

Influenza sazonal e H1N1

na Sala de Urgência

Autores e Afiliação:

Mateus Paula Gomes. Ex-médico residente da Clínica Médica do Departamento de Clínica Médica da FMRP - USP; Alexandre Baldini Figueiredo. Médico Assistente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMRP - USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Objetivos:

Descrever a abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes com suspeita de gripe na sala de urgência.

Data da última alteração: Segunda-feira, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: Domingo, 27 de janeiro de 2019

Definição / Quadro Clínico:

1- Definição de Caso:

1.1 – Sd Gripal (SG):

Febre de início súbita + Tosse ou Dor de garganta+ Cefaleia ou Mialgia ou Artralgia Na ausência de demais diagnósticos mais plausíveis.

1.2 – Sd Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Sd Gripal + Dispnéia ou SpO2 < 95% (em ar ambiente) ou desconforto respiratório ou aumento de FR ou Piora das condições clínicas de base ou Hipotensão.

2- Populações de risco:

Gestantes; Idosos; Pré-escolares; Índios; indivíduos menores de 19 anos em uso de AAS cronicamente; Portadores de doenças crônicas.

3- Transmissibilidade:

Transmissível por gotículas.

Incubação dura 1 - 4 dias.

Infectante 24h antes do início dos sintomas, até 3 dias após o final da febre.

Exames Complementares:

Sangue: Hemograma completo com diferencial, uréia, creatinina, TGO, TGP, sódio, potássio, gasometria arterial;

Radiografia de tórax: PA e perfil;

SWAB de orofaringe.

Tratamento:

Hidratação oral (EV, caso necessário) + sintomáticos.

Quando iniciar antiviral?

- Para todos os casos de SG com complicações ou fatores de risco, e todos os casos de SRAG.
- Deve ser iniciado imediatamente, sendo descrito benefício com o uso até 48h após o início dos sintomas. Pode ser considerado seu uso em indivíduos sem fatores de risco baseado em julgamento clínico.

Posologia no adulto:

- Oseltamivir 75mg, VO, 12/12h -
(Ajuste para Clearance de Creatinina < 30ml/min: 75mg, VO, 1x/dia);

Tempo de tratamento: 5 dias;

Efeitos colaterais: intolerância GI;

Reavaliar continuamente para identificação precoce de síndrome do desconforto respiratório agudo;

Iniciar antibioticoterapia direcionada para casos onde infecção bacteriana não possa ser descartada;

Controle Infecioso:

Precauções de contato:

- Higienização padrão das mãos;
- Uso de Avental, luvas, óculos e máscara cirúrgica ao contato com secreções e sangue;
- Uso de máscara cirúrgica à distância de um metro do paciente;
- O uso de máscaras tipo N95 só é necessário durante procedimentos de geração de aerossóis, como intubação;
- Higienização padrão de áreas no entorno do leito do paciente;
- Uso de máscara cirúrgica no paciente ao transporte para outros setores;
- Medidas de precaução devem ser suspensas no terceiro dia afebril.

Quimioprofilaxia

Indicada para indivíduos com fatores de risco que não foram vacinadas há mais de duas semanas, após exposição a caso suspeito de influenza.

Notificação

Apenas notificar casos de SRAG.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento da Influenza 2013. Secretaria de Vigilância em Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do MS
2. Organização Mundial da Saúde. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses – Revised February 2010. Disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf>.