



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE SÍNDROME GRIPAL AGUDA



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	4
2. JUSTIFICATIVA	5
3. OBJETIVOS	6
4. INFLUENZA CARACTERÍSTICA GERAIS	7
4.1. DESCRIÇÃO	7
4.2. MODO DE TRANSMISSÃO.....	7
4.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	8
4.4. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE.....	8
5. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE	8
5.1. MANIFESTAÇÃO CLÍNICAS	9
5.2. SINAIS E SINTOMAS	9
5.3. COMPLICAÇÕES	10
5.4. DIAGNÓSTICO CLÍNICO	11
5.5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
6. TRATAMENTO DA INFLUENZA	12
6.1. TRATAMENTO	13
6.2. INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO CONTEÚDO DAS CÁPSULAS E PREPARO DE SOLUÇÃO ORAL.....	14
6.3. DISPENSAÇÃO DE FOSFATO DE OSELTAMIVIR	14
7. BIBLIOGRAFIA.....	16
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	17



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Prefeito

Claudinei Alves dos Santos

Vice - Prefeito

Hugo Prado

Secretária Municipal de Saúde

Thais de Almeida Miana

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Maria Fernanda Nóbrega

Vanessa Isabel Teodoro da Silva

Elaboração/Revisão equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde:

Dra. Vanessa Frasca Malerbi

Flávia Cristina Nunes Ferreira

Gleice Borges do Amaral

Embu das Artes

05/2022



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Respeitando os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do usuário de saúde em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes pretende através da publicação deste protocolo para tratamento de síndrome gripal aguda.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

2. JUSTIFICATIVA

Esse protocolo visa nortear os profissionais de saúde do Município de Embu das Artes, quanto ao correto diagnóstico e tratamento aos pacientes com síndrome gripal aguda. Deverá atender a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente.



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

3. OBJETIVOS

Detectar casos de síndrome gripal aguda; reduzir a ocorrência de formas graves e de óbitos, monitorar as complicações da doença e tratar a síndrome gripal aguda.

[Handwritten signature]



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

4- INFLUENZA- CARACTERISTICAS GERAIS

4.1- Descrição

Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave.

4.2- Modo de transmissão

Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto entre os suínos, cujas células possuem receptores para os vírus humanos e aviários.

A transmissão direta (pessoa a pessoa) é mais comum e ocorre por meio de gotículas, expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus influenza, ao falar, espirrar e tossir. Eventualmente, pode ocorrer transmissão pelo ar, pela inalação de partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro.

Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. Nesse caso, as mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular. A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.

A infecciosidade está relacionada com a excreção viral pelo trato respiratório superior, porém a correlação entre a excreção viral nasofaríngea e a transmissão é incerta e pode variar, particularmente em função do nível de imunidade preexistente.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

4.3- Período de incubação

Em geral, de 1 a 4 dias.

4.4- Período de transmissibilidade

Indivíduos adultos saudáveis infectados transmitem o vírus entre 24 e 48 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia, após o início dos sintomas.

Pessoas com alto grau de imunodepressão podem excretar vírus por semanas ou meses.

As crianças, comparadas aos adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos.

5- Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral.

A imunidade aos vírus influenza é adquirida a partir da infecção natural ou pela vacinação, sendo que esta garante imunidade apenas em relação aos vírus homólogos da sua composição. Assim, um hospedeiro que tenha tido uma infecção com determinada cepa terá pouca ou nenhuma imunidade contra uma nova infecção por uma cepa variante do mesmo vírus. Isso explica, em parte, a grande capacidade deste vírus em causar frequentes epidemias e a necessidade de atualização constante da composição da vacina com as cepas circulantes.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

5.1- Manifestações clínicas

Classicamente, o quadro clínico da influenza sazonal tem início abrupto, com sintomas de síndrome gripal (SG), como febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração. Geralmente, tem resolução espontânea em aproximadamente 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas e em alguns casos, principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco, pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

5.2- Sinais e sintomas

Infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), com a curva térmica usualmente declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução. A febre geralmente é mais acentuada em crianças.

Os demais sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como:

Calafrios.

Mal-estar.

Cefaleia.

Mialgia.

Dor de garganta.

Artralgia.

Prostração.

Rinorreia.

Tosse seca.

Podem ainda estar presentes:



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

Diarréia.

Vômito.

Fadiga.

Rouquidão.

Hiperemia conjuntival.

As queixas respiratórias, com exceção da tosse, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença 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 tosse, a fadiga e o mal-estar frequentemente persistem pelo período de uma a duas semanas e raramente podem perdurar por mais de seis semanas.

5.3- Complicações

Alguns casos podem evoluir com complicações, especialmente em indivíduos com doença crônica, idosos e crianças menores de 2 anos, o que acarreta elevados níveis de morbimortalidade.

As mais comuns são:

Pneumonia bacteriana e por outros vírus;

Sinusite;

Otite;

Desidratação;

Piora das doenças crônicas;

Pneumonia primária por influenza, que ocorre predominantemente em pessoas com doenças car diovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas;

Febre maior que 38,5º;



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

Secreção esverdeada (principalmente em crianças).

A principal complicação são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país. Pacientes com esses sintomas devem ser monitorados pela equipe de Saúde da Unidade Básica.

5.4- Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

5.5- Diagnóstico laboratorial

A amostra clínica preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando a influenza sazonal, o período para coleta é preferencialmente entre o 1º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas.

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG a coleta deve ser realizada independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI).

O diagnóstico laboratorial pela pesquisa de vírus da influenza é um dos componentes da vigilância de influenza, a qual se baseia nas estratégias de vigilância sentinela de SG, SRAG em UTI e vigilância universal da SRAG.

Nas unidades de saúde sentinelas de SG preconiza-se a coleta de cinco amostras de SNF e/ou orofaringe, conforme a técnica de coleta, por semana epidemiológica (SE).

Para as unidades de saúde sentinelas de SRAG, devem ser coletadas amostras de todos os casos de SRAG internados em UTI. Para a vigilância universal de SRAG, a coleta de amostras deve ocorrer em todos os casos hospitalizados.

As amostras são processadas por biologia molecular, pela técnica de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real. Nos laboratórios que ainda não realizam as técnicas moleculares, as amostras devem ser processadas pelo método da imunofluorescência indireta (IFI). Na técnica de IFI, utiliza-se um painel de soros que detecta,



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

além das influências A e B, outros vírus respiratórios de interesse (vírus sincicial respiratório, parainfluenza 1, 2 e 3 e adenovírus). De forma complementar e para controle de qualidade, são utilizadas as técnicas de biologia molecular e isolamento viral.

Os exames iniciais são realizados nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e os complementares, como a caracterização antigênica e genética dos vírus isolados, além da análise de resistências aos antivirais, nos laboratórios de referência qualificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A caracterização complementar para influenza, das amostras enviadas pelos laboratórios de referência, é realizada no Centers for Disease Control and Prevention (CDC), o qual é a referência para as Américas como centro colaborador da OMS.

6- TRATAMENTO DA INFLUENZA

Conforme protocolos do Ministério da Saúde, para casos de Síndrome Gripal (SG), recomenda-se a prescrição do fosfato de oseltamivir, baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença. Sendo que todos aqueles que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

Gestantes e puérperas com SG, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir, na dose habitual para adultos, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna. O tratamento com fosfato de oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

No caso de dúvidas com relação ao Diagnóstico, Tratamento e Posologia os profissionais da UBS devem entrar em contato com a Coordenação da Secretaria de Saúde para apoio e orientação.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

6.1- TRATAMENTO

Tabela 1: Posologia

Fármaco	Faixa etária		Posologia
Fosfato de oseltamivir	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		23 kg a 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Tabela 2: Posologia para Recém-Nascidos

Recém-Nascidos	
Prematuros	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
37 a <38 semanas de idade gestacional	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
maior que 40 semanas de idade gestacional	3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

Obs.: A dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal.

6.2- Instruções para diluição do conteúdo das cápsulas e preparo de solução oral

Solução oral a partir do Fosfato de oseltamivir 75 mg – adicione todo o conteúdo da cápsula em um copo de vidro limpo e com uma seringa graduada adicione 5 ml de água. Misture bem o pó com a água. A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de 75 mg é de 15 mg/ml. Aspire com a seringa à quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.

Cápsulas de 30, 45 e 75 mg – em pacientes sem condições de engolir cápsulas pode-se proceder a diluição de todo o conteúdo dela em 2 ml de água. Agite essa mistura e administre todo o conteúdo para o paciente. Essa mistura deve ser administrada imediatamente após o preparo. Repita esse procedimento para cada dose que será administrada.

OBS.: O conteúdo poderá ser misturado com uma pequena quantidade de alimento adoçado apropriado (máximo 1 colher de chá) com a finalidade de mascarar o gosto amargo.

6.3. Dispensação de Fosfato de oseltamivir

Deve ser prescrito em 2 (duas vias) em receituário comum;

Uma das vias será retida para controle de estoque e abastecimento;

Inicialmente serão disponibilizados quantidade suficiente para 5 (cinco) dias de tratamento;

A reposição do estoque ocorrerá após solicitação da unidade dispensadora à Assistência Farmacêutica municipal;



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

O atendimento aos usuários, em atendimento interno ou ambulatorial, será de acordo com o horário de funcionamento da unidade dispensadora (24 horas).

O medicamento será disponibilizado nos serviços de saúde 24 horas do município, sendo eles:

Unidade de Pronto Atendimento Dra. Zilda Arns (UPA Santo Eduardo);

Unidade Mista Maria Alice Campos Machado (PS Central e Maternidade);

Hospital Leito Irmã Annete (Vazame).

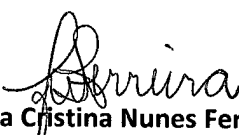



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

7-BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018.


Thais de Almeida Miana
Secretaria Municipal de Saúde

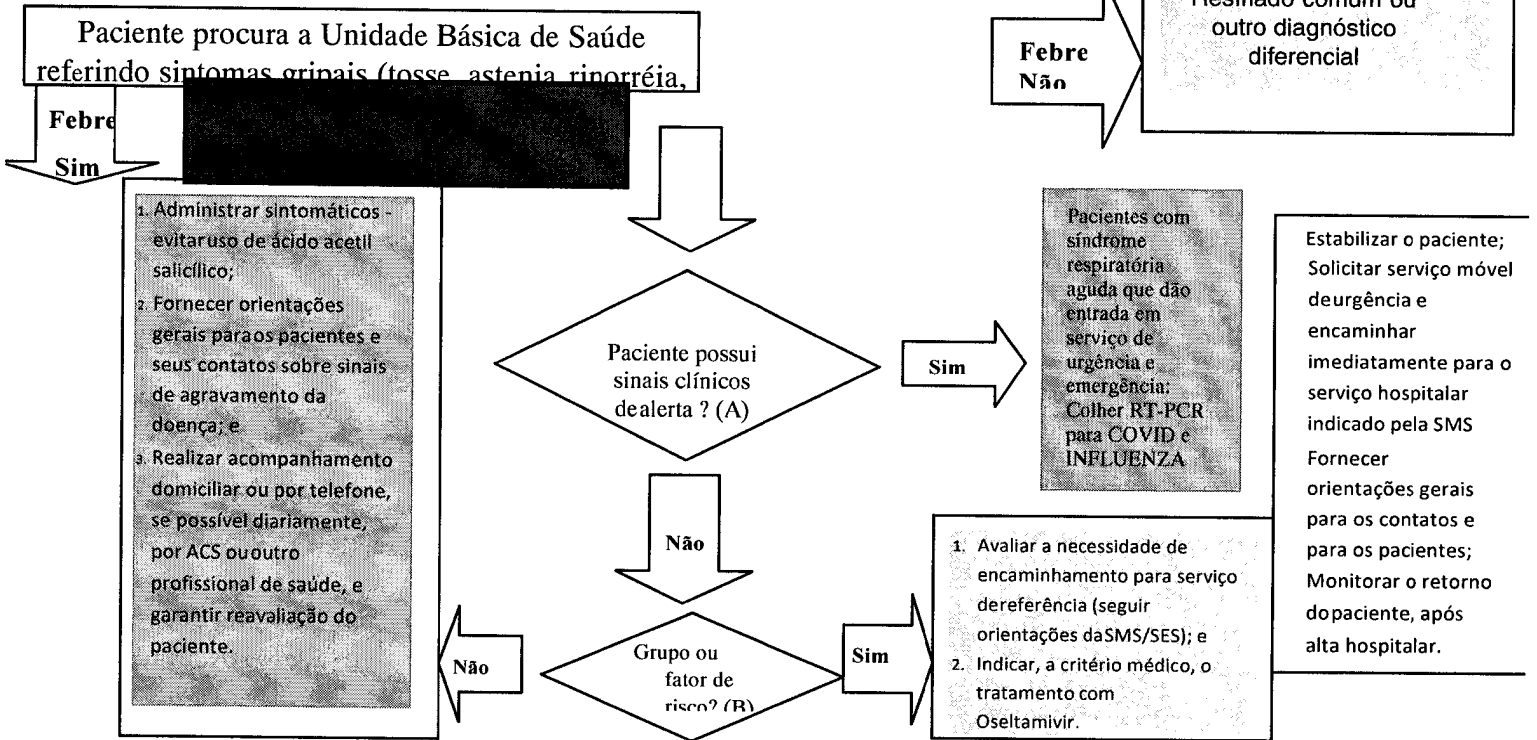

Flávia Cristina Nunes Ferreira
Coordenação da Assistência Farmacêutica


Vanessa Frasca Malerbi
Médica



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Fluxograma de atendimento na atenção Primária à saúde do paciente com
síndrome Gripal



Paciente com RT-PCR para Influenza NEGATIV

Paciente com RT-PCR para Influenza POSITIV O

Iniciar tratamento com Oseltamivir, além dos sintomáticos.

se paciente estável, em recuperação, manter observação e retorno se necessário

se paciente ainda muito sintomático

Sinais clínicos de alerta (A)

→ **Avaliação em adultos**

- Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão ou paralisia
- Frequência respiratória > 30IRPM
- PA diastólica < 60mmHg ou PA sistólica < 90mmHg
- Sat < 95 %

→ **Avaliação em crianças**

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (> 50IRPM); 1 a 5 anos (> 40IRPM)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/vômitos/inapetência, letargia
- Dificuldade para a ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Presença de **comorbidades/imunodepressão**



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Grupo de risco (B) – Pessoas que apresentem as seguintes condições clínicas:

- **Imunodepressão:** por exemplo, indivíduos transplantados, pacientes com câncer, em tratamento para AIDS ou em uso de medicação imunossupressora;
- **Condições crônicas:** por exemplo, hemoglobinopatias, problemas cardiovasculares, pneumopatias, insuficiência hepática, doenças renais crônicas, doenças neurológicas, doenças metabólicas, como diabetes *mellitus* e obesidade grau III (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40), e doença genética (Síndrome de Down); e
- **Indígenas** (população aldeada).

Fatores de risco (B)*

- Idade:** inferior a 2 ou superior a 60 anos de idade; e
- **Gestação:** independentemente da idade gestacional.