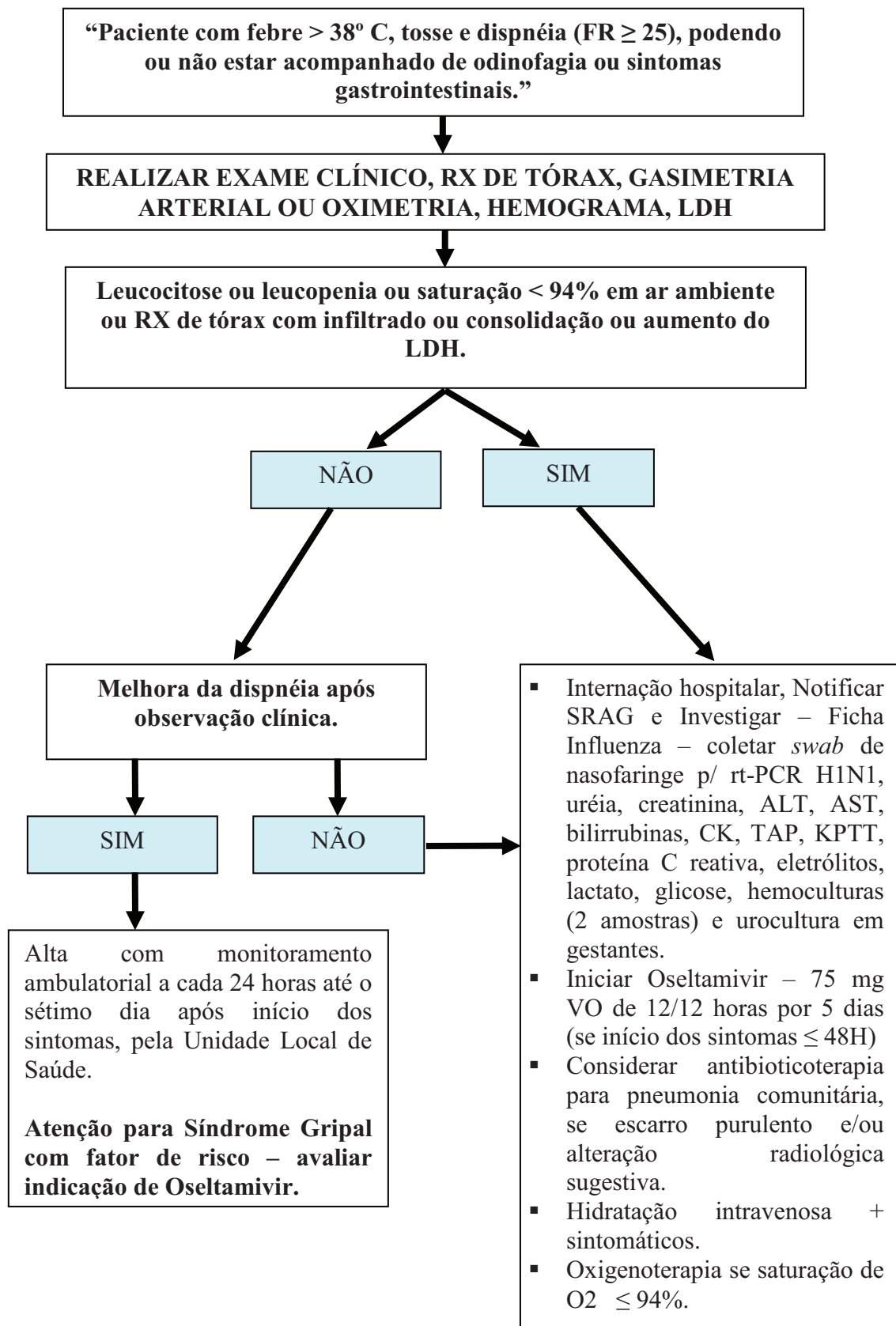


# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE SRAG – ADULTO



## 1) Considerações gerais:

Todos os pacientes devem ser mantidos sob precauções padrão mais gotículas (ver orientações de Precauções e Isolamento H1N1).

Controle de sinais vitais e saturação de oxigênio devem ser monitorizados pelo menos quatro vezes ao dia.

Todos os exames alterados devem ser repetidos no mínimo a cada 48H.

O ácido acetilsalicílico deve ser evitado em menores de 18 anos pelo risco de Síndrome Reye.

Indica-se o uso de medicamentos inalatórios com espaçador, contra indicando-se a nebulização, pois a mesma aumenta o risco de transmissão (aerossolização).

Não utilizar corticóide como medicação rotineira, exceto em broncoespasmo refratário.

A Notificação é IMEDIATA em casos suspeitos de SRAG.

Pacientes com síndrome gripal e alteração radiológica (infiltrado ou consolidação) devem ser manejados como SRAG, mesmo sem dispnéia.

Pacientes com síndrome gripal e fator de risco devem ser monitorados até o sétimo dia de doença pelo seu médico assistente. Em caso de piora clínica, deve ser avaliado o uso de Oseltamivir mesmo depois das 48H iniciais.

Mulheres em idade fértil devem realizar teste para identificar gestação.

## 2) Recomendação de uso do Oseltamivir:

**O uso do Oseltamivir após 48H do início dos sintomas deve ser considerado nos seguintes casos:**

- 1) presença de 2 critérios abaixo ou
- 2) presença de 1 critério abaixo + 1 fator de risco associado

<b>Critérios de gravidade:</b>
Leucócitos > 12.000 ou < 4.000
Temperatura axilar >38° C ou < 36° C
Hipotensão: PAD < 60 mmHg ou PAS < 90 mmHg
FR > 30 mmm
Alteração do sensório

<b>Fatores de risco:</b>
Asma, DPOC
DM IRC ICC
> 65 anos < 2 anos
SIDA
Uso de drogas imunossupressoras
IMC > 35 (obesidade)
Gravidez
Hemoglobinopatias

**Será disponibilizado dose dobrada para os pacientes com o IMC maior que 35.**  
(150 mg 12/12 horas)

O oseltamivir deve ser 50% da dose quando o clearance de creatinina for menor que 30%.

Pacientes sondados – nutrição enteral – devem receber dose dobrada.

Não utilizar dosagem superior a 150 mg/dose.

### **3) Recomendação de antibioticoterapia:**

Fica recomendado como tratamento inicial para pneumonia comunitária grave, os seguinte administrados por via parenteral:

1) Amoxicilina + clavulanato (1g 8/8H) ou Ampicilina + sulbactam (3g 6/6H) ou Ceftriaxone (1g 12/12H).

**Associado a macrolídeo** – Azitromicina (500mg 1x/dia) ou Claritromicina (500 mg 12/12H).

Para pacientes alérgicos a penicilinas sugere-se Levofloxacina 750 mg 1x/dia (sem macrolídeo)

2) Pacientes institucionalizados, DPOC, internados nos últimos 6 meses, com risco de bactérias Gram-negativo, bronquiectásicos – avaliar cobertura para *Pseudomonas*:

Piperacilina-tazobactam (4,5g 8/8 h) ou cefepime (2g 8/8 h)

**Associado a macrolídeo**

\*Lembrar de ajustar a dose conforme clearance de creatinina.

\*Em caso de melhora clínica, utilizar antibioticoterapia via oral – terapia seqüencial – para alta (Amoxicilina + Clavulanato 500mg de 8/8 H associado a Azitromicina 500mg 1x/dia ou Claritromicina 500mg de 12/12H ou Levofloxacina 500 mg 1cp + 1/2 cp 1x/dia).

### **4) Recomendações na UTI:**

1) Não é recomendado o uso da ventilação não invasiva, pela aerossolização.

2) Se saturação < 92% em macronebulização de O<sub>2</sub> a 7 L/min, fica indicada entubação traqueal. Para grávida se saturação < 94% em macronebulização de O<sub>2</sub> a 7 L/min.

3) Introduzir Oseltamivir, mesmo, após 48 horas do início dos sintomas, seguindo os critérios de gravidade.

- 4) A duração do tratamento com Oseltamivir nos casos graves é de 7 a 10 dias dependendo da evolução do paciente.
- 5) A dose do Oseltamivir deverá ser dobrada quando o paciente estiver hemodinamicamente instável ou necessitar de droga vasoativa devido à dificuldade de absorção gastrointestinal, pela diminuição do fluxo esplâncnico, e em obesos com IMC > 35.
- 6) Todo paciente entubado deve ser mantido em sistema de aspiração fechado, até extubação.
- 7) O isolamento só será liberado após o termino do tratamento com Oseltamivir.
- 8) O imunocomprometido deverá ter seu isolamento prolongado até o 14º dia do início dos sintomas.
- 9) Durante o período de isolamento será permitido somente um visitante por horário.

**Autores e Colaboradores:**

Ana Cristina Búrigo - médica intensivista - Hospital Nereu Ramos- SES

Fabio Gaudenzi de Faria - médico infectologista - Hospital Nereu Ramos - SES

Gustavo Araújo Pinto - médico infectologista - Hospital Reg Homero M Gomes - SES

Israel Silva Maia - médico pneumologista e intensivista - Hosp Nereu Ramos - SES

Ivete Ioshiko Masukawa - médica infectologista - Hospital Nereu Ramos - SES

Mariangela Pincelli - médica pneumologista e intensivista - Hosp Nereu Ramos - SES

Marcello Vieira - médico infectologista e intensivista - Hosp Reg Homero M Gomes - SES

Silvia Cristina de Carvalho Flôres - médica infectologista - Hosp Nereu Ramos - SES