

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

NOTA INFORMATIVA 001/2016

Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão
Respiratória

INFLUENZA - MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO: RECOMENDAÇÕES PARA GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2016.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O vírus influenza é o agente etiológico de uma das doenças respiratórias mais frequentemente diagnosticadas entre humanos, a gripe. Existem três sorotipos do vírus, denominados influenza A, B e C. Os vírus influenza A são patógenos de humanos, suínos, aves, cavalos, baleias e focas; os vírus influenza B causam doenças apenas em humanos; enquanto os vírus influenza C infectam humanos e suínos, mas raramente causam doença grave.

A infecção pelos vírus da influenza parece causar um efeito deletério maior nas mulheres grávidas do que na população geral, incluindo um possível maior risco de óbito. Esse efeito deletério poderia ser explicado por uma alteração do sistema imune, por hemodiluição ou outros fatores que ocorrem na gestação. As complicações maternas mais frequentes são síndrome da angústia respiratória do adulto, pneumonia bacteriana associada, insuficiência renal aguda e edema ou embolia pulmonar. Os casos relatados de morte materna ocorrem mais frequentemente devido à pneumonia viral fulminante.

O ponto fundamental é manter as gestantes saudáveis afastadas das pessoas sintomáticas, portanto, recomenda-se fortemente que evitem situações de exposição como aglomerações, viagens, utilização de transportes públicos, dentre outros.

Os serviços de pré-natal e as maternidades devem se organizar para minimizar o risco de exposição das gestantes a casos suspeitos ou confirmados de Infecção por vírus Influenza.

Os sinais e sintomas da infecção pelo vírus influenza nas grávidas e puérperas são semelhantes aos apresentados pelos pacientes adultos em geral. No entanto, frente às modificações da resposta imune próprias da gestação, assim como as alterações da mecânica respiratória decorrentes do aumento da pressão intra-abdominal no último trimestre de gestação, as mulheres grávidas devem ser consideradas como grupo de risco para o desenvolvimento de complicações relacionadas à Influenza.

Os riscos são ainda maiores nas gestantes portadoras de doenças crônicas, tais como asma brônquica, cardiopatias, nefropatias, doença falciforme e doenças autoimunes, ou condições de imunodepressão.

2. DEFINIÇÕES DE CASO

2.1. Síndrome gripal

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

2.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Ou

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda durante período sazonal.

2.3. Contato próximo de caso suspeito ou confirmado de SRAG

Considera-se como contato próximo a pessoa que cuida, convive ou que teve contato direto ou indireto com secreções respiratórias de um caso suspeito ou confirmado. Deve-se verificar se houve exposição durante o período de transmissão da doença.

3. MANEJO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL

3.1. Medidas Gerais a serem Adotadas nos Serviços de Saúde

3.1.1. Atendimento às gestantes e puérperas:

Para este grupo, recomenda-se:

- As gestantes e puérperas devem ser priorizadas no fluxo de atendimento.
- É extremamente importante que os serviços de saúde organizem um fluxo específico para o atendimento de gestantes e puérperas sintomáticas respiratórias, de modo a separá-las dos demais sintomáticos respiratórios e das gestantes saudáveis.
- A equipe de saúde envolvida no atendimento de pacientes com síndrome gripal deve utilizar equipamentos de proteção individual
- Máscara cirúrgica descartável deve ser fornecida à gestante ou puérpera com síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), durante o atendimento.
- Na consulta médica deve ser realizado o exame físico, incluindo ausculta e frequência respiratória, assim como os demais sinais vitais e a aferição da oximetria de pulso.
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ <95%, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado também na ausência de sinais de agravamento.
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- As gestantes ou puérperas que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.
- Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.
- **Não há** contraindicações para a realização de radiografia de tórax, independentemente da idade gestacional.

Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por *Influenza*.

O tratamento com Fosfato de Oseltamivir NÃO é contraindicado na gestação e sua segurança foi comprovada.

3.1.2. Atendimento às gestantes ou puérperas internadas:

- a) A gestante ou puérpera internada com SRAG ou por outras complicações decorrentes de síndrome gripal deve ser mantida sob observação rigorosa, pelo risco de evolução grave da doença.
- b) Amostras clínicas deverão ser coletadas de gestantes ou puérperas internadas.
- c) As gestantes e puérperas internadas deverão receber medicação específica – Fosfato de Oseltamivir - independentemente da idade gestacional.
- d) Essas pacientes devem permanecer em quarto privativo, em isolamento com precauções para gotículas e precaução padrão, e, portanto, separadas das gestantes assintomáticas.
- e) Quando o número de quartos privativos não for suficiente para o atendimento de todas as pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade as pacientes com infecção confirmada por Influenza.
- f) O tempo mínimo de uso da precaução para gotículas (utilização de máscara cirúrgica pelo profissional que atuar a uma distância inferior a um metro da paciente com síndrome gripal) deve ser de sete dias a partir do início dos sintomas da gestante ou puérpera.
- g) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento e as precauções para gotículas deverão ser mantidos até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- h) Recomenda-se a alta da gestante ou puérpera somente após avaliação clínica criteriosa, com base na evolução e resposta ao tratamento instituído.
- i) Caso seja realizado o descarte laboratorial de Influenza ou se confirme outro diagnóstico durante a internação e a paciente tenha condições clínicas, a alta poderá ser antecipada.

3.1.3. Manejo do recém-nascido (RN) filho de mãe com Influenza ou suspeita clínica:

A conhecida imaturidade da resposta imune anti-infecciosa própria dos recém-nascidos, em particular das defesas locais respiratórias, além da imaturidade pulmonar nos pré-termos, certamente determinam alta probabilidade de infecção de curso grave entre os filhos de gestantes infectadas com Influenza

Deve-se considerar o RN potencialmente infectado se o início de sintomas da mãe ocorrer dois dias antes até sete dias após o parto.

Mãe com sintomas de influenza e RN clinicamente estável:

- Manter preferencialmente o binômio em quarto privativo.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- A mãe deve utilizar máscara cirúrgica e lavar as mãos antes de manipular ou

amamentar o lactente. A máscara deve ser desprezada após o uso e a mãe deve lavar as mãos.

- Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes condições: uso do antiviral (Fosfato de Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e secreções respiratórias.
- 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: utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- Realizar coleta de secreção respiratória do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no Guia de Vigilância Epidemiológica no link <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, utilizar máscara cirúrgica.
- Restringir o acesso a visitantes
- Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.

RN assintomático e mãe na UTI com quadro fortemente suspeito ou confirmado:

- O RN deve ser monitorado quanto aos sinais e sintomas de influenza enquanto estiver sob assistência hospitalar.
- Colocar o RN em incubadora, com isolamento para gotículas e precaução padrão, mantido por 14 dias ou até a alta hospitalar.
- A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- Restringir o acesso a visitantes.
- Realizar coleta de secreção respiratória do RN. O tipo de amostra e os procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados na disponível no Guia de Vigilância Epidemiológica no link <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>.

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 à adesão às precauções por gotículas e padrão por profissionais da saúde.
- Orientar pais ou acompanhante a higienizar as mãos antes e após tocar na criança ou após tocar no espaço perileito.
- A equipe médica e de enfermagem deverá utilizar máscara cirúrgica e luvas para manipular o RN.
- Caso seja necessária intubação traqueal e/ou aspiração de vias aéreas, adotar

- precauções para aerossóis.
- 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.
 - **Iniciar Oseltamivir (Tamiflu®):**
 - Recém-Nascido Pré-Termo:**
1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.
 - Período Neonatal:**
1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.
3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.
OBS.: Tratamento durante cinco dias.
 - Restringir o acesso a visitantes.
 - Realizar a coleta de secreção respiratória. Procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no Guia de Vigilância Epidemiológica no link <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>.
 - Na vigência de resultado negativo, o RN pode ser retirado do isolamento.
 - Preencher a notificação de caso suspeito de SRAG e encaminhar à vigilância municipal para a digitação no SinanWeb.

3.2. Diagnóstico Laboratorial

- a) A coleta de exame para diagnóstico etiológico deve ser priorizada nas gestantes e puérperas internadas, seguindo-se os critérios de suspeição de SRAG.
- b) Para a gestante internada com síndrome gripal por ocasião do parto, deverão ser coletadas amostras clínicas.
- c) Os agentes infecciosos prioritários para investigação etiológica são os vírus influenza.
- d) As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas após o início dos sintomas e preferencialmente antes do início do tratamento.
Procedimentos para a coleta, transporte e acondicionamento das amostras estão contemplados no Guia de Vigilância Epidemiológica no link <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>.

3.3. Tratamento

3.3.1. Indicações e dosagem:

- Recomenda-se o tratamento com Oseltamivir por cinco dias (dose de 75mg – duas vezes a dia) de todas as puérperas e gestantes com síndrome gripal, independentemente da idade gestacional, preferencialmente até 48 horas após o início da febre.

- Dados sobre interação medicamentosa com Oseltamivir são limitados. Atenção especial deve ser dada às portadoras de insuficiência renal, tendo em vista que a eliminação do Oseltamivir processa-se por via renal. A dose deve ser ajustada ao clearance de creatinina.
- Tão importante quanto o tratamento específico para a síndrome gripal em gestantes ou puérperas, é imperativa a adoção oportuna de todas as medidas de suporte clínico à paciente, segundo avaliação médica de cada caso, além do uso das medidas não farmacológicas.
- Se for afastado o diagnóstico de infecção por qualquer vírus Influenza, suspender a administração do Oseltamivir.

3.3.2. Eventos adversos relacionados ao Oseltamivir:

- Os eventos adversos mais comuns são náuseas, vômitos e diarreia, eventos estes que não contra-indicam a continuidade do tratamento.
- Os pacientes que desenvolvem eventos gastrointestinais graves podem reduzir a absorção oral do Fosfato de Oseltamivir, entretanto, atualmente, não há nenhuma evidência científica para sugerir o aumento da dose ou do período de utilização do antiviral, nesta situação.
- Para as pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional.

4. ALEITAMENTO MATERNO

- O leite materno **não** é considerado fonte de infecção de vírus Influenza para o bebê. Ao contrário, tem o papel de prevenir as infecções respiratórias da infância, portanto, a amamentação deve ser estimulada.
- O uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir pela mãe **não contra-indica** a amamentação.
- A mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante amamentação e nos cuidados com o bebê, até **sete dias** após o início da febre ou até 24 horas após o término dos sintomas.
- A mãe deve realizar a higienização rigorosa das mãos, previamente a cada amamentação.
- Deve ser considerado o afastamento do RN do contato direto com a mãe que apresente síndrome gripal, até a resolução das seguintes situações: uso do antiviral (Fosfato de Oseltamivir) por 48 horas ou mais, cessação da febre e controle da tosse e secreções respiratórias.
- Se os sintomas impedirem o ato de amamentar, a mãe deve coletar o leite e uma terceira pessoa assintomática deve fornecê-lo ao lactente.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- A investigação epidemiológica de **Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes e puérperas e RN sintomáticos** é uma atividade que será realizada pelas vigilâncias epidemiológicas municipais.
- Os dados coletados devem ser registrados na ficha de “**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Internada ou Óbito por SRAG**” (em anexo). Na ficha epidemiológica, atualizar ou incluir no campo nº 31, as atualizações sobre o uso de Fosfato de Oseltamivir assim como no campo nº 32 a data de início do tratamento.
- Após o preenchimento, as fichas de investigação dos casos de SRAG devem ser digitadas no SinanWeb de imediato.
- Mediante a ocorrência de óbito de gestante ou puérpera com Síndrome

Respiratória Aguda Grave, suspeita ou confirmada para Influenza, a unidade de atendimento deve notificar imediatamente à vigilância municipal.

6. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE SÍNDROME GRIPAL EM GESTANTES E PUÉRPERAS:

- a) Gestantes saudáveis devem evitar situações que facilitem sua exposição, como aglomerações, viagens, dentre outros.
- b) Grávidas e puérperas apresentando síndrome gripal devem procurar imediatamente o médico.
- c) As gestantes ou puérperas com síndrome gripal que não necessitem de internação devem permanecer em isolamento domiciliar por sete dias a partir do início dos sintomas.
- d) Se houver continuidade dos sintomas respiratórios por mais de sete dias, o isolamento deverá ser mantido até 24 horas após a cessação dos sintomas.
- e) Se os sintomas permanecerem por mais de sete dias, a paciente deve ser reavaliada no serviço de saúde.
- f) Devem permanecer em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos.
- g) Outras medidas de prevenção e controle a serem adotadas para reduzir o risco de adquirir ou transmitir doenças agudas de transmissão respiratória são:
 - Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e o nariz, ao tossir ou espirrar, para evitar a disseminação de aerossóis;
 - Utilizar lenço descartável para a higiene nasal;
 - Higienizar as mãos com água e sabonete antes de tocar mucosas de olhos, nariz e boca e após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
 - Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições;
 - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
 - Manter os ambientes ventilados.

7. PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE GESTANTES:

- Recomenda-se que os **serviços de saúde** procedam à transferência temporária da funcionária gestante para outros setores cujas atividades sejam de menor risco, e onde a gestante não esteja exposta a pacientes com síndrome gripal.
- Recomenda-se que **estabelecimentos de ensino** (escolas, centros de educação infantil, creches, dentre outros) procedam à transferência temporária das gestantes para setores, dentro desses locais, cujas atividades sejam de menor risco, e onde não esteja exposta a alunos com síndrome gripal.
- Na impossibilidade de transferência (referida nos itens acima), alternativas legais de afastamento temporário podem ser consideradas junto às interessadas.
- Recomenda-se que outros estabelecimentos que possuam funcionárias gestantes adotem medidas para reduzir seu risco de infecção respiratória minimizando sua exposição a indivíduos sintomáticos respiratórios e promovendo condições para a adoção de medidas preventivas (higienização das mãos, limpeza e ventilação do ambiente, dentre outras).

LEITURAS SUPLEMENTARES

- 1** - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 2** - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- 3** - Greer LG, Abbassi-Ghanavati M, Sheffield JS, Casey BM. Diagnostic dilemmas in a pregnant woman with influenza A (H1N1) infection. *Obstet Gynecol.* 2010;115(2 Pt 2):409-12.
- 4** - Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM, et al. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA* 2010; 303(15):1517-1525.

www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2016_01_25_update_GIP_surveillance/en/.