

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica/Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (NUVEP/COPROM), vem divulgar o “Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza”.

Síndrome Gripal (SG)

1. Definição

Paciente portador de doença aguda, com febre, mesmo que referida, mais tosse ou dor de garganta e pelo menos um desses sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia, na ausência de outros diagnósticos.

2. Características clínicas

- Infecção aguda febril (37,90C a 39,6°C) das vias aéreas, com a curva térmica usualmente declinando após o período de dois a três dias e normalizando-se no sexto dia de evolução. O aumento da temperatura corpórea é, em geral, mais acentuado em crianças do que em adultos.
- Desenvolvimento súbito de calafrios, mal-estar, cefaléia, mialgia, dor de garganta, artralgias, prostração, rinorréia e tosse seca. Podem estar presentes diarreia, vômito, fadiga, rouquidão, vermelhidão da conjuntiva palpebral, tosse e fraqueza persistentes.
- As queixas respiratórias tornam-se mais evidentes com a sua progressão e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. A rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças. A fadiga pode persistir por várias semanas em idosos. A tosse, a lassidão e o mal-estar podem persistir pelo período de uma a duas semanas ou até por mais de seis semanas.
- O período de incubação dura entre um e quatro dias. A transmissibilidade em adultos, se dá usualmente, desde o início das manifestações clínicas até sete dias após; nas crianças, entre sete e 14 dias; e nos imunossuprimidos, por mais tempo.

3. Manejo clínico

A evolução usual da gripe é a resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a lassidão possam permanecer por algumas semanas.

4. Sinais de agravamento

<ul style="list-style-type: none">• Aparecimento de dispnéia (dificuldade para respirar)• Frequência respiratória maior que 24 movimentos respiratórios por minuto• Saturação de O₂ menor que 95%• Mialgia intensa	<ul style="list-style-type: none">• Rx ou TC de tórax com infiltrado intersticial ou difuso ou presença de área de consolidação• Hipotensão em relação à pressão arterial habitual• Confusão mental• Piora dos sintomas gastrointestinais
--	--

• Persistência ou aumento da febre por mais de três a cinco dias pode significar:

- Pneumonite primária pelo vírus da influenza ou secundária à infecção bacteriana;
- Associação com miosite, elevando a desidrogenase láctica, creatinina quinase sérica e linfocitopenia;
- Associação com exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, síndrome de Reye e, raramente miocardite, pericardite, mielite transversa e encefalite

Atenção!

1 - Todo paciente em acompanhamento ambulatorial deve ser orientado a retornar para reavaliação clínica, em caso de piora do quadro clínico.

2 - Em caso de aparecimento de sinais de complicação, conduzir conforme definição e conduta para SRAG.

5. Tratamento

- **Síndrome Gripal em pacientes sem fatores de risco:** deve-se fazer indicação de medicamentos sintomáticos, hidratação oral e repouso domiciliar. Não usar Ácido acetilsalicílico.

- **Síndrome Gripal em pacientes com fatores de risco:** está indicada, além do tratamento sintomático e da hidratação, *independentemente da situação vacinal*, a prescrição do Oseltamivir para todos os casos de SG, de forma empírica (NÃO SE DEVE AGUARDAR CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL), que tenham fator de risco de complicações. Tal indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce proporciona na redução da duração dos sintomas e, principalmente, na redução da ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza pandêmica (H1N1) 2009, segundo a experiência acumulada no manejo clínico de pacientes durante a pandemia de 2009, no uso do protocolo da Organização Pan-Americana da Saúde e pelas consultas referendadas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e Associação Brasileira de Medicina Intensiva (Amib).

Fatores de risco

crianças <2 anos	crianças >60 anos
grávidas em qualquer idade gestacional;	puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); nutrizes;
pessoas com comorbidades, tais como: pneumopatias, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas e distúrbios metabólicos;	portadores de síndromes genéticas e de transtornos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia ou outras doenças neuromusculares);
imunossupressão, inclusive medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana.	pessoas com menos de 18 anos de idade medicadas por longo período com Ácido acetilsalicílico.

• O início do tratamento deve ser o mais precoce possível, o que não contraindica seu uso posterior, uma vez que os seus benefícios ocorrem mesmo se iniciados 48 horas após o começo das manifestações clínicas.

• A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamivir.

6. Posologia

Quadro 1. Orientações para uso de antivirais na infecção por vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009.

Droga	Faixa Etária	Tratamento	Quimioprofilaxia	
Oseltamivir* Tamiflu®	Adulto	75 mg, 12/12 h, 5d	75 mg/d/10d	
	Crianças > 1 ano	≤ 15 kg	30 mg, 12/12 h, 5d	30 mg/d/10d
		15 a 23 kg	45 mg, 12/12 h, 5d	45 mg/d/10d
		23 a 40 kg	60 mg, 12/12 h, 5d	65 mg/d/10d
		> 40 kg	75 mg, 12/12 h, 5d	75 mg/d/10d
	Crianças > 1 ano	< 3 meses	12 mg, 12/12 h, 5d	Sob juízo clínico
		3 a 5 meses	20 mg, 12/12 h, 5d	20 mg, 24/24 h, 10d
6 a 11 meses		25 mg, 12/12 h, 5d	25 mg, 24/24 h, 10d	
Zanamivir®	Adulto	10 mg: 2 inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 d	10 mg, em duas inalações de 5 mg, 24/24 h, 10d	
	Criança	≥ 7 anos	10 mg: 2 inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 d	

7. Conduta frente às atividades diárias

• O paciente deve ser afastado, temporariamente, de suas atividades de rotina (trabalho, escola) por sete dias, a partir do início dos sintomas, e orientado a ficar atento a todas as manifestações clínicas de agravamento. Se persistirem ou se agravarem algumas das queixas, nas 24 a 48 horas consecutivas ao exame clínico, o paciente deve retornar imediatamente ao serviço de saúde.

8. Quimioprofilaxia

O uso do Oseltamivir para profilaxia está indicado nas seguintes situações:

- Os profissionais, não vacinados, de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que o utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde, não vacinados, que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou na manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de EPI ou que utilizaram EPI de maneira inadequada;
- Em comunicantes, não vacinados, portadores de doença crônica ou provenientes de instituições fechadas.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

1. Definição

Indivíduo de qualquer idade apresentando febre alta, mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhadas de um ou mais dos sinais e sintomas abaixo:

- a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);
- b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;
- c) Em crianças, além dos itens acima, observar, também, batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado das alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:

- a) Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;
- b) Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Atenção!

Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação por vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009.

2. Manejo clínico

No indivíduo com manifestações clínicas compatíveis com Síndrome Respiratória Aguda Grave:

- Recomenda-se internar o paciente, dispensando-lhe todos os cuidados que o caso requer;
- Realizar avaliação clínica minuciosa;
- Coletar amostras de material biológico dos pacientes com SRAG com internação hospitalar;
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea até o sétimo dia de início dos sintomas;
- Orientar o afastamento temporário, de acordo com cada caso, das atividades de rotina (trabalho, escola, etc.), avaliando o período de transmissibilidade da doença;
- Utilizar equipamentos de proteção individual;

Está indicada internação em terapia intensiva para pacientes que apresentarem as seguintes complicações:

- a) Instabilidade hemodinâmica;
- b) Sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- c) Hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3 l/min. para manter a saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- d) Relação PO_2/FiO_2 abaixo de 300, caracterizando a lesão pulmonar aguda;
- e) Alterações laboratoriais como elevação significativa de desidrogenase láctica (DHL) e creatinofosfoquinase (CPK); alteração da função renal; e alteração do nível de consciência.

Para o uso de antibióticos, caso seja indicado, recomenda-se que os médicos sigam os protocolos/consensos da Sociedade Brasileira de Infectologia ou da Sociedade Brasileira de Pneumologia.

Importante

Para menores de 18 anos de idade, é contraindicado o uso de Salicilatos, em casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 por causa do risco de desenvolvimento da síndrome de Reye.

3. Tratamento

- O Oseltamivir deve ser utilizado em todos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- O início do tratamento deve ser o mais precoce possível, o que não contraindica seu uso posterior, uma vez que os seus benefícios ocorrem mesmo se iniciado 48 horas após o início das manifestações clínicas;
- A indicação de Zanamivir está autorizada somente em casos de intolerância ao Oseltamivir.
- Posologia: ver Quadro 1.

4. Informações adicionais

- Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves poderiam, a princípio, reduzir a absorção oral do Oseltamivir. Porém, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral nesta situação.
- Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema anterior.
- A dose de Oseltamivir em pacientes com insuficiência renal e depuração de creatinina <30 mL/min/1,73 m² deve ser reduzida pela metade (75 mg de 24/24 horas). Deve ser administrada dose extra (75 mg) após cada sessão de diálise. Para pacientes em diálise contínua, pode ser mantida a dose normal ou reduzi-la para a metade da dose usual. Pacientes com insuficiência hepática não necessitam de dose corrigida.
- O uso de dose e tempo dobrados de Oseltamivir pode ser considerado pelo médico em pacientes que apresentam insuficiência respiratória grave, insuficiência renal, neutropenia, imunossupressão, uso de quimioterapia ou corticoterapia e obesidade do tipo III.
- Tão importante quanto o tratamento específico para a Síndrome Respiratória Aguda Grave é a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico ao paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso de medidas não farmacológicas.

5. Quimioprofilaxia

O uso do Oseltamivir para a profilaxia está indicado nas seguintes situações:

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que o utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou na manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009 sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada;

Em comunicantes portadores de doença crônica ou provenientes de instituições fechadas.