



ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE
ENSINO E PESQUISA

Síndrome Gripal
Diretriz de atendimento nas UPAs

Características Influenza

A **influenza** é caracterizada por **infecção aguda das vias aéreas** que cursa com febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), com a curva febril declinando após 2 a 3 dias e normalizando em torno do 6º dia de evolução.



Os **demais sintomas** são habitualmente de **início súbito**, como calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, artralgia, dor de garganta, prostração, rinorréia e tosse seca. Podem ainda estar presentes, com **menor frequência**: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.



O **período de incubação** é de 1 a 4 dias, e o período de maior transmissibilidade ocorre desde 2 dias antes do início dos sintomas, até 5 dias após término do quadro febril. Em crianças e imunossuprimidos esse período pode se estender por mais tempo.



Tosse, fadiga e astenia duram em média 2 semanas, podendo chegar a mais de 6 semanas.

Definição de Caso



Síndrome Gripal

Febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.



Para menores de 2 anos

Febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.
Sintomas gastrintestinais: 10 a 20%

Fatores de risco para deteriorização clínica

- *Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas, após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);*
- *Adultos ≥ 60 anos e população indígena aldeada;*
- *crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);*
- *indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye);*
- *Comorbidades:*
 - › *Pneumopatias (incluindo asma);*
 - › *Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidência de maior complicação e possibilidade de reativação);*
 - › *Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);*
 - › *Nefropatias;*
 - › *Hepatopatias;*
 - › *Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);*
 - › *Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);*
 - › *Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, Acidente Vascular Encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);*
 - › *Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/Aids ou outros;*
 - › *Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos).*

Os principais **sinais e sintomas de má evolução** são:



Dispnéia , taquipnéia (FR >20ipm ou hipoxemia (SatO₂< 95%)

Alteração do Sensorio

Persistência de febre por mais de três dias ou retorno após 48h de período afebril

- Hipotensão arterial (sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg)
- Exacerbação de doença crônica pré-existente (principalmente cardiopatia ou doença pulmonar).
- Disfunção orgânica aguda (insuficiência renal, miocardite etc.).
- Desidratação.
- Miosite com elevação de CPK > 2 a 3 vezes os valores normais.

Definição de Caso

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de $\text{SatO}_2 < 95\%$ em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade;
- Piora das condições da doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Em crianças observe também o batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Atenção!

Diagnóstico

O **diagnóstico etiológico** baseado somente em **dados clínicos não é possível**, uma vez que outros agentes infecciosos se manifestam com **sintomas muito semelhantes**, como adenovírus, vírus sincicial respiratório, vírus parainfluenza, *M.pneumoniae* e *Legionella pneumophila*.

Sendo assim, **dados epidemiológicos** (períodos de surtos e/ou história de exposição a um caso confirmado da doença) associados aos **testes diagnósticos** são fundamentais para o **tratamento adequado** dos casos.

Exames inespecíficos: hemograma com linfopenia, elevação de prova inflamatória, imagem (tomografia de tórax para imunossuprimidos)

Testes de pesquisa viral:

- Principal **ferramenta** para **auxílio diagnóstico**.
- **Swab de nasofaringe** ou **lavado broncoalveolar** podem ser utilizadas para análise.
- No **HIAE** dispomos de **diferentes métodos de análise**, que dependendo da situação clínica podem ser utilizados na UPA.

Testes de pesquisa viral – paciente particular (SADS) (14/02/2019)*

Exame	Método	Características	Tempo	Custo
PESQUISA RÁPIDA DE INFLUENZA A E B	Imunocromatografia	Identifica Influenza A e B <u>Sensibilidade 50-70%, Especificidade 95%.</u> <u>Menor sensibilidade para Influenza A H1N1</u>	2h	R\$ 300,00
TRIAGEM DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS	PCR	Influenza A e B, parainfluenza 1 e 3, VSR, adenovírus	1 dia	R\$ 724,53
PCR PARA Influenza A e B	PCR em tempo real	<u>Identifica Influenza A sazonal e H1N1 e Pesquisa de Influenza B</u>	1 dia	R\$ 744,93
PAINEL DE PATÓGENOS RESPIRATÓRIOS	PCR seguida por identificação de array de baixa densidade	Identifica 16 tipos de vírus respiratórios e 3 bactérias (<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydomphila pneumoniae</i>)	1 dia	R\$ 1.257,81

*Cada convênio tem sua tabela de acordo com a negociação

Que exame pedir e para quem?

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e/ou paciente internado

Realizar painel de vírus respiratórios por PCR.

Síndrome Gripal COM fator de risco

- Oferecer o exame diagnóstico após discussão com família, principalmente se for paciente imunossuprimido.
- Sugestão do exame para imunocompetente: Triagem de vírus respiratórios. Se imunossuprimido: painel de patógenos respiratórios por PCR

Síndrome Gripal SEM fator de risco

- *Considerar a necessidade* de coleta do exame, se interferir na conduta.
- Sugestão do exame: pesquisa rápida de influenza A e B ou triagem de vírus respiratórios

Em situações de epidemias ou surtos ⇒ o diagnóstico clínico associado à situação epidemiológica pode dispensar a realização de testes de diagnóstico viral nos pacientes de tratamento ambulatorial e sem fatores de risco. Nos pacientes com SRAG, recomenda-se fortemente o diagnóstico etiológico.

Em períodos de menor incidência de influenza (no Brasil, durante primavera e verão) ⇒ colher pesquisa rápida ou triagem de vírus respiratórios dos pacientes imunocompetentes com fatores de risco e, para imunossuprimidos: Painel de vírus respiratórios por PCR

Atenção!

Tratamento



O **tratamento precoce** leva a menor tempo de sintomas.

Os **antivirais** levam a **redução do risco de complicações** (otite, pneumonia, insuficiência respiratória), de morte e do tempo de hospitalização.

Deve-se iniciar o **tratamento** o mais precoce possível após o início dos sintomas, idealmente nas **primeiras 48 horas**.

Lembre-se: em pacientes com **fatores de risco** ou **SRAG**, o antiviral ainda apresenta benefício mesmo se iniciado após as 48hs do início dos sintomas.

Não aguardar o resultado dos exames para iniciar o tratamento.

Quem deve receber o tratamento?

Síndrome Respiratória Aguda Grave e/ou paciente internado

A terapia antiviral deve ser iniciada independente da data de início dos sintomas.

Prescrever o dobro da dose recomendada para casos de pacientes obesos (IMC > 40) ou para pacientes imunossuprimidos (de acordo com avaliação médica). Não há evidência de benefício de dose dobrada para pacientes graves ou em uso de sondas enterais .

Síndrome Gripal COM fator de risco

A terapia antiviral deve ser iniciada independente da data de início dos sintomas.

Síndrome Gripal SEM fator de risco

A critério da avaliação médica.

Atenção!

Considerações sobre o tratamento

Para o paciente com pneumonia adquirida na comunidade, durante a temporada de influenza, considerar o diagnóstico de pneumonite primária por influenza :



Caso haja suspeita de pneumonia bacteriana secundária, introduzir antibioticoterapia seguindo diretriz de pneumonia.



Introduzir terapia antiviral + teste de pesquisa viral.

Complicações da infecção por influenza:

- a) Otite média – 10 a 50% da população infantil
- b) Miocardite
- c) Miopatia e Rabdomiólise
- d) Encefalite, mielite transversa, meningite asséptica e síndrome de Guillain-Barré
- e) Exacerbações de quadros crônicos pulmonares

Lembre-se: a **história de vacinação** para gripe não afasta a possibilidade de infecção pelo vírus influenza.

Cosiderações

- Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.
- Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas
- Paciente vindo de um local com surto de influenza, associado a quadro clínico de síndrome gripal, mesmo com teste rápido, considerar o tratamento devido ao baixo valor preditivo negativo do teste rápido

Tratamento

Antivirais (inibidores de neuraminidases):



Osetamivir (Tamiflu®)- cápsulas (30 / 45 / 75 mg)

Tratamento

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Oseltamivir	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
Dose para tratamento em recém-nascidos – Tratamento durante cinco dias			
Oseltamivir	1 mg/kg/dose 12/12 horas – em prematuros		
	1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a <38 semanas de idade gestacional		
	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas >40 semanas de idade gestacional		



Tratamento

- Pacientes que apresentam vômitos até 1 hora após a ingestão do medicamento devem receber dose adicional.
- Pacientes com gastroenterites associadas podem ter menor absorção da medicação.
- É Possível tempo mais prolongado de tratamento em casos graves e imunossuprimidos.

Correção para função renal:



COMPROMETIMENTO RENAL/ CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez ao dia
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**

Tratamento

Síndrome Respiratória Febril aguda + dados epidemiológicos

É Síndrome Gripal?

Sim

Não

Avaliar outro diagnóstico

Apresenta dispneia ou os seguintes sinais de gravidade?

- $\text{SatO}_2 < 95\%$, sinais de desconforto respiratório
- Hipotensão arterial;
- Descompensação de doença crônica;
- Alteração do sensorio, letargia, coma.
- Exacerbação de doença pré existente

Sim

Não

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Avaliar fatores de risco para deterioração clínica

- Idade ≥ 60 anos ou < 2 anos
- Gestação ou puerpério 15 dias
- IMC > 40
- Doença pulmonar crônica
- Pacientes com tuberculose de todas as formas
- Outras doenças crônicas com repercussão sistêmica importante
- Doença ou sequelas neurológicas com risco aumentado de aspiração
- Imunossupressão

Internação em semi-intensiva ou UTI

- Terapia antiviral, independente da data de início dos sintomas
- Medidas de suporte (oxigênio, hidratação)
- Painel de patógenos respiratórios por PCR;
- Exames de imagem
- Exames complementares
- Notificação pela unidade de internação

Não

Sim

Tratamento ambulatorial
Considerar terapia antiviral se início de sintomas $< 48\text{hs}$
Considerar coleta de exames ①:
pesquisa rápida de influenza ou triagem de vírus respiratórios;
Medicações sintomáticas, repouso e hidratação
Antiviral a critério médico

Tratamento ambulatorial/ internação apto
Medicações sintomáticas, repouso e hidratação
Prescrição de terapia antiviral
Oferecer coleta de exames ①:

- Imunocompetente: triagem de vírus respiratórios
- Imunossuprimidos: painel de patógenos respiratórios

Necessidade de coleta do teste rápido de influenza

Estes exames podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico e não devem retardar a decisão de prescrever antiviral.

Mas pela sensibilidade limitada e VPN → resultados negativos não excluem este diagnóstico em pacientes com sinais e sintomas sugestivos.

Por isso, procure fazer estas duas perguntas antes de coletar este exame:

1. O resultado deste exame pode mudar a minha conduta diante deste paciente?

Exemplos: tratamento prévio e recente com oseltamivir (diagnóstico prévio e recente de influenza); períodos de menor circulação deste vírus (meses mais quentes).

2. Influenciar a conduta em relação a outros pacientes?

Exemplos: presença de familiares imunossuprimidos para os quais há necessidade da prescrição de profilaxia; para identificação de surto.

Quimioprofilaxia

O uso de antivirais apresenta 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza .

A recomendação da quimioprofilaxia é ser iniciada com no máximo 48hs da exposição (contato com pessoa ou amostra suspeita ou confirmada de influenza). As indicações são:

- a) Pessoas com risco elevado de complicações (presença de fatores de risco), não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza;
- b) Crianças com menos de 9 anos de idade, primo-vacinadas, necessitam de uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose;
- c) Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com AIDS ou apresentando imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção;
- d) Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI;
- e) Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias e, que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI;
- f) Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidade. Nestes locais, a quimioprofilaxia é recomendável por no mínimo 14 dias e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso.

Alternativamente, a avaliação precoce e frequente do indivíduo exposto pode evitar o uso de antivirais. Se iniciar sintomas, avaliar o início do tratamento.

Imunização

IDADE	NUM. DE DOSES	VOLUME/DOSE	INTERVALO
6 meses a 2 anos	2	0,25ml	No mínimo 3 semanas
3 a 8 anos	2	0,5ml	
A partir dos 9 anos	Única	0,5ml	

Grupos prioritários para vacinação:

- a) Crianças de seis meses a menores de cinco anos;
 - b) Gestantes: todas as gestantes em qualquer idade gestacional;
 - c) Puérperas: todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação;
 - d) Profissionais de Saúde;
 - e) Povos indígenas: toda população indígena, a partir dos seis meses de idade;
 - f) Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;
 - g) População privada de liberdade, institucionalizados e funcionários do sistema prisional;
 - h) Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (grupo de risco);
- Os professores das escolas públicas e privadas (incluindo outros profissionais da educação que permanecem na unidade escolar)

Recomendações preventivas

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Treinamento das equipes (ênfase na emergência)

Precaução no atendimento

Atendimento de caso suspeito:

- Estabelecer precauções para gotículas, além das precauções padrão;
- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente (substituí-la a cada contato com o paciente);
- Higienização das mãos;
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação e aspiração);
- Uso de dispositivos de sucção fechados.

Para os casos de produção de aerossóis (intubação, aspiração de vias aéreas com sistema aberto, broncoscopia):

- Utilizar máscara tipo N95 pelo profissional de saúde durante o procedimento.

