

Nota Técnica

Influenza

Revisão 2

19 de janeiro de 2022

► Sumário

1. Introdução	2
2. Definição de Caso	3
2.1. Síndrome Gripal (SG)	3
2.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	3
2.3. Vigilância de Surto de Síndrome Gripal	3
3. Síndrome Gripal em Pacientes com Condições e Fatores de Risco para Complicações	4
3.1. Gestantes e Puérperas	5
3.2. Tratamento, Posologia e Administração	6
3.3. Orientações para Solicitação do Oseltamivir	7
4. Fluxograma para Atendimento de Síndrome Gripal (SG) e Uso de Teste Rápido COVID-19 para Casos sem Indicação de Internação	8
4.1. Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal em Mato Grosso do Sul	9
5. Medidas de Prevenção	10
5.1. Orientações para Profissionais de Saúde	11
6. Referências	12

► 1. Introdução

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de vigilância de SRAG, articulada com os Laboratórios de Saúde Pública, para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país.

A Vigilância Sentinela de SG tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios por meio da identificação da circulação viral de acordo com a patogenicidade, virulência em cada período sazonal, existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. O isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) visam a adequação da vacina da influenza sazonal, bem como o monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

A Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se dá pela notificação e coleta de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG.

Considerando que a influenza é uma doença sazonal, de ocorrência anual; em regiões de clima temperado e as epidemias ocorrem quase que exclusivamente nos meses de inverno; não era esperado aumento de casos de influenza A neste período do ano no Estado de Mato Grosso do Sul e Brasil.

Considerando a confirmação de casos influenza A em mais 17 estados e o Distrito Federal (Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Bahia, Pernambuco, Sergipe, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Amazonas, Rio Grande do Norte, Rondônia, Minas Gerais, Goiás, Maranhão, Ceará e Distrito Federal) e com identificação da cepa H3N2 chamada de Darwin (cidade na Austrália onde foi identificada pela primeira vez), a qual não tem cobertura pela atual vacina da Influenza utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2021.

Considerando a necessidade da rede de vigilância e assistência do Estado quanto à organização dos fluxos de notificação e de assistência dos casos graves. Neste mês de dezembro, no estado de Mato Grosso do Sul, identificamos 57 (cinquenta e sete) casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com resultado para Influenza A, destes: 57 casos (100%) são do subtipo H3. Somente é possível a identificação da cepa H3N2 por meio do sequenciamento do genoma.

A confirmação dos casos de influenza A remetem a necessidade de fortalecermos a vigilância dos casos graves e rede assistencial diante do cenário atual.

▶ 2. Definição de Caso

2.1. Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

2.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O² menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de Srag hospitalizados ou os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.

2.3. Vigilância de Surto de Síndrome Gripal

Surto de Síndrome Gripal - Comunidade fechada, semi fechada ou em ambiente hospitalar. Ocorrência de pelo menos três (3) casos de SG por influenza ou óbitos confirmados para influenza, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido, no mínimo, 72 horas após a admissão.

Notificação de surto ao CIEVS Estadual e preenchimento de formulário de notificação de surto disponível em: <https://forms.gle/gM1vNEMA4mLZcPoD9>;

▶ 3. Síndrome Gripal em Pacientes com Condições e Fatores de Risco para Complicações

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) **para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações**, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. **Além de casos de SRAG Hospitalizados.**

Esta indicação se fundamenta 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.

Condições e fatores de risco para complicações:

- **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 por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
 - Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal - IMC ≥ 40 em adultos).

Sinais de atenção: Dispneia ou taquipneia ou hipoxemia; Persistência ou aumento da febre por mais de três dias, exacerbação da doença de base. Ex: DPOC, doença cardíaca preexistente, alteração do sensório, exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças, desidratação.

3.1. Gestantes e Puérperas

As modificações fisiológicas da gestação tornam a mulher mais vulnerável a complicações por infecções respiratórias, fato evidenciado pela maior mortalidade registrada neste segmento populacional durante a pandemia de influenza em 2009.

Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por influenza.

Para este grupo, recomenda-se:

- Na consulta médica deve ser realizado o exame físico, incluindo ausculta e frequência respiratória, assim como os demais sinais vitais e a aferição da oximetria de pulso. São considerados sinais de alarme em gestantes valores de frequência respiratória >20 rpm ou frequência cardíaca >100 bpm. Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ <95%, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com anti térmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.
- Devem ser tomadas precauções com o recém-nascido no puerpério (ver item que trata sobre o Manejo do Recém-Nascido, filho de mãe com influenza ou suspeita clínica). Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral. O tratamento com fosfato de

oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral. O tratamento com fosfato de oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi comprovada.

3.2. Tratamento, Posologia e Administração

A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, **preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença**, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

Estes pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (vide sinais de agravamento). Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir.

Droga	Faixa etária		Posologia
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3mg/kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5mg/kg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10mg, duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10mg, duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias

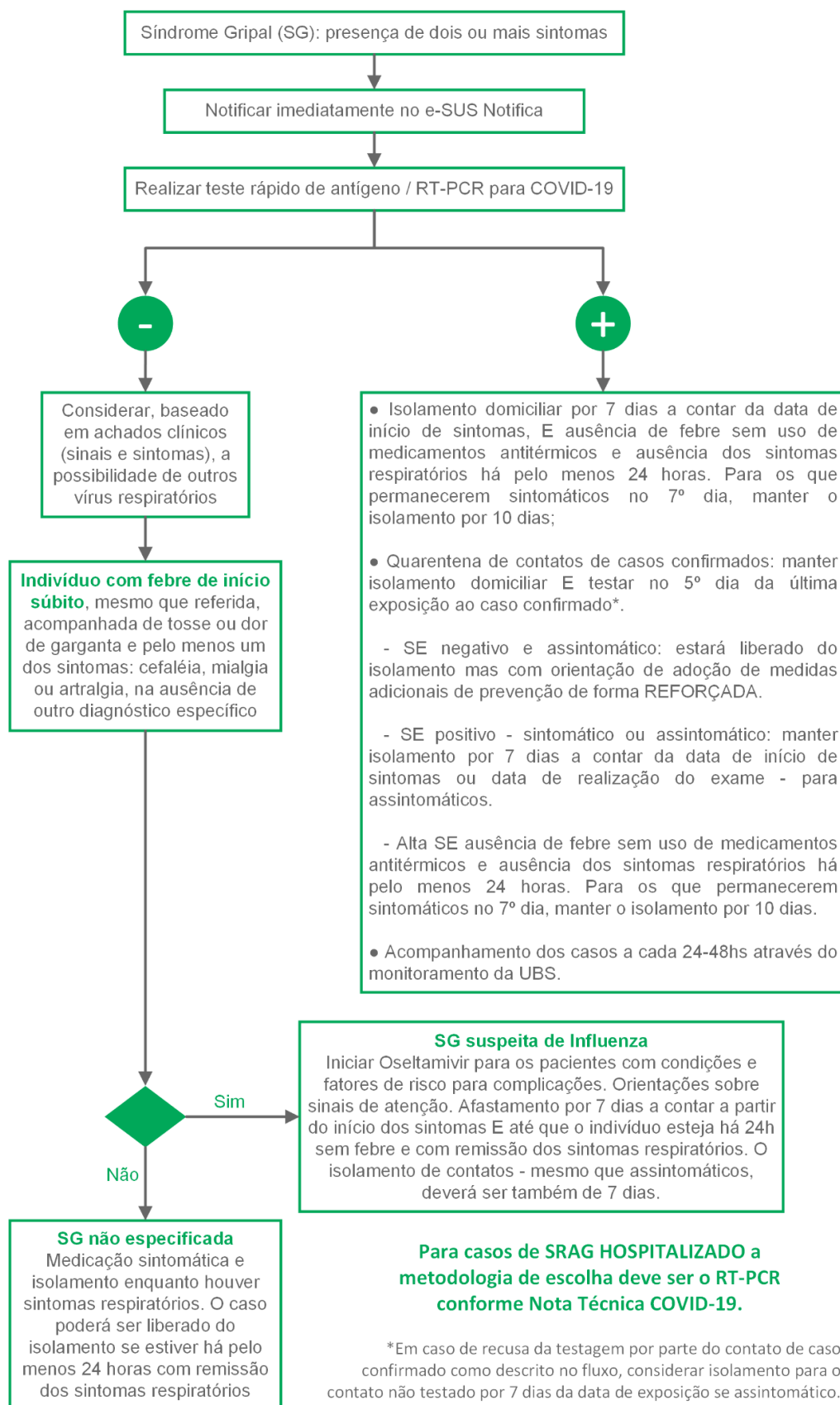
3.3. Orientações para Solicitação do Oseltamivir

O fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) está disponível em cápsulas nas seguintes concentrações: 30mg, 45mg e 75mg, que devem ser disponibilizadas conforme prescrição médica, segundo **Protocolo de Tratamento de Influenza** (Ministério da Saúde).

A solicitação da medicação deverá ser encaminhada pelo município (SMS) e pelos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) para a Gerência Técnica de Influenza e Vírus Respiratórios da SES através do e-mail gtingfluenzams@outlook.com com envio de “planilha de distribuição e controle”. Após análise da área técnica e autorização, informaremos sobre o recebimento do mesmo ao solicitante. Vale ressaltar que o controle de distribuição de acordo com os critérios estabelecidos pelo **Protocolo de Tratamento de Influenza** (Ministério da Saúde), assim como controle de estoque - evitando desabastecimento, é função de municípios e núcleos regionais de saúde.

O estoque mínimo por município é de 10 tratamentos adulto (75mg) e 10 tratamentos infantil (5 tratamentos de 30mg e 5 tratamentos de 45mg).

► 4. Fluxograma para Atendimento de Síndrome Gripal (SG) e Uso de Teste Rápido COVID-19 para Casos sem Indicação de Internação



4.1. Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal em Mato Grosso do Sul

Município	Estabelecimento
Campo Grande	CRS Dr Waldeck Fletner de Castro Maia Coophavilla II
	UPA Dr Walfrido Arruda Coronel Antonino
Corumbá	Pronto Socorro Municipal de Corumbá
Dourados	Unidade de Pronto Atendimento Dr Afranio Martins
Ponta Porã	Unidade Básica de Saúde da Família Leonor Coelho Batista
Três Lagoas	Unidade de Pronto Atendimento 24h

► 5. Medidas de Prevenção

Uma ação fundamental para diminuir a circulação do vírus da gripe é a adoção de medidas de prevenção e controle:

- Vacinação;
- Manter distanciamento social;
- Frequente higienização das mãos;
- Utilização de máscara facial cobrindo nariz e boca;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar. No caso de não haver água e sabão, usar álcool gel;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar aperto de mãos, abraços e beijo social;
- Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais e sintomas de gripe;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados;
- Evitar visitas a hospitais;
- Limpeza e desinfecção de superfícies;
- Manter os ambientes bem ventilados.

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. Em 2021, foi realizada a 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 12 de abril a 09 de julho de 2021. A Campanha tem como objetivo reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação e minimizar a doença, reduzindo os sintomas que podem ser confundidos com os da COVID-19.

A vacinação contra Influenza é realizada anualmente para prevenção da doença;

Pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus;

A composição é atualizada a cada ano através dos dados epidemiológicos que apontam o tipo de cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul;

A estratégia de vacinação no país é direcionada aos grupos prioritários com predisposição para complicações da doença e a vacina é administrada anualmente.

Recomenda-se uma dose da vacina em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

Considerando o número de casos de COVID-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza na população, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia pela COVID-19.

5.1. Orientações para Profissionais de Saúde

- Vacinação;
- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - avental e luvas - ao contato com sangue e secreções;
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- Fazer o descarte adequado de resíduos;
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu).

Para acesso das orientações oficiais na íntegra, acessar o protocolo de tratamento de influenza (Ministério da Saúde) através do link:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

▶ 6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - COVID-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA. Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis. **Nota Informativa Nº 10: Confirmada circulação comunitária do Vírus Influenza A - H3**. Paraíba: PB, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Fluxograma para atendimento de Síndrome Gripal (SG) e uso de Teste Rápido COVID - Casos sem indicação de internação**. São Paulo: SP, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ. Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. **Nota Informativa Influenza**. Ceará: CE, 2021.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE ISOLAMENTO

(Contatos, casos suspeitos e/ou confirmados de Influenza)

Eu, [nome do paciente ou responsável legal], RG _____, CPF _____, residente e domiciliado na [rua / bairro / CEP / cidade / estado], declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional de saúde [nome do profissional, profissão e no do conselho de classe].

DECLARO que fui informado acerca do isolamento domiciliar (7 dias), necessário diante da suspeita ou confirmação da Influenza, tendo ciência de seus benefícios e riscos, assim como das consequências e complicações decorrentes de sua não realização. Me comprometo a seguir as orientações que me foram mencionadas, e assumo todas as consequências e responsabilidades da não realização, inclusive as penalidades legais previstas no Código Penal Brasileiro em seu artigo 267 para tais atos.

O isolamento tem data de início em _____, término previsto para _____, no seguinte local de cumprimento da medida: [endereço] .

Assinatura do cientificado: _____

Data: _____

Hora: _____

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650 (expediente)

(67) 3318-1823 (expediente)

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

E-NOTIFICA

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

ENDEREÇO

Rua Delegado Osmar de Camargo, s/nº - Jardim Veraneio - Parque dos Poderes
CEP: 79037-108 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Reinaldo Azambuja Silva
Secretário de Estado de Saúde	Geraldo Resende Pereira
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretoria de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias	Lívia de Mello Almeida Maziero

Elaboração Daniel Henrique Tsuha
Grazielli Rocha Romera
Lívia de Mello Maziero
Naira Rocha Chaves

