

TEXTO EDUCATIVO QUE ACOMPANHA OS APLICATIVOS NA INTERNET E EM CD-ROM SOBRE A INFLUENZA HUMANA E A INFLUENZA AVIÁRIA - PRODUZIDO COMO PARTE DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA A PROPAGAÇÃO DA INFLUENZA PANDÊMICA NO BRASIL

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Apoio do Conselho Federal de Medicina e da Organização Pan-Americana da Saúde

TÓPICOS ABORDADOS

1. Introdução
 - 1.1. Influenza Sazonal
 - 1.2. Influenza Animal
 - 1.3. Pandemia de Influenza
2. Etiologia
3. Taxonomia dos vírus Influenza
4. Influenza Humana
 - 4.1. Sintomatologia
 - 4.2. Diagnóstico diferencial
 - 4.3. Gravidade
 - 4.4. Tratamento Específico
 - 4.5. Prevenção
 - 4.5.1. Medidas gerais
 - 4.5.2. Vacinação
 - 4.5.3. Profilaxia
5. Vigilância da Influenza Humana
6. Influenza Aviária
7. Pandemia de Influenza
8. Outras Informações
9. Precisa falar conosco?
10. Perguntas

1. INTRODUÇÃO

Este material contém informações técnicas resumidas sobre a influenza, doença que acomete distintas espécies animais e que, a intervalos de tempo que não podem ser previstos com exatidão, pode se manifestar na forma de **pandemias**.

Cada um desses aspectos será abordado com mais detalhes adiante, mas desde já é importante destacar que, do ponto de vista da saúde pública, a influenza representa três distintos problemas que precisam ser claramente entendidos:

1.1 INFLUENZA SAZONAL

Corresponde à circulação anual, geralmente nos meses mais frios, de variantes antigênicas dos vírus da influenza humana, devido a pequenas alterações na sua estrutura genética.

Este fenômeno provoca doença não complicada entre os indivíduos saudáveis e, naqueles que têm determinadas condições individuais de risco, pode provocar complicações e óbitos, gerando uma grande sobrecarga aos serviços de saúde.

O padrão de sazonalidade varia entre as diversas regiões do país, sendo mais marcado naquelas que têm estações climáticas bem definidas.

A influenza sazonal manifesta-se por meio de surtos anuais de magnitude, gravidade e extensão variáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que podem ocorrer de 250 mil a 500 mil mortes anuais em decorrência da influenza sazonal.

1.2 INFLUENZA ANIMAL

O homem e outras espécies animais podem ser reservatórios dos vírus influenza, como as aves (**influenza aviária**), os porcos (**influenza suína**) e os cavalos (**influenza eqüina**).

A transmissão geralmente ocorre dentro da mesma espécie, exceto no caso do porco, que faz parte da cadeia de transmissão da influenza aviária e da influenza humana.

A infecção de seres humanos com vírus da influenza aviária é um evento raro que pode resultar em doença de diferentes graus de gravidade, dependendo da cepa viral.

1.3 PANDEMIA DE INFLUENZA

Corresponde à circulação de uma cepa de um vírus da influenza humana com características antigênicas completamente distintas das cepas até então circulantes, devido a ocorrência de uma mutação completa na sua estrutura genética.

No século passado ocorreram três pandemias (as chamadas Gripe Espanhola, Gripe Asiática e Gripe de Hong Kong) que repercutiram de forma diferente na mortalidade e na morbidade pela doença e suas complicações.

2. ETIOLOGIA

Os vírus influenza são RNA vírus do gênero *Orthomyxovirus* e subdividem-se em 3 tipos: **A**, **B** e **C**.

São altamente transmissíveis e mutáveis, devido à segmentação do seu genoma. O do tipo **A** é mais mutável que o do tipo **B** e este é mais mutável que o do tipo **C**.

Apenas os dois primeiros têm importância clínica e epidemiológica. Geralmente as epidemias e pandemias são causadas pelos vírus do tipo **A**.

Reservatório

Os vírus da influenza existem naturalmente em diversas espécies animais, como aves (especialmente as aquáticas, como os patos), mamíferos e herbívoros. As **aves silvestres**, principalmente as aves migratórias, podem apresentar infecção assintomática.

Como **reservatórios naturais do vírus**, propiciam sua disseminação entre os continentes, representando um elo importante na cadeia de transmissão dos vírus da influenza aviária entre áreas geográficas distintas.

No entanto, o vírus da influenza já foi identificado em outras aves, como marrecos, maçaricos, gaivotas, garças, pardelas, cisnes, tecelões, cacatuas, tentilhões, além de aves domésticas (galinha, peru, faisão, ganso, codorna, avestruz) e, menos frequentemente, em passarinhos, periquitos, papagaios e em aves de rapina, como o falcão.

3. TAXONOMIA DOS VÍRUS INFLUENZA

Os subtipos dos vírus influenza A são definidos pela combinação das suas proteínas de superfície, chamadas de Hemaglutinina (**HA**) e Neuraminidase (**NA**). São conhecidas atualmente 15 hemaglutininas (**H1** a **H15**) e 9 neuraminidasas (**N1** a **N9**).

A função da HA é facilitar a entrada do vírus na célula e da NA é facilitar a sua saída, após a replicação viral.

Os subtipos são geralmente específicos da espécie. Exemplos:

- 1) o subtipo **A (H5N1)** é específico das aves e
- 2) o subtipo **A (H3N2)** é específico dos humanos.

Para a denominação completa dos vírus influenza é levado em consideração o tipo, o local em que foi isolado pela primeira vez, o número da amostra no laboratório, o ano do primeiro isolamento e o subtipo, no caso dos vírus da influenza A.

Exemplos:

A/Panamá /2007/99-H3N2
B/Yamanashi/166/98

4. INFLUENZA HUMANA

Também conhecida como **gripe**, a influenza é uma infecção do sistema respiratório cuja principal complicação são as pneumonias, que são responsáveis por um grande número de internações hospitalares no País.

A **gripe** é uma doença muito comum em todo o mundo, sendo possível uma pessoa se infectar com os vírus da influenza várias vezes ao longo de sua vida. É também frequentemente confundida com outras viroses respiratórias, por isso o seu diagnóstico de certeza só é feito mediante exame laboratorial específico.

Transmissão

A transmissão da **influenza humana** ocorre de forma direta, de pessoa a pessoa.

Os vírus são eliminados em meio às gotículas de secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir.

As mãos também cumprem um papel importante na introdução das partículas virais no organismo, carregando o agente infeccioso diretamente para a mucosa oral, conjuntival ou nasal, após contato com superfícies recentemente contaminadas.

A transmissão direta inter-humana é a mais comum, mas já foi documentada a transmissão do vírus de aves e suínos para o homem. O período de transmissibilidade é de dois dias antes até cinco dias após o início dos sintomas.

4.1 SINTOMATOLOGIA

Os primeiros sintomas costumam aparecer entre um a quatro dias após a exposição ao agente infeccioso (período de incubação) e são:

- Febre (geralmente acima dos 38 °C);
- Dor de cabeça;
- Dor nos músculos;
- Calafrios;
- Prostração;
- Tosse seca;
- Dor de garganta.

As pessoas infectadas podem apresentar ainda pele quente e úmida, olhos hiperemiados e lacrimejantes. **As crianças** podem apresentar também febre mais alta, aumento nos linfonodos cervicais, diarreia e vômito.

A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias.

Os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral por três a quatro dias após o desaparecimento da febre.

4.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

As manifestações clínicas da gripe são comuns a várias outras viroses respiratórias que provocam doença aguda, como as devidas ao adenovírus ou ao vírus sincicial respiratório (**VSR**).

Em geral, a gripe apresenta manifestações mais intensas. Duas doenças frequentemente confundidas com a gripe são:

Resfriado Comum: que geralmente é mais brando e pode durar de dois a quatro dias. Também causa sintomas relacionados ao comprometimento das vias aéreas superiores, como congestão nasal, rinorréia, tosse e rouquidão. A febre é menos comum e, quando presente, é de baixa intensidade.

Outros sintomas podem estar presentes, como mal-estar, mialgia e cefaléia.

Assim como na influenza, no resfriado comum podem ocorrer complicações como otites, sinusites, bronquites e até mesmo quadros mais graves, dependendo do agente etiológico que está provocando a infecção.

Os principais agentes infecciosos do resfriado comum são: os Rinovírus (com mais de 100 sorotipos), os Coronavírus, os vírus Parainfluenza (principalmente os do tipo 3), os Enterovírus e os Adenovírus.

Rinite alérgica: os sintomas principais são espirros, congestão e corrimento nasal. Há história de exposição a alérgenos ou a mudanças climáticas e em geral não é acompanhada de febre, a menos que esteja associada a uma infecção.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios (influenza A ou B, adenovírus, VSR e parainfluenza 1, 2 e 3) é realizado por meio de reação de imunofluorescência indireta (IFI) em amostras de secreção nasofaríngea, coletadas através da técnica de aspirado nasofaríngeo e/ou de swab combinado (dois swabs nasais e um da orofaringe).

Também são utilizadas, nos laboratórios de referência, técnicas de isolamento viral, de inibição da hemaglutinação e de biologia molecular para identificação e caracterização antigênica dos vírus influenza.

4.3 GRAVIDADE

Geralmente, a influenza é uma infecção autolimitada, que evolui para a cura completa. No entanto, pode causar doença grave a idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas (como diabetes, câncer, doenças crônicas do coração, dos pulmões e dos rins), pessoas imunodeprimidas, gestantes nos 2º e 3º trimestres de gravidez e recém-nascidos.

Complicações decorrentes da Influenza

As principais complicações são as infecções bacterianas secundárias, principalmente as pneumonias pneumocócicas. Nesse caso, o tratamento deverá ser feito com antimicrobianos. Pacientes de risco podem descompensar condições clínicas de base. A pneumonia viral primária também pode ocorrer, levando muitas vezes a quadros graves de insuficiência respiratória aguda.

4.4 TRATAMENTO ESPECÍFICO

Casos de influenza não complicada devem ser tratados apenas com medicações sintomáticas, repouso, hidratação e alimentação leve.

Nas situações em que há indicação médica podem ser utilizadas duas classes de drogas: os bloqueadores do canal M2 do envelope viral (amantadina e rimantadina) ou os inibidores da neuraminidase (oseltamivir e zanamivir).

A principal desvantagem das drogas do primeiro grupo é que atuam apenas na influenza A e induzem a rápida resistência viral, inclusive com resistência cruzada.

As do segundo grupo atuam contra a influenza A e B e os fenômenos de resistência viral foram pouco observados até o momento. O zanamivir pode desencadear broncoespasmo em pessoas asmáticas.

Obs.: devido ao risco de aparecimento de Síndrome de Reye, o **ácido acetilsalicílico (AAS)** não deve ser **usado** na vigência de quadros de influenza.

4.5 PREVENÇÃO

4.5.1 MEDIDAS GERAIS

Como medida geral de prevenção e controle de doenças de transmissão respiratória, recomenda-se:

- Higiene das mãos com água e sabão (depois de tossir ou espirrar, depois de usar o banheiro, antes de comer, antes de tocar os olhos, a boca ou o nariz);
- Evitar tocar os olhos, o nariz ou a boca após contato com superfícies contaminadas;
- Usar lenço de papel descartável;
- Proteger com lenços a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação das gotículas;
- Orientar o doente para que evite sair de casa enquanto estiver no período de transmissão da doença;
- Conservar o ambiente doméstico arejado e recebendo a luz solar, pois essas medidas ajudam a eliminar os possíveis agentes das infecções respiratórias;
- Restrição ao ambiente de trabalho, para evitar disseminação;
- Hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física.

Cuidados no manejo de crianças em creches:

- Encorajar cuidadores e crianças a lavar as mãos e os brinquedos com água e sabão quando estiverem visivelmente sujos;
- Encorajar os cuidadores a lavar as mãos após contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente quando a criança está com suspeita de síndrome gripal;
- Orientar os cuidadores a observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, principalmente quando há notificação de surto de síndrome gripal na cidade;
- Evitar o contato da criança doente com as outras: recomenda-se que a criança doente fique em casa, a fim de evitar a transmissão da doença;
- Orientar os cuidadores e responsáveis pela creche a notificar a secretaria de saúde municipal, caso observem um aumento do número de crianças doentes com síndrome gripal ou com absenteísmo pela mesma causa.

Gestantes

- Buscar o serviço de saúde, caso apresente sintomas de síndrome gripal.

Na internação para o trabalho de parto, priorizar o isolamento se ela estiver com diagnóstico de influenza.

Parturiente

- Após o nascimento do bebê, se a mãe estiver doente, usar máscara e lavar bem as mãos com água e sabão antes de amamentar e após manipular suas secreções. Essas medidas devem ser seguidas até cinco dias após o início dos sintomas na mãe;
- A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê.

Bebê

- Priorizar o isolamento em berçários;
- Os profissionais e as mães devem lavar bem as mãos e os utensílios (mamadeiras, termômetros, etc.).

Para medidas específicas a serem tomadas em situação de surto de síndrome gripal, ou de casos individuais de doença respiratória aguda, ver o protocolo de investigação de surto.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf

4.5.2. VACINAÇÃO

Para a prevenção da influenza sazonal utiliza-se uma vacina trivalente, com as cepas de maior circulação dos vírus influenza A/H1N1, A/H3N2 e influenza B.

A eficácia é tipo e subtipo específica, variando de 90% (indivíduo sadio) a 40% (idosos). Mesmo com baixa eficácia para proteger da doença o grupo alvo da vacinação anual, esta vacina induz uma redução da frequência e gravidade das complicações da gripe, sendo utilizada, portanto, como uma medida de redução de dano.

A vacinação é a principal medida de prevenção. Devido às variações antigênicas anuais dos vírus influenza a composição da vacina também precisa ser atualizada anualmente.

No Brasil, desde 1999 vêm sendo realizadas campanhas anuais de vacinação contra a influenza para os idosos, atingindo altas coberturas vacinais.

Essa vacina também faz parte do calendário de vacinação da população indígena e é disponibilizada nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) de cada estado, para uso dos indivíduos que pertencem aos grupos de risco já mencionados.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/crie_enderecos.pdf

Indicação

- Indivíduos acima de 60 anos de idade e para os acima de seis meses de idade que tenham os seguintes problemas de saúde: cardiopatias e pneumopatias crônicas, doença renal crônica, diabetes e imunossupressão congênita ou adquirida.

Contra indicação

- Alergia a outras vacinas, a ovo ou proteína de galinha (uma vez que esta vacina é produzida em ovos embrionados) ou a outros componentes da vacina.

Eventos adversos

Como é uma vacina inativada, os eventos adversos são predominantemente locais.

Caso um indivíduo venha a apresentar quadro clínico compatível com a gripe após tomar a vacina, é porque se infectou com cepas que não estavam presentes na sua composição ou está apresentando infecção respiratória por outro agente.

As reações, quando existentes, geralmente são leves. As mais comuns são: dor, vermelhidão e enduração no local de aplicação, que ocorrem nas primeiras 72 horas após a vacinação.

A febre como reação adversa à vacina ocorre em menos de 1% dos casos e as reações alérgicas graves (anafilaxia) não são comuns.

As vacinas disponíveis atualmente não são úteis para prevenir uma pandemia de influenza.

Só será possível produzir uma vacina contra uma cepa pandêmica do vírus influenza quando efetivamente surgir esta **nova cepa, ou seja, quando houver o processo de mutação que origine um novo** vírus com capacidade de transmissão de pessoa a pessoa.

O Brasil será o primeiro país não-desenvolvido a contar com uma fábrica de vacinas contra a influenza. O Ministério da Saúde e o Governo de São Paulo investiram mais de R\$ 50 milhões na planta produtora do Instituto Butantã/SP. Essa fábrica poderá produzir tanto a vacina contra a influenza sazonal quanto a vacina contra a **cepa pandêmica**. A fábrica estará completamente pronta em 2007, mas já no primeiro semestre de 2006 uma unidade piloto poderá fabricar a vacina contra a **cepa pandêmica**. Inicialmente serão fabricadas 20.000 doses, a partir da cepa H5N1.

4.5.3. PROFILAXIA

As drogas usadas para tratamento também podem ser utilizadas para profilaxia, especialmente em grupos de risco. O Ministério da Saúde passará a adotar esta medida nas situações indicadas para o controle de surtos de influenza sazonal (ver protocolo específico) e para bloqueio de transmissão em fases iniciais de uma pandemia.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_flu_final.pdf

5. VIGILÂNCIA DA INFLUENZA HUMANA

Casos individuais de influenza sazonal não necessitam ser notificados. É obrigatória a notificação **de toda suspeita de ocorrência de surto de síndrome gripal**. Também é de **notificação compulsória e imediata a ocorrência de caso de influenza por novo sub-tipo (pandêmico)**. Essa notificação deve ser realizada para os órgãos de vigilância epidemiológica dos municípios, estados e para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. As normas e fluxos para a notificação estão disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde.

<http://www.saude.gov.br/svs>

Desde 2000 a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde vem implantando, em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, o **Sistema Nacional de Vigilância da Influenza**, com o objetivo principal de monitorar a circulação dos vírus da influenza em nosso meio e a morbimortalidade a ela associada. Essa vigilância é realizada por meio de uma rede de unidades sentinelas que informam a morbidade por doença respiratória aguda atendida e enviam material para identificação viral nos laboratórios de referência.

6. INFLUENZA AVIÁRIA

A influenza aviária é resultado da infecção das aves por vírus da influenza cujas **cepas** são classificadas como de baixa ou de alta patogenicidade. O controle da influenza animal é de responsabilidade do **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**.

<http://www.agricultura.gov.br/>

Transmissão da Influenza Aviária para o Homem

As cepas de influenza aviária com potencial de transmissão para seres humanos são H5, H7 e H9.

Os vírus da influenza aviária estão presentes nas fezes, no sangue e nas secreções respiratórias das aves infectadas. Desse modo, a contaminação humana pode ocorrer pelo contato direto com essas aves, por meio da inalação dessas secreções (inclusive durante a limpeza e a manutenção nos aviários ou criadouros, sem os cuidados necessários de proteção individual) ou durante o abate ou o manuseio de aves infectadas.

Não há evidência de transmissão pela ingestão de ovos ou pelo consumo de carnes congeladas ou cozidas de aves infectadas.

No ciclo normal de transmissão dos vírus influenza, uma cepa aviária, para chegar ao homem, necessitava passar por uma recombinação genética no organismo do porco, que têm células com receptores para vírus de ambas as espécies.

No entanto, em 1997, detectou-se pela primeira vez a **transmissão direta** da ave para homem da cepa **H5N1**, que provocou 18 casos de contaminação e seis óbitos.

Esse fenômeno voltou a ocorrer no Sudeste Asiático em dezembro de 2003, quando se iniciou uma epizootia de influenza aviária, que atualmente estende-se por 20 países daquela região, da Europa Oriental e da África com transmissão direta de aves para humanos.

http://www.oie.int/esp/es_index.htm

Isto tem proporcionado a infecção humana por esta cepa, aparentemente sob condições de intensa exposição nesses locais.

<http://www.who.int/es/index.html>

Cuidados que devem ser tomados por pessoas que viajarem para um país onde estão ocorrendo epizootias de influenza aviária e/ou casos de infecção humana por essas cepas:

- evitar o contato com aves em granjas e em mercados públicos;
- evitar ingerir alimentos de origem animal (principalmente aves e suínos) crus ou de procedência duvidosa;
- manter cuidados básicos com a higiene pessoal, como lavar sempre as mãos antes de se alimentar ou de levar a mão ao rosto;
- procurar imediatamente o serviço de saúde caso venha a apresentar sintomas de doença respiratória ou diarreia.

7. PANDEMIA DE INFLUENZA

O termo **pandemia** significa uma epidemia em grandes proporções (tanto em número de pessoas envolvidas quanto em área geográfica), que atinge diversos países geralmente de forma simultânea, decorrente da existência de um grande número de pessoas susceptíveis à infecção por um novo subtipo viral.

Pandemias de influenza ou gripe já causaram graves danos à humanidade durante toda a História. A Gripe Espanhola foi a mais devastadora, com número estimado em cerca de 40 milhões de óbitos em todo o mundo.

Não é possível prever exatamente quando uma nova pandemia ocorrerá, mas é possível, por meio do monitoramento dos vírus da influenza e da situação epidemiológica nacional e internacional, identificar indícios de que este fenômeno pode estar mais próximo de acontecer.

Para a eclosão de uma pandemia é necessário o surgimento de uma nova **cepa** do vírus da influenza, com características de patogenicidade e virulência suficientes para provocar o adoecimento de grandes contingentes populacionais; outra característica necessária é a eficiência de transmissão inter-humana.

No cenário epidemiológico mundial atual, o vírus da influenza aviária **H5N1** representa a ameaça de uma nova pandemia. A circulação desta cepa, mesmo que de forma esporádica, entre seres humanos aumenta as probabilidades de uma mutação que gere um novo vírus com capacidade de transmissão inter-humana sustentada.

Os mecanismos possíveis para a ocorrência deste fenômeno são os processos de mutação adaptativa ou de intercâmbio genético entre esta cepa aviária e cepas humanas.

O Brasil pode ser afetado por uma nova pandemia de influenza?

Todos os países poderão ser afetados, em maior ou menor intensidade, dependendo do tipo de mutação que ocorra no vírus e da capacidade de resposta rápida das autoridades de saúde pública em nível mundial.

O Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos do Governo Federal, além de sociedades científicas (Sociedades Brasileiras de Pneumologia, Virologia e Medicina Tropical) e a OPAS/Brasil, vêm trabalhando intensamente no Plano de Preparação para a pandemia de influenza desde o ano de 2003.

Sucessivas versões deste Plano vêm sendo elaboradas, na medida em que novas evidências científicas são produzidas e que as políticas de saúde são atualizadas (link para o Plano). O gerenciamento do Plano Brasileiro é realizado por um Grupo Executivo Interministerial designado pela Presidência da República e coordenado pelo Ministério da Saúde. *(decreto de 24 de outubro de 2005, publicado no Diário Oficial da União em 25 de outubro de 2005, seção 1, pg.2)*

Para a construção desse Plano tomaram-se como referências as orientações da Organização Mundial de Saúde (**OMS**), as discussões acumuladas até o momento no âmbito do Comitê Técnico e do Grupo Executivo Interministerial, a bibliografia disponível sobre a situação mundial da influenza e a consulta a planos de outros países.

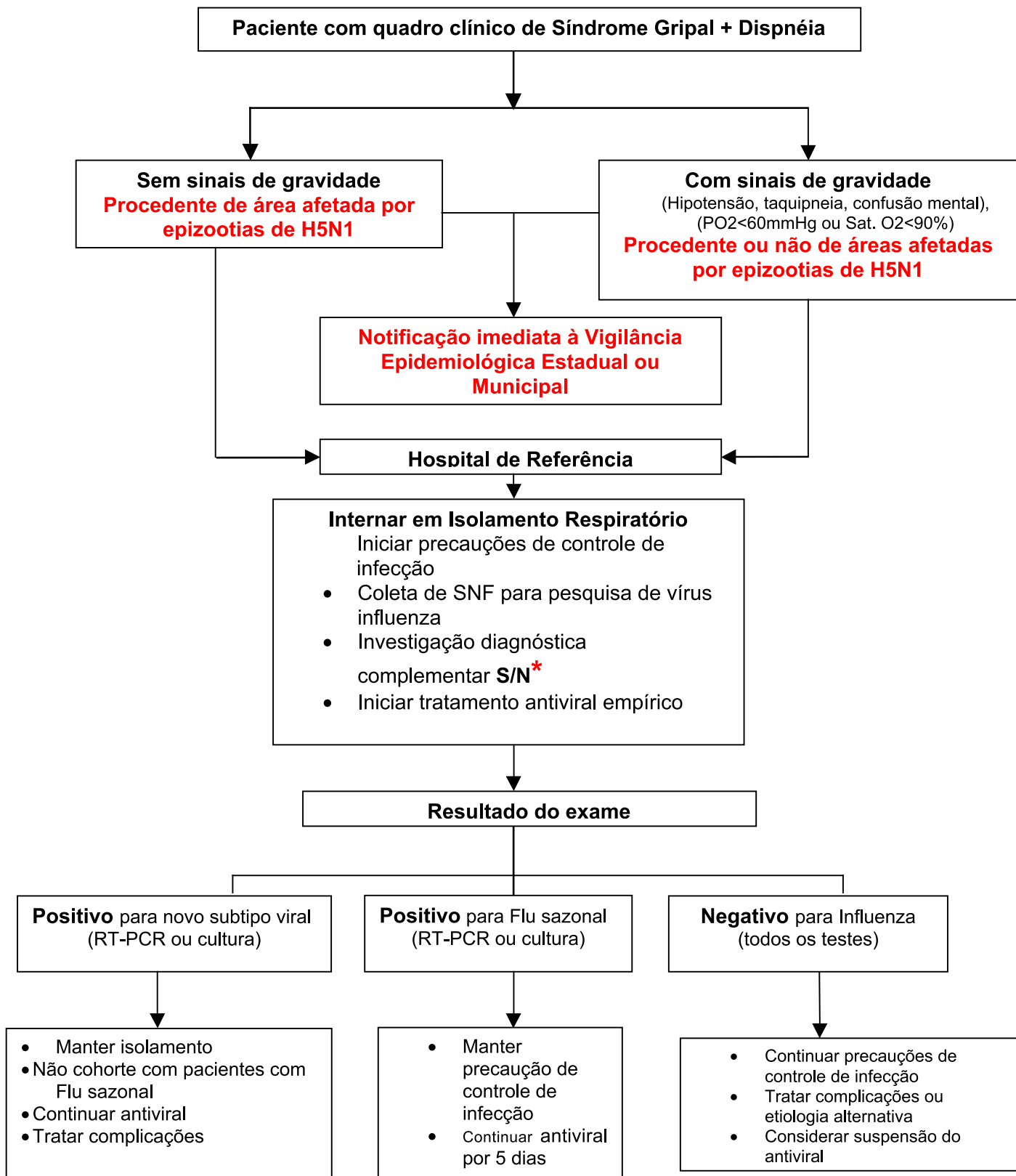
Esse Plano prevê, entre outras medidas:

- Fortalecimento das ações nas áreas da vigilância epidemiológica da influenza humana e animal;
- Aquisição de antivirais e produção de vacinas;
- Protocolos para a utilização adequada dos antivirais e de vacinas;
- Organização da rede assistencial;
- Normas e medidas de biossegurança individual e coletiva em serviços de saúde;
- Protocolos para diagnóstico laboratorial;
- Ações de informação, inspeção e vigilância em portos, aeroportos e fronteiras;
- Adoção de medidas legais para ações de contenção.

Dentre os seus desdobramentos está a elaboração dos planos estaduais de preparação, em consonância com o Plano Nacional.

CONDUTA ATUAL FRENTE A DETECÇÃO DE CASOS DE DOENÇA RESPIRATORIA AGUDA

PERÍODO DE ALERTA PANDÊMICO MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE (Consultório, Ambulatório, Hospitais, Emergência).



* Poderá incluir: Oximetria, Rx de tórax, hemograma completo, hemoculturas, cultura de secreção respiratória para outros agentes, antibiograma, bioquímica para análise metabólica. Adultos com evidência de pneumonia pesquisar pneumococos e *Legionella*; adultos e menores de 5anos com evidência de pneumonia, pesquisar *Mycoplasma* e *Chlamydia*.

8. OUTRAS INFORMAÇÕES

Para outras informações, acessar os sítios:

Ministério da Saúde:

www.saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde:

www.saude.gov.br/svs

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:

www.agricultura.gov.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

www.anvisa.gov.br

Organização Mundial de Saúde:

www.who.int

Organização Mundial de Saúde Animal:

www.oie.int

Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação:

www.fao.org

9. PRECISA FALAR CONOSCO?

Pode enviar sua mensagem para o e-mail:

gripe@saude.gov.br

10. PREGUNTAS

Encontre no texto as respostas para as perguntas:

1. O que é influenza?
2. Qual a diferença entre influenza sazonal, aviária e pandemia?
3. Resfriado e influenza (gripe) são a mesma coisa?
4. Existem outras doenças que podem ser confundidas com a influenza?
5. Qual o agente causador da influenza humana?
6. Como a influenza humana é transmitida?
7. Como o vírus da influenza existe na natureza?
8. Quais são os sintomas da influenza humana?
9. A influenza humana é uma doença grave?
10. Existe vacina para prevenir a influenza humana ou suas complicações?
11. Qualquer pessoa pode tomar a vacina contra a influenza?
13. Pode-se ter gripe mesmo estando vacinada contra influenza?
14. A vacina contra influenza pode provocar reações?
15. Quais são os benefícios da vacina contra influenza?
16. Existem medicamentos disponíveis para prevenção e tratamento da influenza humana?
17. Existe tratamento para as complicações da influenza?
18. O que a população pode fazer para evitar a influenza?
19. Que cuidados devem tomar as pessoas que viajam para um país onde estão ocorrendo casos de influenza aviária?
20. Qual o papel do Ministério da Saúde na prevenção e controle da influenza?
21. O Brasil poderia ser afetado por uma nova pandemia de influenza?
22. O que o Ministério da Saúde está fazendo para se preparar caso ocorra uma pandemia de influenza?
23. Por que a preocupação com uma pandemia de influenza nesse momento?
24. As vacinas disponíveis atualmente são úteis para prevenir uma pandemia de influenza?
25. Onde obter mais informações?
26. Precisa falar conosco?



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

Secretaria de
Gestão do Trabalho
e Educação na Saúde

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

