

SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: DIFERENÇAS ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ¹

Vinicius Luís da Silva², Gabriela Bonfanti Azzolin³

¹ Pesquisa institucional desenvolvida pelo Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (GIPS), Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUÍ), Universidade de Cruz Alta

² Discente PPGAIS

³ Orientador e Docente PPGAIS

Introdução:

Desde o início da pandemia da COVID-19 no Brasil em 2019, os casos de Síndrome Gripal (SG) têm sido olhados de maneira mais cautelosa pelos profissionais da saúde, pois a falta de testes para o diagnóstico diferencial de COVID-19 os impede de saber se aqueles pacientes são portadores do SARS-Cov-2 ou de outros vírus.

Isso tem dificultado muito o tratamento da COVID-19, que evolui de forma rápida, e se não tratada precocemente, pode levar a complicações e à óbito. Já é sabido que a principal complicação da SG é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a qual aumentou drasticamente o número de mortes entre os anos de 2019 e 2020.

Ainda assim, alguns profissionais parecem ter dificuldades em distinguir a SG da SRAG, que possuem manejos terapêuticos diferentes (ambulatorial e hospitalar, respectivamente), acarretando em um pior prognóstico ao paciente.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é identificar fatores para a diferenciação entre a SG e a SRAG, e permitir uma melhor classificação do paciente para internação hospitalar ou acompanhamento ambulatorial.

Metodologia:

Revisão narrativa de literatura, com busca de artigos científicos que envolvam a temática de estudo, publicados na base de dados PubMed no ano de 2020.

Resultados:

O Ministério da Saúde do Brasil define a SG como sendo a doença, que na ausência de outro diagnóstico específico, provoca no paciente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse e dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: coriza, mialgia,

artralgia, cefaléia, vômitos e diarreia (embora os dois últimos sintomas sejam mais comuns em crianças que em adultos.) Em crianças com menos de dois anos de idade deve-se considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios, como tosse, coriza e obstrução nasal.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), define a SG como infecção respiratória aguda com febre medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tosse e com início nos últimos 10 dias. Por não possuir sintomas considerados graves e que não colocam a vida do paciente em risco, estes pacientes devem ser tratados ambulatorialmente, com medicações sintomáticas e, se for o caso, antirretrovirais específicos.

Existem vários vírus e mesmo outros patógenos que podem mimetizar uma SG, porém as infecções virais respiratórias agudas mais comuns são causadas pelo vírus influenza A, B e C; MERS-CoV; SARS-CoV-1, SARS-CoV-2 (COVID-19) e outros vírus respiratórios.

Há vários fatores que podem fazer com que a SG evolua para a SRAG, como a virulência do patógeno, resposta inflamatória do paciente e seus fatores de riscos prévios, falha no tratamento inicial ou infecções associadas.

Caso o paciente apresente algum sinal de gravidade em relação aos sintomas iniciais, a SG passa a ser SRAG. Podem estar presentes nessa síndrome dispnéia e mais alguns dos seguintes sintomas: Saturação de $\text{O}_2 \leq 94\%$ (ou redução rápida e progressiva), taquipnéia, sinais de desconforto respiratório, hipotensão arterial (PA sistólica ≤ 90 mmHg), diminuição da amplitude dos pulsos periféricos, febre persistente por mais de 3 dias ou após 48 hs afebril e, em casos graves, sudorese, cianose e confusão mental.

Ainda, para ajudar a delinear a SRAG, também podemos usar os critérios de Berlim: (1) Novos sintomas respiratórios na última semana ou piora dos mesmos; (2) Opacidades bilaterais em exames de imagens não explicadas por derrame pleural, colapso lobar, pulmonar ou nódulos pulmonares; (3) Insuficiência respiratória de causa não-cardíaca ou sobrecarga de fluidos; (4) Déficit de Oxigenação: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ é considerada uma hipoxemia leve; entre 200 e 300 moderada; e ≤ 100 grave.

Estes diagnósticos são considerados graves, ou seja, podem evoluir e levar ao óbito. Então, caso o paciente chegue a apresentar estes sintomas, deve-se fazer uma intervenção e começar o tratamento hospitalar imediatamente.

Conclusões:

Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave são entidades clínicas diferentes, e como

tal, devem receber tratamentos diferenciados. Percebemos que há vários critérios que podemos usar para diferenciar essas duas síndromes e devemos avaliá-los cautelosamente. Assim, quando antes for feito seu diagnóstico diferencial, melhor será a sobrevivência e chance de cura do paciente, aumentando assim seu prognóstico.

Palavras-chave: Síndrome Gripal; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Coronavírus