



Gripe
Quanto mais
prevenção
mais
proteção

INFLUENZA

teste seus conhecimentos



O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde e Agência Nacional de Vigilância, com o apoio de entidades profissionais, apresenta este material sobre Síndrome Gripal e Influenza Pandêmica (H1N1)2009. O objetivo é contribuir na formação dos estudantes e na educação permanente profissionais da saúde. O lema é aprender e cuidar. Atualizar conhecimentos é uma forma de enfrentamento de situações como essa, que deve mobilizar a todos para a ação diagnóstica, terapêutica e preventiva, sem banalizar nem superestimar.

No momento em que o Brasil se prepara para uma possível nova onda da pandemia e efetiva medidas de minimização dos efeitos dela, esperamos que vocês, atuais e futuros profissionais de saúde, atuando com a comunidade, possam reconhecer e orientar as apresentações clínicas da Síndrome Gripal e da Influenza Pandêmica (H1N1)2009.

Tomando como referência evidências científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde e de organizações científicas nacionais e internacionais, apresentamos este material. Como autoavaliação inicial, apresentamos a vocês algumas questões.

Teste seus conhecimentos

As respostas estão no final do fôlder. Vocês encontrarão mais comentários sobre essas perguntas e mais informações sobre Síndrome Gripal e Influenza Pandêmica (H1N1)2009 no Vademecum Influenza e no DVD que acompanha este material – Vademecum Influenza Ampliado, Perguntas Frequentes, Casos Clínicos, Material Educativo, Documentos Oficiais e Referências.

MITOS E VERDADES

1. A vitamina C constitui-se em ótimo antiviral.

A vitamina C (ácido ascórbico) atua, principalmente, sobre o metabolismo de ácido hialurônico, sendo de importância para a formação de colágeno e do tecido de sustentação, sem efeito direto sobre o vírus influenza.

MITO

2. Os chás caseiros representam a melhor medicação antiviral disponível.

Os chás caseiros disponíveis não possuem efeito antiviral direto, entretanto, favorecem a hidratação das vias aéreas, o que é aconselhável como medida não farmacológica para o tratamento da Síndrome Gripal.

MITO/VERDADE

3. A vacina contra o vírus influenza provoca a gripe.

O imunobiológico contra o vírus influenza é constituído de partículas não infectivas, o que o torna incapaz, portanto, de provocar a gripe. O que pode ocorrer é não proteger com suficiência, e a pessoa vacinada se infectar e desenvolver gripe

MITO

quando acreditava estar protegida e dizer que a vacina provocou gripe.

4. A gripe comum e o resfriado são entidades nosológicas diversas.

A gripe representa acometimento das vias aéreas, enquanto o resfriado se limita às vias aéreas superiores, com menos impacto sobre a ventilação/perfusão e menos risco de provocar insuficiência respiratória.

VERDADE

5. O tratamento da gripe e do resfriado sempre requer a administração de antibióticos.

Essas entidades nosológicas são de etiologia viral e não respondem à antibioticoterapia; todavia, quando sobrevém uma infecção bacteriana, a utilização de antibioticoterapia deve ser avaliada pelo médico. A vigilância representada pelo exame clínico constitui-se na principal estratégia para aferir se o paciente sofre em razão da infecção viral ou pelo início das complicações bacterianas ou fúngicas previsíveis, associadas à gripe.

MITO

6. A gripe e o resfriado são muito comuns; em geral, as pessoas têm mais de três episódios por ano.

A infecção pelo vírus influenza constitui-se na entidade infecciosa mais comum no homem. Entretanto, é incomum que surjam várias infecções anuais. As rinorreias podem acontecer por várias causas, e podem acometer até 30% das pessoas. As afecções relacionadas à rinite alérgica, que representam diagnóstico diferencial da Síndrome Gripal, podem ocorrer várias vezes ao ano

MITO

7. A administração de antivirais sempre deve ser feita na Síndrome Gripal.

A Síndrome Gripal nem sempre tem como etiologia o vírus Influenza Pandêmico A (H1N1)2009. Portanto, o acompanhamento e o discernimento médicos representam a medida adequada a ser aplicada em cada caso, além de orientar quanto à conduta correta para a proteção e o cuidado de todos os pacientes.

MITO

1. Que tipo de adoecimento principal está relacionado ao vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009?

- a. Endocardite bacteriana aguda.
- b. Peritonite subaguda.
- c. Síndrome gripal aguda.
- d. Síndrome de Guillain-Barré.

2. Por que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 como pandemia?

- a. Pela extensão geográfica do acometimento humano.
- b. Pela gravidade da doença decorrente da infecção produzida pelo vírus.
- c. Pelos problemas socioeconômicos decorrentes do absenteísmo gerado pela doença.
- d. Pelo risco de afetar o meio ambiente.

3. O que representam as letras H e N que nomeiam o vírus Influenza?

- a. Hialuronidase e N-metil-neuramina.
- b. Hemaglutinina e neuraminidase.
- c. Hemocianina e nicotinamida.
- d. Hemaglutinina e niacina.

4. A pessoa que apresenta aumento súbito da temperatura axilar acima de 37,5°C, mais tosse ou dor de garganta e, pelo menos, uma das seguintes queixas: cefaleia, mialgia, artralgia, dispnéia, ou que – até 10 dias, teve contato direto ou indireto – cuidou, conviveu, tocou em secreção respiratória ou fluido corporal – com alguma pessoa considerada caso suspeito de infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 é considerada caso:

- a. Suspeito.
- b. Confirmado.
- c. Descartado.
- d. Contato próximo de paciente suspeito.

5. O paciente que apresenta sintomatologia de gripe com amostra clínica impossível de ser colhida, ou inviável para diagnóstico laboratorial, e que seja contato próximo de caso confirmado laboratorialmente de infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 é considerado como caso:

- a. Suspeito.
- b. Confirmado.
- c. Descartado.
- d. Contato próximo de paciente suspeito.

6. Quais são os principais cuidados terapêuticos a serem aplicados na maioria dos casos da infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009?

- a. Hidratação das vias aéreas e sintomáticos.
- b. Sintomáticos como antitérmico e analgésico.
- c. Antiviral específico.
- d. Antibióticos de amplo espectro.

7. Quais os antivirais específicos disponíveis para a terapêutica da infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009?

- a. Aciclovir ou ganciclovir.
- b. AZT ou 3TC.
- c. Amantadina ou Rimantadina.
- d. Oseltamivir ou Zanamivir.

8. É mais provável que o paciente com a infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 evolua para:

- a. Completo restabelecimento.
- b. Hospitalização.
- c. Tratamento em terapia intensiva.
- d. Morte.

9. Quais as características mais frequentemente observadas na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)?

- a. Calafrios, hipotensão, oligúria.
- b. Paraparesia, diarreia, náuseas e vômitos.
- c. Cefaléia, rigidez de nuca, convulsões.
- d. Síndrome febril com temperatura superior a 38°C, tosse e dispnéia.

10. Qual deve ser a principal preocupação quanto ao início do tratamento antiviral diante da pandemia do vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009?

- a. Só iniciar o tratamento específico após a confirmação laboratorial.
- b. Associar oseltamivir apenas na presença de alterações respiratórias.
- c. O uso dos antivirais deve ser iniciado o mais precocemente possível.
- d. Evitar o uso dos antivirais em grávidas e em pneumopatas.

11. Os pacientes infectados pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 que recebem tratamento antiviral permanecem potencialmente infectantes por quanto tempo?

- a. Quatro a cinco dias.
- b. 10 dias.
- c. 24 horas.
- d. Um mês.

12. Qual o esquema posológico mais adequado com oseltamivir para o tratamento da infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 em adultos?

- a. 75 mg, via oral, de 12/12 horas por cinco dias.
- b. 50 mg, via oral, dose única.
- c. 75 mg, via oral, dose única.
- d. 150 mg, via oral, de 8/8 horas, por 15 dias.

13. Por quanto tempo o paciente infectado pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 deve permanecer isolado?

- a. Entre 21 e 30 dias. O tempo de isolamento mais prolongado é sugerido para crianças infectadas.
- b. O período de isolamento deve ser de sete dias para os adultos e de 14 dias para crianças menores de 12 anos, contados a partir do início da sintomatologia.
- c. Dois meses independentemente da faixa etária do paciente infectado.
- d. O período de isolamento deve ser de três dias, sendo mais prolongado para grávidas e para crianças com menos de dois anos de idade.

14. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao aleitamento materno em mães com a infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009.

- a. O aleitamento deve ser imediatamente suspenso.
- b. O aleitamento deve ser suspenso enquanto a mãe mantiver febre e sintomatologia respiratória.
- c. O aleitamento deve ser mantido com a mãe usando máscara e lavagem das mãos.
- d. Deve ser imediatamente suspenso e reintroduzido 10 dias após.

15. Quem deve receber a quimioprofilaxia para o vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009?

- a. Profissionais da saúde submetidos à situação de risco sem proteção adequada.
- b. Grávidas, puérperas e idosos.
- c. Crianças com menos de dois anos de idade.
- d. Idosos com co-morbidades.

16. Quais são os grupos populacionais prioritários para a vacina contra Influenza Pandêmico (H1N1)2009?

- a. Trabalhadores da saúde, indígenas aldeados e grávidas.
- b. Taxistas e grávidas.
- c. Crianças menores de 12 anos e agentes de turismo.
- d. Portadores de comorbidades e funcionários de aeroportos.

1. Letra C. O vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009 manifesta-se clinicamente como síndrome gripal aguda cujas características principais são febre e tosse de início súbito acompanhadas de cefaléia, mal estar geral, prostração e dor na garganta. Esse quadro, que dura em média cinco dias, é semelhante ao da Influenza Sazonal.

2. Letra A. A OMS elevou, em 11 de junho de 2009, o nível de alerta da infecção para o de Pandemia Fase 6, caracterizada por surtos em mais de dois países em diferentes regiões do globo. Portanto, o que definiu a infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 como pandemia foi a extensão geográfica do acometimento humano.

3. Letra B. O vírus Influenza é caracterizado por proteínas de seu envelope chamadas de H hemaglutinina e N neuraminidase.

A hemaglutinina, ao aderir ao ácido sídico da membrana da célula epitelial do aparelho respiratório, funde-se com essa membrana e permite que o vírus seja absorvido pela célula. Na sequência, o vírus expõe seu material genético (RNA) que penetra no núcleo celular, reproduz os genes virais e cria o RNA mensageiro (RNAm). Este é usado pela célula para produzir novas proteínas virais que se combinam ao RNA e formam novas partículas virais as quais irão infectar outras células.

A neuraminidase remove o ácido sídico da membrana celular impedindo que as partículas virais recém-formadas se aglutinem e fiquem retidas na célula hospedeira no momento de deixá-la, contribuindo com a difusão da infecção.

4. Letra A. Caso suspeito caracteriza-se por presença de aumento súbito da temperatura axilar acima de 37,5°C, mais tosse ou dor de garganta e, pelo menos, uma das seguintes queixas: cefaleia, mialgia, artralgia, dispneia. Ainda é considerado um caso suspeito a pessoa até 10 dias após interromper o contato direto ou indireto – cuidou, conviveu, tocou em secreção respiratória ou fluido corporal de alguma pessoa considerada caso suspeito. Nos casos suspeitos orientar o paciente e seus familiares quanto ao surgimento de sinais de agravamento do quadro e quanto ao retorno à unidade de saúde. Ressalte-se a importância de orientar as formas de transmissão, isolamento domiciliar, uso de máscaras, lavagem freqüente das mãos e toda a chamada etiqueta respiratória.

5. Letra B. É considerado caso confirmado o paciente que apresenta infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 confirmada pela reação em cadeia de polimerase (PCR). É também considerado caso confirmado o paciente que apresenta sintomatologia de gripe com amostra clínica impossível de ser colhida, ou inviável para diagnóstico laboratorial, e que tenha (ou teve até há 10 dias) contato direto ou indireto com de caso confirmado laboratorialmente de infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009. Considera-se contato: cuidar, conviver, tocar em secreção respiratória ou fluidos corporais de pessoa infectada pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009.

6. Letra A. Hidratação das vias aéreas pela ingestão freqüente de líquidos via oral, nebulização e vaporização, complementada por dieta hipercalórica e normoproteica e uso de analgésicos e antipiréticos são cuidados terapêuticos fundamentais a serem aplicados nos pacientes infectados pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009.

Não há, até o momento, recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para o uso dos antivirais específicos em todos os pacientes infectados. Os antivirais Oseltamivir e Zanamivir (usado na resistência ao oseltamivir) podem impedir as manifestações clínicas da infecção se tomados até 48 horas depois de instalada a infecção, devendo ser mantidos por cinco dias. Estão recomendados na infecção confirmada e na infecção suspeita – de forma empírica – com evidência de alterações nas vias aéreas inferiores, de deterioração clínica, de grande risco de complicações, como ocorre em crianças com menos de dois anos, adultos jovens (20 a 29 anos), grávidas e puérperas até duas semanas após o parto e (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); nas pessoas com doenças crônicas (comorbidades)

7. Letra D. Os antivirais oseltamivir e zanamivir podem impedir as manifestações clínicas da infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 se tomados até 48 horas depois de instalada a infecção, devendo ser mantido por cinco dias. Zanamivir é usado na suspeita de resistência ao oseltamivir. Estão recomendados na infecção confirmada e na infecção suspeita – de forma empírica – com evidência de alterações nas vias aéreas inferiores, de deterioração clínica, de grande risco de complicações, como ocorre em crianças com menos de dois anos, adultos jovens, grávidas e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); nas pessoas com doenças crônicas (comorbidades)

8. Letra A. Os pacientes com influenza não complicada evoluem para o completo restabelecimento e não requerem hospitalização, usualmente, em sete dias, embora, tosse, mal-estar e lassidão possam persistir por semanas.

9. Letra D. A SRAG constitui evolução potencial para insuficiência respiratória aguda por distúrbio de ventilação-perfusão, da síndrome gripal (SG) pelo vírus influenza, caracterizada por temperatura corpórea superior a 38°C, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de dor na garganta.

10. Letra C. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, embora seja sabido que seus benefícios ainda ocorrem mesmo quando iniciado dois dias após a instalação da doença. Não se deve esperar a confirmação laboratorial para prescrever os antivirais porque os exames complementares podem ser demorados. Grávidas e pacientes pneumopatas estão nos grupos de maior risco de desenvolverem doença grave quando infectados pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 devendo receber rapidamente a medicação específica.

11. Letra A. Os pacientes que recebem antivirais específicos para o vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 permanecem potencialmente infectantes por mais quatro a cinco dias, por isto devem continuar a ter os cuidados quanto à lavagem das mãos e boas práticas de higiene respiratória. O uso da medicação específica abrevia o período de isolamento.

12. Letra A. O esquema posológico recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é o que usa 75 mg de oseltamivir, por via oral, de 12/12 horas por cinco dias. O medicamento é apresentado em cápsulas de 75 mg.

13. Letra B. O período de transmissibilidade da doença nos adultos vai desde um dia antes até o 7º dia do início dos sintomas. Nas crianças menores de 12 anos esse período é um pouco maior, de modo que se preconiza o isolamento de sete dias para os adultos e de 14 dias para as crianças contados a partir do início da sintomatologia. Entretanto, o paciente mais grave as gestantes devem permanecer mais tempo isolados devido à possibilidade do vírus replicar mais ou ser eliminado de forma mais prolongada. Nessas situações o isolamento deve ser mantido enquanto durar a sintomatologia respiratória.

14. Letra C. O aleitamento materno deve ser mantido mesmo em mães com casos confirmados e em vigência de tratamento para o vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009, orientando-se as nutrizes para que lavem freqüentemente as mãos e utilizem máscaras cirúrgicas durante a amamentação.

15. Letra A. A quimioprofilaxia para a infecção pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 está indicada apenas nas seguintes situações: (a) profissionais da laboratório que tenham manipulado amostras clínicas com o vírus sem o uso de EPI (equipamento de proteção individual) ou que o utilizaram de maneira inadequada; (b) trabalhadores de saúde que tenham realizado procedimentos invasivos geradores de aerossóis, ou que manipularam secreções de pacientes com síndrome gripal sem o uso de EPI ou que o utilizaram de maneira inadequada. A quimioprofilaxia é feita com oseltamivir na dosagem de 75 mg uma vez ao dia, durante 10 dias consecutivos.

16. Letra A. Considerando os índices de incidência da Síndrome Respiratória Aguda Grave e de mortes no Brasil, os principais grupos indicados a receber a vacina são os seguintes: trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado de pacientes com o vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009, pois necessitam ser protegidos para garantir o funcionamento dos serviços de saúde; indígenas, que são considerados grupo prioritário para qualquer doença respiratória; crianças de seis meses a cinco anos de idade; grávidas: entre as mulheres em idade fértil que evoluíram SRAG pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009, 22% eram gestantes; portadores de comorbidades (doenças preexistentes). Entre os casos de SRAG pelo vírus Influenza Pandêmico (H1N1)2009 com uma ou mais comorbidades, o grupo de doenças respiratórias crônicas foi o mais freqüente, com 24,4% dos registros, seguido de doenças cardiovasculares e doenças renais. A vacina é recomendada ainda para pessoas com diabetes mellitus e obesidade grau III. Adultos jovens (20 a 29 e 30 a 39 anos) devem ser vacinados, dependendo da disponibilidade da vacina.

Contato para comentários e sugestões:
influenza2009@nescon.medicina.ufmg.br