



ISSN: 2230-9926

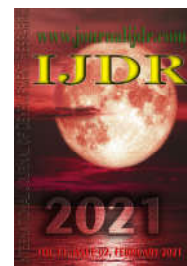
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44251-44255, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20963.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ANÁLISES COMPARATIVA DO PERFIL SINTOMÁTICO DA GRIPE A-H1N1 E DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

<sup>1\*</sup>Maria Idalina Rodrigues, <sup>2</sup>Samuel Lopes dos Santos, <sup>3</sup>Rosangela Almeida Rodrigues de Farias, <sup>4</sup>João da Costa Ferreira, <sup>5</sup>Liane Maria Rodrigues dos Santos, <sup>6</sup>Francisca de Sousa Vieira, <sup>7</sup>Sara da Silva Siqueira Fonseca, <sup>8</sup>Kellyane Folha Gois Moreira, <sup>9</sup>Patrícia Valério Santos Saraiva, <sup>10</sup>Ana Beatriz Dias do Nascimento, <sup>11</sup>Laísa Ribeiro Rocha, <sup>12</sup>Antônio Reis de Sousa and <sup>13</sup>Francisca Geania Lima de Araújo

<sup>1,4</sup>Concludentes em Enfermagem, UNINASSAU, São Luís – MA; <sup>2</sup>Enfermeiro Mestrando em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Especialista em Saúde da Família (FAVENI), Especialista em Saúde Pública e Docência do Ens. Superior (FAEME) <sup>3</sup>Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UFMA), <sup>5</sup>Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Católica Portuguesa <sup>6</sup>Graduação em Enfermagem pela Estácio, (UCP), <sup>7,8,9,13</sup>Mestras em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí/UFPI, <sup>10</sup>Concludente em Enfermagem pelo Instituto Florence de Ens. Superior – São Luís/MA, <sup>11</sup> Enfermeira, Pós-graduanda em Urgência e Emergência - Unifacid Wyden, Teresina-PI, <sup>12</sup>Mestrando em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Piauí/UFPI

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> December, 2020

Received in revised form

14<sup>th</sup> December, 2020

Accepted 28<sup>th</sup> January, 2021

Published online 24<sup>th</sup> February, 2021

#### Key Words:

Sintomas gripais, COVID-19, Influenza, Enfermagem

#### \*Corresponding author:

Maria Idalina Rodrigues,

### ABSTRACT

O objetivo desse estudo é averiguar a relação sintomática das manifestações iniciais dos sintomas da COVID-19 com os da gripe A-H1N1 e identificar os principais sintomas que acometem os pacientes contaminados por SARS-COV-2; comparando o manejo clínico de pacientes infectados com gripe A-H1N1, descrevendo as principais complicações e ações de controle, e por fim, o confronto das medidas de tratamento existentes para a gripe A-H1N1 e relacioná-las com as medidas de controle da COVID -19. Trata-se de um estudo de exame sistemática da literatura, baseado nos instrumentos já disponíveis no meio veicular e científico, analisando de forma comparativa as manifestações de ambas viroses. Foram encontrados na literatura sinais e sintomas como febre, tosse seca ou produtiva e cefaleia em ambas, sendo mais frequentes na gripe A-H1N1 indícios como inflamação da garganta, mialgia, artralgia e dispneia leve, apresenta-se como sintomas diferenciado em relação aos sintomas COVID-19, a perda do “olfato e do paladar,” podendo estar presente sintomas diarreicos e dispneia leve, moderada ou grave. Assim, é possível identificar que alguns sintomas se colocam como diferenciadores no diagnóstico das duas patologias. Dessa forma, o paciente que apresenta perda do paladar e olfato, além da dispnéia caracteristicamente mais intensa, possui uma maior probabilidade diagnóstica para infecção pelo SARS-COV-2 quando o PCR agir no auxílio do diagnóstico, por meio do critério clínico epidemiológico. Concluem-se que em ambas as patologias existem sinais e sintomas comuns às mesmas, mas existem sintomas que se diferem em uma delas: na COVID-19, é o caso da perda de olfato e paladar, que se manifesta a partir do 7º dia da doença, sendo está uma manifestação unicamente da COVID-19.

Copyright © 2021, Maria Idalina Rodrigues et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Idalina Rodrigues, Samuel Lopes dos Santos, Rosangela Almeida Rodrigues de Farias, João da Costa Ferreira, Liane Maria Rodrigues dos Santos, Francisca de Sousa Vieira, Sara da Silva Siqueira Fonseca, Kellyane Folha Gois Moreira, Patrícia Valério Santos Saraiva, Ana Beatriz Dias do Nascimento, Laísa Ribeiro Rocha, Antônio Reis de Sousa and Francisca Geania Lima de Araújo, 2021. “Análises comparativa do perfil sintomático da gripe a-h1n1 e da covid-19: uma revisão sistemática da literatura”, *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44251-44255

## INTRODUCTION

Nos últimos anos, o Brasil e o mundo vêm passando por diversas mudanças, em especial na saúde pública, bem como a propagação repentina de doenças com certificação de controle como o sarampo, o aumento considerável das zoonoses de Dengue, Zika vírus e

chikungunya e o surgimento de doenças desconhecidas, como é o caso da gripe A - H1N1 que se tornou uma pandemia no ano de 2009 e atualmente, a COVID-19, considera como uma zoonose (BRASIL, 2020). É notório que no ano de 2020, os órgãos públicos tiveram que enfrentar uma repentina reformulação do sistema de saúde, visando o atendimento das necessidades impostas pela população, diante do aumento

descontrolado das infecções pelo novo Coronavírus. Por conseguinte, no Brasil não seria diferente, logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo impactado, de modo que a gestão se tornou obrigada a implementar hospitais de campanha, a fim de atender a demanda populacional frente à superlotação dos hospitais tanto na rede federal, quanto estadual e municipal (BRASIL, 2020). Sabe-se que a patologia supracitada teve sua origem na cidade de Wuhan, na China, possuindo o reconhecimento de seu primeiro caso por volta de novembro do ano de 2019, inicialmente denominado de 2019-NCOV”, contudo, somente no dia 12 de janeiro de 2020 obteve seu reconhecimento notificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Até o momento, entende-se que o SARS-COV-2 é uma zoonose do Grupo IV da família Coronaviridae e gênero Betacoronavirus, reconhecida desse modo, por seu surgimento repentino, seu acometimento abrupto e principalmente pela preferência que o vírus apresenta pela região da orofaringe e pulmão, ocasionando sérias complicações, principalmente no sistema respiratório (BRASIL, 2016). Por outro lado a gripe A-H1N1, também conhecida como influenza A, nome esse indexado pela Organização Mundial de Saúde em setembro de (2011). Sabendo se que ela foi considerada uma pandemia que ocorreu em 2009. Vírus esse que tem a facilidade de transmissibilidade, onde afeta o sistema imunológicos, onde irá modificá-lo, fazendo com que ocorra a modificação no DNA nas células tingidas para o seu próprio DNA. Ocasionalmente infecção aguda acometida nas vias aéreas, fato esse por ter mantido contato com indivíduos contaminados, seja pela fala ou ao tossir, espirrar ou até por compartilhamento de objetos pessoais, através das gotículas expelidas. O vírus faz parte do grupo V da família: *Orthomyxoviridae* do gênero: influenza vírus A, vírus esse que acomete não só os humanos mais também aves e alguns mamíferos. Vale ressaltar que a mesma chama atenção pela sua forma grave de acometer as vias aéreas fazendo com que aumente risco para o aumento de óbitos pelas Síndromes Respiratória Aguda (BRASIL, 2020).

O que não era de se esperar era a recidiva dessa doença, dado ao fato da existência da vacina, ao qual é realizada anualmente em campanhas e em tempos estipulados pelo Ministério da Saúde para os grupos considerados de risco, onde seu surgimento veio junto com o da COVID -19, fato que dificultava ao diagnóstico de ambas as duas. Diante das mudanças que o Brasil vem passando na atualidade faz se necessário as mudança comportamentais diante das doenças mencionadas, porque é evidente que muitas podem ser prevenidas, com a prática de mudança no estilo de vida, que vai desde uma alimentação adequada, principalmente ao cuidado de higienização na lavagem das mãos, a prática em exercício físicos, manter calendário vacinal em dia para cada faixa etária, para assim poder diminuir o surgimento das doenças aqui mencionadas (TRULER, 2020). Neste estudo questiona-se: Qual é a relação equivalente entre os sintomas da COVID -19 e os sintomas da gripe A-H1N1? Tem se como hipótese primária os principais sintomas que se apresentam na COVID -19 e que se assemelham a maioria dos sintomas apresentados em pacientes com a gripe A-H1N1. E como hipótese secundária: que febre, cansaço ou fadiga e dificuldades leves da respiração são sintomas comuns entre a COVID -19 e a Gripe A-H1N1. Para responder à pergunta norteadora, elaborou-se uma série de parâmetros, sendo assim tem se como objetivo geral: averiguar a relação sintomática das manifestações iniciais dos sintomas da COVID -19 e relacionar com os da gripe A-H1N1 e como objetivo específicos: identificar quais os principais sintomas que acometem os pacientes infectados pelo vírus da COVID -19 e a A-H1N1; verificar o manejo clínico de pacientes infectados com COVID -19 e comparar aos manejos clínico de pacientes com gripe A-H1N1, levantando as principais complicações e ações de controle; confrontar as medidas de tratamento existente para a gripe A-H1N1 e relaciona-las com as medidas de controle da COVID -19.

## METODOLOGIA

O presente plano, salienta uma revisão sistemática da literatura (integrativa). Segundo Galvão (2004), revisar de forma sistemática, caracteriza-se como um estudo desenvolvido a partir de matéria já

existente, como livros, manuais e artigos científicos, mantendo-se uma busca rigorosa acerca do propósito abordado. O estudo foi realizado nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), apreciado por meio dos Descritores em Ciência da Saúde DeCS (SINTOMAS GRIPAIS, COVID-19, INFLUENZA, ENFERMAGEM). Por tratar-se de uma proposta literária, baseada em dados eletrônicos, não se é possível a determinação amostral. A coleta dos dados se ocorreu entre os meses de abril a outubro de 2020, onde foi adotado os critérios de inclusão e exclusão do material para coleta (artigos científicos) utilizando os descritores controlados para a realização dessa busca e levantamento dos objetivos do estudo. Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados dentro da periodicidade de 10 anos, visto a necessidade de confrontar os dados da gripe A-H1N1, que teve repercussão inicial em 2009; artigos em língua inglesa ou portuguesa, que possuam resumo na íntegra e coerência com o tema em questão abordado, nos quais deram sequência à pesquisa com base nos descritores levantados para nortear o estudo. Foram excluídos desta proposta: artigos incompletos na sua publicação; artigos que possuem dados privados, não sendo possível o estudo dos mesmos pelos pesquisadores; artigos sem discussão dos resultados do estudo. Os dados obtidos foram ensaiados por meio de métodos de avaliação linear, os quais possibilitam a identificação do grau de relevância do estudo e a fidedignidade deste, logo, proporciona-se o traço de um perfil dos conteúdos que remetem à compatibilidade com esse, a fim de alcançar-se a resposta aos problemas e objetivos deste trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados nas bases de dados um total de 1021 artigos, os quais 534 eram relacionados à gripe A-H1N1 e 487 relacionados à doença da COVID-19. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, manteve-se um total de 24 artigos, dos quais 12 não apresentavam compatibilidade de temática e/ou não estavam alinhados ao tipo de estudo em questão e 2 não apresentavam resultados em seu escopo, assim, selecionou-se 10 artigos restantes para elaboração dos resultados, sendo 8 metas de estudos e 2 protocolos assistenciais do ministério da saúde, 3 metas relacionadas com análises sintomáticas da influenza A- H1N1, 3 às análises sintomatológicas da COVID-19 e 1 protocolo de cada tipo de doença. Após a averiguação dos artigos selecionados, foi possível se estabelecer-se características definidoras e relacionadas aos sintomas de cada doença. Na tabela 1, encontram-se relacionados os sintomas da gripe A-H1N1, como mostra a seguir:

**Tabela 1. Caracterização sintomatológica da gripe A-H1N1**

Principais Sintomas	Quantidade de Artigo Citados	N %
Febre	6	100
Tosse	6	100
Calafrios	4	66,7
Dispneia	6	100
Mialgia	3	50
Artralgia	3	50
Inflamação da Garganta	5	83,3

Fonte: A autora.

O que se percebe em relação aos sintomas apresentados no quadro clínico do paciente contaminado pela gripe A-H1N1, é que os principais sintomas são febre 6 (100%) entre (37,5 e 38,5° c), tosse 6 (100%) e dispnéia, os quais são encontrados nos resultados dos 6 artigos usados como base para caracterização sintomática dos pacientes com a doença. Por sua vez, os sintomas que aparecem no quadro clínico e que poderiam estar associados a outras patologias são: Calafrios 4 (66,7%), mialgia 3 (50%), artralgia 3 (50%) e inflamação da garganta 5 (83,3%), no mais, do quadro de sintomas menos característico, é possível destacar-se que a inflamação da garganta era um dos sintomas mais propícios para descrever-se como um quadro de influenza A-H1N1. No meta-estudo de Schuelter-Trevisol (2011) e colaboradores, realizados em Santa Catarina, Brasil,

sobre o perfil epidemiológico dos casos de gripe A-H1N1, em um município do interior do estado, evidencia-se a correlação entre o aparecimento dos sintomas de febre, tosse e dispnéia com os mais frequentes, observados em pacientes diagnosticados com a patologia. Assim percebe-se a mesma relação com os resultados obtidos no estudo. A análise de Teixeira CME (2020) e colaboradores, que se trata de uma comparação com a pandemia da influenza A-H1N1 e COVID-19, fica evidenciado, a partir dos resultados do estudo, que os principais sintomas que acometem um paciente com quadro da virose são, em sua maioria, febre e tosse produtiva. Para o Ministério da Saúde (2009), em sua cartilha de caracterização da gripe A -H1N1, os principais sintomas que acometem um paciente infectado e com diagnóstico da doença são predominantemente febre e tosse produtiva, e boa parte, com dificuldades e/ou problemas respiratório (dispnéia), assim, tornam-se notórios os resultados elencados por esse estudo em comparação aos principais estudos analisados, sendo os sintomas acima supracitados o que mais aparecem no quadro sintomático dos pacientes com tal patologia. Com isso, destaca-se que o fato de serem os sintomas mais citados, não significa que o quadro se limite a estes, uma vez que cada organismo se difere um dos outros, podendo apresentar uma variação, porém, nos estudos avaliados, estes foram os mais comumente evidenciados. Para tanto, observa-se nos estudos o perfil característico dos pacientes que apresentavam contágio por gripe A-H1N1, sendo que; o público juvenil com idade entre 1 e 31 anos era em sua maioria o mais contaminado, seguido do público de 32 aos 49 anos, e por fim, os acima dos 50 anos de idade. Tal fato, decorre-se da probabilidade desses a se contaminarem, uma vez que passam mais tempo em exposição ao vírus, enquanto o público acima dos 50 anos de idade, se limitava ao distanciamento e veiculação do vírus, tendo assim pouca exposição a este. A tabela a seguir, Tabela 2. Retrata os principais sintomas evidenciados no quadro de pacientes contaminados pelo vírus SARS-COV-2 causadores da COVID-19, resultados estes encontrados nos principais estudos analisados.

**Tabela 2. Caracterização sintomatológica da COVID-19**

Principais Sintomas	Quantidade de Artigo Citados N	%
Febre	5	100
Tosse	5	100
Dispneia	5	100
Mialgia	2	40
Inflamação da Garganta	4	80
Diarreia	3	60
Perca do Olfato	4	80
Perca do Paladar	4	80
Cefaleia	5	100

Fonte: A autora.

Nos achados sintomáticos da COVID-19, fica evidente que os sintomas mais característicos são: febre 5 (100), tosse 5 (100%), dispnéia 5 (100%) e cefaléia 5 (100%), sendo os mais apresentados para pacientes positivo para a doença. Por sua vez, na determinação e uso do critério clínico epidemiológico (critério usado clinicamente pela epidemiologia para diagnóstico de uma doença), muito se associava a perca do olfato 4 (80%) e paladar 4 (80%) com sintomas fortemente característicos para um quadro de COVID-19. O aparecimento de diarreia 3 (60%) era mais evidente em pacientes com maior número de sintomas, e em boa parte se observava a inflamação da garganta 4 (80%), contudo, este sintoma não era fortemente usado, uma vez que diversos fatores físicos, químicos, biológicos, e ambientais poderiam levar a um quadro de inflamação da garganta e, por fim à mialgia 2 (40%), que pouco eram citados nos casos de portadores da doença. No estudo analítico de Teixeira CME (2020) e colaboradores, que trata de uma análise comparativa da pandemia da gripe e COVID -19, tem-se uma associação mais ligada aos aparecimentos dos sintomas como; tosse produtiva, febre (entre 38,5 e 39° c), em sua totalidade os pacientes sintomáticos apresentavam cefaléia, em boa parte, perca de olfato e paladar e, em minoria, apresentavam um quadro de diarreia com até 7 dias. Além disso, cita-se um sinal característico, além do quadro sintomático evidenciado nos exames de imagem (tórax), o diagnóstico de opacidade bilateral em vidro fosco e áreas subsegmentares de consolidação no COVID-

19. Outro fator importante entre os mencionados no estudo, foi a apresentação, nos pacientes assintomáticos, de resultados negativos para o teste com detecção de anticorpo IgG e IgM, tendo sua determinação apresentada com mais frequência nos exames de RT-PCR.

No meta-estudo de ISER BPM (2020) e colaboradores acerca dos sinais e sintomas da COVID-19 em pacientes confirmados para a doença, observa-se uma similaridade com os estudos analisados, uma vez que o mesmo conclui que os pacientes com diagnósticos da doença, apresentam sintomas como; cefaléia, tosse produtiva ou não, perca do olfato e/ou paladar e, em alguns casos, o aparecimento de quadros de diarreia. Para os pesquisadores, um dos sinais observados, era principalmente o resultado do exame de imagem de tórax, pois contaminados apresentavam opacidade em vidro, um dos fatores que levavam ao comprometimento pulmonar. É importante mencionar que a COVID-19 se caracteriza como uma doença de rápida progressão e agravamento do quadro clínico em alguns pacientes, haja vista que, na apresentação do comprometimento pulmonar já ocorria indicação de internação hospitalar para a prevenção de possíveis pneumonias associadas e quadros de IRAG. Desse modo, na maioria dos casos evolutivos, transfere-se para o processo rápido de intubação orotraqueal, dificultando ainda mais a reabilitação do paciente, sendo fonte agravante da elevação das taxas de mortalidade (ISER BPM; SILVA I; RAYMUNDO VT; *et al.*, 2020). Para o Ministério da Saúde, em seu protocolo de manejo clínico para COVID-19, os participantes dos principais sintomas evidenciados no manejo de pacientes suspeitos e/ou confirmado de COVID -19, são: apresentação de tosse produtiva ou não, quadro de febre entre 38,5 a 39,5 graus C, cefaléia, perca do olfato e paladar por um período aproximado de 14 dias, quadro inicialmente e/ou sustentado de dispnéia e, em poucos casos, diarreia, assim, é evidente que estes sintomas concordam com os meta-estudos acima correlatos. No referente à caracterização do perfil de pacientes com COVID-19, observa-se que a faixa etária mais acometida está entre 5 – 39 anos de idade, sendo este público o principal responsável pela transmissão sustentada do vírus, visto que as pessoas com idade entre 39 a 59 anos são o segundo responsável pela transmissão viral, enquanto que o segundo público mais acometido, a faixa etária de crianças 0-5 anos e idosos acima de 60 anos, demonstrou ser o com menor responsabilidade de transmissão, isto, primordialmente, por serem um dos componentes do grupo de risco para a doença e público chave do distanciamento social (BRASIL, 2020). A tabela a seguir traz a ilustração comparativa dos sintomas da influenza A-H1N1 e da COVID-19, após análises literárias e o confronto dos dados para obtenção dos resultados deste estudo.

**Tabela 3. Comparação Sintomatológica**

SINTOMAS	GRIFE A H1N1	COVID-19
Febre	37,5 – 38,5° C	38,5 – 39,5° C
Tosse	Presente	Presente
Dispneia	Pouco provável	Presente
Diarreia	Pouco provável	Presente
Mialgia	Presente	Pouco provável
Artralgia	Presente	Pouco provável
Perca olfato	Pouco provável	Presente
Perca paladar	Pouco provável	Presente
Cefaleia	Presente	Presente
Infl. Garganta	Pouco provável	Presente

Fonte: A autora.

**Identificação dos principais sintomas dos pacientes infectados com o vírus da COVID-19, e da gripe A-H1N1:** Como relacionados na tabela acima, os sintomas que se assemelham nas duas são: a febre, salvas temperaturas mais elevadas em caso de COVID-19, a tosse seca ou produtiva em ambas as doenças e cefaléia. Para isto, a gripe A-H1N1, apresenta um quadro de mialgia e artralgia, pouco provável de aparecer mais não dessociável de inflamação da garganta e dispnéia, enquanto na COVID-19, os principais sintomas que diferem são: perca do paladar e olfato, diarreia e, mais comumente, a dispnéia (ISER BPM; SILVA I; RAYMUNDO VT; *et al.*, 2020).

**Verificação do manejo clínicos de pacientes infectados com a COVID-19 e comparar aos manejos clínicos de pacientes com a gripe A-H1N1, levantando as principais complicações e ações de controle:** Segundo o protocolo de manejos clínicos para COVID-19, deverá levar-se em consideração a realização de exames como RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas durante todo o tratamento recomendando, sobre suspeita de contaminação. O mesmo deverá ser acompanhado por uma equipe de vigilância epidemiológica e enquanto aguarda resultados de exames, este deverá estar em área separado dos outros pacientes para evitar e diminuir o risco de transmissibilidade. Em contrapartida, se a suspeita for de influenza A-H1N1, deve-se iniciar o tratamento com os antivirais Fosfato de Oseltamivir (Tamiflur) e Zanamivir, de maneira imediata, para evitar-se um possível agravamento dos sintomas, conforme o protocolo da influenza 2017. Ademais, existe uma vacina anual para a patologia A-H1N1 oferecida ao grupo de risco, diferente da COVID-19, que não possui vacina e nem tratamento comprovado, porém, o Ministério da Saúde liberou seu tratamento com uso de Cloroxia e Hidroxicloroquina, isso quando o paciente integra o grupo de risco, devendo-se realizar o tratamento intra-hospitalar caso apresente sinais de agravamento, e domiciliar em caso de simples suspeita ou exclusão dos grupos de risco. Ambas as patologias os pacientes poderão realizar seus tratamentos em domicílios, claro se não obtiverem sinais de agravamento e deverão ser afastados de suas atividades corriqueiras. Preconiza-se que pacientes com idade de 60 anos ou mais deverá ter atendimento priorizado por se fazer presente no grupo de risco, e as gestantes por terem maior risco de infecção do vírus da gripe A H1N1 (BRASIL, 2020).

**Medidas de Tratamento e controle existentes para COVID-19 e Gripe A-H1N1:** Nos últimos anos, as infecções causadas por vírus trouxeram consigo uma grande lição, pois estes causam infecções tanto nas vias aéreas superiores (faringite, rinosinusite, laringite) quanto nas aéreas inferiores, incluindo bronquiolite, bronquite, pneumonia e SRAG, denominada em inglês como SARS, que correspondem aos casos de pneumonia grave que levam à insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica, além da apresentação de uma alta letalidade (YEO C; KAUSHAL S; YEO D., 2020). Para chegar-se a uma cura, o tratamento e a prevenção são necessários para a identificação do agente causador da doença, o que em casos das infecções virais, principalmente do grupo SARS, tem sido um obstáculo. Uma meta-estudo americano que buscava o diagnóstico diferencial das infecções respiratórias que causassem o comprometimento das vias aéreas, trouxe destaque para o vírus da influenza, sendo este dedicado à gripe A-H1N1 em 2009 e ao VSR – (vírus sincicial respiratório) causadores de SARG e os rinovírus, também como causadores de pneumonia viral comunitária (ANVISA., 2020).

Neste estudo fica evidenciado que em uma evolução de pneumonia comunitária em 62% de 2.259 dos pacientes americanos contaminados, não foi possível definir o diagnóstico etiológico. Em 38% um patógeno foi isolado, no mais, destaca-se que em 23% do total, um ou mais vírus foram isolados; em 11% dos casos uma bactéria foi isolada; em 3% coinfeção vírus e bactéria; e em 1% fungo ou microbactéria. Entre os patógenos mais frequentemente isolados, destacaram-se: rinovírus em 11% do total de pacientes, vírus da influenza 6% e Streptococcus pneumoniae e (pneumococo) 5%. Na situação pandêmica assistida, este estudo tem grande enfoque, visto que em boa parte dos casos de pneumonia não é possível definir-se um diagnóstico isolado (único), associando a ventilação mecânica e/ou suporte ventilatório apenas aos casos de COVID-19 e Gripe A-H1N1. Não obstante, não se pode descartar a necessidade de identificação destas patologias em paciente com pneumonia comunitária (AMINIAN A, SAFARI S, RAZEGHIAN-JAHROMI A et.al., 2020).

Para diagnóstico da COVID-19, o Ministério da Saúde definiu em seus protocolos de manejos os seguintes: Testagem treponema com pesquisa de anticorpos IgG e IgM e utilização de teste RT-PCR (SWAB) como teste padrão ouro. No primeiro modelo de teste, a pesquisa consiste na aplicação de teste rápido (sorologia) com

identificação dos anticorpos em produção, assim o IgM será reagente ou se o indivíduo está produzindo células de defesas, positivando o IgG. Em se tratando do Swab, a pesquisa será feita com a coleta de amostra na nasofaringe onde será detectado a presença ou não do vírus SARS-COV-2 (YEO C; KAUSHAL S; YEO D., 2020). Outro método de diagnóstico é a tomografia computadorizada que em suma, apresenta resultado de opacidade fosca em vidro, sendo indicativo para a infecção pelo Sars-CoV-2. É importante salientar que os testes precisam estar atrelados a alguns critérios, como: coleta de teste em tempo oportuno de 7-9 dias, uso de critério clínico-epidemiológico e se baseamento na sintomatologia do paciente. Visto que seu período de incubação varia de 2-14 dias (YEO C; KAUSHAL S; YEO D., 2020). No diagnóstico da gripe A-H1N1, a base principal será a avaliação clínica do histórico coletado, ou seja, pacientes que apresentem febre de início súbito (mesmo referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta, associada a pelo menos um destes: cefaléia, mialgia ou artralgia e ausência de outro diagnóstico específico. A contragosto, a OMS recomenda que para identificação da A-H1N1 deve ser feito exame de PCR (BRASIL., 2013)

Na prestação aos pacientes com ambas patologias, segue-se a rotina de atendimento pautada na classificação de Manchester, que se baseia na realização do primeiro atendimento médico e na clínica momentânea do paciente, desta forma, avalia-se o quadro paciente e aplica-se a classificação de verde a vermelho. Vale considerar-se que algumas recomendações para paciente com COVID-19 devem ser seguidas, como: o paciente deve estar com máscara; deve ser mantido o distanciamento mínimo de 2 m, e preferencialmente, deve-se aguardar em local reservado e bem ventilado; o fornecer a este de materiais para higiene como álcool, lenço de papel descartável e pia com água e sabão, para lavagem das mãos (AMINIAN A, SAFARI S, RAZEGHIAN-JAHROMI A et.al., 2020). Na marcação de consultas o profissional deve investigar se o paciente apresenta sinais gripais e orientá-lo, para que na chegada ao local de atendimento identifique-se na recepção, incentivando a tomada das precauções e prevenção para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. De mesmo modo, no serviço móvel de urgência deve seguir algumas recomendações, como o fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente, manter o transporte ventilado e uso de EPIS por todos os profissionais e, logo após o transporte, todo o equipamento e veículo deve ser higienizado antes do próximo atendimento (ANVISA, 2020).

Segundo a ANVISA (2020) na NT-4, todos os estabelecimentos de saúde devem seguir as recomendações para manejo da COVID-19, entre elas: reconhecimento precoce de portadores, isolamento e/ou distanciamento social, uso de medidas de higiene e lavagem das mãos, No tratamento da COVID-19 muito se tem discutido, todavia, nenhum estudo apresenta evidências conclusivas a respeito de drogas que tratem especificamente a doença. Desde o início da pandemia diversos estudos de ensaios clínicos foram feitos no Brasil e no mundo, testando diversas medicações para tratamento da COVID-19, porém até então sem evidências conclusivas sustentadas. O país chegou a aprovar algumas medicações para auxiliar no tratamento da doença, como a cloroquina e a hidroxicloroquina, dessa forma, diversos municípios implantaram em seus protocolos assistências o uso dos chamados “Kit COVID-19” com o emprego de azitromicina, ivermectina, cloroquina, tamiflu e paracetamol, embora nenhuma das drogas possua evidência científica comprovada de sua eficácia no tratamento da patologia (ANVISA., 2020).

Já no auxílio de tratamento de pacientes internados (hospitalizados), além de uso da azitromicina e da ivermectina, muito se associou a dexametasona e a dipirona como antitérmicos e/ou analgésicos de escolha, porém, sendo todas as drogas sem comprovação para uso de tal manobra (ANVISA., 2020). Enquanto para tratamento de pacientes como os da gripe A-H1N1, a conduta a respeito dos infectados presença o uso de drogas para o controle dos sintomas associados como analgesia, antitérmico, expectorantes e entre outras, isto seguido de orientação alimentar e de hidratação oral. Por fim, para a prevenção, está implementado no calendário anual da vacinação contra os principais tipos de vírus da influenza, com enfoque no A-H1N1 (BRASIL, 2013).

## CONCLUSÃO

A partir da análise literária, possibilitou-se uma compreensão mais ampla acerca do quadro sintomatológico das duas patologias; gripe A-H1N1 e COVID-19. Assim, estabeleceu-se uma comparação entre os sintomas que se assemelham e os que diferem uns dos outros, sendo primordial na utilização do critério clínico epidemiológico e na identificação das doenças, facilitando assim o processo de disseminação desta, principalmente em relação à COVID-19, a qual possui uma elevada capacidade de transmissibilidade e uma taxa de mortalidade superior à da gripe A- H1N1. Os sintomas comuns entre as doenças são; aparição de febre, cefaleia e tosse, estes que poderiam dificultar a diferenciação das doenças, uma vez que estão presentes nas duas condições. Enquanto na influenza A-H1N1 estarão presentes sintomas característicos da doença, bem como: artralgia e mialgia, e pouco observado, a dispneia não sendo esta evolutiva em sua grande maioria, na COVID -19, por sua vez, o doente apresenta a perda do olfato e paladar, quadro leve ou moderado de diarreia, inflamação da garganta e dispnéia de leve, moderada e grave. Percebe-se, portanto, que ambas as doenças têm suas similaridades, porém, apresentam possíveis diagnósticos em suas discrepâncias, dentre as quais podemos fazer referência à falta de olfato e paladar na COVID-19, o que nem sempre se evidencia em dias iniciais à aparição de tais sintomas, dificultando assim, a conclusão do diagnóstico. Portanto, torna-se inegável que para as duas patologias descritas é imprescindível orientar a população quanto à higienização das mãos, prática simplória e demasiadamente argumentada fora e dentro do ambiente hospitalar, que apresenta como resultado a atenuação do número de casos de ambas patologias, por evitar o cruzamento entre infecções. Constata na literatura analisada a importância em se manter a vacina da A-H1N1 em dias, principalmente no período de pandemia que 2020 vem passando, do quanto o uso da vacina diminui os índices de internações hospitalares e de agravamento dos sintomas de SG nos grupos de riscos.

## REFERENCIAS

- AMINIAN A, SAFARI S, RAZEGHIAN-JAHROMI A, GHORBANI M, DELANEY CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. *Ann Surg.* 2020
- ANVISA., nota técnica gvims/ggtes/anvisa Nº 06/2020 - orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Corona vírus (sars-cov-2) em procedimentos cirúrgicos – 29.05.2020., Brasília, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Síndromes Gripais (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Brasília, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendações de Proteção aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde no Atendimento de Covid-19 e outras Síndromes Gripais, Brasília, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários da Saúde Frente a Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. 2ª ed. Brasília, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza 2013. Disponível [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo\\_manejo\\_influenza\\_miolo\\_final3.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo_manejo_influenza_miolo_final3.pdf)
- ISER BPM; SILVA I; RAYMUNDO VT; *et al.*, Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados, *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (3) 22 junho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- THULER, SANTOS, C. Luis; MELO.C. Andreia. Sars- CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer. *Rev.Brasileira de Cancerologi.* Brasil, 2020.
- YEO C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020.

\*\*\*\*\*