



# 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. Agravo/doença

**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 DEVOLUÇÃO SOMENTE DA RECEITA AO PACIENTE