

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179 – E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 006 – Pág.: 1 / 8</p>
	<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>	<p>Emissão: 07/05/2018</p>
		<p>Revisão nº:</p>
		<p>Última Revisão:</p>
<p>PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU</p>		

MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

6. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU

6.1. INTRODUÇÃO

A gripe continua sendo a grande procura nos prontos atendimentos de todo país. Alguns pacientes desenvolvem a doença de forma oligossintomática enquanto outros desenvolvem a forma grave necessitando de cuidados intensivos.

O boletim epidemiológico de julho de 2018 evidenciou que 41,7% dos pacientes com influenza detectados, desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave.

Portanto, em virtude da possível evolução para formas graves da doença, faz-se necessário conhecer precocemente os sinais e sintomas da enfermidade e direcionar o tratamento.

6.2. AGENTE ETIOLÓGICO

Vírus Influenza A, B e C. O vírus influenza C está relacionado a casos menos graves, já os vírus B e, principalmente, A estão relacionados a casos mais intensos, sendo os principais agentes de infecção grave o vírus Influenza A H1N1pdm09 e A H3N2.

Segundo o informe epidemiológico do Ministério da Saúde, de 31/12/17 à 17/03/18, foram confirmados 141 casos de influenza na vigilância epidemiológica de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com predomínio do vírus Influenza A(H3N2).

6.3. DEFINIÇÃO DE GRIPE (CID 10: J11)

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação:, Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão:</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>



**MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS**

Revisão nº:

Última Revisão:

**PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL
CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU**

Caracterizada por quadro com febre de início súbito, mesmo referida, está associada a tosse ou dor de garganta e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

Em menores de 2 anos, a doença se caracteriza com febre de início súbito (mesmo referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal).

6.4. DEFINIÇÃO DE RESFRIADO COMUM

É uma infecção respiratória viral causada por agentes como Rinovírus, Adenovírus e Parainfluenza. Acomete mais crianças e manifesta-se com quadro leve de cefaleia, mialgia e coriza. Em geral, os quadros de resfriado manifestam-se durante todo o ano.

6.5. COMO DIFERENCIAR RESFRIADO COMUM E GRIPE

Sinais e Sintomas	Gripe	Resfriado
Início dos Sintomas	Súbito	Gradual
Febre	Comum	Não comum
Mialgia	Comum	Leve
Calafrios	Muito comum	Não é comum
Fadiga, cansaço	Comum	As vezes
Espirros	As vezes	Comum
Congestão Nasal	As vezes	Comum
Dor de Garganta	As vezes	Comum

Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.

Aprovação:, Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho

Revisão:

Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.



MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL
CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU

Desconforto torácico	Comum	Leve
Cefaleia	Comum	Raro

<https://www.cdc.gov/flu/about/qa/coldflu.htm>

6.6. DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (CID 10 J11)

Paciente com quadro gripal associado a	
Sat < 95% em ar ambiente	
Dispneia referida ou observada	
Sinais de desconforto respiratório	tiragens batimento de asa de nariz gemência cianose ou taquipnéia
Piora nas condições clínicas de base	Hipotensão Desidratação Inapetência
Frequência respiratória	* - < 2 meses: FR > 60 i.r.p.m 2 meses a 12 meses: FR > 50 i.r.p. m 1 a 5 anos: FR > 40 i.r.p.m >5 anos: FR > 30 i.r.p.m

Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.	Aprovação: , Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.



6.7. FATORES DE RISCO PARA O PACIENTE CRIANÇA

Comorbidades	Sim	Não
Crianças abaixo de 5 anos		
Populações indígenas		
Pneumopatas		
Cardiopatas		
Nefropatas		
Doenças hematológicas		
Diabetes mellitus		
Transtornos neurológicos*		
Imunodeprimidos**		
Indivíduos menores em uso prolongado de AAS		
* (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doença neuromusculares)** (Aids, transplantados e uso de corticóides/imunossupressores)		

Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.	Aprovação: , Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.



MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

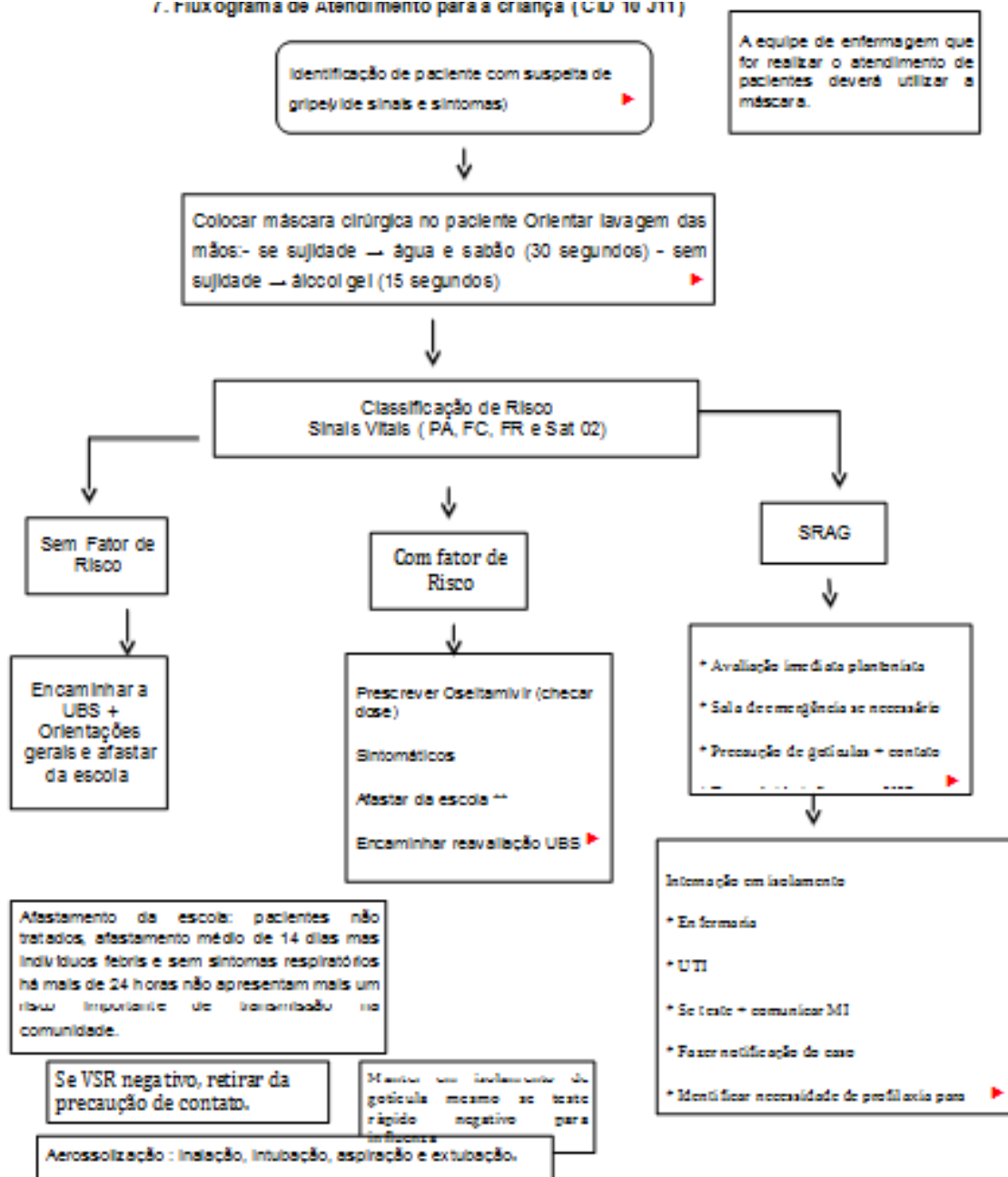
Revisão nº:

Última Revisão:

PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL
CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU

6.8. FLUXOGRAMA

r. Fluxograma de Atendimento para a criança (CID 10 J11)



Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.

Aprovação: Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho

Revisão:

Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.



MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE
CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL
CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU

6.9. TRATAMENTO

Indicações de tratamento com Oseltamivir: todos os pacientes com fatores de risco - SRAG

Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Recém-nascido Pré-Termo: 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

Período neonatal:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de: 38 a 40 semanas de idade.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

OBS.: O Tratamento será feito por cinco dias.

Diluição do Oseltamivir :

01 cápsula (75mg) em um copo de vidro e diluir a medicação em 5 ml de água. Logo, a concentração será 15 mg/ml. Aspirar com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.

Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.

Aprovação:, Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho

Revisão:

Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.



6.10. QUIMIOPROFILAXIA

Crianças com menos de 9 anos de idade, primo vacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.

6.10.1. Dose para Quimioprofilaxia

Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg ao dia, 10 dias	

6.10.2. Quimioprofilaxia para crianças de até 1 ano de idade

- 0-8 meses = 3 mg/kg, uma vez ao dia. (Menos de 3 meses – não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica.)
- 8-11 meses = 3,5 mg/kg, uma vez ao dia
- 1 ano ou mais: dose varia de acordo com o peso:
 - X < 15 kg, 30 mg uma vez ao dia.
 - X > 15 a 23 kg, 45 mg uma vez ao dia.
 - X > 23 a 40 kg, 60 mg uma vez ao dia.
 - X > 40 kg, 75 mg uma vez ao dia.

OBS: Tratamento durante 10 dias.

Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.	Aprovação: , Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179 – E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 006 – Pág.: 8 / 8</p>
		<p>Emissão: 07/05/2018</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº:</p>
		<p>Última Revisão:</p>
<p>PRC CCIRAS 006 – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL CRIANÇA HC UNESP BOTUCATU</p>		

6.11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, <http://portalms.saude.gov.br> (acessado em 27/03/18 às 15:00 h)
2. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Ministério da Saúde, Informe Epidemiológico de Influenza, semanas de 1 a 11.
3. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings, www.cdc.gov (acessado em 27/03/18 às 15:00 h)

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação:, Presidente CCIRAS Chefia de Gabinete: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão:</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe, Tatiane B. Rossi Benvenuto e Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>