

1. Como identificar um caso suspeito de síndrome gripal?

Deve-se suspeitar de síndrome gripal em indivíduos de qualquer idade com doença respiratória aguda (duração máxima de 5 dias) caracterizada por febre (mesmo que referida), associada a tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos. Outros sintomas que podem acompanhar o quadro são: cefaléia, mialgia, artralgia e sintomas gastrointestinais (vômitos, diarreia).

A suspeita clínica deve ser feita mesmo em pacientes que tenham recebido a vacina contra influenza sazonal ou contra influenza H1N1 (cepa pandêmica), já que o paciente pode ter sido infectado por uma cepa não presente na vacina ou pode não ter produzido anticorpos em níveis protetores após a vacinação.

2. Quem atende o paciente com suspeita de síndrome gripal?

A identificação de casos suspeitos e a notificação de pacientes com síndrome gripal podem ser feitas por profissional médico, enfermeiro ou auxiliar/técnico de enfermagem, de acordo com os critérios clínicos apresentados no item 1. Ao se identificar um caso suspeito, o profissional de saúde deve orientar o paciente em relação às medidas de precaução (vide item 3) e encaminhá-lo para atendimento médico. O exame clínico, a avaliação da gravidade, o diagnóstico diferencial e a prescrição de medicamento devem ser realizados por profissional médico.

3. Quais as orientações de precaução devem ser adotadas enquanto o paciente com síndrome gripal aguarda atendimento?

Ao identificar um caso suspeito de síndrome gripal, o profissional de saúde deve entregar ao paciente uma máscara cirúrgica e orientar o seu uso. A seguir, orientá-lo a lavar as mãos com água e sabão ou com álcool (gel ou 70%), caso não exista pia disponível na recepção. Deve oferecer também lenço para higiene nasal e orientar sobre seu descarte na lixeira. Orientar etiqueta respiratória (cobrir a boca quando tossir ou espirrar). Este paciente, enquanto aguarda atendimento médico, deve permanecer em local ventilado, a uma distância de pelo menos um metro de outros pacientes.

4. Quais equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante o atendimento de um caso suspeito de síndrome gripal?

Os profissionais de saúde devem utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento de pacientes com suspeita de síndrome gripal. De acordo com orientações da Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA), as máscaras cirúrgicas devem ser trocadas quando

molhadas ou danificadas. O uso de luvas de procedimento está indicado se houver risco de contato com secreções ou com mucosa. As mãos devem ser lavadas antes e após cada atendimento. O profissional deve descartar a máscara e luvas na lixeira; não circular pela unidade de saúde usando EPI.

A máscara N95 está indicada para uso por profissional de saúde apenas em caso de realização de micronebulização, intubação oro-traqueal, aspiração de oro-faringe/naso-faringe, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico ou atendimento odontológico de urgência (os procedimentos odontológicos eletivos devem ser adiados para data posterior ao período de quarentena apresentado no item 8). Nestas situações, além da máscara N95, o profissional deve utilizar também gorro, capote, luvas descartáveis e óculos de proteção.

5. Quais são as condições que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com síndrome gripal?

Gestantes, crianças menores de 2 anos, idosos maiores de 60 anos e portadores das seguintes comorbidades: cardiopatia, diabetes mellitus, doença renal crônica, hemoglobinopatia, hepatopatias, imunossuprimidos (infecção pelo HIV, uso crônico de medicação imunossupressora, portadores de neoplasias), obesidade grau III (IMC \geq 25 para crianças \leq 10 anos; IMC \geq 35 para crianças/adolescentes entre 10 anos e $<$ 18 anos; IMC $>$ 40 para adultos \geq 18 anos), pneumopatia e portadores de doenças neuromusculares que comprometam a função respiratória.

6. Quais são os sinais/sintomas de alerta para avaliação da necessidade de internação hospitalar?

- Em adultos:
 - ✓ Taquipnéia (FR $>$ 30 irpm);
 - ✓ Evidência clínica, laboratorial ou radiográfica de pneumonia;
 - ✓ PA sistólica $<$ 90 mmHg ou PA diastólica $<$ 60 mmHg;
 - ✓ Desidratação;
 - ✓ Vômitos ou diarreia;
 - ✓ Confusão mental;
 - ✓ Cianose.

- Em crianças:
 - ✓ Taquipnéia ($>$ 60 IRPM para lactentes com menos de 2 meses de idade; $>$ 50 IRPM para aqueles entre 2 meses e 1 ano de idade; $>$ 40 IRPM para crianças entre 1 e 5 anos).
 - ✓ Tiragem intercostal, diafragmática ou batimento de asas de nariz (sinais de esforço respiratório);

- ✓ Toxemia;
- ✓ Letargia;
- ✓ Cianose;
- ✓ Desidratação
- ✓ Vômitos
- ✓ Inapetência;
- ✓ Comprometimento do estado geral;
- ✓ Alteração de consciência;
- ✓ Dificuldades familiares em medicar e/ou observar cuidadosamente a criança.
- ✓ Presença de comorbidades ou imunossupressão (vide item 5).

7. Qual exame deve ser realizado para diagnóstico etiológico de influenza em pacientes com síndrome gripal e quando solicitá-lo?

O diagnóstico etiológico da influenza em pacientes com síndrome gripal está indicado para pacientes **hospitalizados** ou em situações de **surto**, com quadro clínico compatível. A amostra deve ser coletada preferencialmente nas primeiras 72 horas do início da doença, podendo ser coletada até 7 dias após. Deve ser coletada amostra de secreção nasofaríngea preferencialmente por meio do aspirado com frasco coletor de secreção. Na impossibilidade do uso do frasco coletor, pode-se utilizar a técnica de swab combinado de orofaringe e nasofaringe. Não deverá ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas. As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser identificadas, mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) e encaminhadas ao laboratório da FUNED no mesmo dia da coleta. Para orientações sobre a coleta e encaminhamento das amostras, deve-se fazer contato com as GEREPIs distritais (segunda a sexta-feira, 8 às 18 horas) ou com o plantão da Epidemiologia (horário noturno e finais de semana) (vide telefones no anexo).

8. Como conduzir os casos de pacientes com síndrome gripal?

▪ Casos leves, sem fatores de risco:

- ✓ Prescrever anti-térmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). **NÃO PRESCREVER AAS.**
- ✓ Orientar quarentena domiciliar: manter até 24 horas após o término da febre.
- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas.
- ✓ Manter ambiente domiciliar ventilado.
- ✓ Aumentar hidratação oral.
- ✓ Retornar ao Centro de Saúde se febre alta não responsiva a anti-térmico, febre persistente (> 5 dias) ou se apresentar sinais de alerta (vide item 6);

- ✓ Paciente deve retornar para casa utilizando máscara cirúrgica e, se possível, evitar transporte coletivo.
 - ✓ Notificar apenas em caso de suspeita de surtos (escolas, creches, asilos, empresas).
- **Casos leves, com fatores de risco:**
 - ✓ Prescrever anti-térmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). **NÃO PRESCREVER AAS.**
 - ✓ Prescrever antiviral (oseltamivir). Vide item 9.
 - ✓ Orientar quarentena domiciliar: manter até 24 horas após o término da febre, já que mesmo em uso do antiviral o paciente pode transmitir o vírus.
 - ✓ A equipe de saúde da família deve acompanhar a evolução clínica do paciente no 3º, 5º e 7º dia de doença, indicando avaliação médica em caso de piora.
 - ✓ Notificar em duas vias (a cópia da ficha de notificação deve acompanhar a receita médica para dispensação do medicamento).
 - **Casos moderados/graves:**
 - ✓ Se necessário, iniciar uso de oxigenioterapia suplementar.
 - ✓ Fazer contato com SAMU para transporte até UPA de referência onde iniciará uso da medicação antiviral (oseltamivir).
 - ✓ Notificar imediatamente por telefone (vide números de telefone no anexo).
 - ✓ Na UPA ou no hospital deve ser solicitada coleta de secreção respiratória para realização de exame de biologia molecular (vide item 7).

9. Quando e como utilizar o antiviral (oseltamivir)?

O oseltamivir está indicado em pacientes com fatores de risco ou com sinais de gravidade. O medicamento deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras 48 horas do início da doença. A dose a ser prescrita para adultos é de 75 mg VO a cada 12 horas, durante 5 dias. Em crianças, seguir o recomendado nas tabelas 1 e 2.

Tabela1. Dosagem em pacientes ≥ 1 ano de idade.

Peso	Dose	Frequência
Menos de 15 kg	30mg	Duas vezes ao dia
De 15 a 23 kg	45mg	Duas vezes ao dia
De 23 a 40 kg	60mg	Duas vezes ao dia
Acima de 40 kg	75mg	Duas vezes ao dia

Tabela 2. Dosagem em pacientes < 1 ano de idade.

Idade	Dose	Frequência
< 3 meses	12mg	Duas vezes ao dia

3 a 5 meses	20mg	Duas vezes ao dia
> 5 meses	25mg	Duas vezes ao dia

Apresentação do oseltamivir

Cápsulas de 75 mg

Solução oral:*

- frasco com 12 mg/ml (Laboratorio Roche)
- frasco com 15 mg/ml (Laboratorio Funed)

* Na falta de disponibilidade da solução oral, diluir o conteúdo da cápsula (75 mg) em 10 ml de líquido (ex: água ou achocolatado) gerando solução na concentração de 7,5 mg/ml (para crianças menores de um ano podem ser utilizados outros volumes de diluição para facilitar o cálculo da dose). Administrar volume de solução equivalente à dose preconizada nas tabelas 1 e 2. Administrar volume de solução equivalente a dose preconizada. O restante da solução preparada para cada dose deve ser desprezado, **não** podendo ser reaproveitado para a próxima dose. Exemplo: Criança de 20 kg deverá receber 45 mg de oseltamivir, de 12/12 hs. Utilizando-se a solução da cápsula diluída em 10 ml de líquido (concentração 7,5 mg/mL), a criança deverá receber 6 ml desta solução de 12/12 h.

Para liberação do antiviral, a receita médica em duas vias é necessária, além da ficha de notificação e formulário próprio preenchidos (disponível em <http://gripesuina.saude.mg.gov.br/profissionais-de-saude/>).

Para informações sobre os locais de dispensação do antiviral, deve-se fazer contato com as GEREPIs (Gerência de Epidemiologia Distrital) distritais (segunda a sexta-feira, 8 às 18 horas) ou com o plantão da Epidemiologia (horário noturno e finais de semana) (vide telefones no anexo).

10. Quais são os efeitos colaterais do oseltamivir?

Os efeitos colaterais mais frequentes são náuseas e vômitos (preferir administração após alimentação), dor abdominal, diarreia, cefaléia, conjuntivite. Entre os efeitos menos frequentes encontram-se alterações de comportamento que podem levar a delirium (principalmente em crianças e jovens), hepatite, arritmias, distúrbios visuais, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.

11. Quando indicar quimioprofilaxia?

A quimioprofilaxia contra influenza não deve ser indicada em larga escala pelo risco de desenvolvimento de resistência ao antiviral. Está indicada para profissionais que não estavam utilizando equipamento de proteção individual (EPI) adequados em procedimentos que resultem em aerossolização de material (vide situações que requerem uso da máscara N95 no item 4). As indicações de quimioprofilaxia devem ser discutidas junto à GEREPI ou junto ao plantão da

epidemiologia (vide telefones no anexo). A dose de oseltamivir para quimioprofilaxia é de 75 mg/d por via oral, durante 10 dias.

12. Quais são as orientações em relação à prevenção da influenza?

A principal forma de transmissão da influenza é por meio do contato direto com secreções, especialmente quando o paciente tosse, espirra ou fala em distância inferior a um metro de outra pessoa. Também pode ocorrer transmissão através de objetos contaminados. Desta forma, as orientações mais importantes para a população são:

- Lavar as mãos.
- Evitar tocar olhos, boca, nariz com as mãos.
- Usar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir boca e nariz com o cotovelo ou com um lenço quando tossir ou espirrar. Evitar usar as mãos.

13. ANEXO - TELEFONES PARA NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

- Dias úteis, de 8 às 18 horas: Gerência de Epidemiologia dos Distritos Sanitários.
- Outros horários: 8835-3120 (Plantão da Epidemiologia).

TELEFONE DO PLANTÃO E DAS GERÊNCIAS DISTRITAIS DE EPIDEMIOLOGIA (Plantão 8835-3120)	
Barreiro: 3277-5921	Norte: 3277-7853
Centro-Sul: 3277-4331	Oeste: 3277-7082
Leste: 3277-4477	Pampulha: 3277-7938
Nordeste: 3277-6241/6242	Venda Nova: 3277-5413
Noroeste: 3277-7645	

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Emergências em Saúde Pública de Importância Internacional. Protocolo de vigilância epidemiológica da influenza pandêmica (H1N1) 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Comitê Estadual de Enfrentamento À Influenza. Protocolo Estadual de Vigilância e Assistência aos Casos de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Minas Gerais, 2010.

Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Informações sobre a influenza - inclui influenza A (H1N1). Julho de 2009.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC Recommendations for the Amount of Time Persons with Influenza-Like Illness Should be Away from Others. Disponível em <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>. Acesso em 01/07/2010