

INFLUENZA - 2016

Manejo Clínico em Crianças e Adolescentes
Baseado no Protocolo Influenza do
Ministério da Saúde, 2015 e adaptado pelo
Município de São Paulo

Aspectos Clínicos

- Incubação: 1 a 4 dias
- Transmissibilidade:
 - Adolescentes: 24 horas antes do início dos sintomas até 3 dias após final da febre
 - Crianças: média de 10 dias
 - Imunodeprimidos: maior tempo

Sinais e Sintomas

- Infecção aguda das VR
- Início abrupto
- Febre >37,8(mais alta em crianças), declinando após o 3º dia e normalizando no 6º dia
- Tosse, dor de garganta, coriza, calafrios, mal estar, cefaléia, mialgia e artralgia
- Pode haver: rouquidão e linfadenomegalia cervical (crianças), hiperemia conjuntival, náuseas, vômitos e diarreia
- Tosse, fadiga e mal estar persistem por 1 a 2 semanas

Sinais de Agravamento

Piora do estado clínico

- Dispnéia
- Taquipnéia
- Hipoxemia (SpO2 < 95%)
- Febre por > 3 dias: pensar em pneumonia (pelo vírus influenza ou 2ª a infecção bacteriana)
- Desidratação e/ou piora do sintomas gastrointestinais : principalmente em crianças
- Miosite: CPK \geq 2 a 3 vezes
- Exacerbação de doenças preexistentes (DPOC, Cardiopatia, etc...)
- Alteração do sensório

Complicações

- Otite média aguda, sinusite
- Pneumonia viral primária (pessoas dças cardiovasculares-dça reumática estenose mitral e grávidas) ou bacteriana
Piora das dças crônicas: IC, asma, diabetes
- Laringite
- Miocardite
- Complicações neurológicas: encefalite, encefalopatia, mielite transversa, síndrome de Guillain-Barré.
- Desidratação

Grupos de Risco

- Crianças: < de 5 anos (< 2 anos)
- Indígenas aldeados
- Portadores de doenças crônicas
- Gestantes e puérperas (até 2 semanas pós parto - incluindo aborto e perda fetal)
- Residentes em instituições de longa permanência

Grupos de Risco

- Pneumopatias
- Pac. com Tbc
- Cardiovasculopatias
- Nefro e hepatopatias
- D. hematológicas, incluindo anemia falciforme
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento q podem comprometer a fç respiratória ou aumentar o risco de aspiração: epilepsia, Sd Down, paralisia cerebral, disfunção cognitiva...
- Imunossupressão : medicamentosa, neoplasia, HIV/aids
- Obesidade IMC>40

Síndrome Gripal (SG)

- Febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta
- E pelo menos **um** dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Crianças < 2 anos de idade: febre de início súbito e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Diagnóstico diferencial

- **Influenza**: quadro de início súbito, durante período de circulação viral, com febre alta acompanhado de dor muscular e/ou tosse e/ou fadiga.
- **Resfriado comum**: quadro clínico de início lento, (durante o ano todo) acompanhado de dor de garganta, espirros, coriza.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

- Síndrome Gripal acompanhada de dispnéia ou os seguintes critérios de gravidade:
 - SpO2 < 95% em ar ambiente e/ou
 - Taquipnéia e/ou
 - Hipotensão
 - Piora das condições clínicas da dça de base

ou

Indivíduo de qq idade com IR Aguda durante o período sazonal

Em criança:

-batimento asa nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inaptência

Exames Laboratoriais

- Exames Laboratoriais Inespecíficos e Radiológicos: podem não sofrer alterações
- HMG: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia
- Bioquímica: alteração de enzimas musculares e hepáticas
- PCR em tempo real para Influenza em secreção respiratória

Radiografia de Tórax

- Não há padrão específico
- Infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de condensação

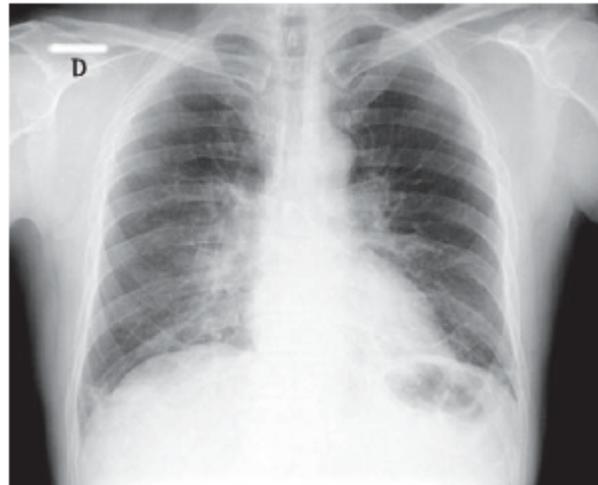


Figura 1 - Radiografia de tórax na admissão hospitalar.

Manejo Clínico

febre, de início súbito, mesmo que referida, com

dor de garganta, tosse e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, descartados diagnósticos específicos

Ou: Crianças < 2 anos febre de início súbito, mesmo que referida; e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, descartados diagnósticos específicos

Paciente tem Sinais de Gravidade?

Dispneia;
Desconforto respiratório; Saturação
de O₂ menor que 95%; ou
Exacerbação de doença preexistente.

NÃO



SÍNDROME GRIPAL

SIM



SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

SÍNDROME GRIPAL

Paciente Possui Fator de Risco* ou tem Sinais de Piora do Estado Clínico?**

NÃO

- Sintomáticos; e
- Aumentar a ingestão de líquidos orais.

Acompanhamento Ambulatorial

Retorno
Com sinais de piora do estado clínico ou com o aparecimento de sinais de gravidade.

SIM

- Oseltamivir;
- Sintomáticos;
- Exames radiográficos (inclusive na gestante) ou outros na presença de sinais de agravamento; e
- Aumentar a ingestão de líquidos orais.

Acompanhamento Ambulatorial

Retorno
Em 48h ou em caso de sinais de gravidade.

Manejo do Recém-Nascido (RN) filho de mãe com Influenza ou suspeita clínica

Mãe com sintomas de influenza e RN clinicamente estável

- Manter preferencialmente os 2 em quarto privativo
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro
- Orientar a realizar etiqueta respiratória
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, utilizar máscara cirúrgica.

Criança hospitalizada com sintomas de influenza

- Utilizar preferencialmente quarto privativo ou distância mínima entre leitos de 1 metro
- Em Unidade Neonatal, o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora mantendo as demais orientações quanto à distância entre leitos e a adesão às precauções por gotículas e padrão por profissionais da saúde
- Orientar pais ou acompanhantes a higienizar as mãos antes e após tocar na criança ou após tocar no espaço perileito
- Caso o acompanhante apresente sintomas respiratórios, orientar etiqueta respiratória, com higienização das mãos, utilizar máscara cirúrgica em áreas compartilhadas por outros pacientes ou profissionais da saúde.

Tratamento

Reduzir a duração dos sintomas e a ocorrência de complicações da infecção pelo VI

- Antivirais inibidores da neuroaminidase: Oseltamivir (Tamiflu) e Zanamivir (Relenza)
- Ideal: iniciar até 48 horas do aparecimento dos sintomas
- Hospitalizados: até 4 a 5 dias do início dos sintomas
- Receituário simples: CID 10, idade do paciente
- Sintomáticos e hidratação
- Todos pacientes com sinal de agravamento da doença

Oseltamivir

- Apresentação:
 - Cápsulas: 30, 45 e 75mg
 - Pó para suspensão oral: 12 mg/mL após reconstituição com 52 mL de água

Modo de preparar da suspensão oral

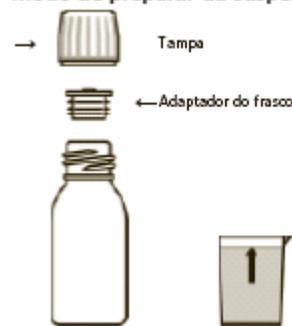


Figura 1

Seringa dosadora

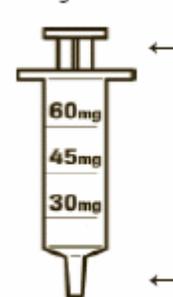


Figura 2



Figura 3

Indisponibilidade de Oseltamivir Suspensão Oral

- Para doses exatas de 30, 45 ou 75 mg: abra as cápsulas e transfira todo o conteúdo para uma pequena quantidade de alimentos adocicados (calda de chocolate, açúcar dissolvido em água, leite condensado, calda de frutas ou iogurte)
- Para outras dosagens: diluir em 5ml de água adocicada (cáps 75mg: 15mg/ml, cáps 45mg: 9mg/ml, cáps 30mg: 6mg/ml)
- Repetir a dose se vômitos até 1 hora após a ingestão.

Tratamento - Antivirais - Posologia

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	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	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
		Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses
	9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Osetamivir	Período Neonatal	Posologia
	IG: < 38 semanas	1mg/Kg/dose, 5 dias
	IG: 38 – 40 semanas	1,5mg/Kg/dose, 5 dias
	IG: > 40 semanas	3mg/Kg/dose, 5 dias

Tratamento - Antivirais - Profilaxia

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg/dia, VO / 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg ao dia, 10 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, uma vez ao dia, 10 dias	
	Criança	≥ 5 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg uma vez ao dia, 10 dias	

Crianças < 3 meses: só em casos muito reservados

Surtos em instituições: mínimo de 2 semanas ou até 7 dias após identificação do último caso

Atendimento com classificação de risco dos casos de Síndrome Gripal assistidos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, adaptado Manchester 1997

- Classificação de acordo com a gravidade, em ordem decrescente.

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul

Situação I:

Sinais de IR (dificuldade respiratória grave, cianose, ausência de MV e sibilos?)

Sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão arterial, ansiedade, perfusão periférica diminuída?)

Pessoa não responsiva (Glasgow 3)?

Criança com estridor?

Emergência: Tempo para atendimento médico 0 mim. Estabilizar o paciente e chamar o SAMU

Situação II:

Sinais de dificuldade respiratória: utilização de musculatura acessória, tiragem intercostal acentuada, batimento de asa nariz, incapacidade de falar ou de alimentar-se, aumento da frequência respiratória em repouso, desidratação, vômito, letargia, estado geral comprometido, febre alta?

Tempo máximo para atendimento médico: 10min. Estabilizar o paciente e chamar o SAMU

Atendimento com classificação de risco dos casos de Síndrome Gripal assistidos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, adaptado Manchester 1997

Situação III:

Febre, tosse, presença de fatores de risco, dificuldades familiares de acompanhar a criança?

Tempo máximo pra o atendimento médico: 60 min.

Avaliação da equipe enfermagem-seguir protocolos.

Avaliação médica: iniciar tratamento específico e se necessário encaminhamento para hospital de referência e marcar retorno breve para reavaliação do caso. Orientação sobre os sinais e sintomas de piora do quadro clínico.

Atendimento com classificação de risco dos casos de Síndrome Gripal assistidos pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, adaptado Manchester 1997

Situação IV:

História de febre, dispnéia, tosse?

Enfermagem: orientações e seguimento dos protocolos clínicos

Consulta médica.

Orientações sobre os sinais e sintomas de piora do quadro clínico

Situação V:

Não tem história de febre ou dispnéia, sem queda do estado geral, sem fator de risco?

Não é urgente.

Enfermagem: orientações e seguimento dos protocolos clínicos.

Orientações sobre os sinais e sintomas de piora do quadro clínico.

Orientar agendamento para as atividades da UBS.

**Saúde da Criança e do Adolescente,
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Gabinete**

Email: criancadolescente@prefeitura.sp.gov.br

Telefone: 3397-2232

Athenê Maria de M. Mauro
Andréa Munhoz

Obrigada pela Atenção!

