

10/06/2011 , às 20h30

Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - 2011

Depois de definida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a fase pós-pandêmica, em agosto de 2010, o vírus da influenza pandêmica (H1N1) 2009 continuou a circular no mundo, com diferente intensidade em vários países e passou a ser considerado como mais um vírus de circulação sazonal.

No Brasil, durante os primeiros meses de 2011, identificou-se a circulação de vários vírus respiratórios. Porém, a frequência de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se mantinham baixas, como era de se esperar, para as estações de primavera e verão.

Com o início do inverno, registra-se o aumento da incidência das doenças respiratórias e, com isto, o aumento de SG e SRAG, havendo a possibilidade tanto dos vírus da influenza habituais circularem quanto do vírus H1N1 2009.

Este documento, portanto, tem o objetivo de orientar a conduta frente aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no país, durante o período sazonal de Influenza em 2011, considerando a atual abordagem terapêutica garantida pelo Ministério da Saúde.

Ressalte-se que este documento é uma revisão do capítulo sobre indicação terapêutica da versão do Vade Mécum - Influenza, publicado em 2010 pelo Ministério da Saúde e que será reeditado posteriormente.

Definição de Síndrome Gripal

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

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 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, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgias, prostração, rinorréia e tosse seca.
- Podem estar presentes diarreia, vômitos, 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.
- Período de incubação entre um e quatro dias.
- Transmissibilidade em adultos, usualmente, desde o início das manifestações clínicas até sete dias após; nas crianças, entre sete até 14 dias; e nos imunossuprimidos, por mais tempo.

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.

Sinais de agravamento

- Aparecimento de dispnéia.
- Persistência ou aumento da febre por mais de três a cinco dias
- (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária à infecção bacteriana. Pode associar-se também com miosite, com aumento da desidrogenase lática, da creatinina quinase sérica (62%); linfocitopenia (61%); exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica; síndrome de Reye e, raramente, miocardite, pericardite, mielite transversa e encefalite.
- Piora dos sintomas gastrointestinais.
- Pacientes em acompanhamento ambulatorial devem ser orientados, em caso de piora do quadro clínico, a retornar para reavaliação clínica.

Conduta: Em caso de aparecimento de sinais de complicação, conduzir conforme definição e conduta de SRAG.

Tratamento

Síndrome Gripal em pacientes sem fatores de risco

- Deve-se fazer indicação de medicamentos sintomáticos, hidratação oral e repouso domiciliar. *Não usar de ácido acetilsalicílico

Síndrome Gripal em pacientes com fatores de risco

- Está indicado, além dos sintomáticos e a hidratação, independente 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, segundo a experiência acumulada no manejo clínico de pacientes durante a pandemia de 2009, no uso do protocolo da Organização Pan-Americana de 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).

- Consideram-se pacientes com fatores de risco: crianças < 2 anos, adultos jovens, grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); nutrízes, pessoas com comorbidades, tais como: pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus, obesidade grau III); 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 há longo período com ácido acetilsalicílico.

- O início do tratamento deve ser o mais precoce possível; o que não contra-indica seu uso posterior, uma vez que os seus benefícios ocorrem mesmo se iniciados 48 horas após o estabelecimento das manifestações clínicas.
- A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamir.

Posologia

Quadro 1: Orientações para uso de antivirais na infecção por Influenza (H1N1)2009

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

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.

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 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 manipulação de

secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza sem o uso de EPI ou que utilizaram EPI de maneira inadequada;

- Em comunicantes, não vacinados, portadores de doença crônica ou de instituições fechadas.

Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade apresentando febre alta mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhadas 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:

Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;

Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

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

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 saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- d) relação PO₂/FIO₂ abaixo de 300, caracterizando a lesão pulmonar aguda;
- e) alterações laboratoriais como elevação significativa de desidrogenase lática (DHL) e creatinofosquinase (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 contra-indicado o uso de salicilatos em casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus influenza, por causa do risco de desenvolvimento da síndrome de Reye.

Tratamento

- O Oseltamivir deve ser utilizado em todos os pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- O início do tratamento deve ser o mais precoce possível, o que não contra-indica seu uso posterior, uma vez que os seus benefícios ocorrem mesmo se iniciados 48 horas após o estabelecimento das manifestações clínicas;
- A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamivir.
- Posologia : ver quadro 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves podem 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.
- 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.
- A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal se clearance de creatinina menor de 30ml/min = 75mg de 24/24h ; em hemodiálise = 30mg após cada sessão de hemodiálise; e em diálise peritoneal = 30mg 1 vez por semana

QUIMIOPROFILAXIA

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

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham o vírus influenza sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que utilizaram de maneira inadequada;
- Os trabalhadores de saúde 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 EPI de maneira inadequada;
- Em comunicantes portadores de doença crônica ou de instituições fechadas.