Orientações terapêuticas para Influenza A *da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar*

Ricardo Ariel Zimerman[1], Teresa Cristina Teixeira Sukiennik[2], Marcelo Carneiro[3], Rodrigo Pires dos Santos[4]

Os candidatos para iniciar a terapêutica antiviral são: *todos* os pacientes com quadro clínico de febre (temperatura axilar acima de 38ºC) e tosse ou dor de garganta deveriam ser considerados candidatos para o tratamento com antiviral específico. Sugerimos, principalmente, que se dispense a medicação para *todos os casos que preencherem esses critérios que se apresentem dentro de 48 horas de seu início, independente da presença de fatores clássicos de risco ou de sinais / sintomas de gravidade* e para *todos os casos que preencherem esses critérios e que se apresentarem após as primeiras 48 horas caso, a critério do médico assistente, não esteja ocorrendo evolução favorável (persistência ou piora dos sinais e sintomas).*

Também recomendamos tratamento para *todos os casos de infecção de vias aéreas (incluindo aqueles com menos de 38ºC de temperatura axilar) que necessitarem de internação e para todos os casos ambulatoriais onde existir síndrome gripal (incluindo aqueles com menos de 38ºC de temperatura axilar) que apresentarem fatores de risco clássicos (grávidas, principalmente no segundo e terceiro trimestre, portadores de imunossupressão, pneumopatias, cardiopatias [exceto se secundárias à hipertensão]), diabetes, obesidade mórbida, hemoglobinopatias, doenças neurológicas, hepatopatia crônica e doença renal em estágio terminal e aqueles maiores de 65 anos e menores de 2).*

Essas recomendações são baseadas nos seguintes pontos:

1) Baixa prevalência de fatores de risco clássicos nos casos que evoluíram desfavoravelmente até o momento.
2) Alta prevalência pré-teste presumida de diagnóstico de infecção por *Influenza* em um contexto epidêmico.
3) Maior benefício clínico com o início precoce da medicação *antes* do desenvolvimento de quadro de *doença respiratória aguda grave.*
4) Impossibilidade de avaliarmos a real letalidade da epidemia em nosso meio, pela falta de colheita sistemática de exames e pelo atraso na divulgação de seus resultados.
5) Ausência de evidências de que o uso ampliado de antivirais favoreça o surgimento de resistência. Ao contrário, o tratamento mais generalizado poderia resultar em diminuição de surgimento de resistência e de eventuais recombinações entre diferentes vírus e/ou mutações, à medida que reduz o risco de evolução e disseminação viral.
6) Embora não existam evidências sobre o impacto do uso de antivirais na redução de risco de mortalidade por *Influenza* em indivíduos jovens e sem fatores de risco, há dados demonstrando redução de mortalidade com o uso dos antivirais entre idosos com *Influenza* sazonal. Nesse contexto, cerca de 90% dos óbitos relacionados à doença ocorrem nessa faixa etária. Na atual pandemia, contudo, a população mais jovem tem sido responsável pela grande maioria dos óbitos relacionados ao vírus. Além disso, estudos iniciais de aprovação dos medicamentos antivirais já haviam demonstrado benefícios em desfechos intermediários na população mais jovem (p. ex.: recuperação mais rápida e redução no absenteísmo). Cabem ressaltar ainda as experiências bem-sucedidas de países como o Chile e a Inglaterra, que decidiram incluir todos os casos de síndrome gripal, independente da faixa etária, de presença de fatores de risco ou de critérios de gravidade excessivamente tardios.

ANTIVIRAIS – INDICAÇÃO TERAPÊUTICA

Nós recomendamos o uso de Oseltamivir ou Zanamivir no tratamento de quadros gripais. O Zanamivir é uma alternativa de eficácia semelhante e, assim, poderia ser utilizado nos casos de infecção em pacientes com sete anos ou mais, em pacientes sem evidências de pneumonia viral já estabelecida, em pacientes não gestantes e não portadores de

[1] Comissão de controle de infecção, Santa Casa de Porto Alegre. Vice-presidente da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar.
[2] Comissão de controle de infecção, Santa Casa de Porto Alegre. Membro da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar.
[3] Comissão de controle de infecção, Hospital Santa Cruz. Secretário Científico da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar.
[4] Comissão de controle de infecção, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar.

26-472_orientações.pmd 320 28/9/2009, 13:29

DPOC. O Zanamivir deve ser utilizado na posologia de 10 mg de 12/12 h (duas inalações de 5 mg de 12/12h) por cinco dias. O Oseltamivir deve ser utilizado conforme recomendado no protocolo atual do Ministério da Saúde.

ANTIVIRAIS – INDICAÇÃO PROFILÁTICA

Nós recomendamos a quimioprofilaxia com antivirais nas situações especificadas pelo protocolo atual do Ministério da Saúde e para contatos intradomiciliares ou intra-hospitalares de casos suspeitos / confirmados, se portadores de fatores de risco *(grávidas, principalmente no segundo e terceiro trimestre, imunossuprimidos, pneumopatas, cardiopatas [exceto HAS], portadores de DM, obesidade mórbida, hemoglobinopatias, doenças neurológicas, hepatopatia crônica e doença renal em estágio terminal e aqueles maiores de 65 anos e menores de 2 anos)*. Para uso profilático, recomendamos Oseltamivir (nas posologias especificadas no protocolo atual do Ministério da Saúde para profilaxia) ou Zanamivir 10 mg 1x ao dia (duas inalações de 5 mg, 1 x ao dia) por dez dias. O Zanamivir é uma alternativa de eficácia semelhante e, assim, poderia ser utilizado nos casos de profilaxia em pacientes com cinco anos ou mais, em pacientes gestantes e em não portadores de DPOC.

Recebido: 7/8/2009 – Aprovado: 11/8/2009

26-472_orientações.pmd 321 28/9/2009, 13:29