

8º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

PANORAMA DA GRIPE H1N1 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ

Graciliano carvalho Venturin¹
Jessica Talita Mariana Wicthoff Raniero²
Maylla Cristina Tavares Zagonel³
Regina Lúcia Dalla Torre Silva⁴
Márcia Helena Freire Orlandi⁵

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo realizado em hospital da região noroeste do Paraná, com o objetivo de descrever o perfil dos pacientes notificados por HINI no período de 01 de julho de 2009 a 01 de Fevereiro de 2010, realizado com base em planilhas do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Regional de Maringá (NVE/HUM), Paraná. No período estudado foram notificados 81 casos estudados, 64% eram do sexo feminino e 35,8% do sexo masculino, a faixa etária predominante foi a de 20 a 40 anos. Foram hospitalizados 70 pacientes (86,4%), e destes, 27 pacientes (38,6%) necessitaram de internação na UTI. Quanto à evolução dos casos, 7,4% dos pacientes foram á óbito e 92,6% evoluíram para a cura. Quanto ao município de residência, foram atendidos pacientes de 21 municípios, confirmando o HUM como serviço de referência regional.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. Gripe A (H1N1). Pandemia HINI

Área temática: Saúde

Coordenador(a) do projeto: Márcia Helena de Freire Orlandi, mh_freire@hotmail.com, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

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).

O vírus A (H1N1) possui transmissão direta e indireta, respectivamente, 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).

As manifestações clínicas desta infecção são, em geral, idênticas às verificadas na influenza sazonal humana, sendo muitas vezes confundida com esta que também se

^{1,2,3} Discentes, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

^{4,5} Docentes, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

caracteriza por uma doença respiratória aguda, contagiosa causada pelos vírus do tipo influenza.

Em geral os sintomas surgem subitamente, após 1 a 4 dias de incubação. Seu período de transmissibilidade é de 1 a 7 dias, com média de 2 a 4 dias. (BRASIL, 2009). Dentre os fatores de risco para complicações por influenza encontramos pessoas com idade menor a 2 anos e maior que 60 anos, gestantes e pessoas portadoras de doenças crônicas (BRASIL, 2009). O tratamento consiste na administração de antivirais, visando impedir a progressão da doença no indivíduo infectado e em especial como profilático diminuindo o período de transmissibilidade (BRASIL, 2009).

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).

Em abril de 2009 a infecção foi considerada como emergência na Saúde Pública, em função do seu potencial epidêmico. 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 vem lançando 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. Após passado o período de grande ocorrência da doença, a secretaria divulga em Fevereiro de 2010 seu 83º boletim epidemiológico que traz a situação mais atualizada da Gripe A no Estado. Ao todo foram confirmados 60.514 casos por exame laboratorial e por critérios clínicos, sendo que 291 tiveram complicações e morreram. Outros 21.585 casos foram negativos (BRASIL, 2010).

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 a 01 de Fevereiro de 2010 .

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), Paraná.

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 em planilhas do programa Office Excel 2007. Foram estudadas todas as notificações com início em 01 de Junho de 2009, com o primeiro caso suspeito de Gripe H1N1 atendido no hospital, a 01 de Fevereiro de 2010, período com maior disponibilidade de dados, totalizando 81 casos.

As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, municípios de residência, se gestante, sintomas apresentados e evolução do caso. A análise estatística foi feita através do programa Office Excel 2007.

Discussão de Resultados

No período de 01 de julho de 2009 à 01 de Fevereiro de 2010, foram notificados no HUM 81 casos suspeitos, procedentes de Maringá e municípios da macrorregião Noroeste do Paraná. Dos casos notificados, 64,2% eram do sexo feminino e 35,8% do sexo masculino. A faixa etária de 20 à 40 anos de idade concentrou 31 (38%) dos casos. Segundo dados da Secretária de Saúde do Paraná até o final de Janeiro de 2010 foram notificados no estado aproximadamente 113 mil casos da influenza A (H1N1), destes, aproximadamente 10 mil casos foram de residentes em Maringá, representando 9,44% do total, sendo de 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Sendo a faixa etária de maior concentração de casos semelhantes a encontrada em Maringá(Paraná, 2010)

Tabela 1 – Número de casos por sexo e faixa etária no Hospital Universitário de Maringá no período de 01 de Julho de 2009 a 01 de Fevereiro de 2010.

Sexo	Nº de casos	%
Masculino	29	35,8
Feminino	52	64,2
TOTAL	81	100,0

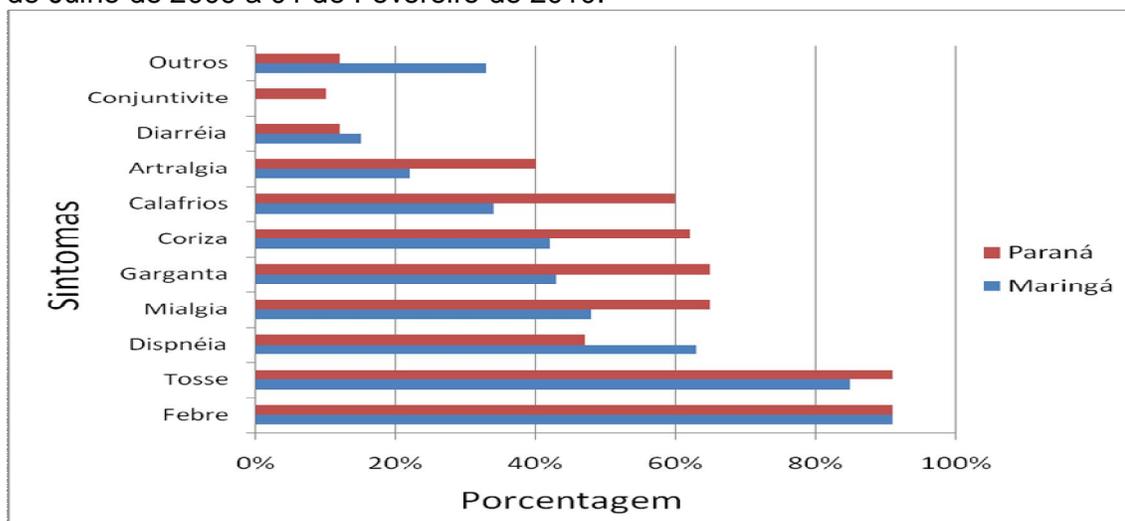
Faixa Etária	Nº de casos	%
< 1 ano	5	6,2
≥1 - <5	16	19,7
≥5 - <10	4	4,9
≥10 - >19	10	12,3
≥20 - <40	31	38,2
≥40 - >60	10	12,3
>60	5	6,2
TOTAL	81	100,0

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

Do total de 81 pacientes envolvidos no estudo, somente 26 (32,1%) realizaram o exame de secreção nasofaríngea. Destes, 8 (30,8%) apresentaram resultado positivo e 18 (69,2%) 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 70 pacientes (86,4%), e destes, 27 pacientes (38,6%) necessitaram de internação na UTI. Quanto à evolução dos casos, 7,4% dos pacientes foram á óbito e 92,6% evoluíram para a cura .

Os sintomas mais frequentes foram febre, presente em 91,3% dos pacientes, tosse, em 86,4%, e dispnéia, encontrada em 64,2% destes (Gráfico 3).

Gráfico – Distribuição dos sintomas apresentados pelos pacientes notificados por HINI do Hospital Universitário de Maringá e do Estado do Paraná, no período de 01 de Julho de 2009 a 01 de Fevereiro de 2010.



Fonte: Fichas de notificação do NVEH/HUM de 2009 a 2010 e dados do Sinan on line/Cievs-Pr/SVS/SESA-Pr.

Quando comparamos os sintomas apresentados pelos pacientes do HUM com os sintomas apresentados pelos demais pacientes do estado do Paraná, percebe-se uma semelhança na porcentagem dos dois principais sintomas da doença (febre, tosse) que aparecem em primeiro e segundo lugar nos dois casos. Sendo que no HUM o terceiro sintoma mais comum foi a dispnéia e no estado a mialgia e dor de garganta. Com ausência do aparecimento de conjuntivite nos pacientes do HUM.

O Paraná teve, até a data deste estudo, 291 óbitos registrados, sendo que 21 em Maringá, representando assim, 7,2% do total do Estado (BRASIL, 2010), números semelhantes aos encontrados neste estudo (7,4%). Apenas 22,2% dos casos notificados tiveram história de contato com algum suspeito de H1N1, sendo mais comum o contato familiar.

Analisando as notificações segundo o município de residência, a maioria dos casos, 59,2% eram de Maringá, seguidos de municípios da região metropolitana, Paçandu e Sarandi com 6,2% respectivamente, no total foram atendidos pacientes de 21 municípios, confirmando o papel do HUM como serviço de referência regional.

No Estado do Paraná, as gestantes representaram 2,9% dos casos notificados, no município de Maringá 2,3%, enquanto no HUM o número de gestantes durante o período estudado foi bem mais expressivo, de 29,6% das notificações, totalizando 24 gestantes. Deste número, 04 (16,6%) estavam no seu primeiro trimestre de gestação, 12 (50%) no segundo e 08 (33,3%) no terceiro. Nenhuma delas evoluiu para óbito. Os números elevados de gestantes atendidas, se justificam pelo fato do HUM ter sido considerado serviço de referência para internação de gestantes com suspeita de H1N1 para os 30 municípios da 15ª Regional de Saúde no período da epidemia.

As gestantes devem ser incluídas num grupo de risco alto 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).

Conclusões

Segundo o boletim nº 88 da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 212 países têm casos confirmados de influenza (H1N1), com, pelo menos, 15.921 óbitos. O vírus da influenza pandêmico (H1N1) continua a ser predominante entre todos os subtipos. A OMS continua acompanhando a evolução e a circulação mundial do vírus da gripe, incluindo a pandêmica, a gripe sazonal e outros vírus circulantes, ou com o potencial de infectar os seres humanos.

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 o intuito de vacinar 92 milhões de pessoas. Notamos que o Brasil se mostra preparado para uma 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.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza. Brasília: Ministério da Saúde. Versão III. 2009, 3
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza. Brasília: Ministério da Saúde. Versão III. 2009, 32p.
- BRASIL. 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.
- PARANÁ. Secretária de Vigilância em Saúde. Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Informativo epidemiológico. Ano 1, n. 11, dezembro 2009.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos – DECA. Curitiba, 2010.
- PARANÁ. Secretária de Estado de Saúde do Paraná. Plano estadual de contingência do Paraná para o enfrentamento de uma pandemia de influenza. Versão preliminar, abril 2009.
- PARANÁ. Secretária de Estado de Saúde do Paraná Influenza A(H1N1)- Protocolo Estadual. Curitiba, julho 2009.
- BRASIL, Boletim eletrônico Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ano 10, nº 2, março 2010.
- 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_-_GESTANTE.doc>.
- Acesso em 20 abril de 2010.
- OMS. Weekly Epidemiological Record, nº. 6, Fevereiro, 2010.