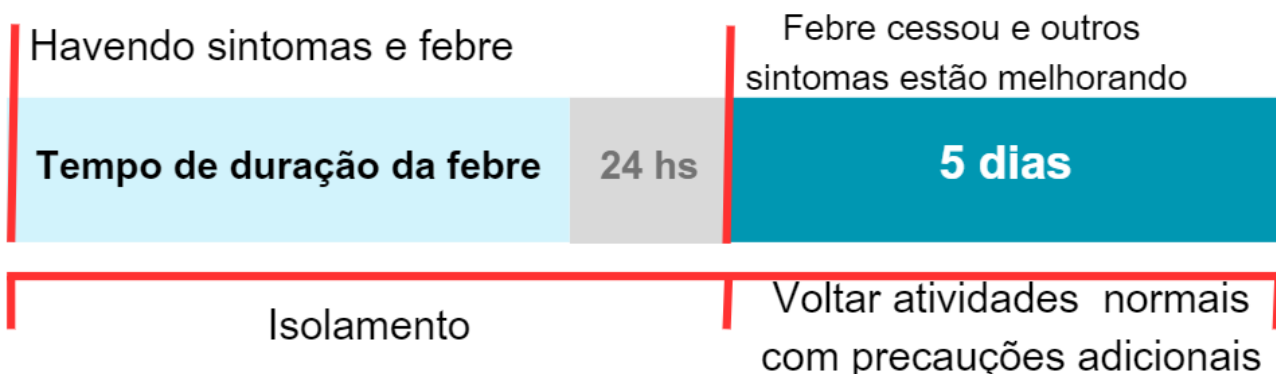
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A Síndrome Gripal pode ser provocada por diferentes tipos de vírus, sendo o mais comum o da Influenza, mas pode ser outros patógenos como: Adenovírus, Parainfluenza (1, 2, 3 e 4), Metapneumovírus, Vírus sincicial respiratório, Bocavírus, Rinovírus, Coronavírus.

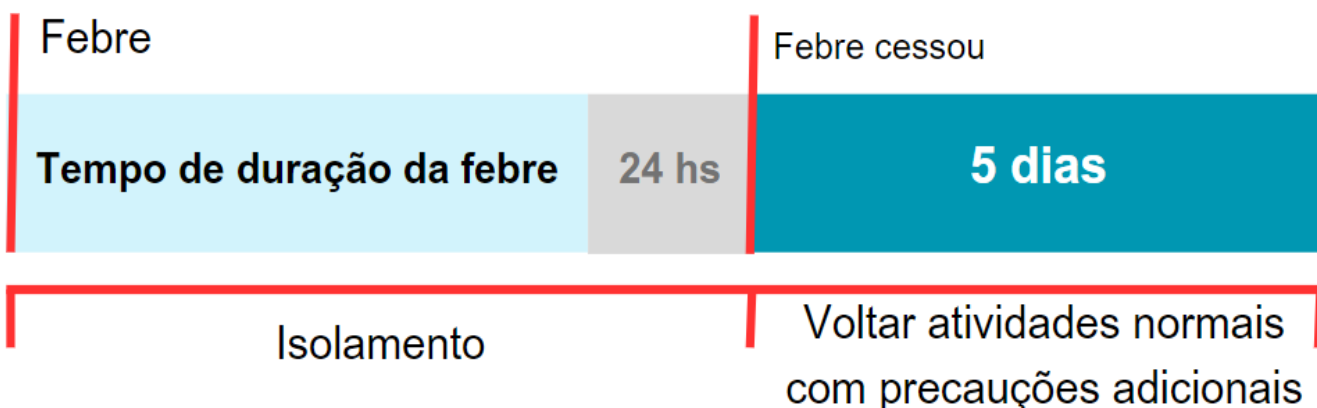
A pesquisa de vírus respiratórios recebidos pelo Lacen, chamada de painel viral. Existem critérios clínicos que indique a pesquisa laboratorial, geralmente pacientes com Síndrome gripal com fatores de risco nas unidades sentinelas, pacientes assistidos nas unidades ou hospitais de SRAG.

Como a pesquisa não é universal, recomenda –se avaliação dos sintomas e na ausência do critério para diagnostico laboratorial segue-se os exemplos abaixo:

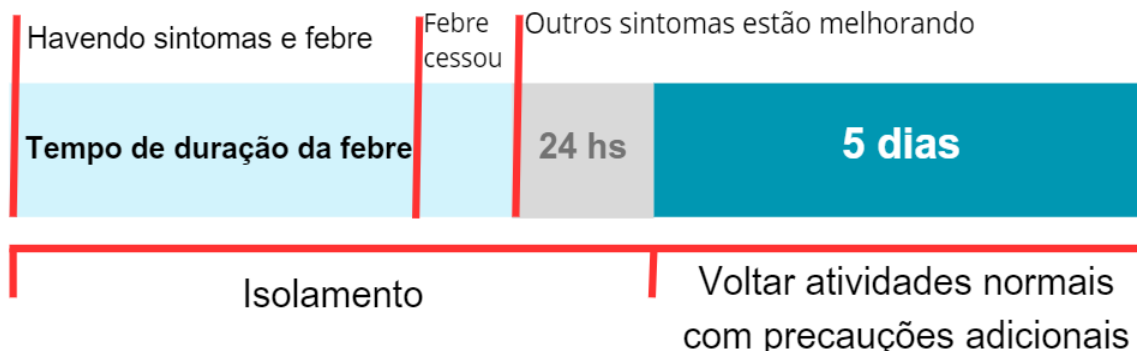
Exemplo 1: Pessoa com febre e sintomas.



Exemplo 2: Pessoa com febre, mas sem outros sintomas.



Exemplo 3: Pessoa com febre e outros sintomas, a febre cessou, mas outros sintomas demoram mais para melhorar.



Exemplo 4: A pessoa melhora e depois fica com febre.

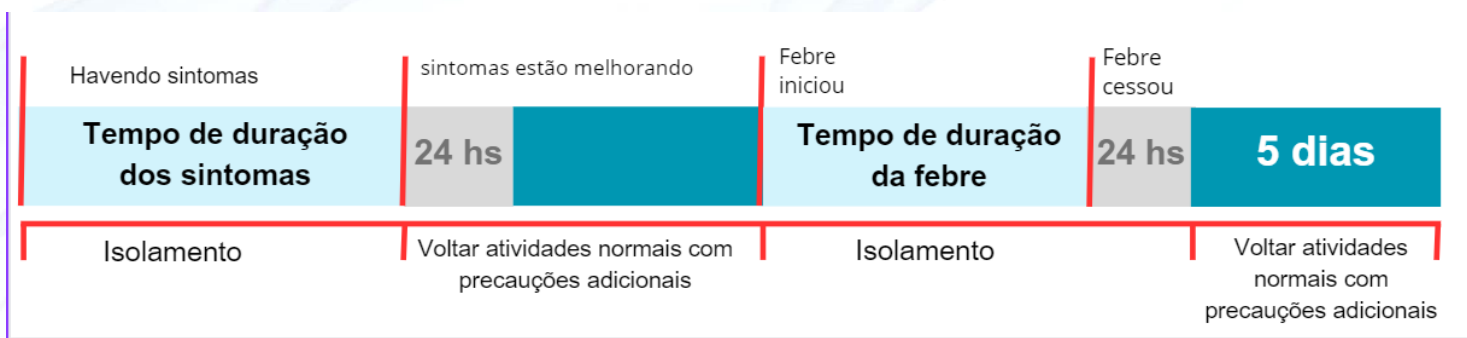


Figura 3- Esquema gráfico de Prevenção da propagação de vírus respiratórios

Orientações sobre vírus respiratórios

Estratégias principais

<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Imunização</div> 	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Higiene</div> 	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Limpeza e arejamento do ambiente</div> 	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Tratamento</div> 	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Ficar em casa e prevenir a propagação</div> 
---	--	---	---	--

Estratégias de precaução adicional

<div style="background-color: #00796B; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Máscaras</div> 	<div style="background-color: #00796B; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Distanciamento</div> 	<div style="background-color: #00796B; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">Testes</div> 
---	---	---

Estratégias de prevenção de camadas podem ser especialmente úteis quando:

- Os vírus respiratórios estão causando muitas doenças em sua comunidade
- Você ou aqueles ao seu redor têm fatores de risco para doenças graves
- Você ou aqueles ao seu redor foram recentemente expostos, estão doentes ou estão se recuperando

Fique em casa e longe de outras pessoas até, por 24 horas AMBOS:



+



Seus sintomas estão melhorando

Você está sem febre (sem remédios)



Então tome precauções adicionais para os próximos 5 dias

Fonte: Centros de Controle de Doenças e Prevenção – CDVC, 2023 (adaptado)

TRATAMENTO – CRITÉRIOS:

Fatores de risco:

- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto);
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- Adultos (≥ 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;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – imc ≥ 40 em adultos);
- Pacientes com tuberculose de todas as formas.

**Sinais de piora do estado clínico:

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia.
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril.
- Alteração do sensório (confusão mental, sonolência, letargia).
- Hipotensão arterial.
- Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas.
- Desidratação.
- Exacerbação de doença preexistente.
- Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – cpk (≥ 2 a 3 vezes).
- Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dl.
Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

Antiviral e dose conforme faixa e peso:

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

Solução oral a partir do fosfato de oseltamivir 75 mg - adicione todo o conteúdo da cápsula em um copo de vidro limpo e com uma seringa graduada adicione 5 ml de água. Misture bem o pó com a água.

A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de 75 mg é de 15 mg/ml. Aspire com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.

Recém-nascidos:

RN <38 semanas de idade gestacional	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN >40 semanas de idade gestacional	3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias

Dose de oseltamivir para prematuros: a dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal. As doses foram recomendadas por dados limitados do *National Institute of Allergy and Infections Diseases Collaborative*.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

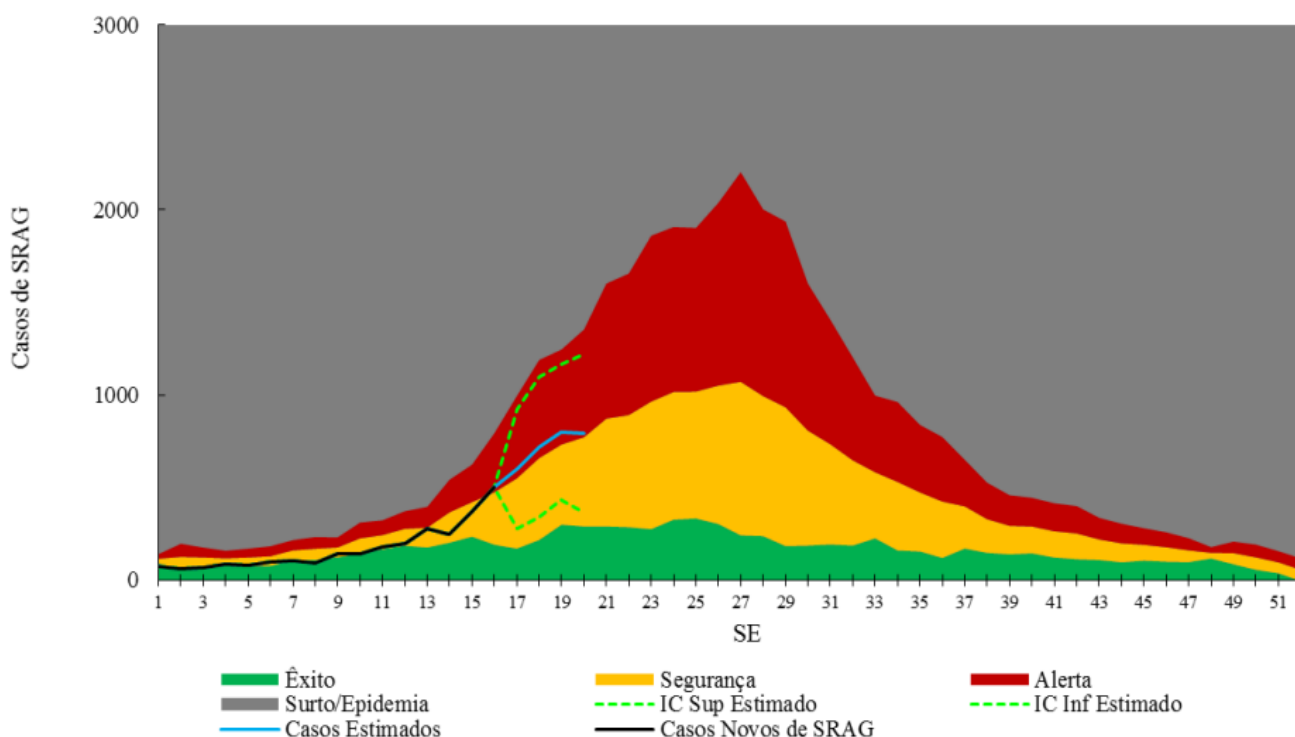
Nível Zero

Indicador: Número de casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Deve ocorrer quando:

- 1) O número de casos notificados de SRAG hospitalizados permanece em ascensão por quatro (04) semanas consecutivas e com pelo menos uma dessas semanas entrando na zona de alerta (vermelha) da série histórica do canal endêmico.

Figura 4. Número de casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dados dos novos casos de SRAG são apenas para demonstração (fictícios).



Vigilância em Saúde	
Ações/ Atividades	
Nível Zero	Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de uma pandemia
	Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de vírus influenza e outros vírus respiratórios, Monitorar casos e óbitos por SRAG
	Emitir alertas para os Estabelecimentos de Saúde sobre o aumento de casos, com orientações das medidas de prevenção e controle para influenza.
	Acompanhar os dados dos Sistemas de Informações (SIVEP_GRIPE), observando a atualização, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão
	Elaborar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal
	Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
	Acompanhar rumores.
	Monitorar a situação epidemiológica nas unidades, especialmente no período de sazonalidade da doença.
	Planejar, coordenar e avaliar o processo de supervisão e monitoramento das ações de Vigilância para enfrentamento da pandemia
	Coordenar e acompanhar os preparativos para o enfrentamento de epidemia/pandemia de influenza.
	Sensibilizar os profissionais de saúde e a população geral em relação às medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) preventivas para influenza.
	Realizar interlocução com as equipes de Vigilância das unidades, através de contato telefônico, vídeo e áudio conferencias, reuniões nacionais, conferencias estaduais, entre outros.
	Integrar as atividades de vigilância e assistência para influenza.
	Sensibilizar os profissionais de saúde para adesão aos cursos sobre Atualização do Manejo Clínico da Influenza e Capacitação sobre Influenza para Profissionais de Vigilância em Saúde.
	Realizar a vigilância integrada com a saúde animal e com outros setores afins.
	Promover vacinação por ocasião da campanha anual da influenza.
Garantir anualmente uma cobertura vacinal mínima de 80% para os grupos prioritários.	
Elaborar e divulgar documentos técnicos com as recomendações para a vacinação de rotina, em campanhas.	

	Apoiar a operacionalização da campanha nacional de vacinação da influenza.
	Realizar reuniões nacionais com os coordenadores estaduais de imunizações e membros do Comitê Técnico Assessor em Imunizações para discutir estratégias de vacinação.
	Emitir alertas para as Unidades de Saúde com coberturas vacinais da influenza < 80%.
	Consolidar e disponibilizar os dados de cobertura vacinal no site oficial do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde: http://pni.datasus.gov.br
	Aeroportos: Avaliar riscos sanitários, orientar e realizar ações de informação e educação em saúde em portos, aeroportos e passagens de fronteiras
	Elaborar e promover a atualização dos planos específicos (portos, aeroportos e fronteiras) conforme os novos protocolos estabelecidos frente aos diferentes cenários epidemiológicos.

Nível Zero	Assistência Farmacêutica
	Ações/ Atividades
	Garantir estoque estratégico de medicamentos.
	Disponibilizar medicamentos e orientar sobre organização do fluxo de serviços farmacêuticos para o atendimento de pacientes com influenza.
	Gerenciar e realizar aquisição dos medicamentos para influenza.
	Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
	Conforme demanda em parceria com a área técnica de influenza, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento.

Nível Zero	Laboratório
	Ações/ Atividades
	Garantir os insumos para diagnóstico de influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
	Acompanhar o resultado do diagnóstico laboratorial para vírus influenza e outros vírus respiratórios.
	Apoiar a realização de diagnóstico por imunofluorescência direta e/ou indireta (IF) e RT-PCR em tempo real para influenza de acordo com os procedimentos descritos no Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil.

	<p>Orientar as unidades quanto aos critérios de seleção das amostras para envio aos laboratórios de referência. Garantir o transporte das amostras do LACEN ao laboratório de referência.</p>
	<p>Apoiar os Laboratórios de Referência Nacional e Regionais: para realização da subtipagem viral, testes de antigenicidade, testes de resistência a antivirais, sequenciamento e caracterização genética das amostras enviadas pelos LACENs.</p>

Nível Zero	Assistência
	Ações/ Atividades
	<p>Assegurar a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, em especial aos casos de SG e SRAG.</p>
	<p>Elaboração de protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, de medidas de prevenção e controle, etc.</p>
	<p>Promover as capacitações dos profissionais de saúde sobre o protocolo de tratamento da influenza.</p>
	<p>Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para influenza, com a detecção precoce de casos suspeitos e instituir o tratamento oportuno, a fim de minimizar o impacto do agravamento na saúde da população.</p>
	<p>Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com influenza e capacitações de trabalhadores</p>
	<p>Integrar as atividades de vigilância e assistência para influenza.</p>
	<p>Realizar o acolhimento na APS com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências</p>
	<p>Identificar, nas visitas domiciliares, indivíduos com sintomas de doença respiratória aguda, encaminhando-os para a Unidade Básica de referência e acompanhar o desdobramento do caso</p>
<p>Realizar ações de orientação para a população na recepção, equipamentos sociais e coletivos, sala de espera das unidades.</p>	

Participar das campanhas de vacinação, com oferta de capacitação e orientações aos profissionais quanto à doença, esquema vacinal, contra-indicações, etc.;

Nível Zero	Comunicação, Mobilização e Publicidade
	Ações/ Atividades
	Implantar o Plano de Comunicação por meio de ações operacionais que viabilize a propagação da comunicação em todos os níveis e mídias sejam elas impressas, audiovisuais e digitais, contendo as medidas de prevenção que devem ser adotadas em cada fase da pandemia.
	Divulgar boletins epidemiológicos.
	Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e rede de serviços de saúde.
	Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio local e para a imprensa.
	Divulgar informações para população em geral em relação sobre as medidas não farmacológicas de prevenção da influenza (etiqueta respiratória, higiene das mãos).
	Divulgação das capacitações em influenza.
Produzir conteúdos digitais e impressos com personagens que aderiram ao enfrentamento da Influenza como prática usual e diária das medidas de prevenção, com objetivo de sensibilizar a sociedade por meio das boas maneiras de cuidado contra a doença.	

Nível Zero	Gestão
	Ações/ Atividades
	Articular junto às áreas do MS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
	Assegurar o abastecimento e logística para antivirais, imunobiológicos, testes diagnósticos e outros insumos.
	Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do CME, de acordo com agenda estabelecida.
	Coordenar as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atenção à saúde e diagnóstico laboratorial
Normatizar a Regulação e Manejo Clínico;	

Propor políticas e ações de educação em saúde pública referente à promoção prevenção e controle de influenza pandêmica.
Garantir por meio de estratégias de comunicação a mobilização da população;
Monitorar os estoques dos insumos existentes no nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).
Solicitar apoio aos gestores estaduais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.
Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

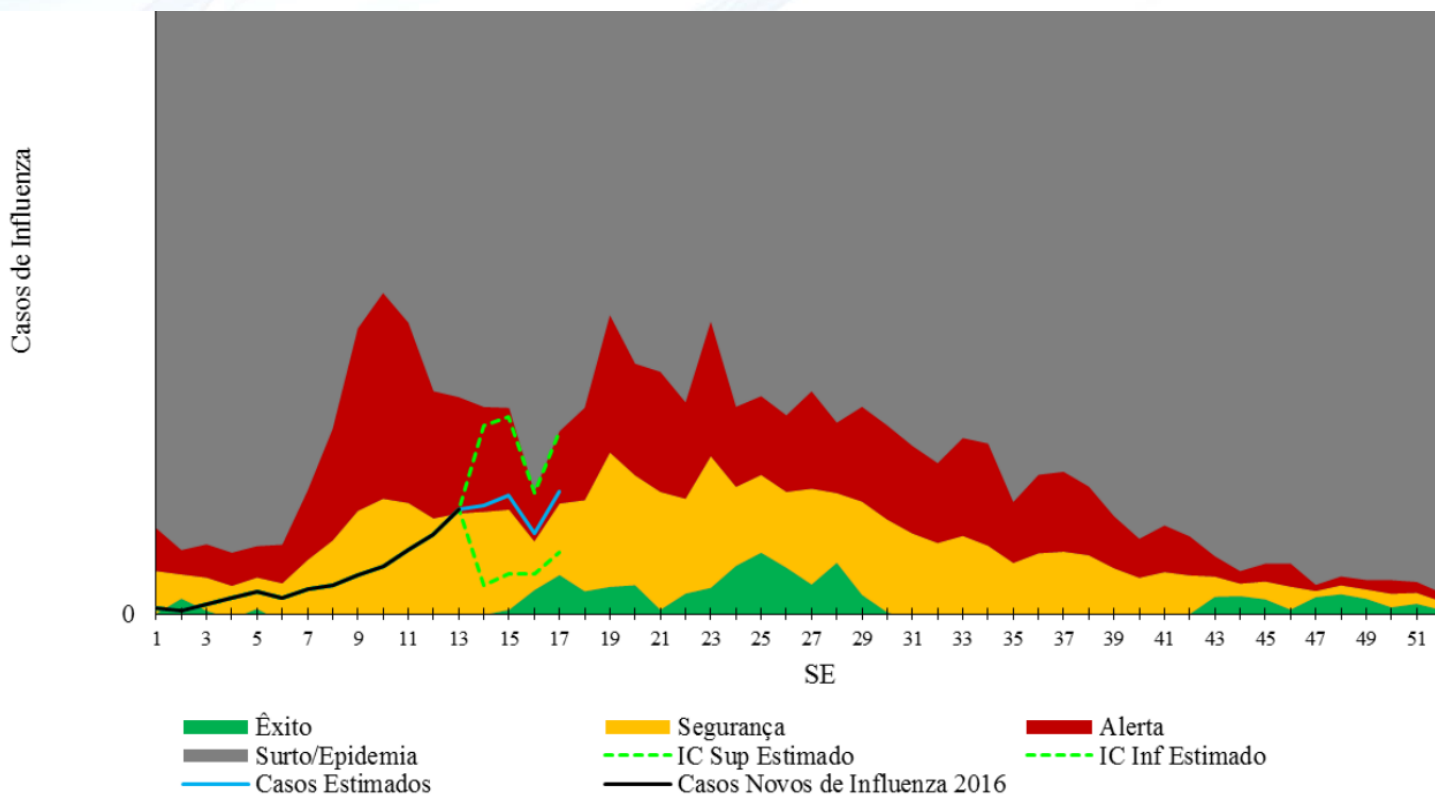
Nível I

Indicador: Número de casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados por influenza.

Deve ocorrer quando:

O número de casos de SRAG hospitalizados confirmados por vírus influenza permanecer em ascensão por quatro (04) semanas consecutivas e entrar na zona de alerta. Exemplo:

Figura 5. Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados confirmados para influenza. Os dados dos novos casos de influenza são apenas para demonstração (fictícios).



Vigilância em Saúde	
Ações/ Atividades	
Nível I	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Capacitar técnicos das unidades nos fluxos epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
	Avaliar a expansão geográfica do vírus para orientar a organização da assistência.
	Identificar casos graves com o objetivo de reduzir a mortalidade.
	Intensificar a emissão de orientações/ alertas para as unidades, informando sobre a importância de preparação da rede de vigilância e assistência em saúde no período de maior circulação do vírus influenza
	Acompanhar os dados dos Sistemas de Informações (SIVEP_GRIPE) de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
	Apoiar unidades e hospitais na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado à necessidade de apoio.
	Estabelecer parcerias intersetoriais através de reuniões periódicas com Colaboradores internos e externos.
	Realizar o monitoramento da situação de saúde identificando precocemente situações de emergência epidemiológica
	Garantir a informação de forma sistemática sobre risco, severidade e progressão da pandemia e eficácia das intervenções utilizadas;
	A administração do Terminal Rodoviário deverá proceder as seguintes orientações aos passageiros: Ao embarcar ou desembarcar no terminal rodoviário, os passageiros, obrigatoriamente devem lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha e/ou utilizar álcool gel a 70% deixando secar normalmente.
	Terminal Rodoviário: O condutor deve informar aos passageiros sobre as medidas de prevenção e controle adotados no terminal rodoviário e caso possua material informativo impresso, o mesmo deverá ser distribuído;
	Terminal Rodoviário: Orientar etiqueta respiratória: Cobrir nariz e boca com lenço descartável quando tossir ou espirrar, não compartilhar alimentos, copos, talheres e objetos de uso pessoal entre passageiros
	Terminal Rodoviário e Aeroportos: Utilizar máscaras descartáveis nos passageiros com suspeita de Influenza.
	Aeroportos: Realizar o controle sanitário do viajante e inspeção de cargas e bagagens, quando indicado (fase de contenção)
Orientar e fiscalizar as medidas de limpeza e desinfecção em embarcações, aeronaves e meios de transportes terrestres coletivos de passageiros e nas dependências dos portos, aeroportos ou passagens de fronteiras;	

Nível I	Assistência Farmacêutica
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Realizar aquisição dos medicamentos para influenza ou outros que auxiliem o tratamento previstos no aumento de casos.

Nível I	Laboratório
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Garantir o transporte de amostras suspeitas de influenza por novo subtipo ao laboratório de referência nacional para processamento e diagnóstico.
Disponibilizar sistema eletrônico de banco de dados para resultados de diagnóstico laboratorial obtido pela rede de laboratórios.	

Nível I	Assistência
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Avaliar a logística de distribuição do antiviral e as estratégias de dispensação/comunicação.
	Acompanhar o fluxo de disponibilização do medicamento antiviral na rede assistencial de saúde, priorizar pontos estratégicos conforme realidade local.
	Realizar notificação dos casos de SRAG, de acordo com o fluxo estabelecido pelos órgãos responsáveis e registrar os atendimentos e monitoramentos nos sistemas vigentes
	Avaliar os riscos de transmissão e a necessidade de isolamento em casos suspeitos, realizando a busca ativa dos contatos, a fim de orientar e administrar medidas profiláticas;
	Acompanhar e incentivar a implantação/ implementação de protocolos e fluxos locais, conforme recomendações de medida de prevenção e controle, isolamento, segurança do paciente..
	Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com influenza com necessidade de maior assistência e encaminhamentos às referências.
	Em casos de pacientes confirmados com influenza, realizar busca ativa por meio de visita domiciliar estendendo as residências próximas do caso alvo, para orientação e prevenção

	de novos casos, além de realizar as orientações a seus familiares
	Prestar atendimento nas Unidades 24 horas, resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento
	Articular-se com a APS, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde

Nível I	Comunicação, Mobilização e Publicidade
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Coordenar as ações de comunicação ligadas ao Ministério da Saúde.
	Definir e orientar o porta-voz da SESAU responsável pela interlocução com os veículos de comunicação e havendo necessidade, convocar coletivas de imprensa, podendo ser diárias ou com intervalos de maior período, para fortalecimento da sociedade de Campo Grande no enfrentamento da Influenza
	Para que as ações de comunicação surtam os efeitos desejados, é fundamental que a informação sobre a pandemia inclua a definição de caso suspeito e os casos confirmados, as regras para o uso da vacina e dos medicamentos antivirais, procedimentos padrão de assistência, número de casos identificados e sua evolução, óbitos causados pela pandemia e seu efeito sobre os serviços essenciais
Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.	

Nível I	Gestão
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades do nível anterior.
	Articular junto às redes assistências próprias e contratualizadas a necessidade de organização de estabelecimentos de referência para

	atendimento de pacientes com influenza com necessidade de maior suporte.
	Realizar aquisição de serviços que auxiliem o tratamento de influenza previstos no aumento de casos.
	Disponibilizar álcool gel na entrada das unidades, recepção e consultórios da unidade
	Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do CME, de acordo com agenda estabelecida.
	Solicitar apoio aos gestores estaduais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

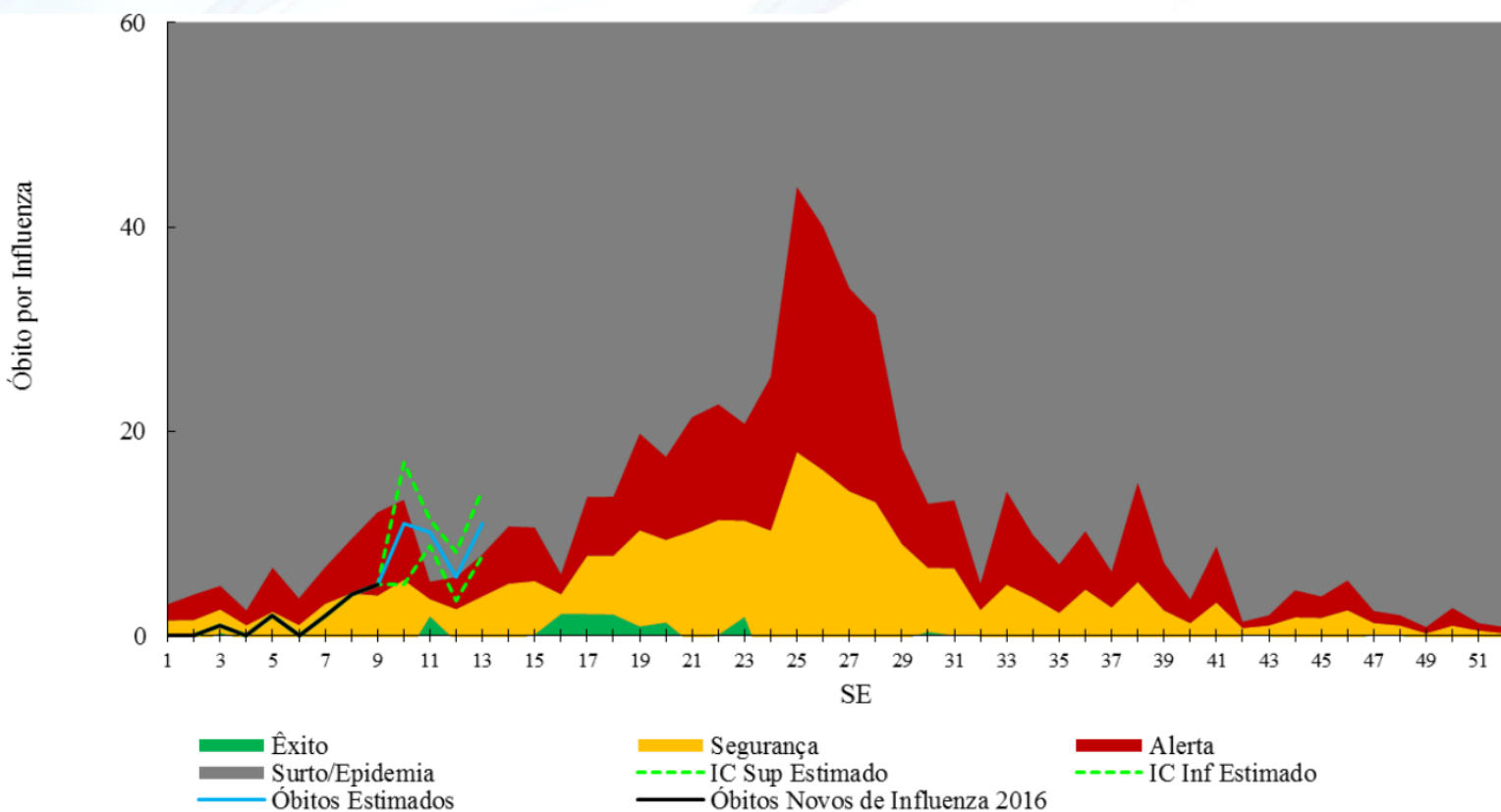
Nível II

Indicador: Número de óbitos confirmados por influenza.

Deve ocorrer quando:

O número de óbitos por SRAG confirmados por vírus influenza permanecer em ascensão por três (03) semanas consecutivas adentrando a zona de alerta. E na presença dos Cenários I ou II. Exemplo:

Figura 6. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza. Os dados dos novos óbitos de influenza são apenas para demonstração (fictícios).



Vigilância em Saúde	
Ações/ Atividades	
Nível II	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.
	Orientar as equipes das unidades no monitoramento dos casos com dados epidemiológicos, operacionais e assistenciais. ao nível local.
	Subsidiar a gestão com dados epidemiológicos para tomada de decisão.
	Manter a vigilância ativa para detectar ondas pandêmicas subseqüentes;
	Fomentar e fortalecer estratégias para vacinação por ocasião da campanha anual da influenza.
	Aprimorar a capacidade de resposta por meio da realização de cursos de capacitação em investigação de surtos.
	Aprimorar a gestão da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, com ênfase nas atividades de monitoramento e avaliação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), e intensificar a articulação destes Núcleos à Rede CIEVS, visando principalmente oportunizar a detecção e a investigação de casos e óbitos por influenza e pneumonia.
	Terminal Rodoviário: Uma área de recepção/entrevistas de passageiros com capacidade para atender ao número total de passageiros do maior meio de transporte terrestre que o terminal receba.
	Terminal Rodoviário :Devem ser instaladas cadeiras para os passageiros de superfície lisa e impermeável que possibilite a limpeza e desinfecção; possuir, no mínimo, um sanitário masculino, um feminino e um adaptado para portadores de necessidades especiais; possuir recepção com mesa, computador e armários para os profissionais que irão orientar os passageiros quanto ao preenchimento dos formulários, etc.; possuir bebedouros (água filtrada) de modelo que minimize o risco de transmissão de doenças durante sua utilização, evitando o contato da boca. Deve ter oferta de copo descartável aos usuários.
	Terminal Rodoviário: O usuário do serviço interestadual que estiver com qualquer sintoma de gripe deve informar ao condutor do veículo ou cobrador, que por sua vez deve encaminhá-lo a administração do terminal rodoviário para orientá-lo a procurar a Unidade de Pronto Atendimento de saúde mais próxima. Área de Observação que poderá ser realizada em salas ou boxes dentro da Área de Recepção/Entrevistas de Passageiros, isolada por meio de divisórias tipo piso-teto; dotados de poltrona para o passageiro aguardar sua transferência para o serviço de saúde de referência

	Aeroportos: Realizar o controle sanitário do viajante e inspeção de cargas e bagagens, quando indicado (fase de contenção). Orientar e fiscalizar gerenciamento de resíduos sólidos em embarcações, aeronaves e meios de transportes terrestres coletivos de passageiros e nas dependências dos portos, aeroportos e passagens de fronteiras, conforme medidas definidas considerando o contexto epidemiológico
	Aeroportos: Implementar as medidas de contenção contra a entrada e disseminação da doença, enquanto não ocorrer a transmissão sustentada do agente da doença no Brasil.
	Capacitar, em parceria com a Receita Federal e o MAPA, as equipes operacionais em áreas portuárias, aeroportuárias e fronteiriças visando a disseminação dos procedimentos operacionais descritos neste plano e o treinamento para a atuação conjunta.

Nível II	Assistência Farmacêutica
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.
	Realizar articulação com outros níveis para estoque estratégico.
	Intensificar e garantir a distribuição dos medicamentos nas unidades estabelecendo a logística de controle, distribuição e remanejamento.
Realizar informes técnicos em relação à orientação da população sobre o uso dos medicamentos e insumos pelos profissionais farmacêuticos.	

Nível II	Laboratório
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.
Discutir com o laboratório de referência nacional o fluxo e quantitativo de amostras frente a aumento de demanda por diagnóstico laboratorial.	

Nível II	Assistência
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.
Promover assistência aos casos graves de forma oportuna e com manejo adequado.	

	Garantir que as equipes assistenciais realizem atendimentos de acordo com protocolos e diretrizes clínicas evitando desfechos desfavoráveis.
	Articular transferência dos casos de influenza com sinais de gravidade em tempo oportuno.
	Monitorar atendimentos de influenza nas unidades assistenciais, avaliando fluxo local e necessidade de alterações estratégicas de leitos, insumos, referência, entre outros.
	Disponibilizar para população atendimento em horário estendido nas Unidades APS até às 22:00 horas em até 02 unidades por Distrito Sanitário com previsão de pagamento de plantão de 4 horas, para os servidores destas unidades. Considerando fluxograma de atendimento proposto pela Coordenadoria de Urgência aos pacientes com Síndrome Gripal
	Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.
	Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, , estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

Nível II	Comunicação, Mobilização e Publicidade
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.
	Alertar para o perigo da automedicação; Incentivar a procura dos serviços de saúde no início dos sintomas; sobre medidas de cuidado pessoal e higiene.
	Intensificar mídia localizada, a divulgação de sinais e sintomas de Influenza e seus agravos

Nível I	Gestão
	Ações/ Atividades
	Todas ações e atividades dos níveis anteriores.

	<p>Integrar a Sala de situação nacional com as reuniões do CME apresentando a situação epidemiológica da influenza.</p>
	<p>Garantir o deslocamento das equipas de acompanhamento e investigação da CGDT ou colaboradores/parceiros (ex: Episus).</p>
	<p>Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações..</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Outros indicadores poderão ser considerados para ativação das etapas iniciais deste plano. Quando identificada a redução do número de casos por SRAG hospitalizado e dos casos/óbitos confirmados por influenza, por um período de quatro semanas consecutivas, ou ainda quando os serviços voltarem as suas atividades de forma rotineira, as ações preconizadas no Plano de Contingência serão gradativamente cessadas e a vigilância dará continuidade ao monitoramento, conforme rotina já desenvolvida.

Este plano terá duração de dois anos contados a partir de de sua publicação. É importante salientar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, sempre que necessário, os prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CDC, Centros de Controle de Doenças e Prevenção, Doenças respiratórias, disponível em <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/precautions-when-sick.html>

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Modelo de Plano de Contingência para Emergência de Interesse da Saúde Pública, Brasília 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Immunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza – Brasília: Ministério da Saúde, 2023

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1, 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023

ANEXOS

ANEXO A – CHECK LIST PREPARAÇÃO SAZONALIDADE DE INFLUENZA

- O planejamento para a sazonalidade da gripe é fundamental. Esta lista de verificações contém pontos chaves para o planejamento efetivo da sazonalidade da Gripe, podendo através dela ser identificado pontos fortes e fracos dos esforços do planejamento atual:
- Sensibilizar a rede de Vigilância da Influenza para preparação da Sazonalidade por meio de videoconferências, reuniões e e-mails (Lacens, Laboratórios de Referência, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Rede Sentinela, etc.).
- Divulgar o protocolo de manejo clínico e tratamento da influenza.
- Divulgar o curso de EaD - Ensino à distância, disponível no site www.unasus.gov.br Atualização do Manejo Clínico da Influenza para profissionais de Saúde.
- Divulgar a campanha de Vacinação anual de Influenza, elaboração de documentos técnicos com as recomendações dos grupos prioritários para a vacinação.
- Promover campanhas publicitárias de sensibilização para a população geral sobre as medidas não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos) e preventivas para a Influenza.
- Emitir alertas técnicos e epidemiológicos para a preparação do início da sazonalidade da influenza, com orientações das medidas de prevenção e controle.
- Checar a garantia de estoque estratégico de Medicamentos estabelecendo logística de controle, fluxos de distribuição e remanejamento (se necessário).
- Checar a garantia dos insumos para diagnóstico laboratorial da Influenza e outros vírus respiratórios em toda a rede laboratorial.
- Integrar as atividades de vigilância e assistência para influenza.

Este Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento da Influenza foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na ___ª Sessão Ordinária em _____ de _____ de 2024, através do Parecer nº _____ pela Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde.

Periodicidade de análise: bianual.

Segue assinatura de gestores e trabalhadores com compromisso de efetivação:

ROSANA DE LEITE DE MELO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VERUSKA LAHDO
SUPERINTENDENTE DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANA PAULA GONÇALVES DE LIMA RESENDE
SUPERINTENDENTE DA REDE
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

