



Informativo Influenza

Maio / 2015

Alexandre Braga – Presidente do Comitê de Infectologia Pediátrica da SMP

Introdução

Influenza, comumente conhecida como gripe, é uma doença viral febril, aguda, geralmente benigna e autolimitada. Frequentemente é caracterizada por início abrupto dos sintomas, que são predominantemente sistêmicos, incluindo febre (com duração em torno de três dias), calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios com tosse seca, dor de garganta e coriza. A infecção geralmente tem duração de uma semana.

Definições

Síndrome gripal (SG) - Febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em crianças** considerar também febre de início súbito associado à tosse, coriza e obstrução nasal.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – SG associado à saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, piora nas condições clínicas de doença de base ou hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. **Em crianças**: batimento de aleta nasal, cianose, tiragem intercostal

Transmissão

Características dos vírus: RNA que pertencente à família *Orthomyxoviridae*. Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas e não está relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

Período de incubação: 1 a 4 dias (média 2 dias)

Período de transmissibilidade: Pacientes adultos - 1 dia antes até 5 a 7 dias após início dos sintomas. **Crianças e pacientes imunocomprometidos** podem transmitir por tempo mais prolongado, geralmente 2 semanas ou mais.

Modo de transmissão: Pessoa a pessoa, principalmente por meio de gotículas respiratórias (por exemplo, quando uma pessoa infectada tosse ou espirra perto de uma pessoa suscetível). A transmissão através de gotículas requer um contato estreito entre as pessoas, porque as gotículas não permanecem em suspensão no ar e geralmente viajam a uma curta distância (igual ou menor que 1 metro) pelo ar. Transmissão aérea por aerossol, ou seja, através de partículas pequenas [menores ou igual a 5 µm] que podem permanecer suspensas no ar por longos períodos é possível, embora os dados que suportam este tipo de transmissão aérea sejam limitados. Na coleta de amostras de nasofaringe ou intubação recomenda-se que o profissional use máscara N95, além dos outros Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Prevenção

Precauções

Normalmente por gotículas durante período de transmissão quando profissional estiver a menos de 1 metro de distância do paciente. Precauções por aerossol apenas em situações especiais (Ex. coleta de material de nasofaringe, intubação)

Atenção profissionais - Utilizar máscara cirúrgica, proteção contra gotículas ou máscara N95 precauções para aerossol. Além das específicas, lembrar das precauções – padrão (Higiene das mãos, óculos, capote)

Quimioprofilaxia – Ver tópico específico no texto

Vacinação – Ver tópico específico no texto

Diagnóstico

Coletar amostras de nasofaringe preferencialmente até o terceiro dia do início dos sintomas. Eventualmente, este período poderá ser ampliado para até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas e 24 horas após o início do antiviral.

Solicitar coleta pela equipe de Vigilância nos casos de SRAG. Contato disponível através da RESOLUÇÃO SES Nº 3244 DE 25 DE ABRIL DE 2012 - Acrescenta agravos estaduais a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

Grupos de risco

Crianças menores de 5 anos, principalmente menores de 2 anos;

Adultos com 65 anos ou mais;

Portadores de doença pulmonar crônica (incluindo a asma)

Doenças cardiovasculares (exceto hipertensão isolada), renal, hepática, hematológicas (incluindo drepanocitose), e doenças metabólicas (incluindo diabetes mellitus), ou distúrbios neurológicos (incluindo distúrbios cerebrais [paralisia cerebral, distúrbios convulsivos/epilepsia, acidente vascular cerebral, deficiência mental], medula espinal, nervos periféricos e músculos, distrofia muscular, ou lesão da medula espinal);

Imunocomprometidos (incluindo as causadas por medicamentos ou por infecção por HIV);

Mulheres grávidas ou no pós-parto (dentro de 2 semanas após o parto);

Menores de 19 anos que estão recebendo terapia com aspirina a longo prazo;

População indígena;

Obesos (Índice de massa corporal ≥ 40);

Moradores de asilos ou outras instalações de cuidados crônicos

Crianças e adolescentes residentes em centros comunitários de cuidados (creches , orfanatos e outros).

Tratamento específico

Indicado para pacientes internados e / ou indivíduos com fatores de risco independente do estado vacinal ou confirmação laboratorial

Idealmente iniciar nas primeiras 48h do início dos sintomas, no entanto, em casos graves poderá ser iniciado a qualquer momento por indicação do médico assistente (Benefício teórico até 5 dias);

Não aguardar resultado de exames complementares específicos para o início da terapêutica;

A princípio, utilizar dose dobrada para o tratamento de pacientes graves NÃO traz maiores benefícios;

Ver tabela de com medicamentos e doses recomendadas no texto.

Notificação

Síndrome Respiratória Aguda Grave - Doença de notificação compulsória. www.saude.gov.br/influenza. **Ficha de Registro Individual de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Internada ou óbito SRAG.**

Influenza e a baixa cobertura vacinal

Epidemiologia

Felizmente não estamos vivenciando uma pandemia como tivemos em 2009, talvez por este motivo vários profissionais de saúde e principalmente a população não estejam valorizando tanto a influenza como se deveria fato confirmado pela baixa cobertura vacinal. O Ministério da Saúde divulgou balanço no dia 21 de maio que 19,1 milhões de pessoas se imunizaram contra a doença. O número representa apenas 38,6% do público-alvo, formado por 49,7 milhões de pessoas mais vulneráveis para complicações da gripe. É importante ressaltar que os casos graves continuam ocorrendo, inclusive com um óbito confirmado por influenza segundo Informe Semanal da Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis – Semana Epidemiológica 20 ano 2015.

Tabela 1: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Frequência de casos e óbitos segundo a classificação final - Minas Gerais, 2015¹

Class. Final	Casos		Óbitos	
	N	%	N	%
SRAG por influenza	5	1,2	3	3,1
SRAG por outros agentes etiológicos	10	2,3	3	9,4
SRAG por outros vírus respiratórios	1	0,2	1	3,1
SRAG com resultado não detectável	100	23,1	17	53,1
SRAG aguardando resultado	69	16,0	4	12,5
SRAG sem coleta	247	57,2	6	18,8
TOTAL	432	100,0	32	100,0

Fonte: SINAN Influenza on line

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

Tabela 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza: Frequência de casos e óbitos segundo a faixa etária - Minas Gerais, 2015¹

Fx Etária	2015	
	Casos	Óbitos
< 2 anos	3	0
2 a 4 anos	0	0
5 a 9 anos	0	0
10 a 19 anos	0	0
20 a 29 anos	0	0
30 a 39 anos	0	0
40 a 49 anos	1	0
50 a 59 anos	1	1
>= 60 anos	0	0
TOTAL	5	1

Fonte: SINAN Influenza on line

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

Vacinação

A vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde contém cepas do vírus *Myxovirus influenzae inativados*, fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA) contra três cepas de influenza: A(H1N1), A(H3N2) e B. A eficácia geral da vacina influenza gira em torno de 67%. A população com maior benefício é de adultos HIV positivos com idade entre 18 e 55 anos (76%), adultos saudáveis entre 18 e 46 anos (70%) e crianças saudáveis com idade entre 6 e 24 meses (66%).

Posologia:

Tabela 3 - Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2015.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	–

Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Observação: Todas as crianças de seis meses a menores de nove anos que receberam uma ou duas doses da vacina contra a influenza sazonal em 2014, devem receber apenas uma dose em 2015.

Grupo alvo da 17ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2015:

- Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;

- Trabalhadores da área da saúde;

- Indígenas;

- Crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias);

- Gestantes;

- Puérperas (até 45 dias após o parto);

- Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (Doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares (DPOC, asma), metabólicas (particularmente diabetes), nefropatas;

- Obesos (Grau III);

- População privada de liberdade;

- Funcionários do sistema prisional.

Quimioprofilaxia:

É recomendada no período máximo de 48 horas após exposição aos casos suspeitos ou confirmados de influenza, nas seguintes situações:

- Pessoas com risco elevado de complicações, não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza;

- 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 Equipamento de Proteção Individual (EPI);

- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiverem 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.

A quimioprofilaxia não é recomendada, mesmo nas situações descritas, se a pessoa estiver adequadamente vacinada. São consideradas adequadamente vacinadas as pessoas acima de 9 anos de idade que receberam há 15 ou mais dias uma dose da vacina indicada para o ano em questão e crianças abaixo de 9 anos que receberam duas doses com intervalo de 30 dias entre elas, sendo a segunda dose aplicada há 15 dias ou mais.

Tabela 4. Medicamentos antivirais recomendados para o tratamento do vírus Influenza

Antiviral	Atividade	Indicação	Recomendação	Dosagem para tratamento	Eventos adversos
Osetamivir	Influenza A e B	Tratamento - Tempo de duração: 5 dias	Qualquer idade	- < 1 ano: 3 mg/Kg/dose 12/12h - ≥ 1 ano: * <15 Kg: 30 mg 12/12h * 15 a23 Kg : 45 mg 12/12h * 23 a40 Kg : 60 mg 12/12h * >40 Kg e adultos : 75 mg 12/12h	Náuseas, vômitos. Relatos de reações cutâneas graves e eventos neuropsiquiátricos transitórios esporádicos (autolesão ou delírio; principalmente entre adolescentes e adultos japoneses)
Zanamivir	Influenza A e B	Tratamento - Tempo de duração: 5 dias	Maiores de 7 anos	FDA - Aprovado e recomendado para uso em crianças ≥ 7anos e adultos na dose 10mg (duas inalações de 5 mg) 12/12h	Reações alérgicas: edema orofaríngeo ou facial. Eventos adversos: diarreia, náusea, sinusite, sinase sintomas nasais, bronquite, tosse, dor de cabeça, contusões e infecções de garganta, ouvido, nariz. Não é recomendado para pessoas portadoras de problemas respiratórios (Asma, DPOC). Alérgicos à proteína do leite

Tabela 5 - Dosagem e duração recomendada para quimioprofilaxia contra Influenza

Antiviral	Indicação	DOSAGEM PARA QUIMIOPROFILAXIA
Osetamivir	Quimioprofilaxia - Para crianças > 3 meses - Tempo de duração: 7 dias	Criança < 3 meses de idade, o uso de osetamivir para a quimioprofilaxia não é recomendada <1 anos: 3 mg/Kg/dose 24/24h ≥ 1 ano - <15 Kg : 30 mg 24/24h - 15 a23 Kg : 45 mg 24/24h - 23 a40 Kg : 60 mg 24/24h - >40 Kg e adultos : 75 mg 24/24h
Zanamivir	Quimioprofilaxia (7 dias)	FDA - Aprovado e recomendado para uso em crianças ≥ 5anos 10mg(duas inalações de 5 mg) 24/24h

Referências Bibliográficas

<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/05/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe-termina-amanha>

Acesso: 27/05/2015

RESOLUÇÃO SES Nº 3244 DE 25 DE ABRIL DE 2012 Acrescenta agravos estaduais a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

<http://www.ufjf.br/hu/files/2013/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-SES-N%C2%BA-3244-de-25-de-abril-de-2012.pdf>

Acesso: 27/05/2015

Informe Semanal – Influenza - Semana Epidemiológica 20 – Ano 2015. COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/00_2015-maio-junho-2015-05_informe_gripe.pdf

Acesso: 27/05/2015

Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians.

<http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

Acesso: 27/05/2015

Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza – Brasília - 2015

http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Informe_Cp_Influenza-25-03-2015_FINAL.pdf

Acesso: 27/05/2015

Protocolo Estadual Para Assistência e Vigilância aos Casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave com Ênfase na Assistência – Minas Gerais – 2015

http://www.saude.mg.gov.br/imagens/noticias_e_eventos/00_2015-marco-abril/gripe_2015_anexos/Protocolo_Influenza_SES-2015.pdf

Acesso: 27/05/2015

Alexandre Braga – Presidente do Comitê de Infectologia da Sociedade Mineira de Pediatria

A programação das atividades da SMP está disponível no site www.smp.org.br