



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Saúde Pública
Diretoria de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Unidade de Resposta Rápida

NOTA TÉCNICA N° 03/2014/URR/CIEVS

**Assunto: Intensificação das ações de controle e prevenção da
INFLUENZA**

Considerando a importância da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) /Síndrome Gripal (SG), assim como as próprias características do perfil e da ocorrência de casos desta doença, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), por meio da Unidade de Resposta Rápida (URR), **RECOMENDA E ORIENTA** as seguintes medidas frente aos casos de SG (Síndrome Gripal) e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), visando a intensificação das ações de controle e prevenção da Influenza, em especial a Influenza A/H1N1 e H3N2.

1. Considerações Gerais: Influenza

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais freqüente nos meses do outono e do inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no sul e sudeste do país.

Definição de Síndrome Gripal: Individuo que apresente 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.

Em crianças com menos de dois 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.

Síndrome Gripal sem condições e fatores de risco para complicações:

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) também pode ser considerada, **excepcionalmente**, baseada em julgamento clínico, se o tratamento puder ser iniciado nas primeiras 48 horas de início da doença.

Todos os pacientes de síndrome gripal devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde em caso de piora de quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.

Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o antiviral.

Síndrome Gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações:

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) de forma empírica (**NÃO SE DEVE AGUARDAR CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL**) para todos os casos de SG que tenham fator de risco para complicações, independente da situação vacinal.

Observação: *Em pacientes com fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.*

São consideradas condições e fatores de risco para complicações

- Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

- Adultos > ou = 60 anos;

- Crianças < 2 anos;

Indivíduos que apresentem:

- Pneumopatias (incluindo asma);

- 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 Cerebral – AVC ou Doenças neuromusculares);

- Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/ Aids ou outros;

- Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMS \geq 40 em adultos);

- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye);

- População indígena aldeada.

Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SPO2 < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com 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 também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

A confirmação da **Influenza** é feita preferencialmente por critério laboratorial. A coleta de amostras somente deverá ser realizada em casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados** e de casos referentes a surtos por SG (síndrome gripal) em comunidades restritas.

As amostras de secreção nasofaríngea devem ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas. Este período poderá ser ampliado para até no máximo 7 dias após o início dos sintomas, mesmo que em uso de Oseltamivir. O Kit destinado para a coleta deste tipo de amostra está disponível na **Unidade de Resposta Rápida (URR)**, a qual deverá ser notificada imediatamente (Disque- notifica: 9182-3031) em casos suspeitos e que atendam os critérios para coleta. O material coletado será enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

OBS: - Em situações em que as unidades 24 horas atenderem pacientes com suspeita de SRAG por Influenza e que estejam aguardando vaga para internação hospitalar, comunicar imediatamente à URR.

- Em casos de óbitos suspeitos de SRAG por Influenza comunicar imediatamente à URR.

2. Tratamento:

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 começo das manifestações clínicas.

O oseltamivir (Tamiflu®) encontra-se disponível nas unidades 24horas do município de Campo Grande em cápsulas de 75mg e para sua **liberação é necessária apenas a receita médica em 02 (duas) vias.**

As unidades 24 horas também disponibilizam o antiviral zanamivir (Relenza®), o qual deverá ser liberado mediante **receita médica em 02 (duas) vias e formulário de dispensação de zanamivir (anexo I)**, devendo este ser preenchido pelo médico responsável

A indicação de Zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do Oseltamivir.

O Zanamivir é **contraindicado em menores de 5 anos para tratamento ou para quimioprofilaxia** e em todo paciente com **doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmos severo**

O Zanamivir não pode ser administrado para paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

ESQUEMA PARA TRATAMENTO:

DROGA	FAIXA ETARIA	TRATAMENTO	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
3 a 5 meses		20mg, 12/12h, 5 dias	
6 a 11 meses		25mg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10mg, duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias	
	Criança	≥ 5 anos 10mg, duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias	

QUIMIOPROFILAXIA:

Atenção: **Quimioprofilaxia para crianças de até 1 ano de idade**

- Menos de 3 meses- não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica;
- 3 meses a menos de 1 ano – aprovado durante a pandemia de influenza A (H1N1) pdm09: (3mg/kg, uma vez ao dia).

ESQUEMA PARA QUIMIOPROFILAXIA:

DROGA	FAIXA ETARIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75mg/dia/ 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30mg/dia/ 10 dias
		> 15kg a 23kg	45mg/dia/ 10 dias
		> 23kg a 40kg	60mg/dia/ 10 dias
		> 40kg	75mg/dia/ 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade*	< 3 meses	Sob juízo clinico
		3 a 5 meses	20mg, 24/24h, 10 dias
6 a 11 meses		20mg, 24/24h, 10 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10mg: duas inalações de 5 mg, 24/24 h, 10 dias	
	Criança	≥ 5 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg uma vez ao dia	

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o intervalo for maior que 48 horas após a última exposição * a uma pessoa com infecção pelo vírus

Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por sete dias após a última exposição conhecida.

** considera-se exposição à pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza*

Indicação da quimioprofilaxia para influenza:

- Pessoas com risco elevado de complicações (citadas anteriormente) não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza;
- Crianças com menos de nove (09) anos de idade, primovacinas, 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 confirmadas nos intervalos entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades ou se tiverem menos de dois anos de idade;
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com Aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção;
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI;
- 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;
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição.

Quimioprofilaxia em instituições fechadas e hospitais de longa permanência:

Definição de instituição fechada e hospitais de longa permanência: aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos);

Definição de surto em instituições fechadas ou hospitais de longa permanência: ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.

A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendado para controlar surtos somente se a instituição ou o hospital de longa permanência for destinado para pessoas de risco para desenvolver complicações por influenza. Indica-se:

- Em surto suspeito ou confirmado de influenza nesses ambientes, é recomendado o uso de quimioprofilaxia antiviral para todos os expostos residentes ou internados, independente da situação vacinal. Para trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas;
- É recomendado a quimioprofilaxia com antiviral na instituição **por no mínimo duas semanas** e até **pelo menos sete dias após a identificação do último caso**.

3. Epidemiologia:

Sua transmissão se dá através de secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, tossir, ou espirrar. Pode ocorrer também por meio das mãos, após contato com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de uma pessoa contaminada.

Período de incubação da doença dura de 1 a 4 dias. **A transmissibilidade** em adultos ocorre principalmente **24 horas antes do início dos sintomas e dura até 3 dias após o final da febre.** Nas crianças pode durar em média 10 dias e por mais tempo nos pacientes imunossuprimidos.

4. Casos que devam ser notificados

- Caso suspeito de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados.
- Surto de síndrome gripal

Nestes casos a coleta devera ser realizada utilizando-se swab combinado (nasofaringe e orofaringe) em **pacientes estáveis e que respiram em ar ambiente.** Para este procedimento utilizar **SWAB de RAYON.**

Em pacientes em uso de **tubo orotraqueal** (TOT) ou na impossibilidade em se utilizar Swab de Rayon, utilizar coletor plástico descartável de secreções (**bronquinho**).

Ressalta-se que em ambos os casos deve-se realizar a coleta conforme técnica preconizada pelo município e utilizar meio de transporte viral específico (caldo triptose fosfato). Todo o material encontra-se disponível da URR (Unidade de Resposta Rápida).

5. Como notificar:

A notificação é imediata conforme portaria nº 1271 de 06 de Junho de 2014, do Ministério da saúde, na suspeita:

1º) Comunicar, em horário comercial, ao Distrito Sanitário pertencente à área de abrangência: Fora do horário comercial, acionar diretamente a URR por meio do celular 9182-3031.

2º) Preencher a ficha de notificação;

3º) Preencher o GAL (Gerencialmente de Ambiente Laboratorial).

6. Atendimento de caso suspeito:

Precauções para gotículas: As gotículas respiratórias que tem cerca de 5um de tamanho, geradas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte. Relacionam-se á transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível

Recomenda-se:

- 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 antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel);
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Uso de dispositivos de sucção fechados.

Precauções para aerossóis: No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas <5um, que podem ficar suspensos no ar por longos períodos).

- Manter pacientes preferencialmente em quarto privativo:
- Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 elo profissional de saúde ao entrar no quarto;
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

7. Prevenção: Como medida geral de prevenção de doenças respiratórias, recomenda-se:

- Freqüente higiene das mãos com água e sabão;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienização das mãos após tossir ou espirrar;
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminados, ou com mãos contaminadas;
- Evitar aglomerações ou ambientes fechados, manter os ambientes ventilados.

8. Vacina:

Para 2014, a vacina Influenza a ser utilizada é trivalente e tem a seguinte composição:

- Vírus similar ao vírus influenza A/2009 (H1N1);
- Vírus similar ao vírus influenza A/H3N2;
- Vírus similar ao vírus influenza B.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento da Influenza, 2013.

Para maiores esclarecimentos, contatar através dos telefones: (067)9182-3031 / (067) 3314-3099.

Dr^a Márcia M. Ferrairo Janini Dal Fabbro
Diretoria de Vigilância em Saúde

Dr^a Andyane Tetila
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luciana Miziara
Gerente Técnica Unidade de Resposta
(URR)

Campo Grande, 11 Junho de 2014.