

Alerta Influenza – Atualização 18/03/16

Prezados Colegas,

Continuamos a verificar aumento dos casos de influenza, com forte presença do subtipo A (H1N1), como pode ser verificado na tabela abaixo, que mostra os resultados de painéis virais coletados em crianças internadas no Hospital Infantil Sabará a partir de janeiro deste ano.

A detecção do vírus influenza com tal intensidade nesta época do ano não é esperada, mas tem sido reportada em outros serviços e já houve alerta da Secretaria Municipal da Saúde, em virtude do aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com ocorrência de óbitos.

Apesar da alta frequência do vírus influenza A (H1N1), identificado em 35% dos painéis positivos, chamamos atenção para a detecção de outros vírus, como Rhinovirus e VSR.

Painel Viral 2016	Jan	Fev	Mar*	Total
Metapneumovírus		3	2	5
Adenovírus		1	2	3
Bocavírus			3	3
Influenza A Humano (H1N1)		2	18	20
Influenza B			1	1
Parainfluenza vírus 1		1	1	2
Parainfluenza vírus 3	1		3	4
Parainfluenza vírus 4			7	7
Vírus Sincicial Respiratório A	2		1	3
Vírus Sincicial Respiratório B	1		6	7
Enterovírus B	2	1	1	4
Rhinovírus	2	6	14	22
Painel Viral 2016	Jan	Fev	Mar	Total
Detectados	7	9	41	57
Total	14	15	47	76
Positividade	50,00%	60,00%	87%	75%

*Até 16/03/16

Além dos casos de influenza identificados nos painéis virais, tivemos mais 7 casos positivos de influenza A (H1N1), diagnosticados por meio de RT-PCR Influenza H1N1, realizados em crianças atendidas no Pronto-Socorro.

Acrescentamos mais algumas informações, em complementação ao informe anterior.

QUIMIOPROFILAXIA COM OSELTAMIVIR

A decisão de prescrever oseltamivir como quimioprofilaxia deve levar em consideração o risco de complicações da pessoa exposta, o tipo e duração do contato, as recomendações das autoridades de saúde locais e o julgamento clínico.

A quimioprofilaxia deve ser considerada um adjuvante na prevenção da influenza, quando o medicamento puder ser iniciado até 48 horas após a exposição a um caso de influenza.

INDICAÇÃO:

- Pessoas com risco elevado de complicações (vide quadro abaixo), não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas
- Profissionais da saúde, não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas, que participaram de procedimentos invasivos que geram aerossóis (por ex: intubação traqueal ou aspiração de secreção de vias aéreas de caso suspeito ou confirmado de influenza)

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Crianças menores de 2 anos
- Menores de 19 anos em uso prolongado de AAS (risco de Sind. de Reye);
- Co-morbidades: pneumopatias (inclusive asma), doença hematológicas, doenças metabólicas (inclusive diabetes mellitus), doenças neurológicas e do desenvolvimento que comprometam a função respiratória ou aumentem risco de aspiração (por exemplo: ECNE, doenças neuromusculares, sind. de Down);
- Imunossupressão por medicamentos, neoplasias, HIV/aids.

POSOLOGIA DO OSELTAMIVIR PARA USO PROFILÁTICO

FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Criança menor de um ano	
• 0 a 8 meses*	3mg/Kg/dose, 1x/dia
• 9 a 11 meses	3,5mg/Kg/dose, 1x/dia
Criança maior de um ano	
• ≤ 15kg	30mg/dose, 1x/dia
• > 15 a 23kg	45mg/dose, 1x/dia
• > 23 a 40kg	60mg/dose, 1x/dia
• > 40kg	75mg/dose, 1x/dia
Tempo de profilaxia: 10 dias	

*Em lactentes menores de 3 meses o uso profilático não é recomendado, exceto se a situação for considerada crítica.

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO

O período de transmissibilidade do vírus influenza vai de 24 horas antes do aparecimento dos sintomas até 3 dias após o desaparecimento da febre. No entanto, crianças podem eliminar o vírus por 10-14 dias e por tempo ainda mais prolongado na presença de imunossupressão.

Para crianças hospitalizadas, a duração das medidas de precaução (máscara cirúrgica + luva + avental pelos cuidadores) deve ser de 14 dias após o início dos sintomas.

Ressaltamos que a indicação da máscara N95 pelos cuidadores está restrita a procedimentos que gerem aerossóis (veja abaixo)

Situações em que ocorra geração de aerossóis (Intubação, aspiração aberta, nebulização)

Recomenda-se:

- Uso de avental e luvas, óculos e máscara tipo N95 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.

Em nenhuma situação há indicação de uso de máscara N95 pelo paciente. Durante o transporte do paciente para realização de exames ou procedimentos, este deve utilizar a máscara cirúrgica.

ORIENTAÇÃO PARA AFASTAMENTO DA ESCOLA:

As crianças podem transmitir o vírus por vários dias, mesmo após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios. Os pais/responsáveis devem ser orientados a mantê-las em casa por pelo menos 48 horas após o desaparecimento da febre, além de informar a escola/creche sobre o diagnóstico.

Os pais e crianças devem ser educados sobre a importância da higiene frequente das mãos como forma de reduzir o risco de transmissão dos vírus, assim como de seguir a etiqueta da tosse (ou etiqueta respiratória).

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de tratamento de Influenza 2015. Disponível em:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/pdf/INFLU15_PROTOCOLO_ATUALIZADO.pdf

Distribuição de Oseltamivir e Zanamivir para a rede de serviços de saúde do município de São Paulo. Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=8232

Centers for Disease Control and Prevention. Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza. MMWR 2011;60(No. RR-1):1-26. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>

