



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Avenida Anchieta, 200 – 11º andar – Centro – CEP: 13015-904 – Tel. (19) 2116-0187 / 0286  
covisa@campinas.sp.gov.br

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA PARA A REDE DE SAÚDE DE CAMPINAS

### I. Atribuições de TODOS os serviços de saúde:

#### 1º) Medidas de prevenção no serviço de saúde:

- a) Oferecer precocemente máscara cirúrgica ao paciente com sinais e sintomas de doença respiratória.
- b) Adoção do uso de máscara cirúrgica por todos os profissionais que venham a prestar assistência aos pacientes com sinais e sintomas de doença respiratória. Reforçar entre profissionais da saúde as medidas de precaução padrão.
- c) Reforçar entre usuários medidas de higiene e cuidados ao tossir e espirrar.

#### 2º) Avaliação clínica inicial:

##### a) Síndrome gripal

**Definição:** definido como doença aguda (duração máxima de 5 dias) com febre e tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos.

##### b) Lembrar dos quadros sugestivos de infecções bacterianas

**Exemplos:** sinusite, otite, amigdalite ou pneumonia.

##### c) Cuidado especial na avaliação de pacientes com fatores de risco para doença respiratória severa

#### **Grupos de maior risco para complicações:**

- Imunodepressão: por exemplo, indivíduos transplantados, pacientes com câncer, em tratamento para aids ou em uso de medicação imunossupressora;
- Condições crônicas: por exemplo, hemoglobinopatias, cardiopatias, pneumopatias, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (diabetes mellitus e obesidade mórbida (Índice de Massa Corporal > 40))
- Idade: inferior a 02 ou superior a 60 anos de idade;

- Gestação: independente da idade gestacional (para gestantes, vide recomendação específica).

**d) Sinais de doença respiratória grave?**

- Aumento da frequência respiratória (> 25 IRPM – Incursões Respiratórias por Minuto)
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente
- Em crianças além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**Na presença desses sinais e sintomas o paciente deve ser encaminhado para internação.**

**Alerta:** deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação por influenza.

**3º) Adoção de conduta inicial:**

**a) Síndrome gripal:**

- Avaliação cuidadosa de sinais de gravidade
- **Indicar o uso de antiviral (oseltamivir)** para pacientes com menos de 48 horas de início de sintomas **se paciente for de grupo de risco para gravidade.** Paciente deverá ser encaminhado ao dispensário municipal com formulário próprio (anexo) preenchido e assinado pelo médico acompanhado de receita.
- Tratamento sintomático ambulatorial
- Orientação de retorno para reavaliação se sinais de gravidade ou descompensação da doença de base;
- Orientar isolamento domiciliar: pacientes com síndrome gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta) devem ser afastados das atividades e permanecer em casa por até sete (07) dias a partir do início dos sintomas, mesmo que haja melhora dos sintomas. Se no 7º dia, os sintomas gripais ainda persistirem, recomenda-se retornar às atividades normais 24 horas após a cessação dos sintomas.

**Observação:** O Oseltamivir não está registrado na ANVISA para uso em menores de 1 ano. Neste caso o médico deverá analisar cuidadosamente o risco e benefício do uso.

**b) Se quadro sugestivo de infecção bacteriana sem sinais de gravidade:**

- Iniciar antibioticoterapia ambulatorial (ver recomendações da SMS);
- Orientação de retorno para reavaliação se sinais de gravidade ou descompensação da doença de base;

**c) Se sinais de gravidade:**

Encaminhar para internação.

**Observação:** Os casos de DRAG deverão receber cuidados especiais se apresentar um ou mais dos sinais e sintomas abaixo, sugestivos de piora clínica.

**Adultos:**

- Confusão mental
- Frequência Respiratória > 30 IRPM
- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg
- Idade > 60 anos de idade

**Crianças:**

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (>50 IRPM); 1 a 5 anos (>40 IRPM)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/Vômitos/Inapetência
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente
- Presença de co-morbidades/Imunodepressão

**II. Atribuições EXCLUSIVAS do serviço de atendimento na rede de urgência, emergência e hospitalar de casos compatíveis com DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE:**

**Definição de caso suspeito de doença respiratória aguda grave:** pacientes de qualquer idade com quadro de febre (temperatura superior a 38º C), tosse e sinais de dispnéia.

**Observação:** Todo paciente com DRAG deverá ser encaminhado para internação. O critério de gravidade se fundamentará em critérios clínicos, radiológicos e/ou laboratoriais.

**1º) Medidas de prevenção e assistência ao paciente com suspeita de DRAG:**

- a) Adoção das medidas de precaução por gotícula e padrão por todos os profissionais que prestam assistência ao paciente, incluindo equipe responsável pelo transporte.

**Observação:** em situações onde possa ocorrer a formação de aerossóis, utilizar medidas de precaução específica (aerossol), incluindo máscara N95, óculos de proteção, avental, gorro, luva.

- b) Internação, preferencialmente, em quarto privativo ou coorte de pacientes suspeitos.
- c) Notificar com impresso próprio o caso suspeito de Doença Respiratória Aguda Grave à Vigilância Epidemiológica em período inferior a 24 horas.

**d) Coleta de secreção respiratória** para diagnóstico etiológico específico:

A coleta da secreção respiratória e envio do material para o laboratório de referência será realizada no hospital de atendimento conforme capacitação de profissionais, aquisição do material para coleta, definição do fluxo de amostras.

**Período:** As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas preferencialmente entre o 3º (terceiro) e 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas.

**Técnica:** Swab combinado de nasofaringe e de orofaringe; utilizar 1 haste de swab de Rayon para cada narina e orofaringe. Acondicionar as três amostras em um frasco, manter de 4 a 8º C e enviar ao IAL SP em até 24 horas.

**e) Outras amostras clínicas e sorológicas:** serão utilizadas APENAS para monitoramento da evolução clínica do paciente (por ex, hemograma, Raio X) e/ou para diagnóstico diferencial (por ex: hemoculturas, sorologias) conforme outras hipóteses elencadas.

**f) Indicação de tratamento antiviral (OSELTAMIVIR) exclusivamente para pacientes com menos de 48 horas de evolução** (ver esquema abaixo). O medicamento será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde ao hospital mediante notificação.

**OSELTAMIVIR - Recomendações para tratamento**

<b>CRIANÇAS &lt;1 ANO</b>	<b>Idade</b>	<b>Tratamento - recomendado por 5 dias</b>
apresentação: Suspensão oral.	<3 meses	12mg 2 vezes diariamente
	3-5 meses	20mg 2 vezes diariamente
	6-11 meses	25mg 2 vezes diariamente

**OSELTAMIVIR****ADULTOS E CRIANÇAS >1 ANO**

	<b>Peso</b>	<b>Tratamento</b>
Adultos > 13 anos apresentação; cápsula		1 cápsula de 75mg 2 vezes ao dia por 5 dias
Crianças (12 meses e mais) apresentação: suspensão oral.	15kg ou menos	60mg ao dia divididas em 2 doses
	15-23kg	90mg ao dia divididas em 2 doses
	24-40kg	120mg ao dia divididas em 2 doses
	>40kg	150mg ao dia divididas em 2 doses

Fonte: CDC/Atlanta/EUA.

**Deve-se ajustar a dosagem do medicamento nas seguintes situações:**

- Pacientes que apresentam obesidade mórbida (IMC>40): ajustar de acordo com o peso
- Em pacientes sondados, atenção para a necessidade de dobrar a dose indicada

**Indicação de Oseltamivir para casos fora de protocolo:**

“O Ministério da Saúde reitera: que todos os indivíduos que compõem o grupo de risco ou que apresentem fatores de risco para complicações de influenza requerem - obrigatoriamente - avaliação e monitoramento clínico constante de seu médico assistente, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir; além da adoção de todas as demais medidas terapêuticas. **Prescrição e dispensação não previstas neste protocolo, ficam sob a responsabilidade conjunta do médico responsável pela prescrição e da autoridade de saúde local.**”

**Casos de óbitos:**

**INFORMAR IMEDIATAMENTE A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVISA 2116-0187 ou plantão vigilância 7802-6900).**

**TUDO CASO SUSPEITO DE DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE QUE EVOLUA PARA ÓBITO DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA O SVO.**

COVISA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
11 de agosto 2009

**FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE OSELTAMIVIR**

1 Agravadoença

**SÍNDROME GRIPAL****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

2 Nome do Paciente

3 Sexo

 M. Masculino  
 F. Feminino

4 Data de Nascimento

5 (DDD) telefone

6 Logradouro (rua, avenida,...)

7 Número

8 Complemento (apto., casa, ...)

9 Bairro

10 Município de Residência

**ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICOS**

11

DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

12

Indicação

 caso grave  fator de risco sinais de agravamento (especifique) \_\_\_\_\_**DISPENSAR SOMENTE UMA CAIXA OU FRASCO POR PACIENTE (anexar receita)**

Nome Legível do Médico Solicitante

Assinatura do Médico Solicitante

CRM/CARIMBO

Local

Data

Retirado por (Nome)

Assinatura de quem retirou

Nº R.G.

1. ESTA FICHA NÃO SUBSTITUI A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN
2. SOLICITA-SE A DEVOUÇÃO SOMENTE DA RECEITA AO PACIENTE