



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA E RECOMENDAÇÕES SOBRE A SAZONALIDADE DA INFLUENZA 2017

Com o início da sazonalidade de influenza no Brasil, 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 controle e prevenção para a gripe e informa que:

- A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A e B. 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).
  - 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 seca. 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.
  - A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG), de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG. 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 universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos 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 Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos em sistemas de informação.
  - Os dados epidemiológicos de influenza - encontram-se disponíveis no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) [link http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza).
  - No Brasil, neste ano, até o momento está predominando a circulação do vírus influenza A (H3N2), como foi observado na sazonalidade de influenza do Hemisfério Norte em 2016-2017, dados disponíveis no site da Organização Mundial da Saúde (OMS) - [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/).
  - É importante lembrar que, apesar da sazonalidade do vírus ser maior no inverno, no Brasil pode haver circulação em outras épocas do ano, já que o país apresenta diferenças geográficas e climáticas em suas regiões.
  - A vacinação é uma das medidas preventivas para influenza e em 2017, o Ministério da Saúde lança a 19ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, que será realizada no período de **17 de abril a 26 de maio de 2017**, sendo o dia **13 de maio**, o dia D de mobilização nacional. A vacina é segura e é considerada uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe.
  - Para este ano, 2017, a composição das vacinas segundo a recomendação da OMS para a temporada da sazonalidade da gripe no hemisfério sul, cada dose da vacina influenza deve conter cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA):
    - ✓ A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
    - ✓ A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
    - ✓ B/Brisbane/60/2008
- Deve-se salientar que ocorreu uma mudança em relação à vacina trivalente indicada para a temporada de 2017. A cepa A/California/7/2009 (H1N1) pdm09 que tem circulado desde 2009, foi modificada pela primeira vez nos últimos 7 anos. No Brasil serão disponibilizadas vacinas trivalente produzidas pelo Instituto Butantan e Sanofi Pasteur.
- Para evitar a gripe ou a sua transmissão também deve-se fazer uso de medidas preventivas 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 estão no site da ANVISA nos [links](#)
    - ✓ <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cartazes>
    - ✓ <http://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>

- Em caso de suspeita de influenza, é necessário procurar uma unidade de saúde.
- As análises 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 Ministério da Saúde em parceria com sociedades de especialistas brasileiras atualiza e revisa o *Protocolo de Tratamento de Influenza* periodicamente. Nele, 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.
- O atual protocolo (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/415-secretaria-sys/vigilancia-de-a-a-z/influenza/11-influenza/10961-publicacoes-influenza>), publicado em 2015, tem o objetivo de orientar a conduta terapêutica aos casos de SG e SRAG suspeitos para influenza no País.
- 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.
- 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); idade de 60 anos ou mais; crianças com menos de 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é para menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses, que têm maior taxa de mortalidade); população indígena aldeada; indivíduos com menos 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, neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC  $\geq 40$  em adultos).
- Para a prescrição deste medicamento é usado o receituário simples.
- É válido ressaltar a importância da administração preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.
- Tratamento (Fonte: Protocolo de Tratamento 2015, página 19).

Tabela 1 Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	≤ 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 maior de 1 ano de idade	
Zanamivir (Relenza®)	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos: 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

#### DOSE PARA TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL

##### Recém-Nascido Pré-Termo:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

##### Período Neonatal:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

- Caso o medicamento fosfato de oseltamivir na apresentação de suspensão oral não estiver disponível, a cápsula pode ser aberta e o seu conteúdo misturado à pequena quantidade de água com açúcar, logo antes da administração. \*Agradecemos a Vigilância de Influenza do Município de São Paulo pelas sugestões sobre a diluição do medicamento, abaixo citadas.

Sugestão de Preparação da Diluição\*:

- ✓ Crianças pequenas - cápsula de 30 mg

Usando um dosador oral (ou seringa graduada) de 2 mL proceder da seguinte forma: logo antes da administração oral, a cápsula de 30 mg pode ser aberta e o conteúdo misturado com 2mL de água com açúcar em um copo de vidro limpo. Obtém-se uma diluição de 15 mg de oseltamivir por mL; aspirar o volume conforme a prescrição médica e aplicar na boca.

- ✓ Crianças maiores - cápsula de 45 mg

Usando um dosador oral (ou seringa graduada) de 3 mL proceder da seguinte forma: logo antes da administração oral, a cápsula de 45 mg pode ser aberta e o conteúdo misturado com 3 mL de água com açúcar em um copo de vidro limpo. Obtém-se uma diluição de 15 mg de oseltamivir por mL; aspirar o volume conforme a prescrição médica e aplicar na boca.

Observação: Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

Dosagem por peso e frequência diária para administração de fosfato de oseltamivir 75 mg para paciente que não pode engolir a cápsula: em uma colher de sopa, adicionar, aproximadamente 5 mL de líquido adocicado (para mascarar o sabor amargo). Abrir cuidadosamente a cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg, adicionar o conteúdo ao líquido, misturar e administrar logo o conteúdo total ao paciente.

Preparo e administração da suspensão oral extemporânea (SOE) a partir do fosfato de oseltamivir 75 mg:

- ✓ Segurar uma cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg sobre um copo de vidro limpo, abrir cuidadosamente a cápsula e verter todo o conteúdo dela.
- ✓ Adicionar 5 mL de água de beber ao pó, utilizando seringa graduada de 5 mL. Misturar com uma colher limpa por dois minutos.
- ✓ A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg é de 15 mg/mL. Aspirar com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.

Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

- Uso de quimioprofilaxia – os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas tem indicações precisas definidas no atual protocolo. 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.

- O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza este medicamento no 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 a adequada notificação dos casos de SRAG na vigilância universal, bem como 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.

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

- O Departamento de Assistência Farmacêutica/DAF/SCTIE/MS é responsável pela disponibilidade dos medicamentos mediante programação anual realizada conjuntamente com a área técnica de vigilância da influenza do nível nacional e discussões baseadas em distribuição e consumo 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. Todas as Unidades Federadas do país encontram-se abastecidas com as três apresentações do medicamento.

- 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. 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.

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

- Maiores informações sobre a vigilância da influenza podem ser solicitadas via e-mail [gripe@saude.gov.br](mailto:gripe@saude.gov.br).