

INFLUENZA - RECOMENDAÇÕES

O que é?

A gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus *influenza*. Entre eles existem os seguintes subtipos: A, B, C e D. Normalmente, mais de um tipo de *influenza* circula concomitantemente a cada ano, por exemplo: *influenza A (H1N1)*, *influenza A (H3N2)* e *influenza B*.

Quais os sintomas?

A gripe inicia-se, em geral, com febre alta seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios, como a tosse e outros, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, de três a cinco dias após o desaparecimento da febre.

Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar. Devido aos sintomas em comum, pode ser confundida com outras viroses respiratórias causadoras de resfriado.

Quando devo suspeitar?

Um estudo encontrou que os melhores sintomas para identificar um caso de *influenza* foram tosse, febre, rinorreia e mialgias. Outro estudo reportou que febre e tosse tiveram a melhor sensibilidade para detectar a doença, enquanto que febre, tosse e espirros tiveram a melhor especificidade.

Quais são as pessoas com maior risco de desenvolver a forma grave da gripe?

- Grávidas em qualquer idade gestacional;
- Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos portadores de asma;
- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Pessoas com doenças cardíacas (excluindo hipertensão arterial sistêmica), doenças renais, doenças hepáticas, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo

diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração como: disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral; síndrome de Down, acidente vascular encefálico (AVE) ou doenças neuromusculares, pessoas com imunossupressão associada a medicamentos, (corticoide com dose superior a 20 mg/dia de prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNFalfa), pessoas com neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos);

- Pacientes hospitalizados que desenvolvem um novo início de sintomas respiratórios com ou sem febre.

Que pacientes devem ser testados para *influenza*?

1. Durante a época de circulação da *influenza* na comunidade deve-se testar os imunocomprometidos e os pacientes de alto risco que apresentarem síndrome gripal (tosse e febre), pneumonia, ou doença respiratória inespecífica (tosse sem febre);
2. Pacientes que apresentarem início agudo de sintomas respiratórios com ou sem febre e/ ou exacerbação de condições médicas crônicas ou complicações conhecidas de gripe (pneumonia);
3. Pode-se considerar realizar o teste em pacientes que não são de risco para complicações por *influenza* e que apresentem síndrome gripal, pneumonia, ou doença respiratória não específica (tosse sem febre) e que provavelmente serão liberados para casa se o resultado for influenciado o tratamento, como por exemplo, evitar a prescrição desnecessária de antibióticos;
4. Em pacientes hospitalizados, durante a época de circulação de *influenza* na admissão de todos os pacientes por doença respiratória, incluindo pneumonia, com ou sem febre;
5. Em todos os pacientes internados com piora aguda de doença cardio pulmonar (exemplo: DPOC, asma, doença coronariana ou insuficiência cardíaca congestiva);
6. Na admissão hospitalar de todos os pacientes imunocomprometidos ou de alto risco para complicações que se apresentem com início agudo de sintomas respiratórios, com ou sem febre;
7. Em todos os pacientes hospitalizados que desenvolvam início agudo de sintomas respiratórios, com ou sem febre, que não tenham um diagnóstico alternativo definido.

O vírus pode afetar outros órgãos além dos pulmões?

Sim, pode haver acometimento cardíaco (miocardite), muscular (rabdomiólise) e cerebral (encefalite). Encefalite e miocardite foram as complicações extrapulmonares mais frequentemente descritas.

E sobre a vacina da gripe?

O vírus caracteriza-se por elevada taxa de mutação e as epidemias anuais são causadas por novos subtipos que surgem em consequência de pequenas alterações antigênicas (*antigenic drifts*), resultantes de mutações pontuais durante a replicação viral. Essas alterações implicam a necessidade de modificação a cada ano da composição da vacina, definida a partir das informações do sistema de monitoramento do vírus, ação essencial para identificar as novas cepas de *influenza* e o risco de uma ameaça global causada pela doença.

No Brasil, dois tipos de vacinas estão disponíveis, ambas constituídas de vírus inativados e fragmentados (portanto, sem risco de infectar o paciente): trivalentes (com três cepas virais, dois subtipos A [H1N1eH3N2] e um subtipo B) e tetravalentes (com quatro cepas virais, dois subtipos A [H1N1 e H3N2] e dois subtipos B), conforme orientação anual da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A efetividade da vacina varia de 70% a 90%, e é influenciada pela idade e status imunológico do paciente, e pelo acerto entre as cepas de vírus usadas para sua confecção e as cepas de vírus que estão circulando na comunidade, por isso, uma história de vacinação contra gripe não exclui o diagnóstico de gripe.

Existem outras medidas para evitar a transmissão da gripe?

Para evitar a gripe ou a sua transmissão também se deve fazer uso de medidas preventivas (etiqueta respiratória) como:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Depois de usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas etc.).
- Manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física.

Pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, abstendo-se de suas atividades de trabalho, estudo, sociais ou aglomerações e ambientes coletivos.

Existe tratamento para gripe?

Além dos medicamentos para febre, dor, congestão nasal e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu) na dose de 75mg duas vezes ao dia, mesmo para pacientes obesos, para todos os casos de gripe que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal e pessoas que desenvolvam a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) especialmente nas primeiras 48 horas. O período de tratamento é de 5 dias mas pode ser estendido para pacientes imunocomprometidos.

O tratamento é seguro?

O tratamento com Tamiflu está associado a sintomas gastrointestinais como vômitos e náuseas apenas. Também não há evidências que a droga possa causar malefícios para gestantes e seus bebês.

Devem ser tratadas as pessoas com gripe que não pertencem aos grupos de risco ou que não apresentem a forma grave da doença?

Os médicos podem considerar o tratamento para os pacientes que não são de grupo de risco para complicações, que apresentem *influenza* documentada ou suspeita, independentemente do histórico vacinal se a doença começou a menos de 2 dias, para pacientes sintomáticos que não possuem contato

domiciliar de pessoas que pertencem aos grupos de alto risco para complicações e para pacientes que são trabalhadores da área de saúde que cuidam de pessoas de alto risco de complicações.

Existe medicamento profilático para a gripe (quimioprofilaxia)?

Se uma pessoa teve exposição a um doente com H1N1 ela pode ser submetida à quimioprofilaxia com Tamiflu assim que possível desde que dentro do período de 48 horas desde o último contato com o doente, além deste período não se recomenda mais a medicação de forma profilática. Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com *influenza* e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida. A quimioprofilaxia não deve ser usada nas primeiras 2 semanas após a administração da vacina com vírus vivo atenuado, isso poderia inativar a vacina.