



MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE

INFORMAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE A SAZONALIDADE DE INFLUENZA 2019

Com o início da sazonalidade de influenza no Brasil em 2019, o Ministério da Saúde (MS), através de suas áreas técnicas e juntamente com as vigilâncias em saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal monitora as ações de prevenção e controle da gripe e informa que:

1. A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A, B, C e D. O vírus A está associado a epidemias e pandemias. É um vírus de comportamento sazonal e tem aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias, podendo haver anos com menor ou maior circulação do vírus. Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de influenza concomitantemente (exemplo: influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B).

2. A gripe, ou influenza sazonal, inicia-se em geral com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar. Devido aos sintomas em comum, pode ser confundida com outras viroses respiratórias causadoras de resfriado.

3. A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG), e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância de SRAG, monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde das unidades federadas. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos em sistema de informação específico para vigilância de influenza.

4. Os dados epidemiológicos de influenza - encontram-se disponíveis no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) link <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe> estes dados são atualizados semanalmente.

5. Neste ano de 2019, no Brasil está sendo observada a circulação dos vírus desde o início do ano com a predominância do influenza A (H1N1)pdm09 em algumas unidades federadas e regiões do país – indicando o início da sazonalidade. É importante ressaltar que, apesar da sazonalidade do vírus ser maior no outono e inverno, no Brasil pode haver circulação em outras épocas do ano, devido as diferenças geográficas e climáticas regionais.

6. No Hemisfério Norte durante a sazonalidade de 2018/ 2019 o vírus influenza A (H1N1)pdm09 foi o subtipo predominante, seguido pelo influenza A (H3N2), seguido em menor proporção do vírus influenza B, conforme dados disponíveis no site da Organização Mundial da Saúde

(OMS)

-

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

7. A vacinação é uma das principais medidas preventivas para influenza, em 2019, o Ministério da Saúde realizará a 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, no período de 10 de abril a 31 de maio de 2019, sendo 04 de maio, o dia de mobilização nacional.

A vacina é considerada uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe. Segundo a recomendação da OMS para a temporada de 2019 no Hemisfério Sul, as vacinas influenza trivalentes a serem utilizadas deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- ✓ A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- ✓ A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)
- ✓ B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)

Deve-se salientar que ocorreram duas mudanças em relação à vacina trivalente indicada para a temporada de 2019 (cepas A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) e B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87). Em virtude dessas mudanças, reforça-se necessidade e importância da vacinação na campanha em 2019.

8. Para evitar a gripe ou a sua transmissão também deve-se fazer uso de medidas preventivas de etiqueta respiratória, como: higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar; depois de usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas etc.). Manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física. Pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, abstendo-se de suas atividades de trabalho, estudo, sociais ou aglomerações e ambientes coletivos. Outras informações tanto para população geral como para profissionais de saúde poderão ser acessadas nos links

- ✓ <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- ✓ <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>
- ✓ <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/medidas-de-prevencao-e-controle-a-serem-adotadas-na-assistencia-a-pacientes-com-suspeitos-ou-confirmados-de-infeccao-por-influenza-2>

9. Em caso de suspeita de influenza, é necessário procurar uma unidade de saúde.

10. Os dados epidemiológicos de influenza no Brasil mostram a necessidade de avanços no tratamento oportuno com o antiviral fosfato de oseltamivir e o adequado manejo clínico dos casos suspeitos para influenza, especialmente no que se relaciona a oportunidade do tratamento, o ideal é a administração do medicamento preferencialmente até 48 horas após o início dos sintomas.

11. O Ministério da Saúde em parceria com as sociedades médicas, médicos especialistas e outros especialistas da área - periodicamente revisa e atualiza o Protocolo de Tratamento de Influenza, o documento tem o objetivo de orientar a conduta terapêutica aos casos de SG e SRAG suspeitos para influenza no país. O atual protocolo encontra-se disponível no site da SVS, no link <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza->

[2017.pdf](#) . No protocolo destaca-se a importância do tratamento oportuno de todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e síndrome gripal (SG), conforme condições e fatores de risco. Os benefícios do uso do antiviral fosfato de oseltamivir para pacientes de SG e SRAG suspeitos para influenza já foram amplamente comprovados por estudos clínicos, observados no manejo clínico de pacientes durante a pandemia de 2009 e reforçados no protocolo da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), além de consultas referendadas pelas sociedades médicas brasileiras e especialistas da área.

12. Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. Esta indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.

13. Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) como descrito no Protocolo de Tratamento da Influenza: as condições e fatores de risco para complicações devem ser priorizadas para o tratamento precoce: Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); adultos ≥ 60 anos; crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma); pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração; (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral; síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares; imunossupressão associada a medicamentos, (corticoide – > 20 mg/dia prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNFalfa) neoplasias, HIV/aids ou outros; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC ≥ 40 em adultos).

14. Para a prescrição deste medicamento é usado o receituário simples. Abaixo segue a Tabela de tratamento, posologia e administração.

Tratamento, posologia e administração

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | POSOLOGIA | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------|
| Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) | Adulto | 75 mg, 12/12h, 5 dias | |
| | Criança maior de 1 ano de idade | ≤15 kg | 30 mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 15 kg a 23 kg | 45 mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 23 kg a 40 kg | 60 mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 40 kg | 75 mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança menor de 1 ano de idade | 0 a 8 meses | 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias |
| 9 a 11 meses | | 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias | |
| Zanamivir (Relenza®) | Adulto | 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias | |
| | Criança | 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias | |

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

15. Administração de antivirais no tratamento de influenza – orientações sobre preparo de diluições. Preparo das diluições:

- ✓ Abrir a cápsula imediatamente antes do preparo cortando a ponta superior com uma tesoura limpa.
- ✓ Usar um recipiente de vidro limpo e água potável.
- ✓ Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.
- ✓ Cápsulas de 30, 45 e 75 mg – em pacientes sem condições de engolir cápsulas pode-se proceder a diluição de todo o conteúdo dela em 2 ml de água e adicionar uma pequena quantidade de alimento adoçado apropriado (máximo 1 colher de chá) à mistura, a fim de mascarar o gosto amargo.
- ✓ Agite essa mistura e administre todo o conteúdo para o paciente. Essa mistura deve ser administrada imediatamente após o preparo.
- ✓ Repita esse procedimento para cada dose que será administrada.
- ✓ **Solução oral a partir do Fosfato de oseltamivir 75 mg – adicione todo o conteúdo da cápsula em um copo de vidro limpo e com uma seringa graduada adicione 5 ml de água. Misture bem o pó com a água.**
- ✓ A concentração da suspensão preparada à partir da cápsula de 75 mg é de 15 mg/ml. Aspire com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.

| CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 0 a 8 meses | 3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |
| 9 a 11 meses | 3,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |

| RECÉM-NASCIDOS | |
|---|-------------------------------|
| Prematuros | 1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |
| 37 a <38 semanas de idade gestacional | 1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |
| 38 a 40 semanas de idade gestacional | 1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |
| Maior que 40 semanas de idade gestacional | 3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias |

16. Dose de fosfato de oseltamivir para prematuros: a dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de fosfato de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal. As doses foram recomendadas por dados limitados do National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative.

17. Uso de quimioprofilaxia - a quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição* a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas. *Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza. Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

18. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza os medicamentos para tratamento de influenza (Fosfato de Oseltamivir e Zanamivir) na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e envia para sua rede nas Unidades Federadas (UF) conforme as solicitações e a análise da situação epidemiológica local, por isso é importante o adequado desenvolvimento das atividades das Unidades Sentinelas de Influenza para a observação da circulação do vírus influenza – estas informações devem ser amplamente divulgadas para colaborar com a orientação terapêutica.

19. Os fluxos de acesso oportuno ao tratamento devem ser organizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

20. O Departamento de Assistência Farmacêutica/DAF/SCTIE/MS é responsável pela disponibilização dos medicamentos conforme a programação anual realizada conjuntamente com a área técnica de vigilância da influenza do nível nacional e discussões baseadas em distribuição e consumo médio mensal nas unidades federadas. Atualmente o Ministério da Saúde adquire e distribui o medicamento fosfato de oseltamivir 45 e 75mg, produzidos por Farmanguinhos e oseltamivir 30 mg (Tamiflu®) adquirido do setor privado.

21. Todas as Unidades Federadas do país encontram-se abastecidas com as três apresentações do medicamento fosfato de oseltamivir e o Kit de Zanamivir.

22. A atenção básica é o contato preferencial de acesso da população aos serviços de saúde, com ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. É fundamental que os profissionais realizem de modo oportuno a captação, avaliação, cuidado, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com SG. Assim, é necessário que seja organizado fluxo de atendimento da demanda espontânea, buscando identificar os indivíduos com suspeita de influenza antes do seu agravamento, observando as recomendações presentes no Protocolo de Tratamento de Influenza vigente. É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para hospital de referência ou conforme fluxo definido na localidade, bem como a especial atenção aos indivíduos com idade acima de 60 anos, gestantes, crianças e pessoas com diagnóstico de doenças crônicas. Cabe também à atenção básica monitorar o acesso dos indivíduos que foram referenciados para outros serviços de saúde.

23. As notificações dos casos de SRAG hospitalizados de maneira oportuna no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-gripe) são importantes, pois dessa maneira é possível monitorar a situação epidemiológica e embasar os gestores para tomada de decisão nas medidas de prevenção e controle da influenza.

24. A rede de laboratórios do Ministério da Saúde em suas respectivas esferas de governo e referências para influenza estão com suas equipes técnicas capacitadas, com equipamentos, fluxos e os devidos insumos organizados para o desenvolvimento do diagnóstico da influenza. Somente serão processadas via rede laboratorial do MS as amostras que estejam dentro dos respectivos serviços da vigilância sentinela da influenza, surto de SG e da vigilância de casos de SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG.

25. O Ministério da Saúde disponibiliza para médicos e profissionais da saúde curso de educação à distância (EaD) sobre a abordagem do Manejo Clínico para Influenza pelo link <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45289>

26. Maiores informações sobre a vigilância da influenza poderão ser solicitadas via e-mail gripe@saude.gov.br.