MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA

2013

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília – DF
2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

PROTOCOLO DE **TRATAMENTO DE INFLUENZA** *2013*

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília – DF
2014

2014 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2014 – 100.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Edifício Sede, 1º andar, Sala 134
CEP: 70058-900, Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

Organização
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT/SVS)

Produção
Núcleo de Comunicação (Nucom/SVS)

Produção editorial
Diagramação: Sabrina Lopes (Nucom/SVS)
Capa: Fred Lobo (Nucom/SVS)
Revisão: Flávio Forini, Carlos Estênio Brasilino (Nucom/SVS)
Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva (CGDI/Editora MS)
Supervisão editorial: Débora Flaeschen (CGDI/Editora MS)

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Protocolo de tratamento de Influenza: 2013 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 1ª ed., 1ª reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

36 p. : il.

ISBN 978-85-334-2029-8

1. Influenza humana – diagnóstico. 2. Influenza humana – prevenção & controle. 3. Influenza humana – epidemiologia. I. Título.

CDU 616.98

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0397

Títulos para indexação

Em inglês: Influenza Treatment Protocol: 2013
Em espanhol: Protocolo de Tratamiento de Influenza: 2013

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

1 INFLUENZA: CARACTERÍSTICAS GERAIS 7

1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS 7

1.2 ASPECTOS CLÍNICOS 7

1.2.1 Sinais e sintomas 7

1.2.2 Complicações 8

1.2.3 São consideradas condições e fatores de risco para complicações 9

2 DEFINIÇÕES DE CASO 11

2.1 SÍNDROME GRIPAL 11

2.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) 11

3 MANEJO CLÍNICO 13

3.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES 13

3.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES 14

3.3 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) 14

3.4 INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) 15

3.5 GESTANTES E PUÉRPERAS 15

4 TRATAMENTO: USO DE ANTIVIRAIS NA INFECÇÃO POR INFLUENZA 16

4.1 TRATAMENTO 17

4.1.1 Informações adicionais 18

4.2 TRATAMENTO ADJUNTO DE ANTIBIÓTICO COM O ANTIVIRAL 18

5 MEDIDAS PREVENTIVAS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES 19
5.1 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE 19
5.1.1 Precauções padrão 19
5.1.2 Precauções para gotículas 19
5.1.3 Situações em que haja geração de aerossóis 20
5.1.4 Limpeza e desinfecção de superfícies 20
5.2 ORIENTAÇÕES 21
5.2.1 Medidas que evitam a transmissão da influenza e outras doenças respiratórias 21
5.2.2 Vacina 22

6 QUIMIOPROFILAXIA 23
6.1 INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA PARA INFLUENZA 23
6.1.1 Quimioproxilaxia em instituições fechadas e hospitais de longa permanência 24
6.2 QUIMIOPROFILAXIA: USO DE ANTIVIRAL 25
6.2.1 Quimioprofilaxia para crianças de até 1 ano de idade 26

7 VIGILÂNCIA E CONTROLE 27
7.1 CONDUTAS FRENTE A SURTOS/EVENTOS 27
7.1.1 Recomendações para instituições fechadas e hospitais de longa permanência 27
7.1.2 Recomendações para escolas 28
7.1.3 Recomendações para população privada de liberdade 29
7.2 NOTIFICAÇÕES 29

REFERÊNCIAS 31
ANEXO 33

APRESENTAÇÃO

Em março de 2013, com base no perfil epidemiológico da influenza no Brasil, o Ministério da Saúde realizou, em parceria com a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), uma revisão do Protocolo de Tratamento de Influenza, com destaque para a importância do tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal (SG) que têm indicação para tal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para tanto, foram revisadas e redefinidas algumas condutas a serem instituídas frente aos casos de influenza e atualizou-se de forma ampla as indicações de quimioprofilaxia.

Este protocolo tem o objetivo de orientar a conduta terapêutica aos casos de SG e SRAG no país, bem como as medidas de controle a serem estabelecidas, tanto em ambientes domiciliares como em instituições fechadas, além das medidas de controle de infecção hospitalar.

1 INFLUENZA: CARACTERÍSTICAS GERAIS

1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no sul e sudeste do país.

1.2 ASPECTOS CLÍNICOS

O período de incubação da influenza dura de um a quatro dias. A transmissibilidade em adultos ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas e dura até três dias após o final da febre. Nas crianças pode durar em média dez dias, podendo se prolongar por mais tempo em pacientes imunossuprimidos.

1.2.1 Sinais e sintomas

Infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura ≥ 37,8°C), com a curva térmica usualmente declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução. A febre geralmente é mais acentuada em crianças.

Os demais sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como:

- Calafrios.
- Mal-estar.
- Cefaleia.
- Mialgia.
- Dor de garganta.
- Artralgia.
- Prostração.
- Rinorreia.
- Tosse seca.

Podem ainda estar presentes:

- Diarreia.
- Vômito.
- Fadiga.
- Rouquidão.
- Hiperemia conjuntival.

As queixas respiratórias, com exceção da tosse, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. A rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças. A tosse, a fadiga e o mal-estar frequentemente persistem pelo período de uma a duas semanas e raramente podem perdurar por mais de seis semanas.

1.2.2 Complicações

A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com complicações.

As complicações mais comuns são:

- Pneumonia bacteriana e por outros vírus.
- Sinusite.
- Otite.
- Desidratação.
- Piora de doenças crônicas como insuficiência cardíaca, asma ou diabetes.
- Pneumonia primária por influenza, que ocorre predominantemente em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas.

São sinais de agravamento (piora do estado clínico):

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia – $SpO^2 < 95\%$.
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana).
- Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica).
- Disfunções orgânicas graves (exemplo: insuficiência renal aguda).
- Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes).
- Alteração do sensório.
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.
- Desidratação.

ALERTA: Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem condições e fatores de risco para complicação por influenza.

1.2.3 São considerados 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 < 2 anos.
- População indígena aldeada.

- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
  - Pneumopatias (incluindo asma).
  - 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 (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

2 DEFINIÇÕES DE CASO

Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

2.1 SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

2.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de $SpO^2 < 95\%$ em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Em crianças: além dos itens acima, observar: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:

- **Alterações laboratoriais:** leucocitose, leucopenia ou neutrofilia.
- **Radiografia de tórax:** infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

3 MANEJO CLÍNICO

3.1 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®) de forma empírica (NÃO SE DEVE AGUARDAR CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal.

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.

OBSERVAÇÃO: 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 (há estudos que indicam haver algum efeito benéfico na introdução terapêutica até dez dias após início dos sintomas).

Os benefícios do antiviral 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 de Saúde (Opas) e em consultas referendadas pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) e pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

3.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, a prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) pode ser considerada, **excepcionalmente**, baseada em julgamento clínico, se o tratamento puder ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início da doença.

Todos os pacientes com síndrome gripal devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde em caso de piora do quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.

Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o antiviral.

3.3 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenioterapia, e manter monitoramento clínico.
- Indicar internação hospitalar.
- Iniciar o tratamento com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.
- Na possibilidade de coleta de amostras para exame laboratorial, o procedimento deve ser realizado preferencialmente antes do início do tratamento e em pacientes com até sete dias de início dos sintomas.
- Para orientações sobre coleta de amostras acesse o Guia de Vigilância Epidemiológica no *link* <**http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epidemio_2010_web.pdf**>.

3.4 INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

- Instabilidade hemodinâmica persistente após reposição volêmica.
- Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%.
- Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, disfunção neurológica.

3.5 GESTANTES E PUÉRPERAS

Gestantes estão entre o grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por influenza tendo em vista a maior mortalidade registrada neste segmento populacional, especialmente durante a pandemia de 2009. Para este grupo, recomenda-se:

- As gestantes devem ser tratadas preferencialmente com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional, quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- **O tratamento com oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C); não há relatos de malformações e há melhor risco/benefício** (TANAKA; NAKAJIMA; MURASHIMA et al., 2009).

4 TRATAMENTO: USO DE ANTIVIRAIS NA INFECÇÃO POR INFLUENZA

Os antivirais fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza, bem reconhecidas pela enzima viral, agindo tanto no vírus influenza A quanto no B. São pouco reconhecidas por enzimas humanas, o que diminui as chances de efeitos colaterais.

Entre os benefícios relatados do uso do oseltamivir, dados clínicos e observacionais demonstram que o tratamento com o antiviral de maneira precoce pode reduzir a duração dos sintomas, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Alguns estudos sugerem que o benefício neste grupo seja ainda superior.

O Ministério da Saúde disponibiliza estes medicamentos no Sistema Único de Saúde – SUS. O medicamento deve ser prescrito no receituário simples.

4.1 TRATAMENTO

Tabela 1 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75mg, VO, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, VO, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	12mg, VO, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, VO, 12/12h, 5 dias
		6 a 11 meses	25mg, VO, 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

Fonte: GSK/Roche e CDC.

OBS.: A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).

- O zanamivir é contraindicado em menores de cinco anos para tratamento ou para quimioprofilaxia e para todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo severo.
- O zanamivir não pode ser administrado em paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

4.1.1 Informações adicionais

- Os pacientes que desenvolvem efeitos colaterais gastrointestinais graves podem ter a absorção oral do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) reduzida.
- A dose de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para adultos é de 75 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias e atualmente não há evidência científica consistente para indicar o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral. Entretanto, relatos de séries de casos sugerem possível benefício em casos graves ou em imunossuprimidos, com dose dobrada e prolongamento do tratamento por mais de cinco dias.
- Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, deve ser administrada uma dose adicional.
- A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal. Com *clearence* de creatinina menor que 30ml/min, a dose deve ser 75 mg de 24/24h. Em hemodiálise, a dose deve ser 30 mg após cada sessão de hemodiálise e, em diálise peritoneal, a dose de 30 mg, uma vez por semana.

Orientar o afastamento temporário, de acordo com cada caso, das atividades de rotina (trabalho, escola etc.), avaliando o período de transmissibilidade da doença.

4.2 TRATAMENTO ADJUNTO DE ANTIBIÓTICO COM O ANTIVIRAL

Recomenda-se que os médicos sigam as indicações dos protocolos/consensos divulgados pelas sociedades de especialidades, como Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

5 MEDIDAS PREVENTIVAS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

5.1 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

5.1.1 Precauções padrão

A implementação das precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. As precauções padrão compreendem:

- 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 descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html**>.

5.1.2 Precauções para gotículas

Além das precauções padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de > 5µm de tamanho, geradas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e relacionam-se à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível. Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.

- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Uso de dispositivos de sucção fechados.

5.1.3 Situações em que haja geração de aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplo: intubação, sucção, nebulização), recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI (avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3) pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

5.1.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente.
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.
- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.
- Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html**>.

5.2 ORIENTAÇÕES

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção. Os profissionais de saúde devem realizar ações voltadas para educação em saúde junto às instituições e comunidades em que atuam, de forma que cada indivíduo tenha conhecimento sobre as principais medidas de precaução e controle de infecção.

5.2.1 Medidas que evitam a transmissão da influenza e outras doenças respiratórias

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

5.2.2 Vacina

A vacinação anual contra influenza é uma das medidas utilizadas para se prevenir a doença, porque 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. Para mais informações, acesse o informe técnico da Campanha Nacional contra Influenza 2013, disponível no *link* <**http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf**>.

6 QUIMIOPROFILAXIA

Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada NÃO é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a última exposição* a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

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.

*Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza.

6.1 INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA PARA INFLUENZA

- Pessoas com risco elevado de complicações (item 1.2.3), não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- Crianças com menos de nove anos de idade, primovacinadas, necessitam de uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades ou se tiverem menos de dois anos de idade.

- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI.
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição.

6.1.1 Quimioproxilaxia em instituições fechadas e hospitais de longa permanência

Definição de instituição fechada e hospitais de longa permanência: aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos).

Definição de surto em instituições fechadas ou hospitais de longa permanência: ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.

A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a instituição ou hospital de longa permanência for destino para pessoas com condições e fatores de risco para complicações (item 1.2.3). Neste caso, indica-se:

- Em surto suspeito ou confirmado de influenza nesses ambientes, é recomendado o uso de quimioprofilaxia antiviral para todos os expostos residentes ou internados, independentemente da situação vacinal. Para

trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas.

- É recomendável a quimioprofilaxia com antiviral na instituição por no mínimo duas semanas e até pelo menos sete dias após a identificação do último caso.

6.2 QUIMIOPROFILAXIA: USO DE ANTIVIRAL

Tabela 2 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA		QUIMIOPROFILAXIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75mg/dia, VO / 10 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg/dia, VO / 10 dias
		> 15kg a 23kg	45mg/dia, VO / 10 dias
		> 23kg a 40kg	60mg/dia, VO / 10 dias
		> 40kg	75mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	Sob juízo clínico
		3 a 5 meses	20mg, VO, 24/24h, 10 dias
		6 a 11 meses	20mg, VO, 24/24h, 10 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, uma vez ao dia, 10 dias
	Criança	≥ 5 anos	10mg: duas inalações de 5mg uma vez ao dia, 10 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC.

OBS.: A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).

6.2.1 Quimioprofilaxia para crianças de até 1 ano de idade

- Menos de 3 meses – Não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica.
- 3 meses a menos de 1 ano – Aprovado durante a pandemia de influenza A(H1N1)pdm09 (3 mg/kg, uma vez ao dia).
- 1 ano ou mais – Dose varia de acordo com o peso:
    - ≤ 15 kg, 30 mg ao dia.
    - > 15 a 23 kg, 45 mg ao dia.
    - > 23 a 40 kg, 60 mg ao dia.
    - > 40 kg, 75 mg ao dia.

(*Acip Updates Guidelines for Use of Antiviral Agents for Influenza* <www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>)

7 VIGILÂNCIA E CONTROLE

O controle da influenza requer uma vigilância qualificada, que seja capaz de orientar de forma técnica e permanente os responsáveis quanto à decisão e à execução de ações de controle.

7.1 CONDUTAS FRENTE A SURTOS/EVENTOS

A influenza pode se disseminar rapidamente entre as populações, especialmente as que vivem em ambientes restritos ou fechados, podendo causar morbidade considerável e interrupção das atividades diárias. Por isso, é importante que, mediante situações de surto ou epidemia, sejam adotadas medidas específicas para interrupção.

7.1.1 Recomendações para instituições fechadas e hospitais de longa permanência

- Vacinar anualmente todos os residentes e funcionários.
- Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito, até que se tenham no mínimo dois casos confirmados.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Realizar quimioprofilaxia conforme indicado (item 6.1).
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis – para todos os residentes e internados com suspeita ou confirmação de influenza por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.
- Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis).

- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação (item 5.1).
- Outras medidas incluem:
  - Residentes sintomáticos devem ser mantidos, na medida do possível, em seus quartos. Se circularem, usar máscara cirúrgica.
  - Limitar aglomeração, considerando a possibilidade de servir refeição no quarto.
  - Restringir movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto.
  - Evitar novas admissões ou transferência de sintomáticos.

7.1.2 Recomendações para escolas

- Não há indicação de quimioprofilaxia para comunidade escolar, exceto nas indicações citadas (item 6.1), devendo somente receber quimioprofilaxia individual pessoas consideradas com condições e fator de risco para complicações por influenza (item 1.2.3).
- Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em casa até sete dias após o início dos sintomas.
- Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.
- Devem ser adotadas as seguintes medidas preventivas:
  - Cobrir o nariz e a boca com lenço, ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso.
  - Lavar as mãos com água e sabão após tossir ou espirrar.
  - No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel.
  - Evitar tocar olhos, nariz ou boca.
  - Evitar contato próximo com pessoas doentes.
  - Proceder à limpeza e à desinfecção de mobiliário e banheiros.

7.1.3 Recomendações para população privada de liberdade

- Vacinar anualmente a população privada de liberdade (carcerária).
- Não há indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por esta não se tratar de população de risco de complicação para influenza. Deve ser feita a quimioprofilaxia somente para pessoas expostas, consideradas com condição ou fator de risco para complicações.
- O caso suspeito ou confirmado deverá ser mantido em cela individual.
- Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.
- Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito até que haja no mínimo dois casos confirmados.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Devem ser orientados à prática das seguintes medidas preventivas:
  - Cobrir o nariz e a boca com lenço, ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço no lixo após uso.
  - Lavar as mãos com água e sabão após tossir ou espirrar.
  - No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel.
  - Evitar tocar olhos, nariz ou boca.

7.2 NOTIFICAÇÕES

- Todo o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado deve ser notificado (Sinan Influenza Web).
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada.
- O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as Unidades Federadas do país, que monitoram a circulação do vírus influenza, através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial da Saúde)

www.paho.org (Organização Pan-Americana da Saúde)

www.cdc.gov (Centers for Disease Control and Prevention)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Bulário Eletrônico**: Relenza Glaxosmithkline Brasil Ltda. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[31643-2-0]. PDF>. Acesso em: 25 fev. 2013.

_____. **Resolução nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em: 25 fev. 2013.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children**: 2012-2013. Published online September 10, 2012. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/09/04/peds.2012-2308.full.pdf+html>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. – Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epidemio_2010_web.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2013.

_____. Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da Campanha Nacional contra influenza 2013**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2013.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). **Recommendations and Reports**, [S.l.], v. 60, n. 1, January 21, 2011. Disponível em: <www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6001.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2013.

_____. **CDC Recommendations for the Amount of Time Persons with Influenza-Like Illness Should be Away from Others**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>. Acesso em: 4 mar. 2013.

_____. **Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>. Acesso em: 4 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses**: revised February 2010. Disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2013.

TAMIFLU: fosfato de oseltamivir. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A, 2010. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[32345-1-0].PDF>. Acesso em: 25 fev. 2013.

TANAKA,T.; NAKAJIMA, K.; MURASHIMA, A. et al. Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. **CMAJ**, [S.l.], v. 81, n. 1-2, July 7, 2009.

ANEXO

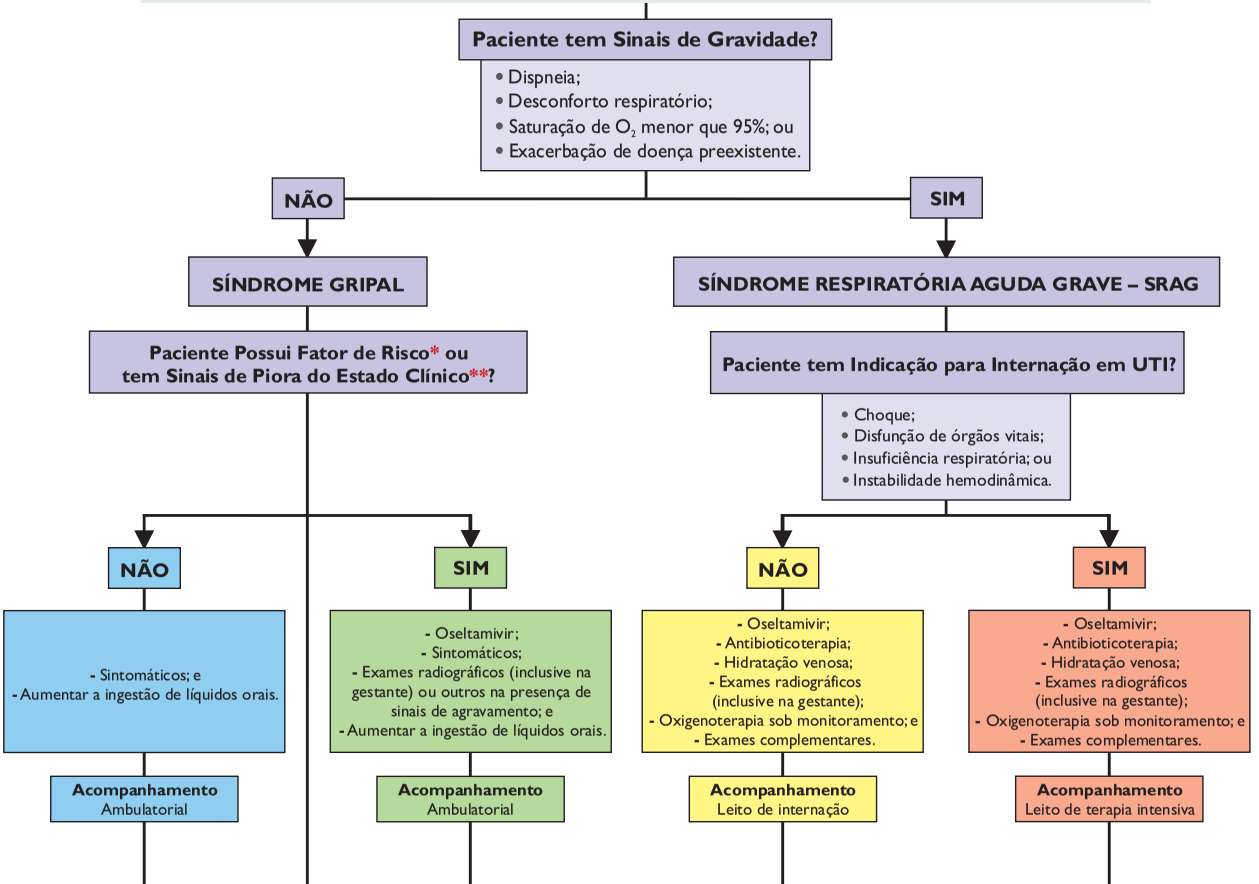
SÍNDROME GRIPAL / SRAG

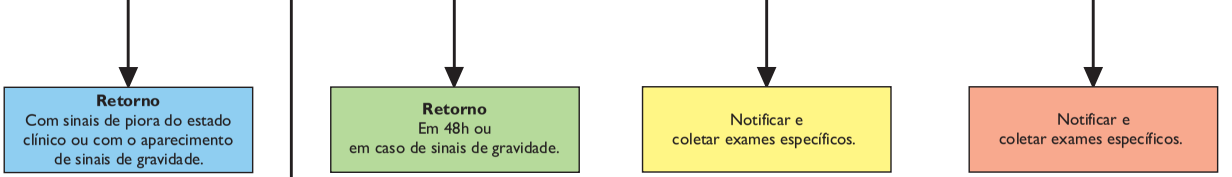
Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.





* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças (≤ 2 anos), adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Fonte: SAS

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
OSELTAMIVIR	Adulto		75mg, VO*, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, VO, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, VO, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	12mg, VO, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, VO, 12/12h, 5 dias
		6 a 11 meses	25mg, VO, 12/12h, 5 dias
ZANAMIVIR	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias

* Via oral.

Tiragem: 100.000 exemplares
Impresso na Gráfica e Editora Brasil Ltda.
PDJK, Pólo de Desenvolvimento JK
Trecho 01 Conj. 09/10, Lotes 09/10/22
Santa Maria – DF
Brasília, junho 2014

ISBN 978-85334-2029-8

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/bvs

SUS
Ministério da Saúde
Governo Federal