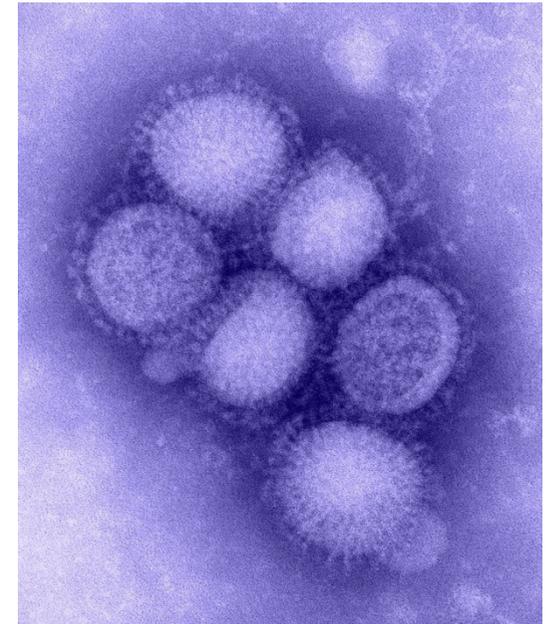


Influenza

Cinthya L Cavazzana

Vírus da Influenza

- Descrito em 1933
- Tipos principais
 - A,B (mais importantes)
 - C (casos esporádicos e surtos pequenos)
- Influenza A
 - Vários subtipos
 - Circulação entre humanos H1N1 e H3N2
- Influenza B e C
 - Não tem subtipos
 - Só circulam em humanos
- Todos os tipos de vírus produzem casos
- Somente Influenza A produz pandemias



Fonte: pt.wikipedia.org

Transmissão

•MODO DE TRANSMISSÃO:

- Transmissão de pessoa a pessoa por meio de secreções respiratórias (tosse, espirros ou fala). Contato com superfícies contaminadas com vírus da Influenza pandêmica

•PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:

- **Adultos:** 1 dia antes até 7 dias após o início dos sintomas
- **menores de 12 anos:** 1 dia antes até 14 dias após o início dos sintomas

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- FEBRE > 38°
- Diarréia, vômitos
- Dores musculares e nas articulações

- Manifestações respiratórias:
 - Tosse
 - Dispnéia (falta de ar)
 - Dor de garganta

GRUPOS DE RISCO

■ Imunodeprimidos:

- ❖ transplantados,
- ❖ Neoplasias
- ❖ HIV
- ❖ uso de medicação imunossupressora

■ Condições crônicas:

- ❖ Hemoglobinopatias
- ❖ Cardiopatias
- ❖ Pneumopatias
- ❖ doenças renais crônicas
- ❖ doenças metabólicas (diabetes *mellitus* e obesidade mórbida (Índice de Massa Corporal > 40))

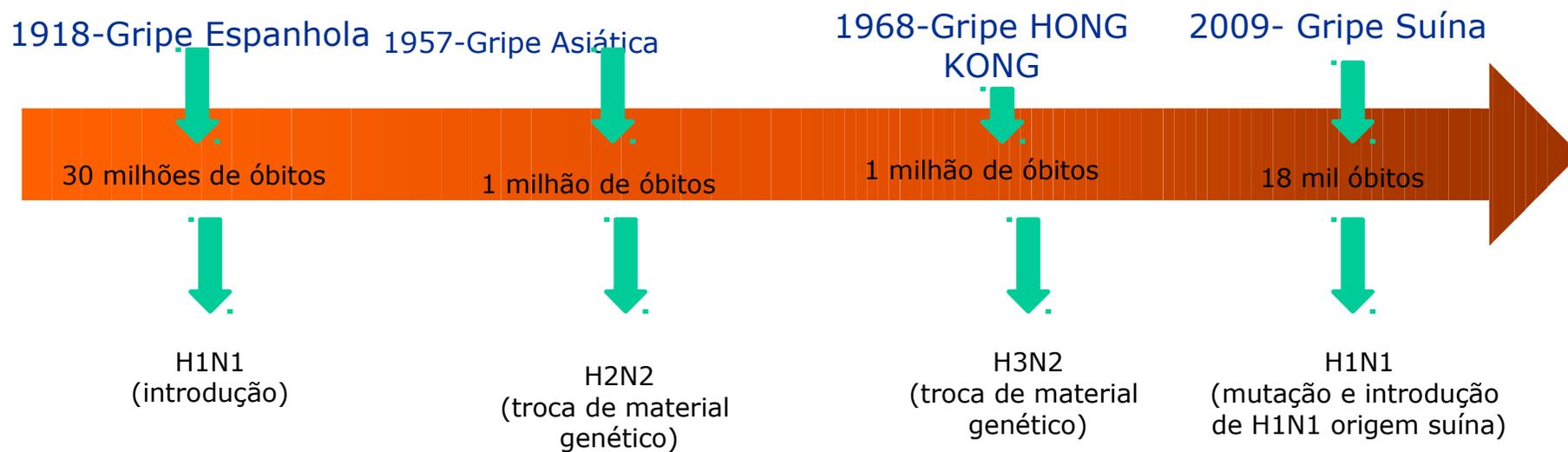
GRUPOS DE RISCO

- Fatores de risco:

- ❖ Idade: inferior a 02 ou superior a 60 anos

- ❖ Gestação: independente da idade gestacional

Pandemias por Influenza



Caso Clínico 1

- MS, 22 anos, feminino, 30^a semana de gestação
- Início há 24h com:
 - Febre alta
 - Tosse seca
 - Dor de garganta
- Exame físico: sem alterações
- Não vacinada

CONDUTA

-REPOUSO + ANTITERMICO

-RETORNO SE PIORA

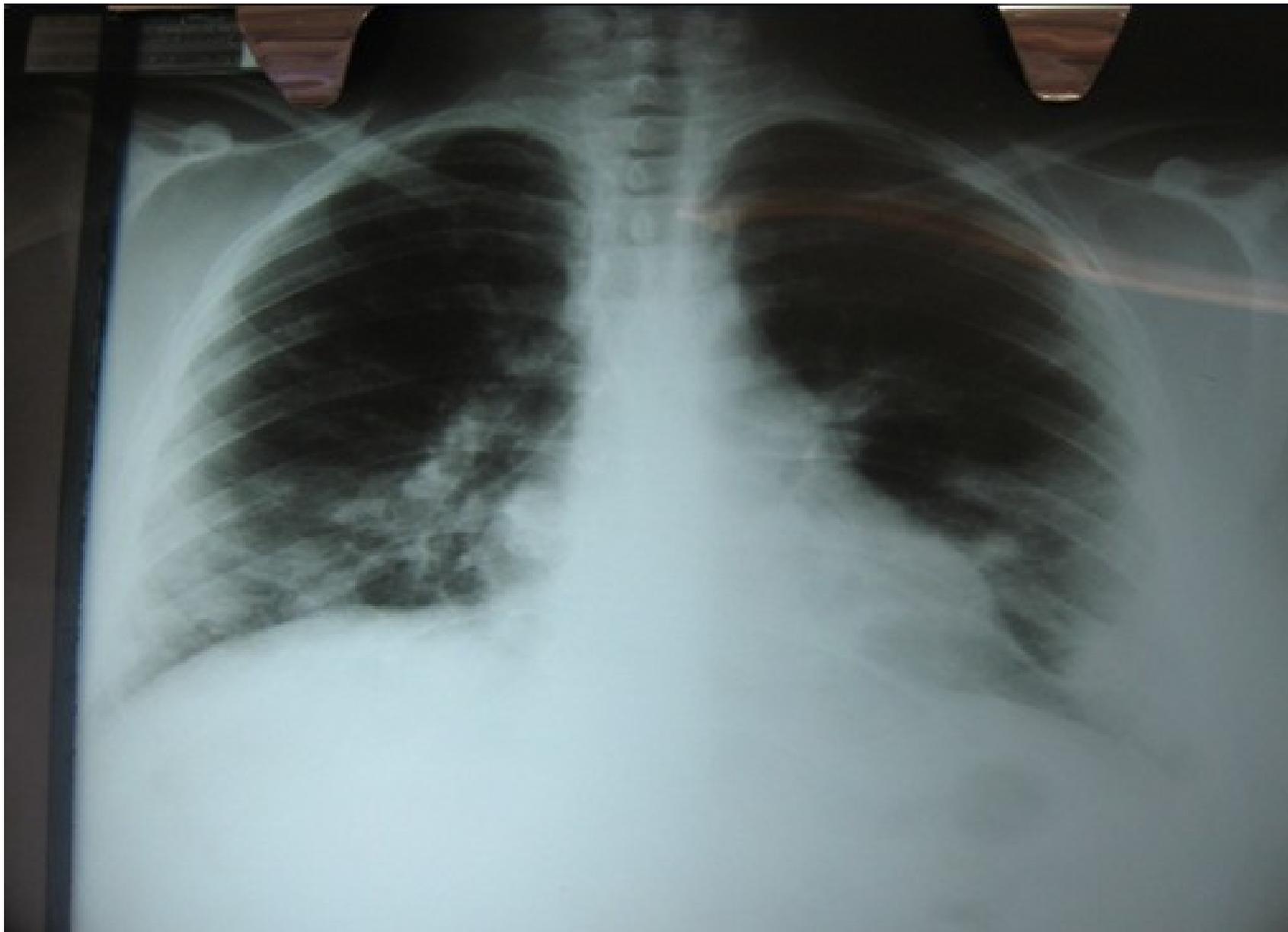
Caso Clinico 1

- Procura novamente atendimento medico
 - Início de dispneia há menos de 24h
 - Febre
 - FR: 28 irpm
 - MV +, com crepitação em 1/3 inferior do HD
 - PA: 110x78 mmHg
 - FC: 92 bpm
 - BCF: 130 bpm
 - SatO2: 93%

Caso Clinico 1

■ Exames laboratoriais:

- Hb: 12,8
- Ht 35%
- Leu: 11.200
- Neutrófilos 7.450
- Linfócitos: 2.900
- Creatinina: 0,8
- Ureia: 30
- Gasometria(sem oxigenioterapia): pH: 7,30; pO₂: 66 mmHg; pCO₂: 24 mmHg; HCO₃: 18; BE: -7



Caso Clinico 1

■ Conduta

- Iniciado Oseltamivir (75mg 12/12h)
- Antibioticoterapia
- Oxigenioterapia
- Coleta de swab nasofaríngeo
- Notificação

Caso Clínico 2

- MAM, 72 anos, Feminino, Residente em asilo
- Vacinada contra gripe há 1 mês
- Hipertensão controlada
- Início há 24 horas:
 - Febre; Tosse; Dor nas articulações
 - Tax: 37,3°C
 - IMC: 26

Caso Clínico 2

- Hb: 12,9 g/dL Ht: 37%
- Leucócitos totais: 4.65
- Plaquetas: 192.000/m
- Proteína C reativa: 40
- Ureia: 48
- Creatinina: 0,8 (clearance estimado pelo método Cockcroft-Gault: 70ml/min).

CONDUTA

- REPOUSO + ANTITERMICO
- INICIADO OSELTAMIVIR
- RETORNO SE PIORA OU EM 48h

Caso Clinico 2

- Após 48h retorna
- dispneia ,febre,queda do estado geral
- Oximetria: Sat O2-90%

Caso Clínico 2

■ Exames laboratoriais

- Ureia: 70 mg/dl.
- Creatinina: 1,1 mg/dl (Cl creat 51 ml/min)
- Hb: 13,3 g/dL.
- Ht: 40%.
- Leucócitos totais: 7.980/mm³;
- Plaquetas: 192.000/mm³.
- Gasometria coletada à admissão (sem oxigenioterapia): pH: 7,48; pO₂: 62 mmHg; pCO₂: 30 mmHg; HCO₃: 20; BE: -2.

Caso Clinico 2

■ Conduta

- Internacao em UTI
- Oxigenioterapia, após piora IOT
- Oseltamivir (dose dobrada)
- Antibioticoterapia
- Notificacao
- Quimioprofilaxia (?)

Caso Clínico 3

- MLF, 39 anos, pedreiro
- Há 36h com febre alta, tosse, secreção nasal clara, dor no corpo e fraqueza. Nega congestão nasal ou dor orofacial. Nega dispneia.
- O médico adota medidas de precauções de contato e precauções para gotículas
- Previamente hígido, sem condições ou fatores de risco para complicações.
- Nega tabagismo. Nega casos semelhantes em seu domicílio e em seu trabalho.

Caso Clínico 3

- Repouso, hidratação e a permanecer atento aos sinais de agravamento.
- Medidas que evitam a transmissão da Influenza
- Atestado médico afastando-o do trabalho por cinco dias que corresponde ao tempo médio entre o início de sintomas e o momento em que se torna afebril por mais de 24h.
- A notificação de casos de síndrome gripal (SG) só é obrigatória mediante suspeita de surto de influenza

Caso Clínico 4

- EA, 1 ano 6m,
- Há 24 h com febre, tosse, coriza, hiporexia
- Exame físico normal
- Conduta
 - Orientação a mãe em relação a sinais de agravamento
 - Repouso e hidratação
 - Oseltamivir e acompanhar ambulatorialmente

Caso Clínico 4

- Iniciada hidratação
- Oxigenioterapia
- Oseltamivir e antibioticoterapia
- Com o tratamento instituído, apresenta boa evolução e recebe alta 96h após a internação