





H5N1 influenzavirus

Epithelial cells



© 2008 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

Hospital Geral Prado Valadares

Rua São Cristóvão, s/n - Centro

CEP: 45.203-110, Jequié – BA

E-mail: sesab.hgpv@saude.ba.gov.br

Home page: www.saude.ba.gov.br/hgpv





H5N1
influenzavirus

Epithelial cells



**ORGANIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA
ENFRENTAMENTO DE CALAMIDADES, CATÁSTROFES E SITUAÇÕES
EMERGENCIAIS CRÍTICAS**



SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA



HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

Macrophage

Virus
and rel

Caracterização do Hospital



O Hospital Geral Prado Valadares é uma Unidade da Rede Pública do Estado da Bahia, de abrangência regional, de Porte IV de acordo com a portaria 2.224/02 do Ministério da Saúde, situado em Pólo Regional de Saúde, com área construída de 6.764,96 m², possui 172 leitos de internação nas especialidades de Clínica Médica (31), Clínica Cirúrgica (33), Obstetrícia (35), Pediatria (18) Neonatologia (12) Terapia Intensiva (10) e Psiquiatria (22), além de 12 leitos de observação adulto, 4 pediátricos e 11 de Pré-parto, com atendimento de urgência e emergência.

Missão

Prestar assistência humanizada, integral, equânime e universal.

Estrutura Tecnológica

O HGPV possui Laboratório que realiza exames nas áreas de Hematologia, Bioquímica, Hemogasometria, nesse momento passa por uma fase de automatização quando será incorporada a Imunologia. O Serviço de Bio-imagem realiza procedimentos de imagem por Raios-X e Ultrassonografia com Doppler Colorido.

A Emergência do Hospital funciona em duas alas com duas portas de entrada, uma para Emergências Obstétricas e outra para demais Emergências em Geral. A escala de Plantonistas do hospital conta com Clínicos Gerais, Traumato-Ortopedistas, Intensivista, Otorrinolaringologista, Oftalmologista, Cirurgiões Gerais, Anestesiastas e Obstetras.

Atuam como Diaristas médicos das especialidades de Clínica Médica, Urologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologia, Nefrologia, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Ortopedia, Radiologia, Ultrassonografia, Endoscopia, Terapia Intensiva, Cardiologia, Gastroenterologia, Psiquiatria e Neonatologia.

A Unidade de Terapia Intensiva é adulto tipo II, possui 10 leitos instalados devidamente equipados com 5 ativos, entre os quais um é de isolamento. No momento aguarda revisão da rede de gases para ativação de mais 5 leitos. Dispõe de Ventiladores Vela e Inter 5 Plus com central de monitorização interligada além de uma Máquina para Hemodiálise.

A Unidade de Coleta e Transfusão funciona 24 horas por dia e atende toda a regional de saúde, além do Hospital Geral Prado Valadares.

Centro Cirúrgico possui três salas das quais, uma está desativada, aguarda substituição de equipamentos. A Central de Material Esterilizado possui três Autoclaves Horizontais de Médio Porte dos quais, um está desativado.

A Lavanderia Hospitalar conta com duas máquinas industriais com capacidade de 50 e 100 kg respectivamente, duas centrífugas, duas secadoras e uma calandra, salienta-se que as máquinas e centrífugas deverão ser substituídas em breve pelo desgaste e tempo de uso.

O Serviço de Higienização e Lavanderia é coordenado por profissional Enfermeiro e conta com 72 funcionários.

O Hospital dispõe de duas Ambulâncias Básicas para transferências de Pacientes entre o Hospital e demais Unidades da Rede, aguarda o recebimento de uma Ambulância Avançada devidamente Equipada até o final do mês de maio de 2008.

O Grupo Gerador do Hospital está interligado a todas as Enfermarias, UTI, Centro Cirúrgico e Emergências.

O HGPV conta com Centrais de Oxigênio, Ar Comprimido e Vácuo com pontos interligados à maior parte dos leitos da Unidade. Para dar maior autonomia e efetividade de fluxo a Central de Vácuo será substituída logo, pois já foi licitada.

O Serviço de Controle da Infecção Hospitalar atua de forma satisfatória sob a Coordenação de um Enfermeiro habilitado e os funcionários do Hospital contam com o Serviço de Saúde Ocupacional sob a coordenação de um Médico do Trabalho.

A Unidade mantém ainda os Ambulatórios de Oncologia, Psiquiatria, Neurologia, Urologia, Ginecologia e Ortopedia.

Atuam no Hospital mais de 800 funcionários de diversas categorias profissionais com cinco tipos de vínculos (Efetivos, REDA, Fundação, Pessoa Jurídica e Comissionados).

- 12 Assistentes Sociais;
- 04 Motoristas;
- 98 Auxiliares Administrativos;
- 275 Auxiliares de Enfermagem;
- 11 Bioquímicos;
- 87 Enfermeiros;
- 10 Fisioterapeutas;
- 150 Médicos;
- 05 Nutricionistas;
- 01 Psicólogo;
- 01 Contador;
- 32 Técnicos Administrativos;
- 13 Técnicos em Patologia;
- 08 Técnicos em Radiologia;
- 01 Terapeuta Ocupacional;
- 39 Terceirizados (Higienização e Lavanderia);
- 12 Terceirizados (Vigilantes);
- 30 Terceirizados (Nutrição e Dietética).

Histórico das Pandemias de Gripe



Desde 412 a.C. existem relatos feitos por Hipócrates - pai da medicina - de uma doença respiratória que em algumas semanas matou muitas pessoas e depois desapareceu.

A primeira pandemia (epidemia mundial) de que se tem notícia ocorreu entre 1889 e 1892 e foi conhecida como gripe asiática. Acreditava-se que fosse causada (e levada) pelo vento. Foi a primeira a ser descrita e ao redor de 300 mil pessoas morreram, principalmente idosos em decorrência de complicações, como pneumonia bacteriana secundária.



Secretaria de Vigilância em Saúde

Pandemias de Influenza no Século 20



Credit: US National Museum of Health and Medicine



No século passado a população mundial sofreu os embates de três pandemias de gripe. A primeira delas, a "Gripe Espanhola", ocorreu durante a primeira guerra mundial.



Enfermaria com gripados em Luxemburgo. NMHM/US.

Somente em 1947 teve conhecimento de que a pandemia teve por agente um vírus. A cepa H1N1, que é uma cepa aviária, sofreu mutação e passou diretamente dos pássaros aos humanos. Posteriormente, os vírus H2N2 e a H3N2 deram origem às pandemias de Gripe Asiática e da Gripe de Hong Kong, e que eram cepas de vírus provenientes da mistura de partículas protéicas de vírus da gripe aviária e da gripe humana. O H5N1 é uma cepa própria das aves.

As pandemias que ocorreram após a Gripe Espanhola comportaram-se com menor mortalidade. A conduta foi atribuída aos avanços no campo da imunologia e virologia.

Assim, durante o processo da Gripe Asiática, obteve-se uma vacina que reforçou as defesas imunológicas da população em risco.

Também a mortalidade foi maior em crianças e jovens, embora nos adultos o número de mortos tenha sido maior pelas complicações secundárias dos que contraíram a Gripe.

A pandemia de Hong Kong, a terceira, ocorreu 11 anos após a da Gripe Asiática, e demonstrou ter uma tendência de ser mais fraca que as duas anteriores, vitimando 1 milhão de pessoas.

À tendência declinante foi atribuída principalmente aos seguintes fatores, entre outros:

- modernidade tecnológica para produzir vacinas,
- melhor capacidade dos serviços de saúde.

Nos Estados Unidos o início da pandemia da Gripe Asiática coincidiu com o início do período de férias e de fechamento das escolas, o que indiretamente limitou o seu contágio e propagação entre crianças e jovens.

Enfim, tem-se comprovado redução do efeito nocivo da mortalidade específica entre as diferentes pandemias ocorridas no século XX.

Em 1997, 29 anos após a ocorrência da terceira pandemia, apareceu em Hong Kong o vírus da influenza aviária H5N1, que tem a capacidade de transmissão entre pessoas. Em 1997, como medida para reduzir danos maiores na avicultura, sacrificou-se um milhão e meio de aves de criatórios.

É conhecido que os reservatórios do vírus H5N1 são as aves aquáticas e silvestres, embora as aves de criatórios tenham sido as que mais sofreram as suas conseqüências.

O vírus foi encontrado também em animais como o porco e em gatos.

Seria impossível estabelecer com exatidão os números de aves mortas pela infecção do vírus em relação àquelas sacrificadas sem evidências clínicas, nas zonas com surtos da doença na avicultura familiar ou intensiva, porque o abate sanitário é uma medida indiscriminada, praticada para conter a expansão nos aviários.

No início, o vírus H5N1, em aves de criatórios, comportou-se como um problema localizado no continente asiático com poucos casos reportados de pessoas que trabalhavam diretamente na exploração de aves, ou na manipulação de carne das aves infectadas.

A Organização Mundial da Saúde mantém desde 2003 os registros de casos e até 15 de Abril de 2008 compilou, em quatorze países, a presença de casos humanos em um total de 380 doentes, dos quais 240 faleceram por causa da infecção H5N1, o que representa 63,15% de mortalidade.

Entre os países mais afetados encontra-se a Indonésia com 132 casos e 107 falecidos, uma taxa de mortalidade de 81,06%. O Vietnã é o segundo colocado em número de doentes, 106 casos, dos quais 52 faleceram, com uma taxa de mortalidade de 49,05%. Vale salientar que as taxas de mortalidade pela doença têm crescido apesar da redução do número de casos. Vale dizer que o índice de letalidade do vírus da gripe comum, outro influenza, é de 0,1%.

A preocupação principal dos especialistas aumentou em maio de 2006 quando ficou comprovado, em Sumatra, que uma mulher contaminada por aves infectou seis de seus parentes consanguíneos e todos morreram. Foi a primeira evidência de transmissão entre humanos.

Sobre o acontecido a OMS explicou que “esta forma de transmissão humana é possível pelo contato estreito e prolongado com a primeira vítima durante os estágios finais da doença e por alguma forma de vulnerabilidade genética maior, da família, para esta enfermidade”.

Os especialistas têm observado uma diferença importante entre os surtos de Hong Kong, de 1997 e os atuais: o vírus H5N1 se destruiu a 37°C em dois dias e em 2006, ele conseguia sobreviver até 6 dias, o que indica que o vírus está aumentando sua capacidade de adaptação e resistência ao meio.

Por outro lado, no primeiro semestre de 2006 houve uma expansão do vírus para outros continentes, comportamento diferente da habitual concentração na Ásia, diagnosticando-se casos nas aves aquáticas migratórias em países da Europa, África, na Índia e Austrália.

Em virtude do acontecido, os países reforçaram a vigilância epidemiológica contínua, uma ferramenta que produz os conhecimentos necessários sobre a epidemiologia desta doença, considerando que o H5N1 é um vírus mais patogênico para os hospedes avícolas.

Porém, se o problema chegar a provocar a infecção na população suína por meio do vírus das aves ou de um humano, como tem sido considerado pelos especialistas, poderia haver uma recombinação dando origem a cepas com capacidade para transmitir-se entre humanos.

É por isso que grande parte do risco ameaçador poderia ser administrada se a atenção centrar-se no estudo e vigilância do agente, para observar com profundidade as mudanças internas que possam estar ocorrendo no vírus H5N1.

Os especialistas demonstram grandes preocupações pelas alterações que possam ocorrer em uma ou em ambas as proteínas de superfície do vírus aviário, o que resultaria na sua capacidade de transmissão entre as pessoas, o que não tem acontecido até hoje.

Se isso viesse a ocorrer, o mundo estaria no ponto de partida da temida pandemia. Mas, por outro lado, esta pode ser uma situação diferente do ocorrido nas pandemias do século passado. Hoje podemos fazer uso das tecnologias mais modernas sobre o que a população necessita fazer, utilizando os meios massivos, imprensa, tv, rádio, Internet, telefone celular, etc., para enviar mensagens de orientação e comportamentos frente à pandemia.

Os países têm seus planos operativos de ação, derivados da Cúpula Mundial celebrada em Nova York em setembro de 2005, para minimizar os impactos diante de uma pandemia.

Além disso, existem Centros de Referência da OMS com especialização para estudar os vírus da influenza tipo A, por meio de análise antigênica e genética, sendo que os resultados deste trabalho são de grande utilidade para recomendar qual deve ser a composição de uma vacina.

Metodologia

O Plano Operativo Assistencial (POA) do Hospital Geral Prado Valadares foi elaborado com base no Plano Estadual de organização da rede hospitalar de assistência à saúde para enfrentamento de calamidades, catástrofes e situações emergenciais críticas e o plano de preparação brasileiro para o enfrentamento de uma pandemia de influenza.

Para a elaboração deste POA foram realizadas duas reuniões com a participação de representantes das instituições de ensino de nível superior de Jequié (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Faculdade de Tecnologia e Ciência), da Polícia Rodoviária Federal, da Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Básica) 13ª Diretoria Regional de Saúde (Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária) e as Coordenações da área assistencial e administrativa do Hospital.

No primeiro encontro foi abordado acerca da Influenza A (H5N1) – Situação epidemiológica atual no mundo e desafios à sua vigilância, prevenção e controle no Brasil e no segundo foi discutido o elenco de ações do POA com as atividades a serem desenvolvidas, recursos, responsáveis e metas.

Este Plano possui os objetivos principais de assegurar o atendimento adequado e oportuno no caso de surgir doentes com gripe pandêmica, manter prestação de cuidados e orientar as pessoas sobre a doença no sentido de reduzir o impacto da possível pandemia nos profissionais de saúde, principalmente de casos ocupacionais.



H5N1
influenzavirus

Epithelial cells



Pressupostos Principais

Alto potencial pandêmico do vírus da gripe A (H5N1) de origem aviária;

Transmissão da gripe por gotículas respiratórias e por contato;

A eficácia dos antivirais existentes na profilaxia e tratamento da gripe pandêmica não está comprovada;

Uma vacina pandêmica provavelmente não estará disponível na primeira onda pandêmica.



Grupo Operativo Hospitalar

Direção Geral
Direção Clínica
Direção Técnica
Coordenação de Enfermagem
Coordenação da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar
Coordenação Serviço de Saúde Ocupacional
Coordenação do Pronto Socorro
Coordenação de Laboratório
Coordenação de Bio-Imagem
Coordenação de Fisioterapia
Coordenação do Serviço Social
Coordenador Técnico da UTI
Representante da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Representante da Faculdade de Tecnologia e Ciência
Assessoria Jurídica da SESAB
Representante da 13ª Dires
Representante da Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Recursos Humanos
Coordenador Administrativo
Coordenador de Farmácia
Coordenador de Informática
Coordenador de Psicologia
Coordenador de Segurança

Esse grupo possui como atribuições principais a revisar o POA, sugerir adequações, soluções, definir medidas e operacionalizar.

Além disso, a área de Psicologia do Hospital elaborará um plano de apoio psicológico e social para: profissionais de saúde e suas famílias e familiares de doentes internados.

Todos encarregarão de elevar a capacidade do Hospital com as providências para a constituição de uma reserva de equipamento de proteção individual, atualização da capacidade do hospital e capacitação do corpo clínico e assistencial resposta inicial.

Quantos às questões éticas e legais as demandas e propostas serão direcionadas à Secretaria Estadual de Saúde nas assessorias Jurídicas dessa instância central.



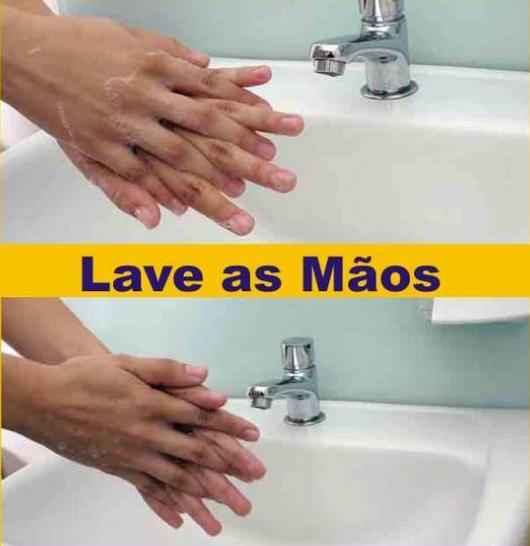
O que se pode esperar com a ocorrência de uma Pandemia de Gripe

- Aumento da procura de cuidados;
- Manutenção do nível de atendimento;
- Excesso de internamentos;
- Insuficiência de Leitos de UTI;
- Excesso de óbitos;
- Insuficiência de recursos humanos;
- Insuficiência de recursos materiais;
- Risco de infecção hospitalar;
- Risco de infecção ocupacional;
- Absenteísmo;
- Alterações psicossociais;
- Limitações éticas e legais;
- Gestão do risco.



Controle da infecção

INFORMAÇÃO IMPORTANTE PARA TODOS OS USUÁRIOS



Lave as Mãos

... depois de tossir, espirrar ou assoar o nariz
Lavar as mãos evita transmitir micróbios aos outros

GPV GOVERNO DA Bahia | Secretaria da Saúde
TERRA DE TODOS NÓS

INFORMAÇÃO IMPORTANTE PARA TODOS OS USUÁRIOS



Informe imediatamente aos profissionais desse serviço se tiver

Febre e Tosse

Proteja os outros da sua tosse ou espirros

Use um lenço de papel para tapar a boca e o nariz
Coloque os lenços usados no balde de lixo
Peça-nos uma máscara e coloque-a corretamente
Permaneça o mais afastado possível dos outros usuários

GPV GOVERNO DA Bahia | Secretaria da Saúde
TERRA DE TODOS NÓS

Lavagem das Mãos

Deve ser reforçada a rotina de lavagem das mãos, usando água e sabão ou soluções alcoólicas, abrangendo a palma e dorso das mãos, dedos e espaços interdigitais, **pois continua a ser a medida isolada com maior eficácia na redução do risco de transmissão de infecção pessoa a pessoa.**

Sempre e **independentemente do uso de luvas:**

- após manipular sangue, fluidos corporais, secreções, excreções e objetos contaminados;
- após contato com um doente, com os seus objetos pessoais e roupa, ou superfícies e objetos envolventes;
- após remover ou se manipular qualquer Equipamento de proteção individual (EPI) usado;
- entre procedimentos no mesmo doente em locais diferentes do corpo.

Uso de luvas

Usar luvas (limpas, não esterilizadas):

- quando se manipula sangue, fluidos corporais, excreções, secreções ou qualquer objeto contaminado;
- imediatamente antes de tocar em membranas mucosas ou pele não íntegra;

Devem ser mudadas, e as mãos lavadas, entre procedimentos no mesmo doente após contato com material ou local infectado;



H5N1
influenzavirus

Epithelial cells

Devem ser removidas logo após a sua utilização, antes de tocar em objetos ou superfícies não contaminadas e antes do contato com outro doente. As mãos devem ser lavadas imediatamente após retirar as luvas.

15

Controle de Infecções – recomendações padrão



Macrophage

Virus
and rel



H5N1
influenzavirus

Epithelial cells

Isolamento de contato



16

Isolamento de Gotículas



Macrophage

Virus
and rel



H5N1
influenzavirus

Epithelial cells



Isolamento da via aérea

17



Macrophage



Virus
and rel



H5N1
influenzavirus

Epithelial cells

VACINE-SE

Os profissionais de saúde devem
vacinar-se contra a gripe



A vacina será fornecida a todos os funcionários do Hospital agora em Abril
Para maiores informações entre em contato com a Coordenação do Plano Operativo Assistencial
de Contingência para a Pandemia de Gripe



Secretaria
da Saúde

TERRA DE TODOS NÓS

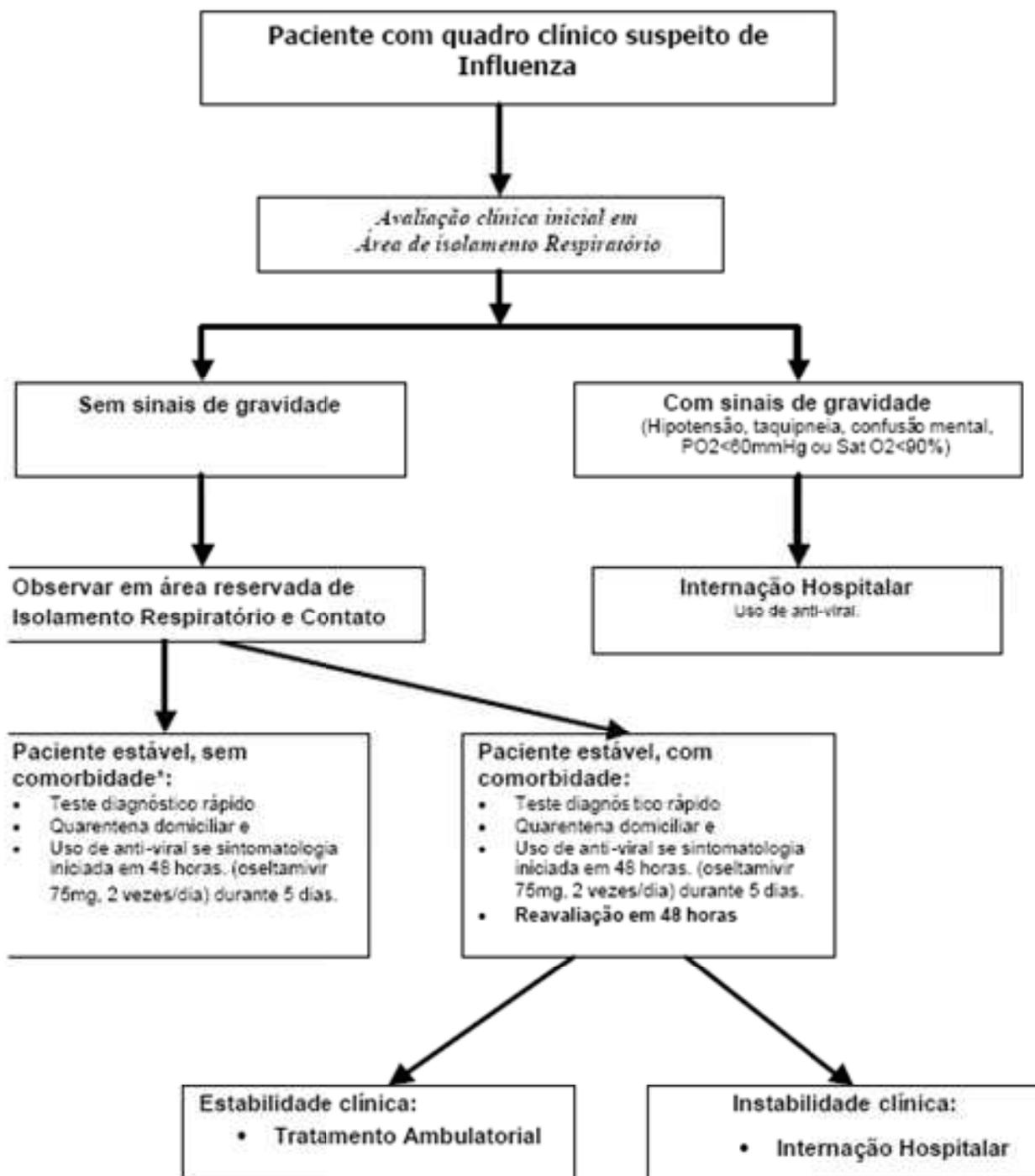
Macrophage

Virus
and rel



Fluxograma do atendimento dos doentes

MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFLUENZA
(Consultório, Ambulatório, Hospitais, Emergência)



* Comorbidades: Idade > 60 anos; Gravidez; Diabetes Mellitus; Doença crônica pulmonar (DPOC, asma; fibrose cística); Doença cardíaco-vascular (insuficiência cardíaca congestiva); Doença hepática; Insuficiência renal crônica; Imunossupressão (uso de drogas; HIV; transplantados); Portadores de doenças hematológicas; Uso crônico de ácido acetil-salicílico.



Diagnóstico Laboratorial

Os procedimentos apropriados de coleta, transporte, processamento e armazenamento de espécimes clínicos são de fundamental importância no diagnóstico da infecção viral. O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção de nasofaringe (SNF) obtida por meio de aspirado de nasofaringe com auxílio de um coletor descartável ou através de *swab* combinado (um oral e dois nasais). Estas amostras devem ser coletadas preferencialmente até o quinto dia do início dos sintomas e transportadas em gelo reciclável até o laboratório de referência para o devido processamento, e não podem ser congeladas. O diagnóstico de influenza é realizado por meio das técnicas de imunofluorescência (IF) indireta e/ou pelo isolamento do agente em cultivos celulares ou ovos embrionados (considerado método padrão). A caracterização antigênica e genética do vírus é realizada pelo teste de inibição da hemaglutinação (IH) e técnicas de biologia molecular, respectivamente.



RELAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO, ENDEREÇOS E RESPONSÁVEIS (COORDENADORES)

| UNIDADES | TELEFONES | ENDEREÇO | COORDENADORES |
|-----------------------------------|------------------|---|---------------------------------------|
| C S ALMERINDA LOMANTO | 3526 8422 | Praça Papa João XXIII, s/n Joaquim Romão | Márcia Cristina Cardoso Lins |
| C S JÚLIA MAGALHÃES | 3527 8583 | Av. Coronel João Braga, s/n Jequezinho | Simone Oliveira V. Bispo |
| C S JEQUIÉ | 3526 8424 | Rua Manoel Vitorino, s/n Campo do América | Inalília Figueredo |
| C S SEBASTIÃO AZEVEDO | 3526 8426 | Av. Gov. Otávio Mangabeira, s/n Mandacarú | Márcia Valéria Pinto Paes |
| USF ANTONIO CARLOS MARTINS | 3526 6694 | Lote 23 - São Judas Tadeu | Silvana Sousa de Santana |
| USF AURÉLIO SCHIARRETA I | 3525 2702 | R. Prof. Raimundo Fernandes da Costa, 199 - Itaigara | Aline Vieira Simões |
| USF AURÉLIO SCHIARRETA II | 3527 1870 | R. Prof. Raimundo Fernandes da Costa, 199 - Itaigara | |
| USF DR. MILTON RABELLO I | 3527 8581 | Loteamento São Geraldo, s/n – Km 4 | Maria Madalena Guedes Torres Oliveira |
| USF DR. MILTON RABELO II | | Loteamento São Geraldo, s/n - Km 4 | Silvana Souza Santana |
| USF DR. RUBENS XAVIER | 3527 8585 | 2ª Tv. Americano da Costa, nº 44 - Alto da Bela Vista | Margarete Soares Medrado |
| USF DR.ª TÂNIA BRITTO | 3526 8429 | Av Lomanto Junior, s/n Cansanção | Carla Hohlenwerger Requião |
| USF GILSON PINHEIRO | 3525 8491 | Rua Antonio Astolfo, s/n – Alto da Boa Vista | Jamille Bertoldo de Oliveira |

| | | | |
|--|------------|---|-----------------------------------|
| USF GISERLANDO BIONDI I | 3527 1871 | Av. Senhor do Bonfim, s/n – Pau Ferro | Elisabete Vanda Rodrigues |
| USF GISERLANDO BIONDI II | | Av. Senhor do Bonfim, s/n – Pau Ferro | Soraya Sampaio de Andrade |
| USF ILDEFONSO GUEDES | 3526 9741 | Rua Antonio Alves Martins, s/n Loteamento Santa Luz | Jildecir Rodrigues da Silva Costa |
| USF ISA CLÉRIA BORGES | 3527 8570 | Rua Salva Vidas, nº 170 - KM 03 | Ângela Maria Almeida Silva |
| USF ISABEL ANDRADE (FLORESTAL) | 3521 5011 | Distrito de Florestal | Analice Gomes Ferreira |
| USF ODORICO MOTTA | 3525 8616 | Rua Vicente Leone, s/n J. Romão (Caixa D'Água) | Maria das Dores Souza Marques |
| USF PADRE HILÁRIO TERROSI I | 3527 8584 | Rua F, s/n INOCOOP | Elda Lúcia Santana Santos Duplat |
| USF PADRE HILÁRIO TERROSI II | | Rua F, s/n INOCOOP | Maria das Graças Lacerda Rocha |
| USF SENHORINHA FERREIRA DE ARAÚJO | 3527 8582 | Pça. Capitão Silvino de Araújo, s/n Curral Novo | Lícia Marques Vidal |
| USF WALDOMIRO BORGES (ITAJURU) | 35521 3084 | Distrito de Itajuru | Luzia Torregrossa |
| USF Dr. Virgílio Tourinho Neto I | | Cidade Nova | Mercúcia |
| USF Dr. Virgílio Tourinho Neto II | | Cidade Nova | Danuza Brito |

| | | | |
|--|-----------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CAPS | 3526 0701 | Av. Beira Rio s/n, Mandacaru | Alessandra Santos Fonseca |
| CAPS AD | 3526 4174 | Rua Olaria s/n, Mandacaru | Emerson Nery Sardinha |
| NUPREJ | 3526 2330 | HPGV | Graziela Argolo |
| CAIC | 3525 5812 | Av. Antônio Tourinho s/n, Jequezinho | Adriana Melo |
| CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS | 3526 8760/ 8761 | Av. Otávio Mangabeira s/n, Mandacaru | Welf Andrade Santos |
| CEREST | 3526 9343 | Rua Jerônimo Sodré, 53, Centro | Fernanda Karina Bueno |
| SAMU | 3525 7955 | Av. Ministro Hélio Costa, s/n, Centro | Roberto Cabral |

RELAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES CREDENCIADAS JUNTO AO MUNICÍPIO (UNIDADES QUE REALIZAN INTERNAÇÃO)

| UNIDADE HOSPITALAR | TELEFONE | ENDEREÇO | DIRETOR |
|----------------------------------|---------------------|---|---------------------------|
| HOSPITAL GERAL PRADO | 3525-4117/4118/4119 | Rua São Cristóvão, s/n - Centro | Gilmar Barros Vasconcelos |
| HOSPITAL SERVIR | 3525-6117 | Rua Silva Jardim, s/n - Centro | José Silva Bitencourt |
| HOSPITAL SANTA HELENA | 3526 8300 | Rua Abílio Procópio Ferreira, 64 – Centro | Josephina Costa Azevedo |
| CLÍNICA SÃO VICENTE | 525 6332 | Rua Tiradentes, s/n - Centro | José Geraldo dos Santos |
| HOSPITAL PERPÉTUO SOCORRO | 3525 6202 | Rua Tiradentes, s/n - Centro | Bento Fabião Chaves |
| IORT | 3526 6441 | Rua Tiradentes, s/n - Centro | Hélio B. Brandão |

AÇÕES DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL DE CONTINGÊNCIA DE UMA POSSÍVEL PANDEMIA DE INFLUENZA

ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

| AÇÕES | ATIVIDADES | RECURSOS | RESPONSÁVEIS | META |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|---|
| Participar, em parceria com o gestor, da definição da rede de referência e contra-referência na assistência dos casos suspeitos e/ou confirmados | Realizar um desenho da rede de serviços próprios e conveniados do município de Jequié e microrregião de saúde através de uma oficina com os envolvidos. | Humanos e Materiais. | SMS-REDE BÁSICA HGPV | Desenho da rede de serviços acessível a todos os envolvidos na assistência até dezembro de 2008. |
| Participar de ações de capacitação de profissionais de assistência e gestão em todos os níveis da rede de serviços | Organizar Cursos em cada nível da rede de serviços para Gestores e Profissionais de Saúde. | Humanos e Materiais. | FTC UESB SMS HGPV | Proporcionar participação em curso para profissional da Assistência até Dezembro de 2008. |
| Preparar a instalação física da Instituição, para a realização de triagem dos casos suspeitos | Realizar a reforma da Unidade com a implantação de no mínimo dois isolamentos com pressão negativa e boxes individuais atendendo a RDC 50 e melhorar o fluxo de pacientes e processo de trabalho. Instalar equipamentos para pressão negativa no leito de isolamento da UTI e isolar mais outro leito. | Financeiros e Materiais e Humanos | SESAB/SUCAB/HGPV | Adequar a estrutura física da Unidade de Emergência do HGPV até dezembro de 2008. Dispor de áreas separadas para triagem, avaliação e internamento. |
| Realizar ações de diagnóstico, tratamento e de contenção da Disseminação dos casos de influenza por novo subtipo viral, na sua área de abrangência | Implantar Protocolos clínicos e de antimicrobianos, definir fluxo para o diagnóstico e contenção e estruturar o Laboratório da Unidade/Automatizar. | Financeiros, Humanos e Materiais | SESAB/HGPV/SMS | Implantar protocolo e estruturar o laboratório até junho de 2008. |
| Prover suporte, no período pandêmico, aos locais alternativos de assistência nos casos de influenza H5N1 (escolas, instituições de longa permanência para idosos, sistema penitenciário, entre outros) | Definir critérios de atenção; promover educação em saúde com cuidadores, Agentes Comunitários de Saúde e Profissionais dos Estabelecimentos. Vigilância ativa dos contatos; Vigilância de sintomas | Humanos e materiais | SMS HGPV | Realizar as atividades até dezembro de 2008 e prover suporte no caso de alerta. |

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS:

| AÇÕES | ATIVIDADES | RECURSOS | RESPONSÁVEIS | META |
|--|---|-----------------------------------|--|---|
| Capacitar profissionais para atuar com os protocolos definidos na assistência aos casos suspeitos e / ou confirmados de influenza H5N1 | Realizar capacitação para formação de multiplicadores. | Humanos, Financeiros e Materiais. | FTC UESB SMS HGPV SESAB DIRES | Formar uma equipe de cada nível de atenção como multiplicadores até dezembro de 2008. |
| Desenvolver ações de treinamento e capacitação não só para os profissionais próprios da instituição, mas para toda a rede de referência e contra-Referência em todos os níveis de atenção | Convocar representante da SESAB e MS para participar na formação de Multiplicadores; Articular com a SMS para comprometer a rede. | Humanos, Financeiros e Materiais. | FTC UESB SMS HGPV SESAB DIRES | Capacitar no mínimo 6 grupos de profissionais até dezembro de 2008. |
| Participar, em parceria com o gestor, da elaboração e execução de simulados | Articular com a SESAB a realização de um simulado em Jequié. | Humanos e Materiais | SESAB/FTC/UESB/SMS /HGPV SESAB DIRES | Realizar o simulado até dezembro de 2008. |
| Participar, em apoio ao gestor, de atualização dos profissionais de saúde nos três níveis da atenção nas situações de calamidades, catástrofes e situações emergenciais críticas | Formar uma Equipe de Apoio que sirva de referência regional. | Humanos e Materiais | FTC UESB SMS HGPV SESAB DIRES | Definir e formar a equipe até junho de 2008. |

AÇÕES PARA SAÚDE DO TRABALHADOR:

| AÇÕES | ATIVIDADES | RECURSOS | RESPONSÁVEIS | META |
|--|--|--|--|---|
| Participar da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador (RENAST); | Informar os trabalhadores sobre os riscos conforme orientação da NR-7 | HGPV - Serviço de Saúde Ocupacional será responsável pelas palestras | HGPV-Serviço de Saúde Ocupacional SMS-CEREST | Informar todos os profissionais sobre a prevenção da doença |
| Programar e viabilizar vacinação do RH: - influenza sazonal; | Vacinação dos profissionais de Saúde da Unidade e Município contra influenza sazonal. | Federal, Estadual e Municipal | SMS – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Aumentar a taxa de cobertura vacinal para a gripe sazonal para > 80% |
| Programar e viabilizar administração de antivirais profiláticos para o RH – distribuição interna | Solicitar quantidade suficiente de antivirais no caso de um alerta. | Federal, Estadual e Municipal | Ministério da Saúde, SESAB, SMS. | Proteger os funcionários de prováveis infecções |
| Adquirir e disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais, segundo normas vigente | Solicitar do Almoxarifado aquisição dos EPIs: Luva nitrílica; avental descartável manga longa, punho em malha e gramatura 50 mg/m ² ; bota de borracha; máscara facial N95 ou N99; óculos de proteção; máscara de carvão ativado. Manter vigilância ativa dos contatos; Vigilância dos sintomas; Avaliar e orientar funcionários doentes. | HGPV – adquirir com a brevidade possível. | SESAB HGPV | Disponibilizar proteção adequada a todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente com suspeita ou confirmação de gripe aviária. |
| Operacionalizar o Serviço de Saúde Ocupacional | Avaliar e orientar os funcionários doentes | HGPV - Serviço de Saúde Ocupacional | HGPV | Reduzir riscos |

AÇÕES DE GESTÃO / REGULAÇÃO DO ACESSO:

| AÇÕES | ATIVIDADES | RECURSOS | RESPONSÁVEIS | META |
|--|--|----------------------------------|----------------------|---|
| Apoio a elaboração do fluxograma de encaminhamentos, triagem e de reorganização da rede de assistência para uma possível pandemia | Elaborar o fluxograma de encaminhamento, triagem e disponibilizar informações detalhadas da organização da rede. Estimular o envio da ficha de referência com os dados Clínicos Identificar perfil do Paciente com Perfil da Unidade de Saúde de Referência Encaminhar Ficha de Contra-Referência para a Unidade de Saúde de Origem | Financeiros, Humanos e Materiais | SMS HGPV SESAB | Elaborar Fluxograma até junho de 2008. Encaminhar 100% dos casos que chegarem. |
| Revisar o POA de acordo com a fase pandemia e em casos de outros eventos adversos | Avaliar indicadores e metas do POA. Identificar Perfil Paciente x Unidade de Referência | Humanos | SESAB HGPV SMS | Continuamente |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar presente e atuante | Comprometimento da CCIH em todas as fases de capacitação e implementação do POA e no caso de alerta e/ou assistência. | Humanos e Materiais | HGPV-CCIH | Participar de todas as atividades. |

AÇÕES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

| AÇÕES | ATIVIDADES | RECURSOS | RESPONSÁVEIS | META |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Identificar/designar e divulgar: <ul style="list-style-type: none"> • locais para encaminhamento em cada nível assistencial e região • telefones de contato • centrais de regulação | Divulgar amplamente os fluxogramas e informações sobre os encaminhamentos e contatos com os serviços. | Humanos e Materiais | SMS HGPV SESAB | Divulgar amplamente os fluxogramas até dezembro de 2008. |
| Atualização dos profissionais de saúde nos três níveis de atenção: <ul style="list-style-type: none"> • Adaptação, produção e distribuição de material informativo • Fluxos de encaminhamento, de informação e de ação • folder de divulgação da orientação para os profissionais | Adaptar, produzir e distribuir material impresso informando sobre a possível pandemia, fluxos, etc., para comunidade e profissionais. | Humanos, Materiais e Financeiros. | FTC UESB SMS HGPV SESAB | Distribuir material educativo até dezembro de 2008. |

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Preparação Brasileiro para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 224 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. GRIPE AVIÁRIA. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/influenza/principal_gripe.htm> Acesso em: 10 abr. 2008.

Bertolli Filho, C.: A Gripe Espanhola em São Paulo,1918. Ed. Paz e Terra, obra 1986 edição, 2003.

Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2008_04_15/en/index.html> Acesso em 15 abr. 2008.

DA SILVA JR, Jarbas Barbosa. Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2005.

MARINS, José Ricardo Pio. Influenza A (H5N1) Situação epidemiológica atual no mundo e desafios à sua vigilância, prevenção e controle no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

ONU: Cumbre de Salud Mundial. New York, setiembre de 2005.

Portugal. Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe. Hospital São João. Porto, 2006.

Seminário para ORGANIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DE CALAMIDADES, CATÁSTROFES E SITUAÇÕES EMERGENCIAIS CRÍTICAS. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2007.

TONIOLO NETO, João. *A História da Gripe - A Influenza em todos os tempos e agora....* Ed. Dezembro Editorial, 2001.

Webster,R: Microbiólogo. Saint Jude Children’s Research Hospital, Memphis (EEUU). 2006.

WHO. Datos de la situación de la Gripe Aviar y la Gripe humana de las aves. 2006.