



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS AOS PACIENTES COM GRIPE H1N1 EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

*Regina Lúcia Dalla Torre Silva¹ ; Marcia helena Freire Orlandi² ; Jessica Talita Mariana
Wicthoff Raniero³*

RESUMO: A infecção pelo vírus influenza A (H1N1) também conhecida como gripe suína, consiste em uma doença infecto-contagiosa ocasionada por um novo subtipo viral do vírus influenza A, que surgiu, possivelmente, de mutação de material genético de vírus humano, suíno e aviário. A influenza é uma infecção viral que afeta principalmente o nariz, a garganta, os brônquios e, ocasionalmente, os pulmões. (BRASIL, 2010). Em abril de 2009 a infecção foi considerada como emergência na Saúde Pública, não em função de sua patogenicidade, mas sim em função do seu potencial epidêmico. No estado do Paraná foram confirmados 65.362 casos por exame laboratorial e por critérios clínicos, sendo que 309 tiveram complicações e morreram. Na 15ª regional de saúde o hospital Universitário de Maringá foi o serviço de referência para atendimento dos casos que necessitarão internação hospitalar. Portanto este trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes notificados por H1N1 no período de 01 de julho de 2009 a 03 de Julho de 2010. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo realizado em hospital da região noroeste do Paraná, com o objetivo de Como fonte de dados utilizou-se os arquivos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Regional de Maringá. Os dados obtidos foram coletados a partir das cópias das notificações arquivadas e transcritas. Foram estudadas todas as notificações com início em 01 de Julho de 2009, totalizando 118 casos. A faixa etária predominante foi a de 20 a 40 anos. Foram hospitalizados 86,4%, e destes, 38,6% necessitaram de internação na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica, Gripe A(H1N1), vírus influenza

1 INTRODUÇÃO

O vírus A (H1N1) possui transmissão direta e indireta, através das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir ou por meio das mãos, que, após contato com superfícies recentemente contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado, podem carrear o agente infeccioso diretamente para a boca, nariz e olhos (BRASIL, 2010).

A prevenção da infecção pelo vírus influenza A (H1N1) requer hábitos regulares de higiene como lavar as mãos antes e após contato com pacientes contaminados, utilizar álcool à 70% sempre que disponível, controle de aerossóis, incluindo o uso de máscaras, evitar aglomerações de pessoas, cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir, entre outros. (BRASIL, 2009).

¹ Docente, doutoranda Do Departamento de Enfermagem Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá, Paraná. rldtorre@uem.br

² Docente Doutora em saúde Pública Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, Paraná. mhorlandi@uem.br

³ Enfermeira, Residente HU / Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, Paraná. reginatutora@gmail.com

A epidemia chegou a classificação de nível 6, considerado máximo na escala, indicando uma pandemia e gerando preocupação com alerta mundial.

Desde o início da epidemia, o Governo Federal lançou estratégias gerais e específicas para contenção e tratamento da doença. Em 08 de Junho de 2009 lançou o primeiro protocolo nacional para investigação e notificação da gripe por H1N1. A Secretaria da Saúde do Estado do Paraná manteve a população e os profissionais atualizados quanto aos números da nova gripe através de boletins epidemiológicos lançados periodicamente.

No primeiro boletim divulgado, em 1º de Maio de 2009, o Estado do Paraná contava com 04 suspeitos da nova gripe. Passado o período de grande ocorrência da doença, a secretaria divulga em Julho de 2010 seu 94º boletim epidemiológico que traz a situação mais atualizada da Gripe A no Estado. Ao todo foram confirmados 65.362 casos por exame laboratorial e por critérios clínicos, sendo que 309 tiveram complicações e morreram. Outros 25.676 casos foram negativos (BRASIL, 2010).

O objetivo deste trabalho foi, portanto, descrever as características da epidemia no período de 01 de julho de 2009 a 01 de Fevereiro de 2010 no Hospital Universitário de Maringá.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho descritivo exploratório, retrospectivo realizado com base em planilhas do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Regional de Maringá (NVE/HUM).

Os acadêmicos inseridos no Projeto de Extensão, em conjunto com os profissionais do Núcleo, realizam buscas ativas de todos os casos de doenças de notificação atendidos neste hospital, sendo as notificações encaminhadas ao setor de Vigilância Epidemiológica do município de Maringá, com cópias arquivadas em banco de dados do NVEH. Os dados obtidos foram coletados a partir das cópias das notificações arquivadas e transcritas e analisadas em planilhas do programa Office Excel 2007. Foram estudadas todas as notificações com início em 01 de Julho de 2009, sendo a 26ª semana epidemiológica deste ano, com o primeiro caso suspeito de Gripe H1N1 atendido neste hospital em 03 de Julho de 2010, final da 26ª semana epidemiológica, completando assim, um ano de investigação e acompanhando, totalizando 118 casos.

As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, municípios de residência, presença de gravidez, sintomas apresentados, comorbidades associadas e evolução do caso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Maringá (HUM), no Paraná, atua e acompanha os casos notificados de influenza A (H1N1) neste hospital. O Projeto de Extensão “Prática da Vigilância Epidemiológica Hospitalar: uma parceria ensino-serviço para o aprimoramento da gestão da informação em saúde”, conta com a participação de acadêmicos de todas as séries do curso de graduação em Enfermagem da UEM. O Projeto executa parte de suas ações inseridas no serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, a partir de Buscas Ativas com supervisão docente direta e indireta. O objetivo deste trabalho foi, portanto, descrever o perfil das notificações realizadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Regional de Maringá, Paraná, no período de 01 de julho de 2009 (26ª Semana epidemiológica) a 03 de Julho de 2010 (26ª Semana epidemiológica).

Em Maringá, o HUM situou-se como referência terciária ao atendimento da nova gripe. A Universidade Estadual de Maringá criou um comitê de monitoramento sobre a

Gripe A (H1N1), com o objetivo de orientar a comunidade sobre as condutas que devem ser adotadas em casos de suspeita da doença e informar as medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Paraná, até a 26ª Semana Epidemiológica (03 de Julho de 2010), foram confirmados aproximadamente 8 mil casos residentes em Maringá, representando 12,4% do total no Estado.

Tabela 1 Número de casos por sexo no Hospital Universitário de Maringá no período de 01 de Julho de 2009 a 03 de Julho de 2010, SE 26/2009 a 26/2010.

Sexo	n	%
Masculino	50	42,4
Feminino	68	57,6
TOTAL	118	100,0

Fonte: Fichas de notificação do NVEH/HUM de 2009 a 2010.

No HUM, foram encontrados nesse período, 118 casos suspeitos de gripe A. Dos casos notificados, 57,6% são do sexo feminino e 42,4% do sexo masculino. No Paraná, esses números foram mais adjacentes, sendo de 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Uma comparação desses percentuais é apresentada nos gráficos abaixo.

Do total de 118 pacientes envolvidos no estudo, somente 44 (37,2%) realizaram o exame de secreção nasofaríngea. Destes, 8 (18,2%) apresentaram resultado positivo e 36 (81,8%) resultado negativo. Este exame laboratorial foi utilizado para pacientes graves e/ou considerados de risco, e utilizado como critério para o encerramento de casos suspeitos. Foram hospitalizados 113 pacientes (95,7%), e 48 pacientes (40,7%) necessitaram de internação na UTI.

Os sintomas mais freqüentes foram febre, presente em 97% dos pacientes, tosse, em 88%, e dispnéia, presente em 75% destes .

Quanto à comorbidades envolvidas, identificamos o número de pacientes com cada um delas, de acordo com a ficha de notificação compulsória, sendo Pneumopatia a comorbidade mais freqüente (gráfico 1).

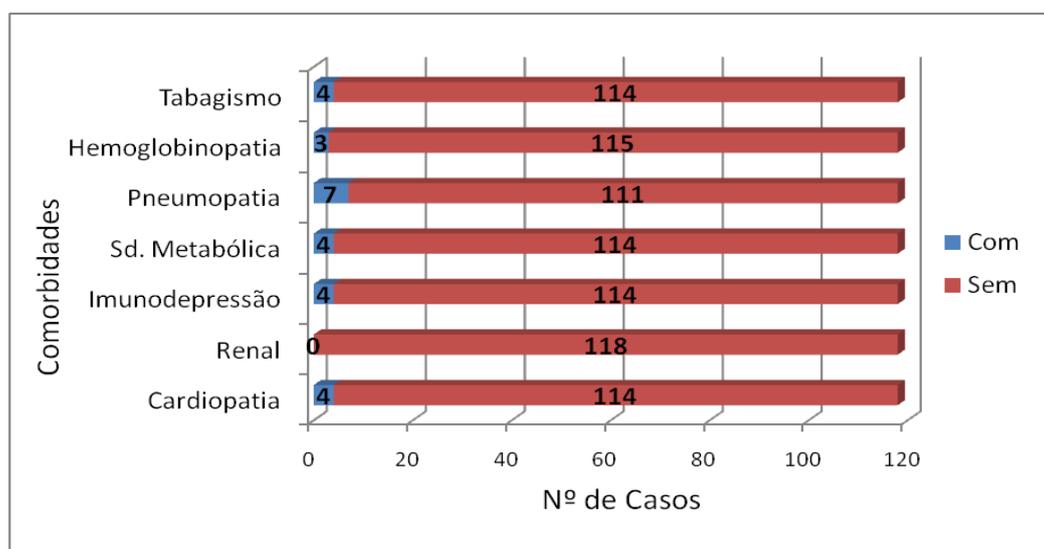


Figura 1: Distribuição de comorbidades associadas apresentadas pelos pacientes notificados no Hospital Universitário de Maringá no período de 01 de Julho de 2009 a 03 de Julho de 2010, SE 26/2009 a 26/2010.

Fonte: Fichas de notificação do NVEH/HUM de 2009 a 2010.

Dos 309 óbitos registrados no Estado, até a data deste estudo, 27 foram notificados em Maringá, representando assim, 8,7% do total do Estado (BRASIL, 2010). Quanto à evolução dos casos no HUM, 104 pacientes (88,1%) evoluíram para a cura, 11 pacientes (9,3%) evoluíram para óbito e outros 3 (2,6%) necessitaram ou solicitaram transferência para outros serviços de saúde, não foi possível pesquisar o desfecho destes.

Apenas 15,2% dos casos notificados tiveram história de contato com algum suspeito de H1N1, sendo o contado domiciliar o mais freqüente, apesar de também terem sido citados outros tipos de contato como vizinhança e trabalho.

Analisando as notificações segundo o município de residência, temos Maringá com 56,8% dos casos, Paçandu e Sarandi com 5,9%, e mais 24 municípios com 1 a 4% dos casos.

As gestantes devem ser incluídas num grupo de risco elevado para desenvolver complicações da doença, pois seu sistema imunológico fica mais vulnerável durante toda a gestação e, em seus três últimos meses, a mecânica respiratória muda devido ao aumento da pressão intra-abdominal (CARVALHO, SAMPAIO, ZUGAIB, 2009).

Em Maringá, foram notificadas 181 gestantes com casos confirmados da nova gripe. Das 68 mulheres notificadas no HUM, 25 (36,7%) eram gestantes, que representaram 13,8% dos casos do município. Deste número, 04 (16%) estavam no seu primeiro trimestre de gestação, 12 (48%) no segundo e 09 (36%) no terceiro. Nenhuma delas evoluiu para óbito.

4 CONCLUSÕES

Segundo o último boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS), lançado em Fevereiro de 2010, mais de 212 países têm casos confirmados de influenza (H1N1), com, pelo menos, 15.921 óbitos.

Todos os fatos que ocorrem no Brasil e no mundo são acompanhados pelo Ministério da Saúde, que vem se preparando para o enfrentamento de uma segunda onda pandêmica desde 2009. Entre outros aspectos, a preparação inclui a estratégia de vacinação da nossa população, cujas linhas gerais foram traçadas a partir da situação epidemiológica da influenza pandêmica no Brasil, e outros aspectos relevantes (BRASIL, 2010). Com base na avaliação desses aspectos, foram definidos os grupos prioritários a ser incluídos na estratégia de vacinação. Já foram reportados pelo mundo 225 casos de resistência ao Oseltamivir, em 20 países, segundo o Relatório Semanal Epidemiológico da OMS de 05 de Fevereiro de 2010. Notamos que o Brasil se mostra preparado para um epidemia como essa, devido a eficácia e prudência apresentada pelos órgãos ministeriais diante do último surto que colocou em prontidão todo o esforço humano a impedir que o vírus se disseminasse, revelando a capacidade de organização e a oportunidade de definição de enfrentamento às doenças por parte do Sistema Único de Saúde brasileiro.

5 REFERÊNCIAS

_____. Influenza A(H1N10) - Protocolo Estadual. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba, julho 2009.

_____. Boletim eletrônico Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Brasília, ano 10, nº 10, julho 2010.

_____. Estratégia Nacional de Vacinação contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2010.

_____. Plano estadual de contingência do Paraná para o enfrentamento de uma pandemia de influenza. Versão preliminar. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, Curitiba, Abril 2009.

_____. Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Informativo epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos – DECA, Curitiba. Ano 1, n. 11, Dezembro 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde. Versão III. 2009, 32p.

CARVALHO, Werther Brunow; SAMPAIO, Magda Carneiro; ZUGAIB, Marcelo. Infecção pelo Vírus Influenza A H1N1: Recomendações para Grávidas, Puérperas (mães que acabaram de dar à luz) e Recém-nascidos. Disponível em:
<http://www.icr.usp.br/subportais/raiz/Influenza_A_H1N1_-