

NOTIFIQUE AO NVEH- RAMAL 4013
ou email
nhe@santacasago.org.br
Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Hospitalar-NVEH/SCMG

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

**Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar- NVEH
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia- SCMG**

O NVEH/SCMG realiza investigação e notificação dos agravos de notificação compulsória e monitoramento dos óbitos. Além disso, o NVEH realiza educação permanente com intuito de melhorar a assistência!

SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

A Organização Mundial da Saúde monitora doenças com capacidade de se alastrar rapidamente de um país para outro, incluindo infecções que possam resultar em síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Dentre os principais agentes etiológicos que resultam em SRAG, estão os vírus (influenza A, dengue, vírus sincicial respiratório, adenovírus, hantavírus e coronavírus), e outros agentes (pneumococos, outras bactérias, Legionella sp., leptospirose, etc.). O surgimento da pandemia de gripe ocasionada por um novo subtipo de vírus fez com que as populações e os profissionais de saúde se deparassem com novos desafios, no sentido de conter a rápida disseminação e realizar o tratamento adequado dos doentes.

Atualmente, o Brasil apresenta transmissão sustentada da doença e, por isso, é necessário que seja otimizado a vigilância da influenza no País. O objetivo é detectar os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) oportunamente, reduzir a ocorrência de formas graves e de óbitos, além de monitorar as complicações da doença e a ocorrência de surtos. A definição de caso suspeito de influenza foi atualizada pelo Ministério da Saúde em 15 de julho de 2009. Considera-se caso suspeito de SRAG todos os indivíduos de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse e dispneia, acompanhadas ou não de dor de garganta ou manifestações gastrointestinais. Além disso, devem ser observados os seguintes sinais e sintomas: aumento da frequência respiratória (>25 rpm) e hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. Em crianças, acrescentam-se os seguintes sintomas: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Atenção especial deve ser dada a essas alterações em pacientes com fatores de risco (gestantes, 60 anos, comorbidades, imunossupressão) para a complicação por influenza.

A vigilância epidemiológica tem a obrigação de manter os registros de casos atualizados, sobretudo no que diz respeito aos casos graves, identificando possíveis fatores de risco que possam estar relacionados.

Os setores que realizam atendimento à saúde (público e privado) devem estar preparados para o enfrentamento da situação, com rápida capacidade de organização e proporcionando acesso ao atendimento e tratamento adequados em tempo hábil



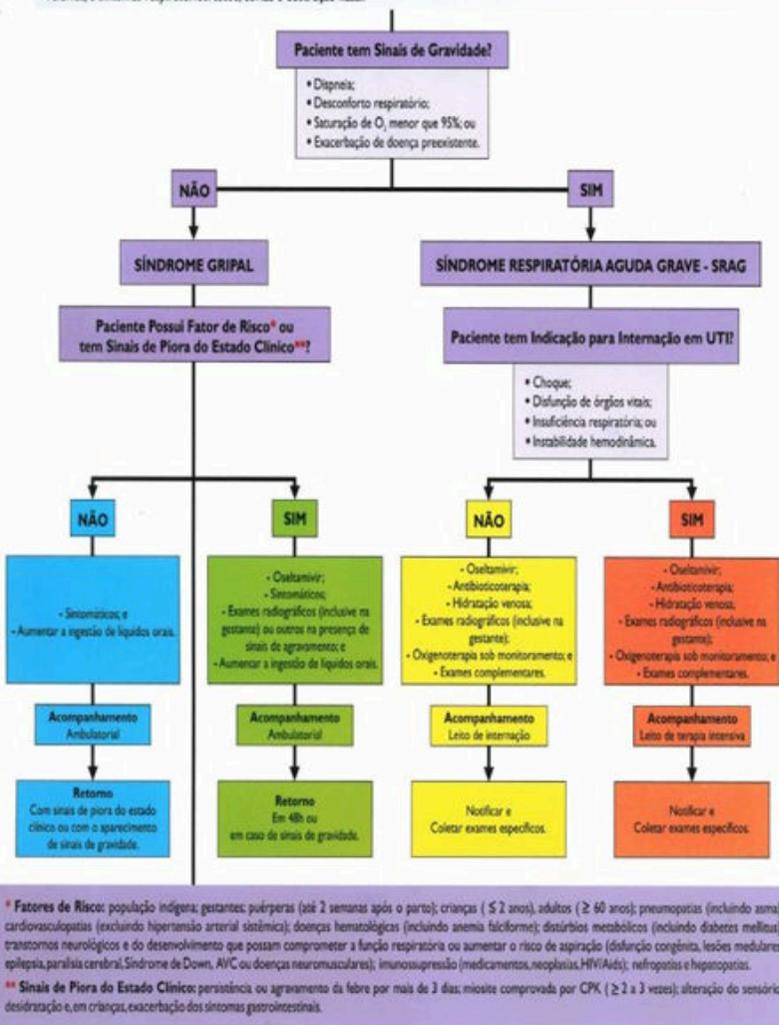
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



TRATAMENTO

O tratamento com antiviral inibidor de neuraminidase é recomendado o mais precocemente possível para casos prováveis ou confirmados de influenza sazonal com SRAG e SG que tenham fator de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo que transcorrido 48 horas do surgimento dos sintomas.

Gestantes possuem um alto risco de desenvolver complicações por infecção com o vírus influenza.. A gravidez não deve ser considerada contraindicação para o uso de oseltamivir ou zanamivir.

A duração do tratamento com os antivirais é de 5 dias, podendo este ser estendido no caso de pacientes hospitalizados em estado grave ou imunossuprimidos. A dosagem de antiviral é baseada na faixa etária:

Tabela 1 Posologia e administração

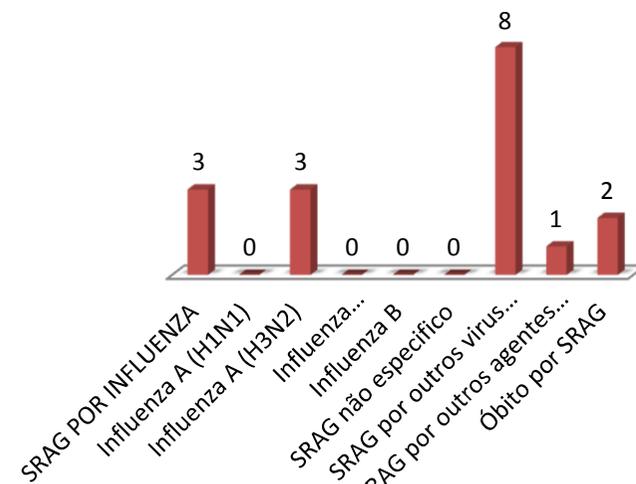
DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	> 15 kg a 23 kg: 45 mg, 12/12h, 5 dias
	> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses: 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
	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

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza. As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe até o 3º (terceiro) dia e eventualmente poderá ser realizada até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas.

A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial do vírus Influenza é o RT-PCR (reação em cadeia mediada pela polimerase em tempo real).

A santa casa de Goiânia unidade sentinela, notificou de janeiro a março de 2017. 45 casos de SRAG sendo eles 3 casos confirmados por Influenza A(H2N3), 1 caso parainfluenza tipo 3, 1 caso de adenovirus, 10 casos de vírus Sincicial respiratório, 1 caso de metapneumovirus e 10 em investigação.



Fique atento aos Agravos de Notificação Compulsória