

Posição da Academia Nacional de Medicina frente a epidemia de influenza A(H1N1)

A Academia Nacional de Medicina, sob a Presidência do Acadêmico Pietro Novellino, diante da epidemia de influenza A (H1N1), popularmente chamada de "gripe suína", em atenção a solicitação do Sr. Secretário de Saúde do Rio de Janeiro e de acordo com o parágrafo 2º do seu estatuto, que postula entre os seus objetivos **"responder às perguntas do Governo sobre tudo o que interessar a saúde pública e principalmente sobre epidemias..."**, tomou de imediato as seguintes providências: 1) Designou o Acadêmico José Rodrigues Coura para constituir comissão de especialistas para estudar o assunto. 2) Realizou em sua sede no dia 06/08/2009 um seminário sobre o assunto, com a participação de especialistas convidados, Drs. Celso Ramos Filho, Nelson Gonçalves Pereira e Patrícia Brasil, sob a Presidência do Acadêmico José Rodrigues Coura. 3) Organizou o presente documento, com a opinião dos especialistas sobre a epidemia em curso e as providências a serem adotadas.

RESUMO DO DOCUMENTO

Introdução

A apresentação da influenza na sua forma clássica, síndrome gripal ou "influenza like" é caracterizada por febre moderada ou alta, mialgias, cefaléia, dor de garganta, coriza, espirros, tosse, perda do apetite, astenia, às vezes com vômitos, diarreia e conjuntivite e outras manifestações menos comuns. Esta apresentação ocorre em cerca de metade dos casos. O maior problema prático nestes casos é que este quadro é indistinguível do produzido por outras viroses respiratórias, como os adenovirus, vírus parainfluenza, vírus sincicial respiratório, coronavírus, rinovirus, entre outros. Durante as epidemias de influenza a presença de uma síndrome gripal, permite diagnosticá-la clinicamente com acerto entre 60 e 80 % dos doentes; o mesmo quadro fora de epidemias em geral só é causado pelo vírus influenza em 1/3 dos casos.

Para o diagnóstico clínico da influenza é fundamental diferenciá-la das outras doenças febris agudas da comunidade. Durante as epidemias as outras doenças febris continuam ocorrendo e um diagnóstico apressado de influenza pode ser errôneo e este infelizmente é um problema comum quando o atendimento não é feito por profissionais habituados a lidar com estas doenças febris agudas e atentos para esta dificuldade.

A influenza, apesar de ser uma doença na maioria das vezes benigna, que evolui para cura mesmo quando não se faz o tratamento específico, pode apresentar complicações que eventualmente são graves e até fatais. Durante as epidemias estas complicações parecem tornar-se mais comuns. Elas em geral ocorrem em enfermos com fatores de risco que sistematicamente devem ser pesquisados e valorizados. Os principais fatores de risco encontrados são a faixa etária acima dos 60 anos, crianças com idade menor que 2 anos, mulheres grávidas, pacientes portadores de doenças crônicas como cardiopatias, DPOC, insuficiência renal crônica, hepatopatias crônicas, doenças neurológicas crônicas, hemoglobinopatias, diabetes, obesidade mórbida, neoplasias malignas, imunodeprimidos em geral, incluindo a AIDS, doentes em tratamento imunossupressor ou com corticóides, entre outros. É importante assinalar que em um numero significativo de casos as complicações podem ocorrer em pessoas aparentemente saudáveis, sem co-morbidades, nas quais é mais difícil prever o seu aparecimento.

Formas de Transmissão

- A disseminação do vírus influenza A H1N1 entre os homens ocorre da mesma maneira que o influenza sazonal, através da tosse ou espirro de pessoas infectadas a menos de 1 metro de distância; ou gotículas levadas aos olhos, nariz ou boca através das mãos contaminadas.
- As pessoas infectadas são potencialmente fontes de infecção 24 h antes do início dos sintomas até 7 dias após o início da doença ou após 24 h do desaparecimento dos sintomas.
- Crianças, <12 anos, podem ser fontes de infecção por períodos mais longos (14 -21 dias).
- As secreções respiratórias, vômitos e fezes também são fonte de contaminação do vírus.

Fatores facilitadores da transmissão

- Aglomeração de pessoas em ambientes fechados, principalmente durante o inverno.
- Hábitos de colocar a mão na boca e nos olhos
- Higienização das mãos e Limpeza e desinfecção ambiental deficientes
- Ambiente frio e seco durante o inverno favorece a sobrevivência e a disseminação do vírus.

Definição de Contato Íntimo

- Aquele que cuida ou reside no mesmo domicílio de um caso suspeito, provável ou confirmado.
- Aquele que esteve em local com alta probabilidade de contato com gotículas respiratórias ou fluidos corporais de um caso.
- Não reside, mas beija, abraça, partilha, come ou bebe nos mesmos utensílios; tem contato físico, ou possibilidade de exposição a gotículas respiratórias, com um caso.
- Contato não costuma incluir atividades como caminhar ao lado de indivíduo infectado ou sentar à frente de um paciente sintomático em uma sala de espera, com distância igual ou superior a um metro.

Indicações de Tratamento

Considerando-se que o valor preditivo positivo do diagnóstico clínico de gripe é de cerca de 60 a 80% durante a epidemia; que em torno de 60% das cepas de influenza circulantes é do tipo influenza A H1N1; que a maior incidência de casos graves com pneumonia viral está ocorrendo em jovens entre 12 e 30 anos de idade, sem fator de risco aparente, todo o paciente com gripe (independente da idade ou fator de risco associado a gravidade) deve ser considerado suspeito e, portanto, candidato ao tratamento específico com oseltamivir, nas primeiras 48h de iniciado os sintomas. A duração do tratamento é de 5 dias, independente da

confirmação diagnóstica laboratorial do caso. A exceção é para lactentes com idade inferior a 3 meses.

Indicações de quimioprofilaxia

- Os profissionais de laboratório que tenham manipulado amostras clínicas que contenham a nova Influenza A(H1N1) sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que o utilizaram de maneira inadequada.
- Os profissionais de saúde que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela nova Influenza A(H1N1) sem o uso de proteção ou que o utilizaram de maneira inadequada.
- Pessoas com alto risco de complicação (em anexo) que tenham tido contato íntimo com caso suspeito ou confirmado.
- Gestantes no segundo ou terceiro trimestre da gravidez, que tenham tido contato íntimo com caso suspeito ou confirmado.
- Clínicas de cuidados de pacientes crônicos, em caso de surto, que tenham tido contato íntimo com caso suspeito ou confirmado.
- Criança com alto risco de complicações da gripe ≥ 12 meses de idade, que tenham tido contato íntimo com caso suspeito ou confirmado.

A duração da quimioprofilaxia é de 10 dias após a última exposição com o caso.

O profissional de saúde poderá continuar na atividade de assistência se exposto a caso suspeito após início da quimioprofilaxia.

Doses de tratamento e quimioprofilaxia com oseltamivir e zanamivir em anexo

Vacinação contra influenza sazonal

Na ausência de disponibilidade de uma vacina contra a influenza epidêmica; considerando-se a co-circulação do vírus influenza sazonal e sua habitual incidência de complicações; e, a eficácia da vacinação anual de influenza:

- 70%-90% eficácia entre pessoas sem comorbidade < 65 anos.
- 50%-60% eficácia na prevenção de hospitalização
- 80% eficácia na prevenção de óbitos.

Recomendamos a vacinação Influenza Sazonal cepa 2009-2010 de todas as pessoas > 6 meses de idade, com ou sem fator de risco, sobretudo para bloqueio em casos de surtos de síndrome gripal.

Vacinação anti-pneumocócica

Durante surtos de influenza sazonal, a vacinação anti-pneumocócica pode ser útil na prevenção de infecções bacterianas secundárias entre as pessoas infectadas com a gripe.

Recomendamos a vacinação anti-pneumocócica para:

- Adultos ≥ 65 anos e
- Crianças ≥ 2 anos, com doença crônica, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria

Medidas de Prevenção e Controle da Influenza Pandêmica na Comunidade

Isolamento domiciliar: pessoas com gripe, sem fatores de risco, e sem sinais de gravidade, devem ficar em casa durante 7 dias ou até 24h após o desaparecimento da febre. Pessoas com fatores de risco devem procurar atendimento médico para início do tratamento com anti-viral (disponível no Rio de Janeiro nas sedes do corpo de bombeiros, mediante receita médica).

Definições

Quarentena: é o isolamento de pessoas assintomáticas que tiveram contato com caso.

Distanciamento Social: entendemos que o fechamento isoladamente das escolas não oferece proteção para a comunidade porque os jovens continuam freqüentando outros ambientes fechados como cinemas e *shopping centers* onde o risco de contato com um caso de gripe é desconhecido, ao contrário das escolas onde os alunos podem ser facilmente monitorizados.

Outras

Educação Continuada em todos os espaços da Comunidade em relação à importância do seguimento das regras básicas de higiene e etiqueta da tosse como:

- Freqüente higienização das mãos (água e sabão ou solução de álcool gel a 70%).
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Lavar as mãos antes das refeições

Falsas Medidas de Proteção na Comunidade

Não existem evidências de que o uso *generalizado* de máscaras de proteção pela população seja capaz de evitar a disseminação dos vírus *influenza*.

As máscaras de proteção (descartáveis) devem ser utilizadas pelos *doentes* (quando em contato com outros indivíduos) e pelas *peessoas diretamente envolvidas no tratamento* (profissionais da área da saúde, familiares com necessidade de contato direto).

Deve ser levado em consideração, contudo, que *apenas* o uso de máscaras, sem a adoção de outras medidas de proteção (como lavar as mãos), é ineficaz.

Medidas como o controle de passageiros em aeroportos para evitar a disseminação, entre países ou regiões, de um vírus que pode ser facilmente transmitido por via respiratória, resultam em gastos (inúteis) e incômodo para os viajantes. A restrição *compulsória* de viagens parece inviável e inútil.

Medidas de Controle de infecção Hospitalar

Seguimento das Precauções Padrão (intensificação de lavagem das mãos ou utilização de álcool gel; uso adequado de equipamento de proteção individual)

Respiratória (uso de máscara cirúrgica, quarto privativo e equipamento de proteção individual)

Contato (utilização de luvas descartáveis, capote, óculos de proteção ou protetor facial, e gorro).

As precauções aéreas (máscara N95, sala com filtragem HEPA ou pressão negativa) devem ser utilizadas quando houver realização de procedimento que gere aerossóis como nebulização, broncoscopia, ou no caso de entubação orotraqueal.

À triagem dos pacientes na porta de entrada do estabelecimento de saúde oferecer máscaras cirúrgicas aqueles que apresentarem síndrome respiratória.

Utilizar sinalização para direcionamento e restrição da movimentação de pacientes com síndrome respiratória e para os ambientes de isolamento respiratório.

Notificar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Outras medidas de Controle de Infecção Hospitalar:

Monitoramento da saúde dos profissionais de saúde - Os profissionais de saúde devem ser monitorados diariamente para os sinais e sintomas de uma doença respiratória febril aguda. Se apresentá-los devem ser afastados de suas atividades e, se já no local de trabalho, deve cessar as atividades de assistência ao paciente e notificar o seu supervisor e a equipe de controle de infecção hospitalar.

Limitação de Visitas

- Orientar sobre a higiene das mãos.
- Limitar as superfícies tocadas.
- Limitar os seus movimentos dentro das instalações de saúde.

Atenção à limpeza ambiental. Utilizar qualquer uma das seguintes substâncias para desinfecção de superfícies:

- Derivados fenólicos
- Quaternário de Amônio
- Peróxido de hidrogênio
- Hipoclorito de sódio a 10%
- Álcool a 70%

Supervisão Administrativa para

- Garantia de Suprimentos
- Controle de Absenteísmo
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda.

Fatores de Risco

- Crianças (<2 anos)
- Adultos >65 anos
- Gestantes
- Adultos e crianças com distúrbios crônicos pulmonares (incluindo asma), cardiovasculares (exceto hipertensão controlada), hepáticos, neurológicos, metabólicos, hematológicos ou neuromusculares
- Adultos e crianças com imunodepressão medicamentosa ou por doenças (uso de quimioterápicos, corticóides em dose alta, portadores de síndrome de imunodeficiência adquirida, neoplasias etc.)
- Residentes em instituições de repouso e hospitais de pacientes crônicos
- Grandes Obesos

RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DO OSELTAMIVIR

O oseltamivir (Tamiflu®) é recomendado no tratamento e na profilaxia da influenza. As doses atualmente recomendadas são:

Para o tratamento da influenza

- Adultos: 75 miligramas (mg) duas vezes ao dia por cinco dias
- Crianças com 1 ano de idade ou mais: dose ajustada pelo peso
 - 30 mg duas vezes ao dia para ≤ 15 kg
 - 45 mg duas vezes ao dia para >15 a 23 kg
 - 60 mg duas vezes ao dia para >23 a 40 kg
 - 75 mg duas vezes ao dia para >40 kg
- Crianças menores de 1 ano de idade: não é recomendado

Para a prevenção da influenza:

- Adultos e adolescentes com 13 anos de idade ou mais: 75 mg uma vez ao dia por pelo menos 7 dias.
- Crianças de 1 a 13 anos de idade:
 - 30 mg por dia para ≤ 15 kg
 - 45 mg por dia para >15 a 23 kg
 - 60 mg por dia para >23 a 40 kg
 - 75 mg por dia para >40 kg

Esquema recomendado pela *Organização Pan - Americana de Saúde*

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2009.

Acadêmico José Rodrigues Coura
Dr. Celso Ferreira Ramos Filho
Dr. Nelson Gonçalves Pereira
Dr^a Patrícia Brasil