

REVISTA

PATOLOGIAS

de inverno

Streptococcus pneumoniae: o principal agente etiológico de infecções respiratórias adquiridas da comunidade (otites, sinusites e pneumonias)

VOLUME 1 - 2016

ENTENDENDO
dengue,
arboviroses, zika
e chikungunya

FIQUE POR DENTRO:
Dia Mundial do
Combate à Pneumonia.

AVANÇO

NO TRATAMENTO DA PAC
e outras patologias de inverno



**TODOS CONTRA
A DENGUE**

EBASTEL[®] é o anti-histamínico de 2^a geração mais prescrito para o alívio dos sintomas* causados pela **DENGUE¹**.

DOSE DE ATAQUE

EBASTEL[®] permite ajuste de dose: em pacientes com sintomas mais intensos, doses de 20 mg promovem maior alívio.³

- Eficácia no tratamento da urticária idiopática crônica³
- Melhora dos sintomas incluindo gravidade do prurido e número de pápulas⁴



*prurido intenso desencadeado pelo exantema (erupção cutânea)⁵

Editorial

Embora os cuidados com as infecções respiratórias devam ser tomados durante todo o ano, alguns vírus, como o da dengue, chikungunya e zika, são mais presentes no verão, enquanto outras patologias, como as pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), surgem, frequentemente, no inverno. Com o grupo mais vulnerável a essas patologias - gestantes, idosos e lactantes -, a atenção deve ser redobrada.

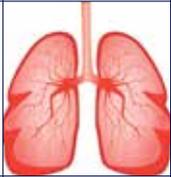
O volume 1 da **Revista Patologias de Inverno** traz o presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses (SBD-A) para falar sobre o desafio resultante das epidemias vividas pelo Brasil nos últimos anos e os riscos e consequências do Zika vírus, principalmente em mulheres grávidas. Conheça as orientações e projetos da sociedade para pessoas infectadas com o vírus e as soluções levantadas, como um saneamento básico eficiente e um melhor planejamento urbano.

Para enriquecer ainda mais seu conhecimento sobre infecções respiratórias virais, um renomado especialista comenta essas doenças, discorrendo, também, sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento das PAC.

Além disso, saiba mais a respeito da importante data que vem por aí, o Dia Mundial de Combate à Pneumonia.

Boa leitura!

Sumário

	04	A Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses
	Fique por dentro	05 
	06	Doenças de inverno

A Sociedade Brasileira de DENGUE E ARBOVIROSES



Artur Timerman - CRM: 28300-SP

Presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses e infectologista do Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

A Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses já existe há cinco anos. Somos um grupo de colegas que se reúnem para, principalmente, discutir medidas a serem tomadas diante das grandes epidemias de dengue que o Brasil tem vivido nos últimos 30 anos, particularmente a partir das últimas duas décadas.

No começo, nós caracterizamos o problema da dengue, dessa arbovirose, como uma doença que reflete a precariedade do saneamento básico no Brasil. Soma-se o fato de vivermos em cidades impermeabilizadas, com cada vez menos áreas verdes; então, quando chove, a água não tem para onde ir. Assim, partindo disso, definimos e, até, estudamos a história das epidemias, e percebemos que o vínculo das condições já citadas com a arbovirose era muito grande.

A preocupação com as infecções causadas pela dengue, zika e chikungunya depende das circunstâncias do inverno em cada região. O *Aedes aegypti*, principal transmissor das doenças citadas, é menos ativo no inverno, devido à temperatura e incidência de chuva menores. Dessa forma, habitualmente, há registro de menos casos em regiões onde as estações do ano são bem diferenciadas.

Os principais sintomas causados pelas infecções provenientes desses vírus são febre, dor de cabeça, manchas avermelhadas no corpo, dores pelo corpo e artralgias, que podem estar presentes nas três doenças. O melhor tratamento é hidratação e consumo de sintomáticos, como paracetamol e dipirona.

Nos últimos cinco anos, a chikungunya atingiu o Brasil com uma importante magnitude. Na verdade, sabe-se que, desde 2014, o vírus da zika está circulando no Brasil, só não se sabe com exatidão se ele veio do Taiti ou de algum outro lugar da Polinésia Francesa. Ele chegou ao Brasil, encontrou o mosquito transmissor, que é o *Aedes*, começou

a circular no país e, então, nós percebemos, pela primeira vez, que o pressuposto da associação da zika com malformação fetal era plausível, o que tem se confirmado.

O que nossa sociedade propõe é alertar a população sobre o íntimo vínculo entre a precariedade do nosso saneamento básico e as arboviroses. Sem mudanças de planejamento urbano e uma rediscussão do que queremos como cidade, teremos que conviver com isso por muito tempo.

Sobre as consequências da zika nas mulheres grávidas

O vírus Zika foi descoberto em 1957, na floresta de Zika, em Uganda, e isolado em pesquisas com macacos. Casos em humanos só começaram a ser descritos em 2006, primeiramente na Nigéria e depois em Uganda, mas era uma discussão muito precária e não se conseguiu identificar muito corretamente essas epidemias. O que temos em relação ao Zika é que, das pessoas infectadas pelo vírus, 20% a 30% têm sintomas, enquanto o restante possui a infecção, mas não apresenta sintomatologia.

Os trabalhos mostram que, nos três primeiros meses da gravidez, o risco de acarretar malformação grave é maior. Presenciamos claramente, hoje, uma síndrome da zika congênita muito maior do que só a microcefalia, pois a criança tem alterações no cérebro e também nas articulações.

É uma doença grave – muitas crianças morrem durante a gestação ou logo quando nascem, ou têm um comprometimento neurológico muito severo, que vai impedindo seu desenvolvimento neuropsicomotor. Eu diria que o posicionamento basilar de nossa sociedade em relação ao Zika é, primeiramente, tentar trabalhar no desenvolvimento de um teste que identifique os anticorpos e nos guie para o vírus. Atualmente, para o diagnóstico, só dispomos do

Comparação dos sintomas das três infecções febris

Sintoma	dengue	chikungunya	zika
Febre	++++	+++	+++
Artralgia/mialgia	+++	++++	++
Edema de extremidades	0	0	++
Exantema	++	++	+++
Dor retro-orbitária	++	+	++
Conjuntivite	0	+	+++
Linfadenopatia	++	++	+
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocipenia	+++	+++	0
Hemorragias	+	0	0

Fonte: Pinto VL Jr, Luz K, Parreira R, Ferrinho P. Zika Virus: A Review to Clinicians. Acta. Med. Port. Nov-dez 2015;28(6):760-765

teste genético, que fica positivo do primeiro ao quinto dia da doença, quando a pessoa apresenta os sintomas. Passados esses cinco dias, começa a ser produzido o anticorpo, sugerindo que a pessoa teve zika.

Como ainda não temos esse teste à disposição, temos orientado o público-alvo partindo desse pressuposto. Está para ser publicada uma cartilha nossa, em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), recomendando às mulheres que posterguem a gravidez até ser possível orientá-las de uma forma mais efetiva.

Fique por dentro

Dia Mundial do Combate à Pneumonia

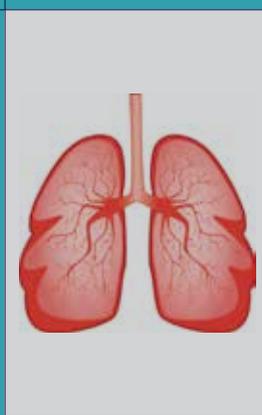
Em 2009, a data 12 de novembro foi estabelecida, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o Dia Mundial de Combate à Pneumonia. A doença é a que mais provoca mortes em pessoas abaixo de cinco anos de idade, que, junto aos indivíduos com mais de 60 anos, constituem o principal grupo de risco para a patologia.

Segundo a OMS, 99% dos óbitos por pneumonia ocorrem nos países em desenvolvimento. Seis deles respondem por 51% das mortes anuais em menores de cinco anos: a Índia, com registro de 178 mil mortes, e a República Democrática do Congo, com 148 mil óbitos, seguidos de Nigéria, Etiópia, Paquistão e China.

A organização considera as mortes por pneumonia evitáveis, sendo um dos problemas que mais necessitam de solução no cenário da saúde global. Portanto, é significativo orientar a população sobre as formas de prevenir a doença. Muitas vezes, a pneumonia acompanha uma infecção viral respiratória, como a gripe, e, dessa forma, prevenir a infecção também contribui para evitar a pneumonia. A doença pode ser evitada com vacinação antipneumocócica, alimentação saudável e cuidados com a higiene.

O Plano Integrado para a Prevenção e Controle da Pneumonia e Diarreia, da OMS em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), propõe acelerar o processo de controle de doença, com uma série de intervenções de saúde para proteger, evitar e tratar a pneumonia em crianças.

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU), apelou para maiores esforços na prevenção da mortalidade infantil e reforçou que é necessário fazer muito mais para evitar que centenas de milhares de crianças sucumbam a uma doença que pode ser prevenida.



Fontes: Portal Brasil e UN Multimídia

Doenças de INVERNO

Ilustração do vírus Influenza



Roberto Stirbulov - CRM: 38.357-SP

Professor adjunto da FCM da Santa Casa de SP; coordenador da disciplina do Sistema Respiratório; presidente da comissão de DPOC da Associação Latino-Americana de Tórax; coordenador da comissão de DPOC da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Durante o inverno, observa-se uma elevação da ocorrência de infecções respiratórias virais, como resfriados e gripe. A primeira tem sintomas gerais mais amenos e localizados, como rinites, rinossinusites, conjuntivites, faringites e laringofaringites. A gripe, causada pelo vírus Influenza, provoca sintomas sistêmicos mais exuberantes, como febre alta, mialgias e artralgias, além das manifestações apresentadas nos resfriados, podendo ser agravada com infecções pulmonares baixas (pneumonite) e trazer risco de morte, especialmente para indivíduos de grupos especiais, como idosos, lactentes, gestantes, portadores de imunodeficiências e desnutridos.

Outras doenças mais prevalentes no inverno são sinusites, pneumonias, crises de asma e exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Não há estatística estabelecida no Brasil para as patologias de inverno. Sobre a etiologia da pneumonia bacteriana, o único trabalho brasileiro na área mostra que 60% das ocorrências da doença são causadas por pneumococo e os outros 40% por vermes atípicos.

As infecções virais deixam o paciente suscetível às pneumonias adquiridas da comunidade (PAC) de etiologia bacteriana, principalmente as causadas por pneumococo, levando à modificação do quadro clínico, surgindo febre mais alta, secreção pulmonar amarelada, leucocitose e necessidade de antibióticos.

As pneumonias bacterianas adquiridas na comunidade podem surgir em qualquer época do ano, com o mesmo quadro clínico, porém, são mais incidentes no inverno, devido à maior ocorrência das infecções virais.

O diagnóstico das PAC é feito com as manifestações clínicas (tosse, febre alta, mal-estar geral, sudorese e dor tipo pleurítica), complementado com exame radiológico de tórax, em que, frequentemente, observa-se uma imagem de condensação com broncogramas aéreos, que pode ser acompanhada de um pequeno derrame pleural. A dosagem da proteína C reativa acima de 100 unidades corrobora o diagnóstico das pneumonias bacterianas.

O tratamento das PAC é empírico, isto é, consiste em administrar antibióticos recomendados pelas diretrizes, com base no uso racional de medicamentos, sem ter, necessariamente, o diagnóstico microbiológico. O esquema inicial da antibioticoterapia vai depender do local onde o paciente será tratado. No caso de tratamento ambulatorial, pode-se utilizar macrolídeos, quinolonas respiratórias ou betalactâmicos. Dá-se preferência pelas duas primeiras classes, tendo em vista seu espectro contemplar o pneumococo e os agentes chamados atípicos (micoplasma, clamídia e *Legionella*). Convém lembrar que pode haver resistência cruzada entre betalactâmicos e macrolídeos.

É preciso enfatizar que no caso de opção pelas quinolonas, deve ser evitada a ciprofloxacina, por fazer parte do tratamento de doenças crônicas, como a micobacterose atípica, além de ser opção para o tratamento das infecções causadas por *Pseudomonas*. Trata-se de uma iniciativa de proteção do antibiótico para evitar a indução de resistência bacteriana.

Uma nova opção para o tratamento das pneumonias seria o levofloxacino 750 miligramas, que, por ter a dose mais elevada, favorece a erradicação dos patógenos em cinco dias.

Referência

Corrêa RA et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes - 2009. J. Bras. Pneumol. 2009;35(6):574-601.

Minibula: EBASTEL (ebastina) xarope / comprimido. Via oral. Uso adulto e pediátrico. (apresentação xarope acima de 2 anos e apresentação comprimidos acima de 12 anos). FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO: Frasco de 60 mL contendo xarope de ebastina 1 mg/mL / Embalagem com 10 comprimidos revestidos de 10 mg de ebastina. INDICAÇÕES: Tratamento sintomático de rinite alérgica (sazonal ou perene) associada ou não à conjuntivite alérgica e urticária idiopática crônica. CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ebastina ou a qualquer outro componente do produto e pacientes com insuficiência hepática severa. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: Não deve ser administrado em caso de doença alérgica aguda que necessite de atenção urgente (por exemplo: anafilaxia) e nem em crianças menores de 2 anos de idade. Cautela do uso em: síndrome de prolongamento do intervalo QT, hipocalcemia, tratamento com qualquer medicamento que provoque aumento do intervalo QT ou inibição dos sistemas enzimáticos CYP3A4 (antifúngicos azóis e antibióticos macrolídeos) e pacientes com insuficiência renal ou hepática de intensidade leve a moderada. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: A segurança da administração de ebastina durante a gravidez humana ainda não foi estabelecida. Só deve ser utilizada durante a gravidez em caso de necessidade evidente. Não deve ser utilizado por mulheres que estejam amamentando. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não realizar teste alérgico cutâneo no período de 5 a 7 dias após a suspensão do tratamento. A ebastina pode potencializar o efeito de outros anti-histamínicos. Aumento do intervalo QT quando em associação com cetozonazol ou eritromicina. A ebastina não apresenta interação com teofilina, varfarina, cimetidina, diazepam ou álcool. REAÇÕES ADVERSAS: Mais frequentes: cefaleia, boca seca e sonolência. Menos frequentes: faringite, dor abdominal, dispepsia, astenia, epistaxe, rinite, sinusite, náusea e insônia. POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO: XAROPE :Crianças com 2 e 5 anos: 2,5 mL de xarope, uma vez ao dia. Crianças com 6 a 11 anos: 5 mL de xarope, uma vez ao dia. Deve ser administrado, por via oral, com o auxílio da seringa graduada que acompanha o medicamento. COMPRIMIDOS: Rinite alérgica: doses de 10 mg, uma vez ao dia. Em pacientes com sintomas mais intensos, incluindo rinite alérgica sazonal, doses de 20 mg. Urticária Idiopática Crônica: 10 mg, uma vez ao dia. SUPERDOSE: Não existe antídoto específico para a ebastina. Em caso de superdosagem, deve-se realizar lavagem gástrica, monitorização das funções vitais incluindo eletrocardiograma, e tratamento dos sintomas observados. ARMAZENAMENTO: Conservar o medicamento em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) protegido da luz e umidade. O prazo de validade do produto é de 24 meses. Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. M.S.: 1.0043.0760 Farm. Resp.: Dra. Maria Benedita Pereira – CRF-SP 30.378. EBASTEL® é marca registrada de Laboratórios Almirall, S.L. Barcelona – Espanha e distribuído por EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA. Av. Vereador Jose Diniz, 3465, Campo Belo, São Paulo – SP. E-mail: euroatende@eurofarma.com.br CNPJ: 61.190.096/0001-92. Indústria Brasileira. Central de Atendimento – 0800-7043876. INFORMAÇÃO DESTINADA A PROFISSIONAIS HABILITADOS A PRESCREVER MEDICAMENTOS. Nota: Antes de prescrever, recomendamos a leitura da circular aos médicos (bula completa), para informações detalhadas do produto.

Referências Bibliográficas: 1. INTE Set/2015. 2. http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/Medicamentos/frmConsultaMedicamentos.asp 3. Bula do produto Ebastel. 4. An Cauwenberge P. et al. "A review of the second-generation antihistamine ebastine for the treatment of allergic disorders" Expert Opin Pharmacother. (2004) 5(8):1807 – 1813. 5. www.fmt.am.gov.br/manual.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ebastina ou a qualquer outro componente do produto e pacientes com insuficiência hepática severa. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não realizar teste alérgico cutâneo no período de 5 a 7 dias após a suspensão do tratamento. A ebastina pode potencializar o efeito de outros anti-histamínicos. Aumento do intervalo QT quando em associação com cetozonazol ou eritromicina. A ebastina não apresenta interação com teofilina, varfarina, cimetidina, diazepam ou álcool.

TAMIRAM 750mg (levofloxacin). Comprimido revestido. Uso adulto. Indicações: Sinusite aguda bacteriana, pneumonia adquirida na comunidade, infecções do trato urinário complicadas, pielonefrite aguda. Contra-indicações: hipersensibilidade ao levofloxacin ou a outras quinolonas, epilepsia; problemas no tendão relacionadas à administração de fluorquinolona, crianças ou adolescentes, gravidez e lactação. Advertências e precauções: Usar com cautela em pacientes predispostos à convulsão. Na suspeita de colite pseudomembranosa, de tendinite, ou se surgirem sintomas de neuropatia, a administração deve ser interrompida. Categoria de risco na gravidez: C. Não deve ser utilizado por mulheres lactantes. Ajustar a dose em pacientes com insuficiência renal. Evitar excessiva luz solar ou aos raios U.V. Monitorar glicemia em pacientes diabéticos. Pode prejudicar habilidade dos pacientes em se concentrar. Interações medicamentosas: cátions bivalentes ou trivalentes: não administrar duas horas antes ou depois da tomada de Tamiram. Sucralfato: diminui biodisponibilidade. O clearance renal do levofloxacin foi reduzido pela cimetidina e probenecida. Leva ao aumento da meia-vida da ciclosporina. Os parâmetros de coagulação devem ser monitorados em pacientes tratados com antagonistas da vitamina K. A determinação de opioides na urina pode apresentar resultados falso-positivos. Reações adversas: rash, prurido, reação de hipersensibilidade, broncospasmo, necrólise epidérmica tóxica, hipotensão, fotossensibilização, choque anafilático, vômito, diarreia, dor abdominal, hiper ou hipoglicemia, hipercalemia, pancreatite, colite pseudomembranosa, tontura, cefaleia, desordens do sono, confusão, convulsões, depressão, neuropatia periférica sensorial, distúrbios visuais, auditivos, no paladar e olfato, desordens psicóticas, encefalopatia, neuropatia periférica, hipertensão intracraniana, dor torácica, edema, arritmias ou parada cardíaca, alterações na marcha, artropatias, mialgia, tendinite, rabdomiólise, exacerbação de miastenia gravis, ruptura do tendão, alteração da função hepática ou renal, distúrbios granulocitopenicos, supercrescimento de fungos e outros microrganismos resistentes, febre, pneumonite alérgica, sintomas extrapiramidais. Posologia: 1 comprimido uma vez ao dia, por 5 dias, ou de acordo com a indicação médica. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. MS: 1.0043.1111. EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. Av. Vereador Jose Diniz, 3465, Campo Belo, São Paulo – SP. E-mail: euroatende@eurofarma.com.br CNPJ: 61.190.096/0001-92. Indústria Brasileira. Central de Atendimento – 0800-7043876. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS HABILITADOS A PRESCREVER MEDICAMENTOS.

Referências Bibliográficas: 1-) Bula do produto Tamiram 750 mg – versão Profissional de Saúde. 2-) Dunbar LM et al. High-Dose, Short-Course Levofloxacin for Community-Acquired Pneumonia: A New Treatment Paradigm. Clin Infect Dis. 2003 Sep 15;37(6):752-60. Epub 2003 Aug 28. 3-) Klausner HÁ, Brown P, Peterson J et al. A trial of levofloxacin 750 mg once daily for 5 days versus ciprofloxacin 400 mg and/or 500 mg twice daily for 10 days in the treatment of acute pielonephritis. Curr Med Res Opin 2007; 23 (11): 2637-2645. 4-) Poole M, Anon J, Paglia MN, et al. A Trial of high-dose, short-course levofloxacin for the treatment of acute bacterial sinusitis. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, vol. 134., nº 1, January 2006. 5-) De acordo com a aprovação da ANVISA - DOU 02/02/2015.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao levofloxacin ou a outras quinolonas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Usar com precaução em pacientes recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o Intervalo QT.

Tamiram[®]
levofloxacino 750 mg



**CORTAMOS O TEMPO
DE TRATAMENTO
PELA METADE,
SEM PERDER A EFICÁCIA¹⁻³.**

**5 DIAS DE TRATAMENTO:
AUMENTA A ADESÃO¹⁻⁴
REDUZ A RESISTÊNCIA BACTERIANA¹⁻⁴
SEM AUMENTO DE EFEITOS COLATERAIS²**

**A FORÇA CONCENTRADA QUE
TRATA EM 5 DIAS^{1,2}**

**ÚNICO
750 mg⁵**



529577 - REVISTA PATOLOGIA DE INVERNO
IMPRESSO EM ABRIL 2016