



Recebido em
15-07-2020

Aprovado em
21-08-2020

Como citar este artigo

Augusto PS, Ennes LD,
Monteiro LV,
Montenegro HRA.
[As Repercussões
Históricas da Pandemia
da Gripe Influenza A
(H1N1) no Brasil].
Hist enferm Rev
eletrônica [Internet].
2020;11(Especial):28-38.

As Repercussões Históricas da Pandemia da Gripe Influenza A (H1N1) no Brasil

The Historical Repercussions of the Influenza Pandemic a (h1n1) in Brazil

Las Repercusiones Históricas de la Pandemia de Gripe de la Influenza a (h1n1) de Brasil

Patrícia dos Santos Augusto^I, Lilian Dias Ennes^{II}, Luana Valentim Monteiro^{III},
Hercília Regina do Amaral Montenegro^{IV}

^I Enfermeira do Programa Cegonha Carioca em Maternidade Municipal Fernando Magalhães. Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) _ FIOCRUZ. Membro do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem- NUPHEBRAS. E-mail: augustop735@gmail.com

^{II} Doutoranda em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/ UFRJ). Enfermeira do Hospital Federal Cardoso Fontes e Membro integrante do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem- NUPHEBRAS. E-mail: lilianennes19@gmail.com

^{III} Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Terapia Intensiva-Universidade Veiga de Almeida. Professora Auxiliar da Universidade Estácio de Sá. E-mail: luanavalentimufRJ@gmail.com

^{IV} Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/ UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem- NUPHEBRAS. E-mail: herciliaregina@gmail.com

RESUMO

Introdução: A pandemia da gripe influenza A (H1N1) ocorrida em 2009 foi considerada a primeira do Século XXI com importantes consequências para a saúde pública mundial. **Objetivo:** Analisar as repercussões da pandemia da gripe influenza A (H1N1) no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo histórico-social, cujas fontes diretas utilizadas foram documentos escritos. **Discussão e Resultados:** As estratégias empreendidas evidenciadas foram implementadas pelo Ministério da Saúde para conter o avanço da doença no país. Entre essas a Carta Aberta, a Nota Técnica sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e o Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. **Considerações Finais:** Evidenciamos que as autoridades de saúde investiram na luta contra a pandemia no contexto das recomendações da Organização Mundial da Saúde e das demandas de saúde da população brasileira frente aos desafios provocados pela gripe influenza A (H1N1). **Descritores:** Vírus H1N1; História da Enfermagem; Política de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Influenza Pandemic type A(H1N1), which occurred in 2009, was considered the first of the twenty-first century with important consequences for all the public health systems around the world. **Objective:** To analyze the implications of the influenza pandemic A H1N1 on the public health system in Brazil. **Method:** qualitative research, with a socio-historical approach based on direct sources which consisted of written documents. **Discussion and Results:** The evidenced strategies were implemented by the Ministry of Health to contain the progress of the disease in the country. Among these strategies were an Open Letter, a Technical Note on Public Health Emergency of International Concern and the Brazilian Preparation Plan for Coping with Pandemic Influenza. **Final Considerations:** It has been demonstrated that the Health Authorities invested in the fight against the Pandemic, meeting the recommendations of the World Health Organization as well as the health demands of the Brazilian population in the face of the challenges which the H1N1 epidemic represented.

Keywords: H1N1 Virus; History of Nursing; Health Policies; Nursing.

RESUMEN

Introducción: La Pandemia de Influenza tipo A (H1N1) ocurrió en 2009, fue considerada la primera del Siglo XXI con importantes consecuencias para la salud pública mundial. **Objetivo:** Analizar las implicaciones de la pandemia de gripe influenza A H1N1 en Brasil. **Método:** Investigación cualitativa, con abordaje histórico-social, donde utilizaron como fuentes directas documentos escritos. **Discusión Resultados:** El Ministerio de la Salud implementó las estrategias emprendidas evidenciadas para contener el progreso de la enfermedad en el país. Entre ellas está la Carta Abierta, la Nota Técnica sobre Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el Plan Brasileño para el Enfrentamiento de una Pandemia de Influenza. **Consideraciones finales:** Podemos evidenciar que las autoridades de salud invirtieron en la lucha contra la Pandemia estando en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de las demandas de salud de la población brasileña frente a los desafíos que impuso la epidemia H1N1.

Descriptores: Virus H1N1, Historia de la Enfermería; Política de Salud, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos o vírus influenza foi capaz de provocar os mais funestos resultados na vida de milhões de pessoas no mundo, visto que a gripe influenza é uma infecção aguda do sistema respiratório, é reconhecida como uma preocupação para a saúde pública global, em virtude do impacto da morbimortalidade que pode provocar, sobretudo pelos agravos da doença na população. Cabe ressaltar que vírus influenza A também distingue-se pela sua variedade de mutação antigênica, capaz de produzir pandemias com grande repercussão social e econômica ⁽¹⁾.

Deste modo, o século XX foi marcado pela ocorrência de três grandes pandemias pelo vírus influenza. A primeira foi a Gripe Espanhola (H1N1), no período de 1918 a 1919, considerada a pandemia mais relevante do século, visto que, fez o maior número de óbito na história das doenças, com aproximadamente 50 milhões de mortos pela enfermidade. Em seguida surgiu a Gripe Asiática, entre os anos 1957 e 1958, acometeu até 2 milhões de mortes, e a terceira a Gripe de Hong Kong, no período de 1968 a 1969, com 3 milhões de mortos ⁽²⁻³⁾.

Quanto a primeira pandemia do Século XXI, Influenza Suína, causada pelo novo vírus influenza A (H1N1). Os primeiros casos ocorrem no mês de abril de 2009 no México, situação essa que foi considerado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁴⁾. Logo, foram identificados novos casos da doença em diferentes partes do mundo, como nos Estados Unidos da América, na Europa, na Austrália e na América do Sul. Dessa forma, em junho de 1999, foi declarada pandemia pela Diretora Geral da OMS, à época, a médica Margaret Chan ⁽⁵⁾. A Diretora ressaltou, ainda, que naquele mês a epidemia já havia atingido 212 países, causando cerca de 16 mil óbitos na população mundial. Posteriormente a OMS adotou

como denominação oficial novo vírus influenza A (H1N1) em substituição a designação anterior de influenza suína ⁽⁶⁾.

No que refere ao Brasil, os primeiros casos do novo vírus influenza A (H1N1) foram identificados no estado de São Paulo, que registrou o primeiro óbito, investigado em Osasco, definindo a transmissão sustentada no país, a seguir outros estados foram acometidos com o vírus Influenza A (H1N1), no Rio de Janeiro, em Minas Gerais, no Paraná e no Distrito Federal, de acordo com o Boletim do Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública (GPESP) para ocorrências de casos humanos de infecção por influenza A (H1N1) ⁽⁷⁾.

Esse cenário despertou as autoridades sanitárias brasileiras e a comunidade científica apreensão, por se tratar de uma doença pouco conhecida, no campo da saúde, e que exigiu de todos, um esforço no sentido de compreender a patologia e como o vírus se comportaria no país e, a partir desde foram consolidadas as estratégias para o enfrentamento da pandemia ⁽⁸⁾. Nesse sentido, algumas ações foram implementadas, de âmbito nacional, pelo médico José Gomes Temporão, Ministro da Saúde à época.

O Ministro da Saúde esclareceu sobre a importância de seguir as normativas da OMS e, da participação dos profissionais de saúde e da comunidade científica, além das parcerias com as entidades de classes, entre essas a Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, levariam ao melhor êxito da estratégia de luta contra a pandemia ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Deste modo torna-se oportuno o estudo histórico ora proposto, que tem por objeto, as repercussões históricas da pandemia da gripe influenza A (H1N1) no Brasil em 2009, tendo como objetivo analisar as repercussões da pandemia da gripe influenza A (H1N1) no Brasil.

METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo documental, por acesso eletrônico e não envolveu seres humanos, portanto, não necessitou de avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Entretanto foi garantido a qualidade do *Corpus Documental* ⁽¹¹⁾.

Trata-se de um estudo de cunho histórico-social. É, por natureza, fundamentalmente um estudo narrativo ⁽¹²⁾.

Para Barros (2012), a historiografia contemporânea, a partir do século XX, ampliou seu conceito de modo a tornar mais abrangente a utilização de materiais como fontes históricas, sejam elas documentos textuais ou quaisquer outros que possam fornecer um testemunho ou discurso vivenciado no passado e apresentem relevância para o pesquisador historiador ⁽¹³⁾. A seleção das fontes documentais foi baseada nos critérios estabelecidos pelo autor, como a pertinência, a suficiência, a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a organização do Corpus por setores ⁽¹³⁾.

O *corpus Documental* é composto por documentos construídos e selecionados, as fontes históricas utilizadas para esse estudo se constituiu de fontes diretas escritas e fontes indiretas.

As fontes diretas foram constituídas por publicações do Ministério da Saúde (Manuais, Guia de vigilância epidemiológica, Boletins, Protocolos, Informes e Relatórios técnicos, Carta do Ministro da Saúde) do *Centers for Disease Control and Prevention*, da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

As fontes indiretas se constituíram de artigos científicos, dissertações, teses, reportagens e documentários entre outros, publicados em bases de dados, catálogo de teses e dissertações (CAPES), Biblioteca Nacional (hemeroteca digital), entre outras bases virtuais.

Para a avaliação dos documentos foi realizada a crítica externa e interna dos mesmos, por meio de análise sistemática, garantindo a autenticidade e fidedignidade dos documentos ⁽¹⁴⁾.

A utilização desses documentos possibilitou triangulação dos dados, permitindo um olhar apurado a respeito do fenômeno às relações sociais estabelecidas e os processos que as engendram ⁽¹⁵⁾.

A triangulação relaciona visões diferentes acerca de uma determinada temática, integra informações e variabilidade de técnicas de coleta de dados que advêm da pesquisa. A triangulação de dados serve como um instrumento que proporciona uma maior compreensão para o pesquisador através das fontes dos dados que geram validação e ampliação dos achados nas pesquisas ⁽¹⁶⁾.

O estudo pretende narrar a conjuntura da Pandemia da Gripe influenza A (H1N1) e suas repercussões no Brasil.

O recorte temporal compreende o ano 2009. O marco inicial corresponde o aparecimento dos primeiros casos da doença, e o final com a descoberta e a vacinação e a redução dos números de casos.

Os dados levantados foram organizados de maneira cronológica e em três categorias distintas que favorecerem a análise temática dos fatos, bem como sua compreensão em acordo como objetivo do estudo. Proporcionando assim maior clareza para reflexão das evidências encontradas nos fatos históricos.

A saber as três categorias foram assim discernidas: Os impactos da pandemia da gripe influenza A (H1N1) e a situação epidemiológica no Brasil no período 2009; As estratégias para o enfrentamento da pandemia da gripe influenza A (H1N1) no Brasil e Os principais desafios da pandemia de gripe influenza A (H1N1) para os profissionais de saúde.

RESULTADOS

Os Impactos da Pandemia da Gripe Influenza A (H1N1) e a Situação Epidemiológica no Brasil no Ano de 2009

Os dados apontaram que os primeiros casos da gripe influenza A (H1N1) foram identificados no mês de março do ano de 2009, no México, quando suas autoridades de saúde registraram 18 casos da doença, confirmados por diagnósticos laboratoriais do vírus influenza A (H1N1).

[...] seu início possivelmente está associado a uma epidemia de doença respiratória febril, que a princípio acometeu o México, a partir do mês de março do corrente ano que apresentava um comportamento distinto da influenza sazonal: ocorrência fora do inverno, predominância entre adultos jovens e um maior número de casos graves [...] ⁽¹⁷⁾

Tal investigação permitiu esclarecer dados sobre a propagação do vírus, da gravidade da doença e a identificação de casos clínicos suspeitos, no território, que já tinha atingido a população de 19 estados, dos 32 estados que compõem o país ⁽¹⁸⁾.

Assim, diante de tal situação, a OMS e a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), tomaram a iniciativa de enviar seus especialistas, ao México, com a finalidade de trabalharem junto às autoridades de saúde do país, de modo a apoiar as atividades de epidemiologia de campo, no diagnóstico laboratorial e no gerenciamento clínico da doença ⁽⁴⁾.

No entanto, casos novos ou suspeitos foram identificados ao redor do mundo. Em seguida, novos casos da doença foram identificados nos Estados Unidos da América. A nova doença foi noticiada a população por meio do informativo da principal Agência de Saúde do país, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Tal informativo anunciava que havia sido detectado o agente infeccioso da gripe influenza A (H1N1) no estado da Califórnia ⁽¹⁹⁾.

No Canadá, os especialistas do *Canada Communicable Disease Report* (CCDR), emitiram um documento, o Relatório de Doenças Transmissíveis do Canadá, informando que a doença já havia atingido a população e que havia sido encontrado e confirmado seis casos da gripe influenza A (H1N1) no país, em 26 de abril de 2009 ⁽²⁰⁾.

Nesse cenário da saúde, em virtude do número de casos e mortalidade, de âmbito internacional, no mês de abril, a doença foi considerada como pandemia pela OMS. Os dados sobre o levantamento da situação da pandemia no mundo demonstraram que nesse mês já havia identificado 1.500 pessoas infectada e, que no México foram registrados cerca de 100 óbitos pela doença. E que em cerca de 7 meses, do aparecimento do primeiro caso, a epidemia avançou pelo mundo de maneira significativa, conforme o documento ⁽²¹⁾.

[...] em 26 de abril de 2009, haviam sido detectadas 1.500 pessoas infectadas em todo o mundo, com mais de 100 mortes no México. O número de casos descritos na quadragésima sétima semana epidemiológica (29/11/2009) atingiu mais de 420.000 pessoas, com mais de 8.768 óbitos em 207 países [...] ⁽²¹⁾

No que refere ao Brasil, os dados apontaram que os primeiros casos da Gripe Influenza A H1N1 foram identificados no mês de maio, com 04 casos confirmados no país. Desses, 02 casos no estado de São Paulo, 01 caso no Rio de Janeiro e 01 caso em Minas Gerais. No entanto, em seguida novos casos foram identificados em diferentes estados da federação ⁽²²⁾.

Segundo os dados, do Ministério da Saúde, no final do ano de 2009, havia sido registrado 2.060 óbitos, na população brasileira, e 95.734 casos da gripe influenza A (H1N1) notificados, distribuídos pelas diferentes regiões brasileira. Entre essas a região Sul foi a que apresentou o maior número de casos, com 51.826 notificações, em seguida a região Sudeste, com 35.214, a região Nordeste com 3.499, a Centro-Oeste com 2.996, e a região Norte com 2.199 casos da doença ⁽²³⁻²⁴⁾.

Entre os estados da Federação que apresentaram as maiores notificações, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, no ano de 2009, foi o estado do Paraná com 41.495 casos, da região Sul, o estado de São Paulo com 22.217 casos, da Sudeste, o estado do Rio Grande do Norte com 1.392 casos da Nordeste, o estado de Goiás com 1288 casos da Centro-Oeste, e o estado do Amazonas com 239 casos da região Norte ⁽²²⁾.

O vírus Influenza A (H1N1) em 29 de novembro de 2009, atingiu mais de 420.000 pessoas, com mais de 8.768 óbitos em 207 países, tendo o Brasil registrado 30.055 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo confirmados 27.850 (93%) relacionados ao vírus Influenza A (H1N1) ⁽²⁴⁾.

As Estratégias para o Enfrentamento da Pandemia da Gripe Influenza A (H1N1) no Brasil

Em função das repercussões da pandemia da gripe influenza A (H1N1) na condição de saúde da população brasileira, algumas iniciativas foram implementadas pelo Ministério da Saúde para conter o avanço da doença no país. Entre essas a Carta Aberta, a Nota Técnica sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e o Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza.

A Carta Aberta

Uma iniciativa do Ministério da Saúde para conter a doença no país foi a elaboração e a divulgação de uma Carta Aberta, intitulada de “O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza A (H1N1)”, em 31 de maio de 2009. Tal documento, elaborado pelo Ministro da Saúde, à época, o médico sanitário José Gomes Temporão, direcionada aos profissionais da saúde. Constituída por quatro laudas e foi publicada na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde¹.

Esse documento além de informar sobre a situação da pandemia no mundo, apontava para as ações e medidas de controle que o governo brasileiro assumiria, diante da possibilidade de uma pandemia da gripe influenza A (H1N1).

[...] neste contexto, nosso País vem adotando as seguintes medidas, em consonância com estados e municípios, para propiciar uma efetiva atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento desta emergência: monitoramento e ações de vigilância; notificações de casos; monitoramento de portos, aeroportos e fronteiras; recomendações aos viajantes; assistência aos casos e contatos; divulgação nos meios de comunicação; estruturação das redes de saúde; aquisição de insumos e tratamentos, além do desenvolvimento de capacidade para produção da vacina contra o vírus influenza A (H1N1) [...] ⁽¹⁷⁾.

Além disso, destacava que as ações tinham por objetivo a melhoria na capacidade de prestar assistência a população, conforme trecho do documento

[...] por fim, quero ressaltar que a atual mobilização do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento desta epidemia, envolvendo de forma solidária as três esferas de gestão, tem por objetivo maior aprimorar e fortalecer a infraestrutura dos serviços de saúde pública do país para a detecção precoce e resposta efetiva a esta e a eventuais futuras emergências de saúde pública [...] ⁽¹⁷⁾

A Nota Técnica

Em seguida, no mês de junho de 2009, o Ministério da Saúde apresenta uma Nota Técnica - Novo vírus influenza A (H1N1). O documento elaborado pelo Ministério da Saúde, seguia as recomendações da OMS, tanto nas questões referente a situação epidemiológica, que apontava para o quadro de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), como para as questões ético-legais no atendimento à população, segundo o trecho do documento

¹ A Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde é um periódico trimestral de caráter técnico-científico, de acesso livre, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil⁽¹⁷⁾.

[...] o Ministério da Saúde reforça a recomendação da OMS sobre a necessidade das autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos confirmados, suspeitos e em monitoramento. Esta medida visa evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais[...] ⁽²⁵⁾.

A Nota Técnica apresentava nove itens. O primeiro item abordado foi a respeito da situação de saúde no mundo, considerado pela OMS como de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ou seja, a identificação de casos humanos de infecção por um novo vírus Influenza A (H1N1). No item 2, o tema abordado foi o Novo vírus influenza A (H1N1), em humanos e em suínos, o terceiro item sobre a Situação epidemiológica sobre a ESPII, o novo vírus influenza A (H1N1) no mundo e no Brasil. O item 4 foi destinado ao Protocolo de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos, o de número 5 abordava o Protocolo de Notificação e Investigação de Casos e Contatos, o item 6 tratou de recomendações aos viajantes, o item de número 7, as Recomendações aos serviços públicos, o de número 8, Informações e ações do Ministério da Saúde e no item 9 estava disponíveis informações sobre telefones e links úteis ⁽²⁵⁾.

Cabe destacar que no item de n. 7, onde descreve sobre as Recomendações aos serviços públicos, o que referia as Unidades de saúde, ficou estabelecido o encaminhado para os hospitais de referência para o atendimento de casos de a gripe influenza A (H1N1), conforme o documento

[...] que atendida a definição de caso suspeito, encaminhar para o hospital de referência para manejo clínico e coleta de amostra e conforme estabelecido no Protocolo Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de influenza A (H1N1) ⁽²⁵⁾.

Outra recomendação às unidades de saúde, no atendimento aos usuários era a questão da notificação dos casos, “notificar imediatamente os casos suspeitos à Secretaria de Saúde Municipal e/ou Estadual” ⁽²⁵⁾.

Ficou estabelecido também a construção de uma rede de apoio a pandemia, a partir da designação de hospitais de referências, pelas Secretarias de Saúde, para o atendimento de casos moderados e grave

[...] manter os hospitais de referência para Influenza, prontos e equipados para assistência aos casos e designar inicialmente uma ambulância do SAMU ou outra ambulância para transporte de pacientes[...] ⁽²⁵⁾.

Vale ressaltar ainda, que no item de número 8, das Informações e ações do Ministério da Saúde, aponta para a questão da capacitação dos recursos humanos da rede de serviços de saúde do Sus, conforme parte do documento

[...] o Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), os Hospitais Universitários Federais e os Núcleos do Telessaúde Brasil, estruturam uma rede para capacitar os profissionais de saúde que atuam em: hospitais de referência; no SAMU [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência]; nas centrais de regulação e das equipes de saúde da família [...] ⁽²⁵⁾.

Para atender as demandas dos profissionais diante da pandemia, o Ministério, por meio da Rede de Capacitação, elaborou um material instrucional, baseado nos protocolos e validados pelo Gabinete Permanente de Emergência em Saúde Pública. O material intitulado “*Vademecum* Ampliado Influenza: aprender e cuidar” contou com o apoio de diferentes entidades de classe dos profissionais da saúde, entre esses o Conselho de Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem ⁽²¹⁾.

Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza

A elaboração do Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza, foi realizado pelo Grupo Executivo Interministerial (GEI). Esse Grupo era constituído por 15 órgãos^{II}, sob a coordenação do Ministério da Saúde e, tinha como responsabilidade as decisões referentes a

^{II} Os órgãos que constituíam o GEI, sob a coordenação do Ministério da Saúde são a Casa Civil da Presidência da República, o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, o Ministério da Fazenda, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, o Ministério da Integração Nacional, o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Justiça, Ministério da Defesa, o Ministério do Meio Ambiente, o Ministério do Desenvolvimento Agrário, o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, o Ministério da Educação, o Ministério dos Transportes, a Secretaria Geral da Presidência da República ⁽²⁶⁾.

preparar o Brasil para a influenza pandêmica. O Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza, se constituída de um documento de com 36 páginas, e tinha três objetivos, conforme o documento

[...] reduzir o impacto de uma pandemia de influenza em termos de morbidade e mortalidade; otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas; e reduzir as repercussões de uma pandemia de influenza no aspecto socioeconômico e no funcionamento dos serviços essenciais do país [...] ⁽²⁶⁾.

No que refere ao conteúdo, estava distribuído em três capítulos, o primeiro, Influenza, trazia informações a respeito das características do vírus influenza, do cenário da pandemia e das fases de preparação para o enfrentamento de uma pandemia.

O segundo capítulo, abordava sobre a Gestão da Epidemia, apontando para as questões relacionadas ao compromisso, planejamento e organização dos serviços para a execução e o acompanhamento das ações, tanto na fase de contenção, na identificação precoce, no tratamento e isolamento de casos e no seguimento de contatos, como na fase de mitigação, ou seja, no monitoramento da situação epidemiológica e de priorizar a assistência aos casos graves ou com potencial de complicação ⁽²¹⁻²⁶⁾.

No que referia ao Ministério da Saúde, o documento apontava para as seguintes responsabilidades

[...] coordenar as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atenção à saúde e diagnóstico laboratorial; coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação; normatizar a Regulação e Manejo Clínico; assessorar e acompanhar a atualização dos Planos Estaduais e Municipais; assegurar o abastecimento e logística para antivirais, imunobiológicos, testes diagnósticos e outros insumos; propor políticas e ações de educação em saúde pública referente à promoção prevenção e controle de influenza pandêmica; garantir por meio de estratégias de comunicação a Mobilização da população; desenvolver mecanismos jurídicos e político-gerenciais para tomada de decisão; e desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação [...] ⁽²⁶⁾.

E o terceiro capítulo do Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza abordava sobre as Bases Legais, onde encontrava-se elencada as principais legislações referente a pandemia, como leis, decretos, portarias e resoluções, tanto do governo Brasileiro como da OMS ⁽²⁶⁾.

Participação dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem no controle da Gripe Influenza A (H1N1)

A partir da implantação do Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza, houve a necessidade de significativa alteração nos serviços e na atuação dos profissionais de saúde para o atendimento desses usuários. Assim, culminando com ampla repercussão no Sistema Único de Saúde, para o provimento de recursos materiais, a atualização dos sistemas de informação da rede, o incentivo a pesquisa, e a capacitação de recursos humanos ⁽²⁶⁾.

[...] planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do Sistema Único de Saúde e prover os profissionais de saúde com informações relevantes sobre a evolução da pandemia e as medidas relativas ao seu enfrentamento [...] ⁽²⁶⁾.

No sentido de sistematizar as ações da equipe de saúde dos diferentes Serviços, da Rede do Sistema Único de Saúde, no enfrentamento da Pandemia foi elaborado e divulgado o Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A (H1N1). Tal documento padronizava as condutas a serem utilizadas com os usuários, quanto a definição de casos, suspeitos e confirmados, e o transporte adequado, ações nas Unidades Básicas de Saúde e Hospitais de Referência, a técnica de coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, o uso da medicação Oseltamivir na quimioprofilaxia e as medidas de prevenção e controle. No que refere aos profissionais, o documento salientava para a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e da higienização frequente das mãos. Para além disso, esse Protocolo tratava, ainda, de medidas de quarentena domiciliar, de distanciamento social e de isolamento hospitalar para os casos suspeitos e dos casos confirmados ⁽²⁷⁾.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, tanto da Atenção Primária quanto a da rede hospitalar participaram efetivamente na luta contra a pandemia. Sendo por meio da assistência preventiva, por meio do acolhimento do usuário e familiares, na diagnóstica, por meio da coleta do material e envio ao laboratório de referência da gripe influenza A (H1N1) ou seja, na Fase de Contenção da pandemia, entendida como uma fase em que as ações eram de identificação precoce, de tratamento e isolamento de casos e do rastreamento de contatos.⁽²⁶⁻²⁷⁾

No que refere a rede hospitalar, na assistência integral aos usuários e familiares no decorrer da internação dos diagnosticados como suspeitos, ou seja, apresentando sintomas clínicos da síndrome gripal, e daqueles confirmados, apresentando ou não os sinais clínicos da doença em estado grave, ou seja, na Fase de Mitigação, o monitoramento da situação epidemiológica e da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação são prioridades⁽²⁶⁻²⁷⁾.

DISCUSSÃO

A primeira década do século XXI foi marcada pelo aparecimento da gripe influenza A (H1N1), de maneira globalizada, cuja relevância epidemiológica estava pautada no significativo número de óbitos. Essa situação suscitou diferentes iniciativas por parte das autoridades de saúde, no mundo e no Brasil, para atender às demandas de saúde da população, por meio de ampla divulgação de informações sobre as medidas preventivas e o diagnóstico precoce.

No Brasil, o Ministério da Saúde, inicialmente, no sentido de divulgar informações de maneira ampliada lançou mão de uma elaboração a Carta Aberta e a Nota Técnica sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

Para Duarte (2020), a carta aberta integra os gêneros textuais de caráter argumentativo, cuja principal característica é permitir que o emissor exponha em público suas opiniões ou reivindicações acerca de um determinado assunto de interesse coletivo. Dessa forma, esse tipo de carta pode ser utilizada com a finalidade de alertar, e como um meio de conscientização da população, argumentativa, possui traços persuasivos, uma vez que a intenção de quem a redige é a de convencer o interlocutor acerca de suas ideias⁽²⁸⁾.

Ancorada na definição do autor Sacramento (2015), a veiculação de informação sobre a gripe influenza A (H1N1) sob a forma de carta aberta, pelo Ministro da Saúde, aos profissionais de saúde, denota a relevância da doença no cenário da saúde à época, que além de informar deixa explícito o desejo de colaboração do grupo quanto as medidas para conter o avanço da epidemia, no país⁽²⁹⁾.

Ademais, a produção da Nota Técnica sobre o vírus da gripe influenza A (H1N1), que além de conter informações, estabelecia os Protocolos de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos. Esse Protocolo foi divulgado nos serviços da saúde e serviu como base e orientação aos profissionais para o atendimento aos usuários e familiares.

Por ser uma doença de fácil transmissão, por via oral, e de alta mortalidade se fez necessário a elaboração de normas sistematizadas visando as condutas para a prevenção, diagnóstico e tratamento dos usuários. Além de informações que poderiam contribuir para segurança do trabalhador da saúde, no item sobre o Equipamento de Proteção Individual.

Sousa (2016) adverte para o fato de que os profissionais de saúde, especificamente a equipe de enfermagem encontra-se exposta aos diversos riscos de acidentes ocupacionais, seja em ambiente hospitalar, ambulatórios, postos de saúde e no domicílio, reafirmando a importância do cumprimento das medidas de biossegurança como prevenção aos agravos à saúde do trabalhador⁽³⁰⁾.

Assim, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) constitui-se como um instrumento de orientação para os profissionais quanto à exposição ocupacional a agentes biológicos, estabelecendo as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral⁽³¹⁾.

Para além disso, a elaboração do *Vademecum* Ampliado apontou para a preocupação e a necessidade de capacitar os membros da equipe multidisciplinar, em função das atividades realizada pelos profissionais, nos serviços de saúde, para atender a população, garantindo uma assistência segura aos usuários, reduzindo a transmissão da doença na comunidade.

Para garantir a capacitação dos profissionais, a política de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido um valioso instrumento político-pedagógico que toma como objeto os problemas e

necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho ⁽³²⁾.

Neste contexto, Silva (2020) considera que a atualização dos profissionais é necessária para uma prática segura de suas ações e também das orientações que fará junto à população, destacando a responsabilidade dos enfermeiros em se manterem atualizados, com embasamento técnico-científico para sua prática, além de reconhecer suas responsabilidades e deveres ⁽³³⁾.

Contribuição para a área

O estudo poderá contribuir para a compreensão sobre a pandemia da gripe influenza A (H1N1), seu impacto na saúde da população e as medidas de enfrentamento como na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da infecção. No cenário da saúde evidencia as estratégias dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, na luta contra a pandemia no Brasil, através da incorporação de conhecimentos sobre as demandas de saúde da população e das políticas de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciamos que as autoridades de saúde investiram na luta contra a pandemia no contexto das recomendações da OMS e das demandas de saúde da população brasileira frente aos desafios que impunham a pandemia da gripe influenza A (H1N1).

Após a divulgação de Carta Aberta aos profissionais, informando sobre a relevância da doença e da necessidade de adoção de medidas para conter a sua propagação e o tratamento dos infectados, o Ministério da Saúde por meio de recomendações da OMS, elaborou o Protocolos de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos que deu bases para o planejamento e a operacionalização nas Unidade do Sistema único de Saúde.

Os desafios encontrados ocorreram, possivelmente, em função da clientela a ser atendida, ou seja, de uma doença pouco conhecida no campo da saúde, caracterizada pelo fácil contágio e das altas taxas de mortalidade.

Destaca-se, ainda, que para a capacitação da equipe, foram desenvolvidas estratégias adequadas, visando as competências e habilidades para um atendimento eficiente e de qualidade. O que propiciou a atualização do capital científico e o *habitus* profissional, evidenciado pela incorporação de novos saberes e da prática profissional, atendendo as exigências estabelecidas no Protocolos de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos do Ministério da Saúde.

Podemos concluir que o Ministério da Saúde, por meio dos profissionais de saúde se utilizou de estratégias eficazes frente aos desafios desse processo. Cabe destacar que o esforço dos profissionais, em especial da enfermagem, pois contribuiu para uma prática assistencial de qualidade aos usuários, no que refere as medidas preventivas e ao diagnóstico precoce da gripe influenza A (H1N1).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF); 2019;
2. Alvarez A, Carbonetti A, Carrillo A M, Bertolli Filho C, Souza C M C, Bertucci L M et al. A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2009 [citado em: 2020 Jul 12]; 16(4): 1065-1113. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009005000001>;
3. Costal MC, Hamann EM. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. *RevPan-AmazSaude* [internet] 2016 [citado em: 2020 Jul 12]; v.7 n.1 Ananindeua. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002;
4. World Health Organization. Swine flu illness in the United States and Mexico - update [internet] Geneva; 2009 [acesso 05 Jun 2020] Disponívelem: <https://www.who.int>;
5. World Health Organization. World now at the start of 2009 influenza pandemic. [internet] Geneva; 2009 [acesso 05 Jun 2020] Disponívelem: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/

6. World Health Organization. Pandemic H1N1 2009 [internet] Geneva; 2010 [acesso 06 Jun 2020] Disponível em: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>;
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII. Brasília (DF); 2009;
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2019 Da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Brasília(DF); 2019;
9. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Programa Nacional De Imunizações. Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009. Informe Técnico Operacional. Brasília (DF); 2010;
10. FIOCRUZ: Agência Fiocruz de Notícias [internet]. Fiocruz, Rio de Janeiro; c2010 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/oms-anuncia-fim-da-pandemia-da-gripe-h1n1>.
11. Peres MAA, Santos TCF. Ethics in Historical Research in Nursing and Health: Perspective to Scientific Integrity. *Hist enferm Rev eletrônica* [internet] 2015 [citado em 15 mar 2020]; 1:4-7.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017;
13. BARROS JA. A fonte histórica e seu lugar de produção [internet] 2012 [citado em 18 mar 2020] *Cad. Pesq. Cdhis.* jul/dez; 25 (2): 407-409. Disponível em <https://doi.org/10.14393/cdhis.v25i2.15209>;
14. Padilha MICS, Borenstein MS. O Método de Pesquisa Histórica na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet] 2005 [citado em 20 abril 2020]; 14(4):575-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>;
15. Burke P. A Escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: UNESP; 2011;
16. Minayo MCS, Souza et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In. Minayo MCS Assis SGS, Ramos E. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005;
17. Temporão JG. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet] 2009 [citado em 18 abr 2020]; v.18 n.3. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300001;
18. World Health Organization [internet]. Geneva; c2009 [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em <http://www.who.int>;
19. Centers for disease control and prevention: Recommendations for the Amount of Time Persons with Influenza-Like Illness Should be Away from Others [internet] USA, c2009 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>.
20. Government of Canadá: Canada Communicable Disease (CCDR) Potential wave of pandemic H1N1: 2009. [internet] Canadá; c2009 [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en.html>;
21. Ministério da Saúde (BR), Vademecum Ampliado Influenza: Aprender e Cuidar. Brasília (DF); 2009;
22. Ministério da Saúde (BR)/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan Net. Brasília (DF); 2020;
23. Felinto GM, Escosteguy CC, Medronho RA. Fatores associados ao óbito dos casos graves de influenza A (H1N1) pdm09. *Cad. Saúde Colet.* [internet] 2019 [acesso em 15 jun 2020]; 27 (1): 11-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010433.pdf>.
24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica: Novo vírus Influenza A(H1N1). Ocorrências de casos humanos de infecção por Influenza A (H1N1). Brasília (DF); 2009;
25. Ministério da Saúde (BR), Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ESPII. Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1)2009. Notificação, Investigação e Monitoramento. Brasília (DF); 2009;

26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. Brasília (DF); 2010;
27. Ministério da Saúde (BR), Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A (H1N1). Brasília (DF); 2009;
28. Brasil Escola. Carta aberta [internet]. Goiânia: Goiás; c2020 [Acesso em 06 de julh 2020] Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br>;
29. Sacramento I, Lerner K. Pandemia e biografia no jornalismo: uma análise dos relatos pessoais da experiência com a Influenza H1N1 [internet]. O Dia; [acesso em 10 julh 2020]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/19552>;
30. Sousa AFL , Artur AFLNQ, Layze BO, Maria EBM, Odinéa MAB, Denise A. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista Rev. Bras. Enferm. [internet] 2016 [acesso em 07 de julh]; vol.69 n° 5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500864;
31. Ministério do Trabalho e Emprego (BR), Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n° 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União. 16 nov 2005; Seção 1;
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília (DF); 2018;
33. Silva CPG, Aperibense PGGS, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. Escola Anna Nery 24(4)2020.