

Existe transmissão sustentada do vírus da Influenza A (H1N1) no Brasil?

Desde 24 de abril, data do primeiro alerta dado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre o surgimento da nova doença, até o dia 15 de julho, o Ministério da Saúde só havia registrado casos no país de pessoas que tinham contraído a doença no exterior ou pego de quem esteve fora. No dia 16 de julho, o Ministério da Saúde recebeu a notificação do primeiro caso de transmissão da Influenza A (H1N1) no Brasil sem esse tipo de vínculo. Trata-se de paciente do Estado de São Paulo, que morreu no último dia 30 de junho. Esse caso nos dá a primeira evidência de que o novo vírus está em circulação em território nacional. Todas as estratégias que o MS deveria adotar numa situação como esta já foram tomadas há quase três semanas. O Brasil se antecipou. A atualização constante de nossas ações contra a nova gripe permitiu que, neste momento, toda a rede de saúde esteja integrada para manter e reforçar as medidas de atenção à população.

Qual a diferença entre a gripe comum e a Influenza A (H1N1)?

Elas são causadas por diferentes subtipos do vírus Influenza. Os sintomas são muito parecidos e se confundem: febre repentina, tosse, dor de cabeça, dores musculares, dores nas articulações e coriza. Por isso, não importa, neste momento, saber se o que se tem é gripe comum ou a nova gripe. A orientação é, ao ter alguns desses sintomas, procure seu médico ou vá a um posto de saúde. É importante frisar que, na gripe comum, a maioria dos casos apresenta quadro clínico leve e quase 100% evoluem para a cura. Isso também ocorre na nova gripe. Em ambos os casos, o total de pessoas que morrem após contraírem o vírus em todo o mundo é, em média, de 0,5%.

Quando eu devo procurar um médico?

Se você tiver sintomas como febre repentina, tosse, dor de cabeça, dores musculares, dores nas articulações e coriza, procure um médico ou um serviço de saúde, como já se faz com a gripe comum. Qualquer pessoa que apresente sintomas de gripe deve procurar seu médico de confiança ou o serviço de saúde mais próximo, para receber o tratamento adequado. Nos casos de agravamento ou de pessoas que façam parte do grupo de risco, os pacientes serão encaminhados a um dos 68 hospitais de referência.

Por que o exame laboratorial parou de ser realizado em todos os casos suspeitos?

Essa mudança ocorreu porque um percentual significativo — mais de 70% — das amostras de casos suspeitos analisadas em laboratórios de referência, antes dessa mudança, não era da nova gripe, mas de outros vírus respiratórios. Com o aumento do número de casos no país, a prioridade do sistema público de saúde é detectar e tratar com a máxima agilidade os casos graves e evitar mortes.

Se o exame não é realizado em todas as pessoas, isso significa que o número de casos registrados será subnotificado?

É importante ficar claro que vários países estão adotando a mesma prática, por recomendação da Organização Mundial da Saúde. Vamos continuar a registrar o número de casos. Como já ocorre com surtos de gripe comum, vamos confirmar uma amostra de casos e todos os outros que tiverem os mesmos sin-

tomas e no mesmo ambiente, seja em casa, na escola, no trabalho, na igreja ou no clube, serão confirmados por vínculo epidemiológico. Além disso, temos no Brasil 62 unidades de “Rede Sentinela” em todos os estados, com a função de monitorar a circulação do vírus influenza e ocorrência de surtos. Essa rede permite que as autoridades sanitárias monitorem a ocorrência de surtos devido ao vírus da gripe comum — e, agora, do novo vírus — por meio da coleta sistemática de amostras e envio aos laboratórios de referência. É importante ficar claro que, a partir de agora, o objetivo não é saber se todos os que têm gripe foram infectados por vírus da influenza sazonal ou pelo novo vírus. Com o aumento no número de casos, passamos agora a trabalhar com o diagnóstico coletivo, exceto para aqueles que podem desenvolver a forma grave da doença, seja gripe comum ou gripe A.

Quais os critérios de utilização para o Tamiflu?

Apenas os pacientes com agravamento do estado de saúde nas primeiras 48 horas, desde o início dos sintomas, e as pessoas com maior risco de apresentar quadro clínico grave serão medi-

cados com o Tamiflu. Os demais terão os sintomas tratados, de acordo com indicação médica. O objetivo é evitar o uso desnecessário e uma possível resistência ao medicamento, assim como já foi registrado no Reino Unido, Japão e Hong Kong. É importante lembrar, também, que todas as pessoas que compõem o grupo de risco para complicações de influenza requerem avaliação e monitoramento clínico constante de seu médico, para indicação ou não de tratamento com o Tamiflu. Esse grupo de risco é composto por: idosos acima de 60 anos, crianças menores de dois anos, gestantes, pessoas com diabetes, doença cardíaca, pulmonar ou renal crônica, deficiência imunológica (como pacientes com câncer, em tratamento para AIDS), e também pessoas com doenças provocadas por alterações da hemoglobina, como anemia falciforme.

O medicamento está em falta?

Não. O Ministério da Saúde possui estoque suficiente de medicamento para tratamento dos casos indicados. Além de comprimidos para uso imediato, temos matéria-prima para produzir mais nove milhões de tratamentos.

Os hospitais estão preparados para atender pacientes com a Influenza A (H1N1)?

Atualmente, o Brasil possui 68 hospitais de referência para tratamento de pacientes graves infectados pelo novo vírus. Nestas unidades, existem 900 leitos com isolamento adequado para atender aos casos que necessitem de internação. Todos os outros hospitais estão preparados para receber pacientes com sintomas leves de gripe.

Como eu posso me prevenir da doença?

Alguns cuidados básicos de higiene podem ser tomados, como: lavar bem as mãos frequentemente com água e sabão, evitar tocar os olhos, boca e nariz após contato com superfícies, não compartilhar objetos de uso pessoal e cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ao tossir ou espirrar.

Fonte: Ministério da Saúde

