

**ORIENTAÇÕES SOBRE OS
CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA
GRAVE COM ÊNFASE EM INFLUENZA**

ORIENTAÇÕES SOBRE OS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE COM ÊNFASE EM *INFLUENZA*

1. INTRODUÇÃO

Este protocolo tem como objetivo orientar os serviços de vigilância epidemiológica e unidades assistenciais em relação aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ênfase em *influenza*.

2. DEFINIÇÕES

2.1 DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças menores de 2 anos de idade, considera-se também como caso de *síndrome gripal*: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

2.1.1 Fatores de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias (incluindo asma);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);

- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus descompensado);
 - Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, acidente vascular cerebral (AVC) ou doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);
 - Obesidade.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
 - Adultos ≥ 60 anos;
 - Crianças < 2 anos;
 - População indígena.

2.2 DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Em crianças, além dos itens acima, observar: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2.2.1 Sinais de agravamento

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia (saturação de $O_2 < 95\%$);

- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus *influenza* ou secundária a uma infecção bacteriana);
- Exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Exacerbação de doença cardíaca preexistente;
- Miosite comprovada por exames laboratoriais;
- Alteração do sensório;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- Desidratação;
- Alterações na radiografia de tórax:
 - Infiltrado intersticial localizado ou
 - infiltrado difuso ou
 - presença de área de condensação;
- Alterações no hemograma: leucocitose ou leucopenia ou neutrofilia.

ALERTA: Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para complicações por *influenza*.

2.2.2 Presença de sinais de agravamento com indicação para internação em terapia intensiva

- Instabilidade hemodinâmica;
- Sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- Comprometimento pulmonar ao exame radiológico;
- Hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3 l/min para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- Relação PO_2/FiO_2 abaixo de 300, caracterizando lesão pulmonar aguda;
- Necessidade de atendimento fisioterápico contínuo;

- Alterações clínicas e laboratoriais:
 - Alteração do nível de consciência;
 - Elevação significativa de desidrogenase láctica (DHL);
 - Elevação significativa de creatinofosfoquinase (CPK);
 - Alteração da função renal.

2.3 DEFINIÇÃO DE CASO DE CORONAVÍRUS:

Paciente com infecção respiratória aguda, que pode incluir febre ($>$ ou $= 38^{\circ}\text{C}$) e tosse; **E** suspeita de comprometimento das vias aéreas inferiores (ex.: pneumonia ou Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA), com evidência clínica ou radiológica de consolidação; **E** que apresente comprometimento renal **E que apresente histórico de viagem recente, a partir de junho de 2012, para Arábia Saudita, Catar ou Jordânia**. Estes casos devem ser notificados imediatamente.

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

- Leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;
- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

3. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos de SRAG e surtos de SG devem ser notificados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde ou à Secretaria de Estado de Saúde, através de site ou telefone específico.

Notifica Minas: www.saude.mg.gov.br

Telefone: (31) 9744 6983

4. INVESTIGAÇÃO

- Dados de identificação.
- Antecedentes de exposição.

- Tipo de contato com casos semelhantes.
- Caracterização clínica dos casos suspeitos, atentando para a existência, no grupo acometido, de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da doença.
- Verificar situação vacinal contra *influenza* dos casos.
- Coletar amostra laboratorial (secreção nasofaríngea e hemocultura) de todo caso suspeito de SRAG e encaminhar para a FUNED.
- Coletar amostra laboratorial (secreção nasofaríngea) de um número amostral de casos de surto de síndrome gripal e encaminhar para a FUNED.

5. VACINAÇÃO

A principal intervenção preventiva em saúde pública para a *influenza* é a vacinação.

A campanha anual de vacinação, realizada entre os meses de abril e maio, contribui para a prevenção da gripe nos grupos imunizados, além de apresentar impacto na redução das internações hospitalares, de mortalidade evitável e de gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

Em 2013 a vacina aplicada foi a mesma utilizada em 2012, contemplando os vírus Influenza A (H1N1) pdm09, Influenza B e Influenza A (H3N2). Segundo determinações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunização, para o ano de 2013, os grupos prioritários para vacinação durante a campanha são:

- 1) Crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias).
- 2) Gestantes, independentemente da idade gestacional.
- 3) Puérperas até 45 dias após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). Deverão apresentar qualquer documento durante o

período de vacinação (certidão de nascimento da criança, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, etc.).

- 4) Indivíduos com 60 anos e mais de idade.
- 5) Indígenas.
- 6) Trabalhadores das unidades que fazem atendimento para *influenza*, independentemente da categoria profissional.
- 7) Pessoas portadoras de doenças crônicas conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com sociedade científica, mediante prescrição médica.

Categorias de risco clínico para indicação da vacina:

Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoides inalatórios ou sistêmico (moderada ou grave), DPOC, bronquiectasia, fibrose cística, doenças intersticiais do pulmão, displasia broncopulmonar, hipertensão arterial pulmonar, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica com comorbidade, doença cardíaca isquêmica, insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5, síndrome nefrótica, pacientes em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar, hepatites crônicas, cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluídos: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares, doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular, deficiência neurológica grave.

Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
Obesidade	Obesidade grau III.
Transplantes	Transplantados de órgãos sólidos, medula óssea.

8) População privada de liberdade.

6. TRATAMENTO

6.1. INSTRUÇÕES PARA O USO DO OSELTAMIVIR EM SÍNDROME GRIPAL E SRAG – 2013

O medicamento antiviral oseltamivir (TAMIFLU®) deve ser utilizado, preferencialmente, até 48 horas depois da data de início dos sintomas, observando-se as recomendações do fabricante contidas na bula do medicamento conforme seu registro na Anvisa, nas recomendações da OMS, na evidência científica relacionada ao uso racional do medicamento na gripe sazonal e nas evidências disponíveis até o momento. Como em toda prescrição terapêutica, deve-se atentar para as interações medicamentosas, as contraindicações formais e os efeitos adversos. O antiviral está disponível para tratamento de casos suspeitos de SRAG e SG, não havendo necessidade de aguardar o diagnóstico laboratorial de *influenza* para iniciar o uso da medicação. Para receber o antiviral, o paciente deve apresentar prescrição médica, que pode ser emitida por profissionais tanto da rede pública como da rede privada.

6.2 DEVEM SER TRATADOS IMEDIATAMENTE COM FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) OS PACIENTES COM:

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
2. Síndrome Gripal (SG) com sinais de agravamento

3. Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco para complicações;
4. A critério médico.

6.3 APRESENTAÇÃO

O oseltamivir (Tamiflu®) está disponível em cápsulas de 30 mg, 45 mg e 75 mg. Se a suspensão pediátrica ou a solução oral não estiverem disponíveis na unidade de saúde, deve-se seguir as seguintes orientações para diluição do fosfato de oseltamivir a partir da cápsula de 75 mg:

1. Administração de fosfato de oseltamivir 75 mg (Tamiflu®) para pacientes com dificuldade de engolir a cápsula.

Em uma colher de sopa, adicionar aproximadamente 5 ml de líquido adocicado (para mascarar o sabor amargo). Abrir cuidadosamente a cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg, adicionar o conteúdo ao líquido, misturar e administrar imediatamente o conteúdo total ao paciente.

2. Preparo e administração da suspensão oral extemporânea (SOE) a partir do fosfato de oseltamivir 75 mg (Tamiflu®).

- Segurar a cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg sobre um copo de vidro limpo, abrir cuidadosamente a cápsula e verter todo o conteúdo da cápsula no fundo do copo.
- Adicionar 5 ml de água potável ao pó, utilizando seringa graduada de 5 ml. Misturar com uma colher limpa por dois minutos.
- A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de Tamiflu 75 mg é de 15 mg/ml.
- Aspirar para a seringa a quantidade prescrita ao paciente, conforme Tabela 1, a partir da prescrição médica.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

Tabela 1 - Equivalência entre dose prescrita em miligramas (mg) e volume em mililitro (ml) da suspensão oral extemporânea (SOE), conforme peso corporal em quilogramas (kg)

Peso corporal	Dose prescrita	Volume (ml) da SOE
≤ 15 kg	30 mg	2 ml
> 15 a 23 kg	45 mg	3 ml
≥ 23 a 40 kg	60 mg	4 ml
≥ 40 kg	75 mg	5 ml

A dose recomendada para crianças menores de 1 ano varia com a idade:

Idade	Dose	Frequência
< 3 meses	12 mg	duas vezes ao dia
3 - 5 meses	20 mg	duas vezes ao dia
6 - 11 meses	25 mg	duas vezes ao dia

Tabela de dosagem por frequência diária

Peso corporal	Dose	Tratamento em 5 dias
≤ 15 kg	30 mg	12/12h
> 15 a 23 kg	45 mg	12/12h
≥ 23 a 40 kg	60 mg	12/12h
≥ 40 kg, adultos e gestantes	75 mg	12/12h

- Considerar a possibilidade de utilização de dose dobrada de oseltamivir (150 mg) de 12 em 12 horas nas seguintes circunstâncias: insuficiência respiratória; neutropenia; imunossupressão; obesidade grau III, quimioterapia, uso de corticosteroides.

- Na insuficiência renal, a dose deve ser ajustada ao clearance da creatinina:
 - Clearance de 10-30 ml/min = 75 mg de 24/24h;
 - Paciente em hemodiálise = 30 mg após hemodiálise;
 - Paciente em diálise peritoneal = 30 mg, 1 vez por semana.

Fórmula para o cálculo do clearance de creatinina:

$$CC = \frac{(140 - i) \times P}{72 \times Cs}$$

CC = clearance da creatinina; i = idade; P = peso; Cs = creatinina sérica
Para mulheres, o valor encontrado deve ser multiplicado por 0,85.

6.4 INDICAÇÃO DO USO DE ANTIBIÓTICOS

- Pacientes internados.
- Pacientes com infiltrado/consolidação na radiografia de tórax.
- Pacientes ambulatoriais com critério clínico e/ou radiológico de pneumonia.

Vide sugestões de antibióticos da Sociedade Mineira de Infectologia para adultos e da Sociedade Mineira de Pediatria para crianças no *Protocolo Estadual para Assistência e Vigilância aos Casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave com Ênfase na Influenza*, 2013. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/gripe.

6.5 LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DO OSELTAMIVIR

Todo município do Estado de Minas Gerais deve dispor de estoque de oseltamivir para dispensação durante 24 horas por dia, nos sete dias da semana.

7. QUIMIOPROFILAXIA:

A quimioprofilaxia é recomendada, no período máximo de 48 horas após exposição aos casos suspeitos ou confirmados de *influenza*, nas seguintes situações:

- Profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas contendo o vírus *influenza* sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) ou que o tenham utilizado de maneira inadequada;
- Trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de infecção pela *influenza* sem o uso de EPI ou que o tenham utilizado de maneira inadequada;
- Indivíduos com fator de risco para complicações pela *influenza*.

A quimioprofilaxia não é recomendada, mesmo nas situações descritas, se a pessoa estiver adequadamente vacinada. São consideradas adequadamente vacinadas as pessoas acima de 9 anos de idade que receberam há 15 ou mais dias uma dose da vacina indicada para o ano em questão e crianças abaixo de 9 anos que receberam duas doses com intervalo de 30 dias entre elas, sendo a segunda dose aplicada há 15 dias ou mais.

A dose do oseltamivir para a quimioprofilaxia para adultos é de 75 mg de 24/24 horas. A dose de zanamivir para adultos e crianças maiores que 5 anos de idade é de 5 mg de 24/24 horas. O período de duração da quimioprofilaxia é de 10 dias.

8. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- Higienizar frequentemente as mãos;
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminado;
- Utilizar corretamente os EPIs:
 - Utilizar máscara cirúrgica descartável no atendimento a pacientes suspeitos.
 - Utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95) caso realize procedimento causador de aerossol, como

aspiração de secreções respiratórias, broncoscopia e/ou intubação endotraqueal de pacientes suspeitos ou confirmados.

- Utilizar luvas descartáveis quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados.
- Utilizar protetor ocular ou protetor de face quando houver risco de exposição a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.
- Utilizar gorro descartável apenas em situações de risco de geração de aerossol.

9. COLETA DE AMOSTRA LABORATORIAL:

9.1 INDICAÇÕES DE COLETA DE MATERIAL PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

Coletar amostras (secreção nasofaríngea e hemocultura) em casos de SRAG hospitalizados e casos referentes aos surtos por SG em comunidades restritas, de acordo com indicação da vigilância epidemiológica local. Indica-se também coleta de amostras para diagnóstico *post mortem* para os casos de SRAG sem o diagnóstico etiológico prévio e em locais onde for possível.

As amostras devem ser coletadas preferencialmente até o 3º dia do início dos sintomas. Eventualmente, esse período poderá ser ampliado para até, no máximo, 7 dias após o início dos sintomas e 24 horas após o início da administração do antiviral.

9.2 TÉCNICA PARA COLETA

- Utilizar preferencialmente a técnica de aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção.
- Na impossibilidade de utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de *swab* combinado de nasofaringe e orofaringe, exclusivamente com *swab* de *rayon*.

9.3 ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E ENVIO DAS AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO

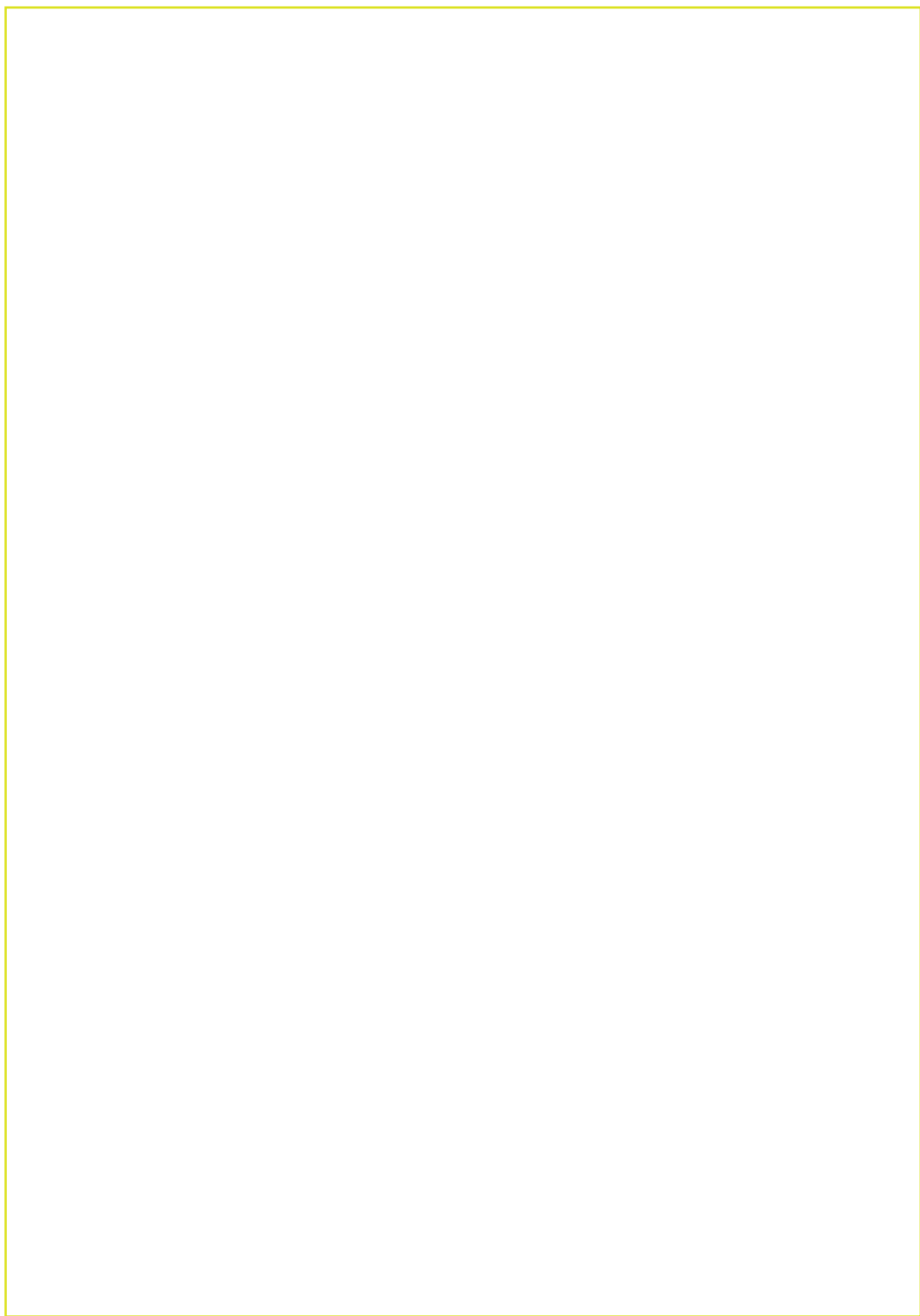
- As unidades coletoras deverão encaminhar as amostras à Fundação Ezequiel Dias (FUNED), acompanhadas da Ficha de Notificação, devidamente preenchida, no máximo 24 horas após a coleta.
- As amostras deverão ser colocadas em caixas térmicas de paredes rígidas, com gelo reciclável que mantenha temperatura adequada de refrigeração (2°C a 8°C) até a chegada à FUNED.

O MEDICAMENTO PARA A GRIPE É FORNECIDO GRATUITAMENTE PELO SUS.

Para mais informações, consulte o *Protocolo Estadual para Assistência e Vigilância em casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com Ênfase em Influenza*, 2013.

Disponível em: www.saude.mg.gov.br/gripe.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: NOTIFIQUEM!!!



O MEDICAMENTO PARA A GRIPE É FORNECIDO GRATUITAMENTE PELO SUS



EM CASO DE DÚVIDA, LIGUE 155 OU ACESSE
gripe.saude.mg.gov.br