

**MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS
E CONFIRMADOS DE INFLUENZA
NO HIAE E UNIDADES
AVANÇADAS**

Maio de 2013



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Conteúdo

- Definições atualmente utilizadas
- Diagnóstico
- Tratamento
- Medidas de prevenção e controle a serem empregadas

Definições

Síndrome Gripal (SG)

Para menores de 6 meses

Febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios

Para maiores de 6 meses

Febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos um dos sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia

Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade que apresente dispnéia ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou sinais de desconforto respiratório e/ou:

- aumento da frequência respiratória de acordo com idade, ou piora nas condições clínicas de base em cardiopatias e pneumopatias crônicas;
- hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- em crianças, além dos itens acima, observar também a presença de batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Protocolo de Tratamento de Influenza – 2013, Ministério da Saúde

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=10408&codModuloArea=783&chamada=protocolo-de-tratamento-de-influenza--2013>

Sinais de Agravamento

- Aparecimento de dispnéia ou taquipnéia ou hipoxemia;
- 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 pré-existente;
- Miosite comprovada por exames laboratoriais;
- Alteração do sensório;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- Desidratação.

Fatores de risco para complicações

- Crianças <2 anos
 - Adultos \geq 60 anos
 - Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
 - Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);
 - Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye);
 - População indígena;
 - Obesidade mórbida (índice de massa corporal \geq 40).
- Indivíduos com doença crônica:
 - pneumopatias (incluindo asma);
 - cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - nefropatias;
 - hepatopatias;
 - doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - 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, AVC ou doenças neuromusculares);

Protocolo de Tratamento de Influenza – 2013, Ministério da Saúde

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=10408&codModuloArea=783&chamada=protocolo-de-tratamento-de-influenza--2013>

Diagnóstico

Exames disponíveis no HIAE	Técnica	Tempo para laudo
Teste rápido para influenza A e B	Imunocromatográfico	1 hora
Triagem para vírus respiratórios	Imunofluorescência	24 horas
PCR para subtipo influenza A H1N1	PCR	72 horas

Para maiores detalhes, consulte o material:

DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA E OUTROS VIRUS RESPIRATÓRIOS NO HIAE.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER

Tratamento

Com base na anamnese e exame físico classificar a apresentação clínica em:
Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Apresenta fatores de risco para complicações?

Não

Sim

SEM FATORES DE RISCO

COM FATORES DE RISCO

Pacientes com SG

Medicamentos sintomáticos (evitar AAS pelo risco de síndrome de Reye no caso de influenza), hidratação e repouso.
Em casos excepcionais, com base no julgamento clínico, o tratamento antiviral pode ser considerado, desde que o tratamento possa ser iniciado nas primeiras 48 horas do início da doença.

Pacientes com SG

Além das recomendações de medicamentos sintomáticos (evitar AAS pelo risco de síndrome de Reye no caso de influenza), hidratação e repouso.
Está indicado o uso de oseltamivir, de forma empírica e aguardar o resultado do exame.
Não é necessário notificar.

Pacientes com SRAG

Internação
Medidas de suporte (hidratação, oxigenioterapia, etc)
Introduzir oseltamivir de forma empírica e aguardar o resultado do exame.
Estes casos devem ser notificados pela unidade de internação.

Doses - Oseltamivir

Apresentação	Idade	Posologia	Quimioprofilaxia
Crianças <1ano (diluir o conteúdo da cápsula de 75mg em água e dosar em seringa oral, por exemplo, 75mg em 15ml de água - concentração 5mg/ml)	<3 meses	12mg, 12/12h, por 5 dias	Sob juízo clínico
	3 a 5 meses	20mg, 12/12h, por 5 dias	20mg, 24/24h, por 10 dias
	6 a 11 meses	25mg, 12/12h, por 5 dias	25mg, 24/24h, por 10 dias
Apresentação	Peso	Posologia	Quimioprofilaxia
Crianças com 1 ano ou mais (diluir o conteúdo da cápsula de 75mg em água e dosar em seringa oral, por exemplo, 75mg em 15ml de água - concentração 5mg/ml)	15 kg ou menos	30mg, 12/12h, por 5 dias	30mg, 24/24h, por 10 dias
	15 a 23 kg	45mg, 12/12h, por 5 dias	45mg, 24/24h, por 10 dias
	24 a 40 kg	60mg, 12/12h, por 5 dias	60mg, 24/24h, por 10 dias
	>40kg	150mg ao dia, dividido em 2 doses, por 5 dias	75mg, 24/24h, por 10 dias
Adultos >13 anos (apresentação em cápsula de 75mg)		1 cápsula de 75mg 2 vezes ao dia, por 5 dias	75mg, 24/24h, por 10 dias

De acordo com RDC nº39 de 09/07/2012 (ANVISA): o Oseltamivir deverá ser prescrito em receituário simples de 1 via apenas.

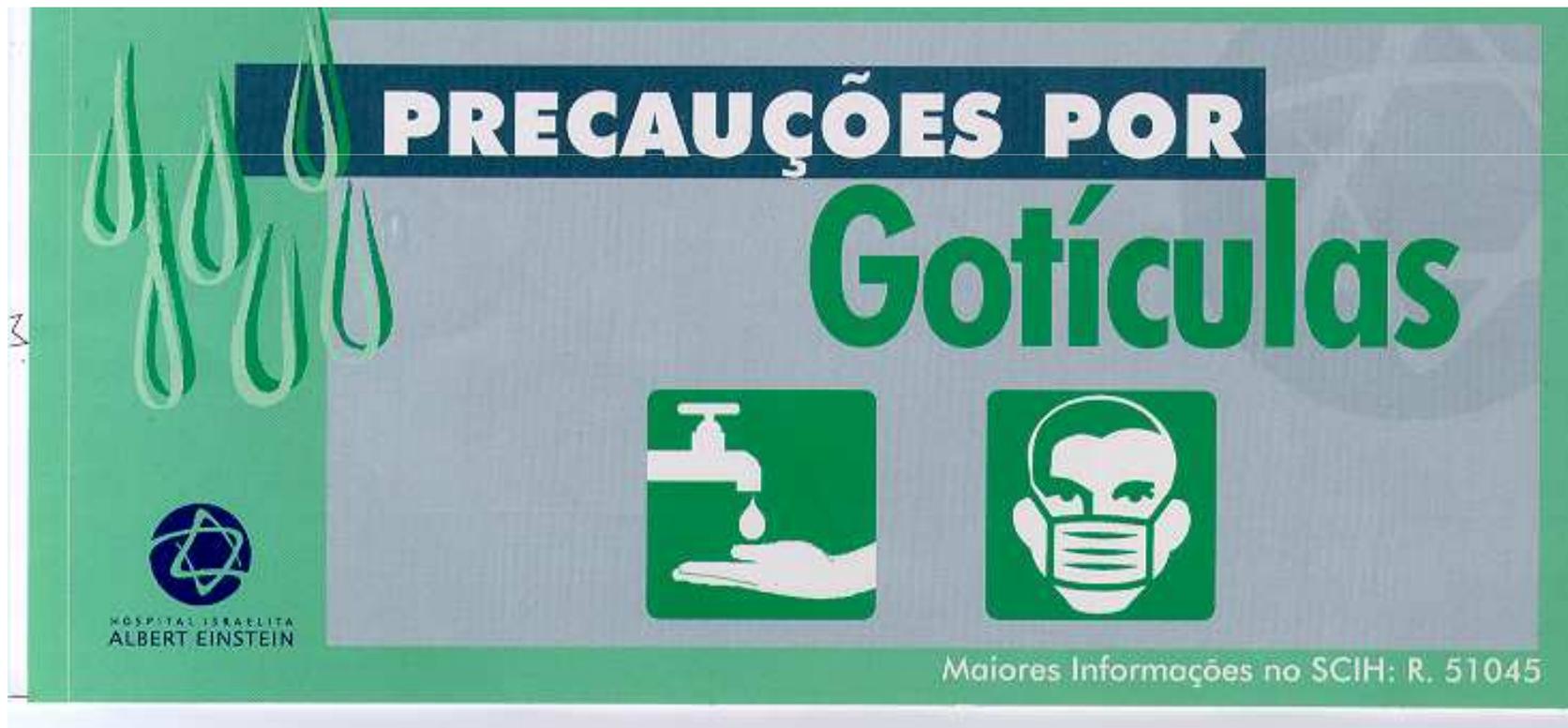
Doses - Oseltamivir

Observações importantes:

- A dose de oseltamivir para adultos é de 75mg, 2 vezes ao dia, por 5 dias e atualmente não há evidência científica consistente para indicar o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral. Entretanto relatos de séries de casos sugerem **possível benefício em casos graves ou em imunossuprimidos, com dose dobrada e prolongamento do tratamento acima de 5 dias.**
- Para os pacientes que vomitam em até uma hora após a ingestão do medicamento, deve ser administrada uma dose adicional.
- **A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal:**
 - Clearance de creatinina menor que 30ml/min a dose deve ser 75mg de 24/24h;
 - Em hemodiálise, a dose deve ser 30mg após cada sessão de hemodiálise;
 - Em diálise peritoneal, a dose deve ser 30mg 1 vez por semana.

Atendimento do caso suspeito

Instituição das precauções para gotículas



Quais casos devem ser notificados? Como notificar?

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO

SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG CID - J11

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG:
Indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME ORIPAL* e que apresente dispnéia OU saturação de O₂ <95% OU desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA

1. Data do preenchimento 2. UF 3. Município de registro do caso 4. Unidade de Saúde de identificação do caso (Invenet, PS, UPA, políclínica) 5. Código (CNEC) 6. Data dos primeiros sintomas 7. Nome 8. Data de Nascimento 9. (ou) idade 10. Sexo 11. Gestante 12. Raça/Cor 13. Escolaridade 14. Nome da Mãe 15. UF 16. Município de Residência 17. Distrito 18. Bairro 19. Logradouro (rua, avenida,...) 20. Número 21. Complemento (edifício, apartamento, casa,...) 22. Ponto de Referência 23. CEP 24. (DDD) Telefone 25. Zona 26. País (se residente fora do Brasil) 27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses? 28. Se sim, data da última dose 29. Principais sinais e sintomas 30. Fatores de Risco 31. Uso de antiviral? 32. Data de início do tratamento 33. Ocorreu internação? 34. Data da internação 35. UF 36. Município da unidade de internação 37. Nome da unidade de saúde da internação (Invenet, Pre-socorro, UPA, Políclínica) 38. Raio X de Tórax (registrar preferencialmente o mais sugestivo para o diagnóstico de SRAG) 39. Data do Raio X 40. Fez uso de suporte ventilatório? 41. Foi internado em Unidade de Terapia Intensiva? 42. Data de entrada na UTI 43. Data de saída na UTI

44. Anotações

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO (PARA CONTROLE LOCAL)

UF Município Nome da Unidade Código da Unidade de Saúde
Nome Função Assinatura

Sistema Respiratória Aguda Grave Internada - Página 1
Sinan Influenza - www.saude.gov.br/influenza SVS-MB 22/08/2012

* Lembrar de atualizar e avaliar no encerramento de investigação.
* No caso de notificação, preencher o resultado de influenza para a Classificação Final.
* A Nota deve ser disponibilizada somente em Unidade Hospitalar ou unidade de saúde com estrutura para internação.

- Apenas os casos de SRAG com mais de 24 horas de internação devem ser notificados
- A ficha está disponível no portal (intranet): Doenças Epidêmicas
⇒ Fichas de Doenças de Notificação Compulsória

Protocolo de Tratamento de Influenza – 2013, Ministério da Saúde

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=10408&codModuloArea=783&chamada=protocolo-de-tratamento-de-influenza--2013>

Quimioprofilaxia

Está indicada APENAS nas seguintes situações:

- Os profissionais de laboratório não vacinados, que tenham manipulado amostras clínicas que contenham influenza sem o uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Os Profissionais de Saúde não vacinados que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por Influenza sem o uso de EPI ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Em indivíduos com fator de risco para complicações para influenza e não vacinados e com exposição a pacientes suspeitos de influenza nas últimas 48 horas;