



NOTA TÉCNICA Nº 005/2012/DIVE/SES

Assunto: Orienta sobre as medidas frente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda e Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Desde 2010, a OMS declara que o vírus Influenza A H1N1 2009 continua a circular no mundo com diferente intensidade em vários países e passa a ser considerada como mais um vírus de circulação sazonal.

Nos meses de inverno registra-se o aumento das doenças respiratórias e, com isto, o aumento de SG e SRAG, havendo a possibilidade da circulação de diversos subtipos virais.

Mesmo sendo a SG normalmente considerada benigna, registramos todos os anos a evolução para formas graves (SRAG) e óbitos. Com isso, é importante que todos os níveis de atenção à saúde estejam mobilizados para o atendimento destes casos.

Pelo exposto, a Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/DIVE, RECOMENDA e ORIENTA a conduta frente aos casos de SG (Síndrome Gripal) e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave):

1 - Síndrome Gripal (SG)

Definição de caso: indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta.

Tratamento

Síndrome Gripal: utilizar Oseltamivir em todos os casos que tenham fatores de risco* para complicações o mais precoce possível, independente da situação vacinal. Além do oseltamivir, instituir tratamento sintomático e hidratação.

Os casos de Síndrome Gripal não devem ser notificados nem devem ser submetidos à coleta de material para diagnóstico de influenza.

***Consideram-se fatores de risco para complicação:** crianças < 2 anos, pessoas > 60 anos, grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto

(incluindo aborto ou perda fetal), nutrizes e pessoas com comorbidade (pneumopatias, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, obesidade, portadores de síndromes genéticas e de transtornos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração), imunossupressão e pessoas com menos de 18 anos de idade medicadas há longo período com ácido acetilsalicílico.

Todo paciente em acompanhamento ambulatorial devem ser orientado, em caso de piora do quadro clínico, a retornar para reavaliação.

Em casos excepcionais, com base no julgamento clínico, o tratamento antiviral pode ser considerado em pacientes ambulatoriais sem fatores de risco, desde que o tratamento possa ser iniciado nas primeiras 48 horas do início da doença.

2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Definição de caso: Indivíduo com febre mesmo que referida, tosse, dispnéia e que foi hospitalizado.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas (leucocitose, leucopenia, neutrofilia, infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação).

Conduta em SRAG:

Internação do paciente, avaliação clínica minuciosa e coleta de amostra de secreção nasofaríngea até o sétimo dia de início dos sintomas.

Indicar internação em UTI quando apresentar as seguintes complicações: instabilidade hemodinâmica, sinais e sintomas de insuficiência respiratória, hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3L/min para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%, relação PO₂/FiO₂ abaixo de 300 caracterizando lesão pulmonar aguda e alterações laboratoriais (elevação de desidrogenase láctica e creatinofosfoquinase, alteração de função renal) e alteração do nível da consciência.

Tratamento: o oseltamivir deve ser instituído em todos os pacientes com SRAG, com início o mais precoce possível. A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamivir (orientação de uso conforme a bula do produto).

Posologia:

Quadro 1: Orientações para uso de antivirais na infecção por Influenza (SG e SRAG)

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

3 - Vigilância Epidemiológica:

São objetos de notificação **somente** os casos de:

- a) Síndrome Respiratória Aguda Grave (**SRAG**) → via SINAN Online conforme fluxo de rotina.
- b) Óbitos por SRAG → **IMEDIATAMENTE** via fax para GEVIM/DIVE (0xx48-32218424) ou telefone (0xx48-32218476/8485)
- c) Surtos ou agregados de casos de SG → **IMEDIATAMENTE** via fax para GEVIM/DIVE (0xx48-32218424) ou telefone (0xx48-32218476/8485)

4 - Diagnóstico laboratorial:

Coletar secreção de nasofaringe dos casos de SRAG hospitalizados conforme orientações contidas no PROTOCOLO PARA EXAMES DE LABORATÓRIO DA INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) DO ESTADO DE SANTA CATARINA, (<http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/INFLUENZA.pdf>).

A coleta do material biológico é de responsabilidade da unidade de saúde onde o paciente está internado, preferencialmente antes do início do tratamento.

5 - Quimioprofilaxia:

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

- Em profissionais de laboratório não vacinados, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem o uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Em 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 adequado de EPI;
- Em indivíduos com fator de risco para complicações para influenza e não vacinadas e com exposição à pacientes suspeitos de influenza nas últimas 48 horas;

OBSERVAÇÃO: Todas as pessoas submetidas à quimioprofilaxia devem receber orientação para procurar assistência médica aos primeiros sinais de SG para avaliação de tratamento precoce com antiviral.

Esta Nota Técnica é baseado nas orientações do Ministério da Saúde (http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/novo_2_versao_protocolo_influenza.pdf)

Florianópolis, 17 de maio de 2012.

Fábio Gaudenzi de Faria
Diretor da DIVE/SES/SC