

# Nota Técnica

# Influenza

**Revisão 3**

04 de fevereiro de 2022

## ► Sumário

---

<b>1. Introdução</b>	<b>2</b>
<b>2. Definição de Caso</b>	<b>4</b>
2.1. Síndrome Gripal (SG) no Contexto da Vigilância Sentinela da Influenza	4
2.2. Síndrome Gripal (SG) no Contexto da Vigilância Universal da COVID-19	4
2.3. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Tanto na Vigilância da Influenza Quanto na da COVID-19	4
<b>3. Atendimento aos Casos Suspeitos de Síndrome Gripal</b>	<b>5</b>
<b>4. Diagnóstico</b>	<b>6</b>
4.1. RT-PCR - Padrão Ouro	6
4.2. Teste Antigênico (Imunofluorescência)	6
4.3. Teste rápido de Influenza	6
<b>5. Vigilância, Notificação e Registro</b>	<b>7</b>
5.1. Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)	7
5.1.1. Notificação dos Casos de SG por Influenza Captados pelas Unidades Sentinelas (SIVEP Gripe)	8
5.1.2. Notificação dos Casos de SG, Suspeitos de COVID-19, Captados Fora das Unidades Sentinelas (e-SUS Notifica)	8
5.2. Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	9
5.2.1. Notificação dos Casos de SRAG por Influenza e Subtipos (SIVEP Gripe)	9
5.3. Surtos de Síndrome Gripal	10
5.4. Fluxo de Testagem e Notificação para Casos de SG Suspeitos de COVID-19 em Unidades Sentinelas e Surtos de SG	13
<b>6. Prevenção, Controle e Tratamento</b>	<b>15</b>
6.1. Vacinação	15
6.2. Medidas não Farmacológicas	15
6.3. Orientações para Profissionais de Saúde	16
6.4. Tratamento	16
6.4.1. Orientações para Solicitação do Oseltamivir	18
<b>7. Codeteccção dos Vírus Influenza e SARS-CoV-2</b>	<b>20</b>
7.1. Definição de Caso ou Óbito de Codeteccção de Influenza e SARS-CoV-2	20
7.2. Registro dos Casos de SRAG em Indivíduo com Codeteccção de Influenza e SARS-CoV-2 no SIVEP-Gripe	20
<b>8. Referências</b>	<b>24</b>

## ► 1. Introdução

---

Em meio ao atual cenário pandêmico da COVID-19, a circulação concomitante do vírus Influenza tem sido observada nas unidades federadas do Brasil, inclusive, com a ocorrência de surtos de Influenza A H3N2. O Ministério da Saúde (MS), por meio de suas áreas técnicas e juntamente com as vigilâncias em saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, sistematicamente realiza a vigilância e monitora as ações de prevenção e controle da gripe e informa que:

A Influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais e os vírus Influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1)pdm09. O vírus Influenza C não causa doença de importância epidemiológica e o vírus Influenza D foi recentemente identificado em bovinos.

No Brasil, a vigilância epidemiológica da Influenza ocorre desde o ano de 2000, com a vigilância sentinela da síndrome gripal (SG), sendo atualizada sempre sobre demandas, com planos de contingência e fortalecida no âmbito nacional após a primeira pandemia do século XXI, pelo vírus Influenza A (H1N1)pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença. Atualmente no mundo, os vírus Influenza sazonais em circulação são: 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. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sinais e sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, de três a cinco dias. Verifica-se maior gravidade em idosos, crianças, pessoas com comprometimento imunológico, cardiopatias, pneumopatias, dentre outras doenças de base. Alguns casos podem evoluir para formas graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar - e óbito, decorrente da infecção viral ou ocasionada por infecção secundária.

Além dos vírus Influenza, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como o SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, para Influenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções virais apresentam sinais e sintomas respiratórios, de modo que a confirmação da identificação etiológica baseia-se em diagnóstico laboratorial.

Os vírus Influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, sendo mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, podendo ter anos com maior ou menor circulação do vírus.

Porém, podem ser identificados o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas.

Com a pandemia da COVID-19, todos casos de síndrome gripal necessitam ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Contudo, é imprescindível destacar que tal recomendação não altera a rotina da vigilância da Influenza nas unidades sentinelas, com número definido de coleta de amostras/semana. Dessa forma, o Ministério da Saúde reitera a necessidade de coleta de 5 amostras/semana e registro sistemático no SIVEP Gripe, com o objetivo de monitoramento dos vírus Influenza e outros vírus respiratórios circulantes no país.

## ► 2. Definição de Caso

---

### 2.1. Síndrome Gripal (SG) no Contexto da Vigilância Sentinela da Influenza

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

### 2.2. Síndrome Gripal (SG) no Contexto da Vigilância Universal da COVID-19

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Observação:** Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

### 2.3. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Tanto na Vigilância da Influenza Quanto na da COVID-19

Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sup>2</sup> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

### ► 3. Atendimento aos Casos Suspeitos de Síndrome Gripal

---

Ressalta-se que a atenção primária à saúde 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 identificação dos casos suspeitos de SG no contexto da vigilância da Influenza e da COVID-19, bem como avaliação, cuidado, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com SG.

Assim, é necessário que o fluxo de atendimento da demanda espontânea seja organizado, buscando identificar os indivíduos com suspeita de Influenza antes do seu agravamento, observando as recomendações presentes no Protocolo de Tratamento de Influenza de 2017, o qual contempla todas as recomendações vigentes no Protocolo de Tratamento de Influenza (2017).

É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para hospital de referência ou para o 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 primária à saúde monitorar o acesso dos indivíduos que foram referenciados para outros serviços de saúde; garantir todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) abertas, com possibilidade de horário estendido; e estabelecer, se necessário, uma ou mais UBS de referência para o atendimento de casos e teleatendimento. As recomendações no âmbito da Atenção da Atenção Primária podem ser acessadas no link <http://aps.saude.gov.br>.

**Destaca-se que, nesse momento pandêmico, a suspeita de COVID-19 deve ser considerada entre pacientes com síndrome gripal, mesmo quando houver circulação do vírus Influenza no município.**

## ▶ 4. Diagnóstico

---

### 4.1. RT-PCR - Padrão Ouro

A metodologia de diagnóstico utilizada pela rede de laboratórios do MS, considerada padrão ouro para a identificação do vírus Influenza, consiste na técnica de transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase de (RT-PCR) em tempo real.

Orienta-se que as amostras sejam processadas respeitando os respectivos fluxos determinados no âmbito dos serviços da vigilância sentinela da Influenza, surto de SG suspeito para Influenza e da vigilância de casos de SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG.

As amostras devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL e encaminhadas para o LACEN.

### 4.2. Teste Antigênico (Imunofluorescência)

A metodologia de imunofluorescência faz parte dos fluxos da vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios, podendo ser utilizada como diagnóstico dentro da rede laboratorial.

### 4.3. Teste rápido de Influenza

A SES, assim como o Ministério da Saúde, não recomenda e não possui em sua estratégia da vigilância da Influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de Influenza. A metodologia padrão-ouro para o diagnóstico do vírus Influenza é a transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real.

Considerando, que eventualmente, nas redes privadas (hospitais) podem ocorrer o uso de testes rápidos para triagem de casos suspeitos para Influenza, orienta-se a coleta de amostra para RT-PCR, dos casos hospitalizados e/ou óbitos suspeitos para Influenza, dentro dos fluxos do serviço de vigilância da Influenza, e encaminhamento para o respectivo LACEN.

## ► 5. Vigilância, Notificação e Registro

A vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e a vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. O objetivo da estratégia de vigilância sentinela é monitorar indicadores em unidades de saúde selecionadas (intituladas unidades sentinelas), para que sirvam como alerta precoce ao sistema de vigilância.

A seguir serão detalhados os modelos de vigilância, cujo resumo se encontra na Tabela 2.

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

Tabela 1. Unidades sentinelas para Síndrome Gripal em Mato Grosso do Sul.

### 5.1. Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela de SG conta com uma rede de unidades sentinelas distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, conforme publicado na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo XII, Seção I4, que define a lista nacional de doença e agravos, na forma do Anexo XLIII, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

Por ser uma vigilância sentinela, preconiza-se a coleta de amostras clínicas de 5 (cinco) casos de Síndrome Gripal atendidos, por semana, por unidade sentinela, para realização do diagnóstico.

O registro dos resultados laboratoriais, dos casos captados em unidades sentinelas, devem ser inseridos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), conforme os fluxos estabelecidos.



### 5.1.1. Notificação dos Casos de SG por Influenza Captados pelas Unidades Sentinelas (SIVEP Gripe)

Os casos de SG, identificados nas unidades sentinela, que tenham sido descartados para COVID-19 e confirmados laboratorialmente para Influenza, devem ser notificados no SIVEP Gripe e encerrados marcando a opção “1 - SG por influenza” no campo “47 - Classificação final do caso” (Figura 1).

Conclusão

47 - Classificação final do caso

1 - SG por influenza

Se SG por Influenza, Tipo

Selezione

Subtipo, se influenza A  
(marcar conforme categorias do campo agente etiológico)

Selezione

Se SG por outro agente etiológico, especifique:

48 - Data do Encerramento

Figura 1. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de registro individual - casos de síndrome gripal que realizaram coleta de amostra, SIVEP Gripe.

### 5.1.2. Notificação dos Casos de SG, Suspeitos de COVID-19, Captados Fora das Unidades Sentinelas (e-SUS Notifica)

Os casos de SG suspeitos de COVID-19, identificados fora das unidades sentinela de Influenza, que tenham sido descartados para COVID-19 e confirmados laboratorialmente para Influenza ou outro vírus respiratório, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e encerrados marcando a opção “Descartado” (para COVID-19) no campo "Classificação final" (Figura 2).

#### Classificação Final

- Confirmado Laboratorial
- Confirmado Clínico-Epidemiológico
- Descartado
- Síndrome Gripal Não Especificada
- Confirmado Clínico-Imagem
- Confirmado por Critério Clínico

Figura 2. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de notificação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 - COVID-19 (B34.2), e-SUS Notifica.

## 5.2. Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG, com o objetivo de identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no país e orientar a tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos dos gestores em saúde pública.

Os dados clínico-epidemiológicos são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos no SIVEP Gripe. A partir da pandemia de COVID-19, a vigilância de SRAG tem caráter universal, ou seja, todos os casos de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados.

As notificações dos casos de SRAG hospitalizados de maneira oportuna no SIVEP Gripe são importantes, para o monitoramento da situação epidemiológica e tomada de decisão, voltada às medidas de prevenção e controle da Influenza.

Importante ressaltar que o registro de caso em população indígena ou membro de povo ou comunidade tradicional, segue o mesmo fluxo, pois as variáveis estão contempladas na ficha de notificação de SRAG.

### 5.2.1. Notificação dos Casos de SRAG por Influenza e Subtipos (SIVEP Gripe)

Todos os casos de SRAG, confirmados laboratorialmente para Influenza, devem ser notificados no sistema SIVEP Gripe e encerrados marcando a opção “1 - SRAG por influenza” no campo Classificação final do caso (Figura 3).

**Conclusão**

75 - Classificação final do caso Se 3 - SRAG por outra causa, especifique

1 - SRAG por influenza ←

76 - Critério de encerramento

Selecione

77 - Evolução do caso 78 - Data da alta ou do óbito 79 - Data do encerramento

Selecione

Figura 3. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de notificação de registro individual (campo 75) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP Gripe.

### 5.3. Surtos de Síndrome Gripal

É considerado como surto de SG suspeito para Influenza, a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos. Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% (cem por cento) dos casos devem ser testados para COVID-19 e pelo menos 3 (três) amostras aleatórias devem ser testadas para Influenza por RT-PCR em tempo real. A positividade para Influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus Influenza. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto - ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão - deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para COVID-19.

Se a suspeita inicial foi COVID-19, todos os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para COVID-19 devem ser encerrados no sistema como “caso descartado”.

Os surtos devem ser notificados ao CIEVS Estadual por meio do preenchimento de formulário de notificação disponível em: <https://forms.gle/gM1vNEMA4mLZcPoD9>.

Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras, para pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios. A necessidade deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e laboratorial local (unidade federada e/ou município), para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

Na ocorrência de um surto de SG, os casos que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema SIVEP Gripe, módulo de SRAG hospitalizado (ver Tabela 1).

	Definição de caso	Tipo de vigilância	Quem notifica	Sistema de notificação
<b>Síndrome Gripal (SG) - vigilância Influenza</b>	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias	Sentinela	Unidades Sentinelas	SIVEP Gripe
<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</b>	Indivíduo com SG que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	SIVEP Gripe
<b>Surto de Síndrome Gripal (SG)</b>	Ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos	Agregado	Equipes de Vigilância epidemiológica local e demais serviços de saúde	Google Forms
<b>Síndrome Gripal (SG) - vigilância COVID-19</b>	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico</li> <li>• Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência</li> </ul> Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	e-SUS Notifica

Tabela 2. Definições de caso, tipos de vigilância e notificação de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

#### 5.4. Fluxo de Testagem e Notificação para Casos de SG Suspeitos de COVID-19 em Unidades Sentinelas e Surto de SG

Para os casos de SG captados nas unidades sentinelas ou em surtos, orienta-se primeiramente a realização da testagem para o SARS-CoV-2 (por meio dos testes de RT-PCR ou Testes Rápidos de Antígeno).

- Caso o resultado seja negativo para COVID-19: a amostra deve ser enviada para a realização do diagnóstico de Influenza (RT-PCR em tempo real), conforme o fluxo de vigilância da Influenza estabelecido (vigilância sentinela da SG e casos ou óbitos SRAG).
- Caso o resultado seja positivo para COVID-19: o caso deve ser encerrado para COVID-19.

O fluxo de testagem e notificação encontra-se na Figura 4.

#### Importante

Os casos de SG por Influenza A (H3N2) ou qualquer outro subtipo de Influenza identificados fora da rede sentinela NÃO devem ser notificados individualmente, uma vez que a vigilância de SG é sentinela.

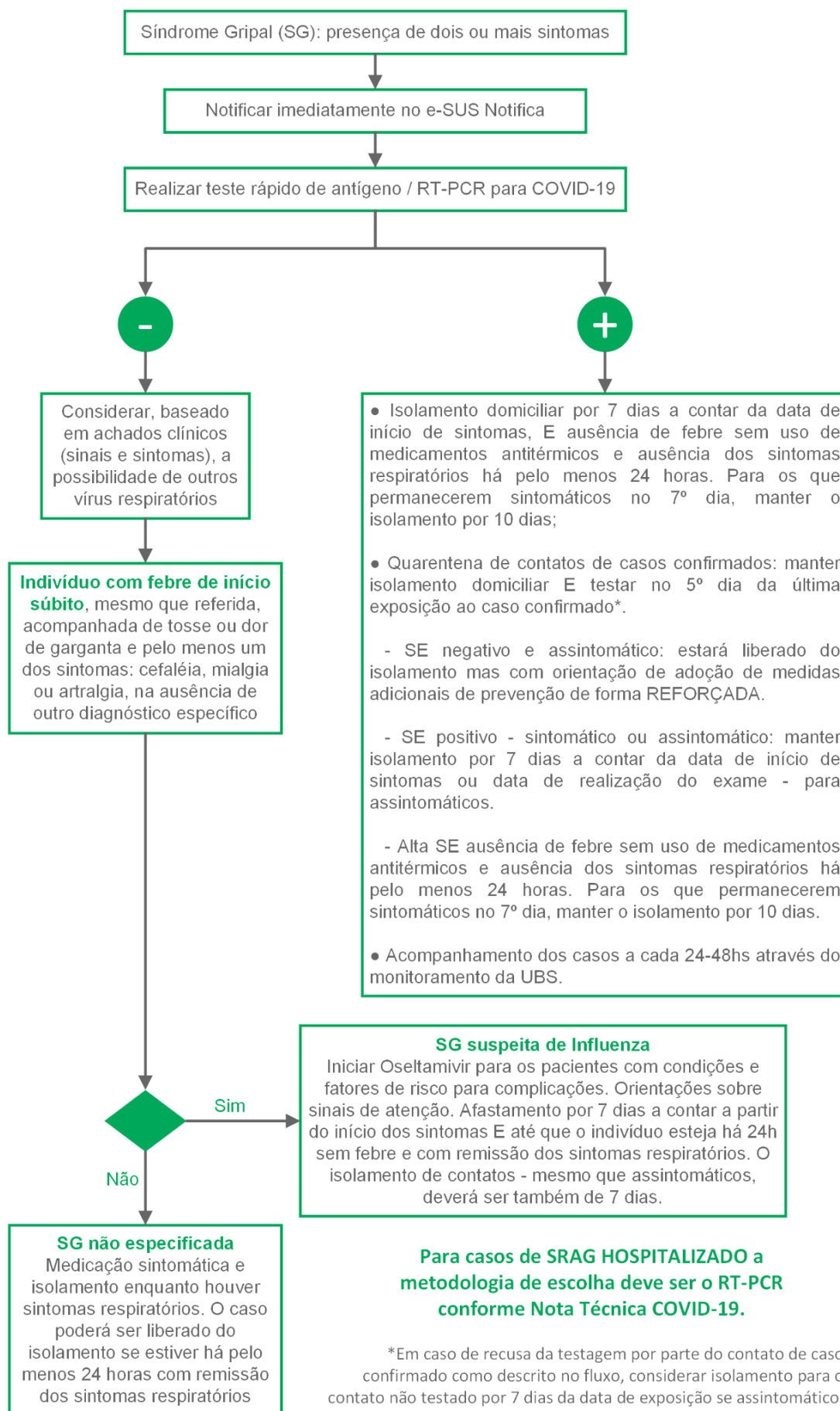


Figura 4. Fluxo de Testagem e Notificação para Casos de SG Suspeitos de COVID-19 em Unidades Sentinelas e Surtos de SG.

## ▶ 6. Prevenção, Controle e Tratamento

---

### 6.1. Vacinação

A vacinação é uma das principais medidas preventivas e uma das mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe. Recomenda-se que os municípios e unidades federativas que ainda possuam doses disponíveis oriundas da campanha de 2021, continuem a realizar a vacinação dos grupos prioritários.

Em 2022, o Ministério da Saúde realizará a 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe. Segundo a recomendação da OMS para a temporada da gripe de 2022 no Hemisfério Sul, e a Resolução nº 3.903, de 14 de outubro de 2021 da ANVISA, para o Brasil, as vacinas Influenza trivalentes a serem utilizadas deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- um vírus similar ao vírus Influenza A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09;
- um vírus similar ao vírus Influenza A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- um vírus similar ao vírus Influenza B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

Deve-se salientar que ocorreram duas mudanças em relação à vacina trivalente, da temporada de 2021, para a indicada em 2022 (cepas A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) e B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)). Em virtude dessas mudanças, reforça-se a importância da adesão à vacinação na campanha em 2022.

### 6.2. Medidas não Farmacológicas

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

- Vacinação;
- Manter distanciamento físico;
- 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 ambientes;
- Manter os ambientes bem ventilados.

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.

### 6.3. 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 do Ministério da Saúde.

### 6.4. Tratamento

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 à oportunidade do tratamento. O ideal é a administração do medicamento preferencialmente até 48 horas após o início dos sintomas.

As equipes técnicas do MS em parceria com as sociedades médicas e especialistas da área periodicamente revisam e atualizam 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.

Para o correto manejo clínico da Influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de SG e SRAG como descrito no Protocolo de Tratamento da Influenza. As condições e fatores de risco para complicações devem ser priorizadas para o tratamento precoce.

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  $\geq 60$  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  $\geq 20$  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  $\geq 40$  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.

Para a prescrição do fosfato de oseltamivir ou zanamivir, é usado o receituário simples. Abaixo segue as orientações de tratamento, posologia e administração (Tabela 3).

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

Tabela 3. Tratamento, posologia e administração do Fosfato de oseltamivir e Zanamivir. Fonte: Protocolo de tratamento de Influenza, 2017.

Demais orientações relacionadas ao tratamento da Influenza, como: diluição dos medicamentos, uso de antivirais em situações especiais, quimioprofilaxia, recomendações em ambientes extra-hospitalares e controle da infecção relacionada à assistência à saúde, acessar o protocolo vigente de Tratamento de Influenza.

#### 6.4.1. 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](mailto: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).

O Ministério da Saúde orienta o uso racional de medicamentos antivirais para o tratamento da Influenza, diante da gama de vírus respiratórios que podem causar Síndrome Gripal. O uso racional dos antivirais, como o fosfato de oseltamivir e zanamivir, é uma estratégia importante para minimizar o impacto de potenciais resistências ao tratamento disponível atualmente.

Informa-se que as análises de resistência antiviral aos medicamentos da Influenza, disponibilizados pelo MS, são desenvolvidas dentro do fluxo de vigilância dos laboratórios de referência.

## ► 7. Codeteccção dos Vírus Influenza e SARS-CoV-2

---

Na rotina da vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios podem ser observados casos de codeteccção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável para mais de um vírus, principalmente conforme a metodologia de diagnóstico, nas quais podem ser pesquisados mais de um agente etiológico.

Assim, no atual cenário pandêmico, como consequência da circulação concomitante do SARS-CoV-2 e dos vírus Influenza, casos de codeteccção têm sido identificados pelas redes laboratoriais e de vigilância.

### 7.1. Definição de Caso ou Óbito de Codeteccção de Influenza e SARS-CoV-2

Caso ou óbito CONFIRMADO de codeteccção de Influenza e SARS-CoV-2: caso de SG (oriundos de unidades sentinelas ou surtos de SG); caso de SRAG; ou óbito por SRAG, testado laboratorialmente por: RT-PCR em tempo real OU Teste Rápido de Antígeno para SARS-CoV-2; E RT-PCR em tempo real para Influenza, com resultado detectável para os dois agentes.

Orienta-se que as amostras de casos ou óbitos por SRAG e de surtos de SG, confirmados para codeteccção, sejam enviadas aos Laboratórios de Referência para confirmação diagnóstica por RT-PCR em tempo real, conforme demanda e fluxos acordados.

### 7.2. Registro dos Casos de SRAG em Indivíduo com Codeteccção de Influenza e SARS-CoV-2 no SIVEP-Gripe

Orienta-se, caso o teste utilizado tenha sido o Teste Antigênico, no campo “66 - Agente Etiológico - Teste antigênico”, marcar “1 - Sim” na opção “Positivo para influenza?”, e na questão “Se sim, qual influenza?” especificar se “1 - Influenza A” ou “2 - Influenza B”. Além disso, marcar “1 - Sim” na opção “Positivo para outros vírus?” e na questão “Se outros vírus respiratórios, qual(is)?” especificar “SARS-CoV-2” (Figura 5).

**66 - Agente Etiológico - Teste antigênico**

**Positivo para Influenza?**  
1 - Sim

**se sim, qual influenza?**  
1 - Influenza A ou 2 - Influenza B

**Positivo para outros vírus?**  
1 - Sim

**Se outros vírus respiratório qual (is)? (Marcar um X)**

SARS-CoV-2    
Vírus Sincicial Respiratório   
Parainfluenza 1   
Parainfluenza 2   
Parainfluenza 3   
Adenovírus   
Outro vírus respiratório, especifique

Figura 5. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 66) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP Gripe.

Da mesma forma, caso o teste utilizado tenha sido o RT-PCR ou outro método de biologia molecular, orienta-se, no campo “69- Agente etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular”, marcar “1 - Sim” na opção “Positivo para influenza?”, e na questão “Se sim, qual influenza?” especificar se “1 - Influenza A” ou “2 - Influenza B”. Além disso, marcar “1 - Sim” na opção “Positivo para outros vírus?” e na questão “Se outros vírus respiratórios, qual(is)? especificar “SARS-CoV-2” (Figura 6).

67 - Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular  
 1 - Detectável

68 - Data do Resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular

69 - Agente Etiológico RT-PCR

Positivo para influenza?  
 1 - Sim

Influenza A, qual subtipo?  
 Selecione

Influenza B, qual linhagem?  
 Selecione

Positivo para outros vírus?  
 1 - Sim

Se outros vírus respiratórios, qual (is)?(Marcar x)

SARS-CoV-2

Vírus Sincicial Respiratório

Parainfluenza 1

Parainfluenza 2

Parainfluenza 3

Parainfluenza 4

Adenovírus

Metapneumovírus

Bocavírus

Rinovírus

Outro vírus respiratório, especifique:

Se sim, qual influenza?  
 1 - Influenza A ou 2 - Influenza B

Outro, especifique

Outro, especifique

Figura 6. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 69) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP Gripe.

Considerando o contexto pandêmico atual e a Portaria 188 de 13 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, a orientação geral será o encerramento destes casos ou óbitos confirmados de codeteção como SRAG por COVID-19\* (opção “5 - SRAG por COVID-19” no campo “75 - Classificação final do caso”) (Figura 7), mantendo, devidamente, a digitação dos resultados laboratoriais (Figuras 5 e 6).

Conclusão

75 - Classificação final do caso  
 5 - SRAG por COVID-19

Se 3 - SRAG por outra causa, especifique

76 - Critério de encerramento  
 Selecione

77 - Evolução do caso  
 Selecione

78 - Data da alta ou do óbito

79 - Data do encerramento

Figura 7. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 75) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP Gripe.

**Observação:** Em situações onde o caso ou óbito confirmado de codeteção de Influenza e SARS-CoV-2 apresentar situação clínica (descrita em prontuário médico) e epidemiológica local para Influenza, sugere-se o encerramento como “1 - SRAG por influenza”.

Ressalta-se que os dados de casos confirmados de codeteção de Influenza e SARS-CoV-2, independente da classificação final do caso, podem ser analisados utilizando as variáveis dos resultados laboratoriais (Figuras 5 e 6), corretamente digitados.



## ► 8. Referências

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud-elegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud-elegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**, 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)

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.

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** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Uso Racional do Medicamento Fosfato de Oseltamivir e Zanamivir para os casos de infecção pelo vírus da Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

## **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](mailto:cievs@saude.ms.gov.br) (expediente)

[cievs.ms@hotmail.com](mailto: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

<b>Governador do Estado de Mato Grosso do Sul</b>	Reinaldo Azambuja Silva
<b>Secretário de Estado de Saúde</b>	Geraldo Resende Pereira
<b>Secretária de Estado de Saúde Adjunta</b>	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
<b>Diretoria de Vigilância em Saúde</b>	Larissa Domingues Castilho de Arruda
<b>Coordenadoria do CIEVS Estadual</b>	Karine Ferreira Barbosa
<b>Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias</b>	Lívia de Mello Almeida Maziero
<b>Elaboração</b>	Daniel Henrique Tsuha Grazielli Rocha Romera Lívia de Mello Maziero Naira Rocha Chaves