

INFLUENZA

O QUE É?



A influenza ou gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, ocasionada pelo vírus influenza, com elevado potencial de transmissão. Inicia-se com febre, dor muscular e tosse seca. Em geral, tem evolução por período limitado, podendo ser de um a quatro dias, mas pode se apresentar na forma grave.

O vírus propaga-se facilmente e é responsável por elevadas taxas de hospitalização. Idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, ou imunodeficiência são mais vulneráveis aos vírus.

Um indivíduo pode contrair várias vezes ao longo da vida.

TIPOS



DE VÍRUS



Existem três tipos de influenza que circulam no Brasil: A, B e C. O tipo C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública, não estão relacionado com epidemias.

O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias (AH1N1 pdm09 e H3N2 (<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>)).



Não há a circulação do vírus H2N3 no Brasil

A vacina contra gripe ofertada no Sistema Único de saúde (SUS) protege contra estes tipos de três vírus.

Tipo A – são encontrados em várias espécies de animais, além dos seres humanos, tais como suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves. As aves migratórias desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre.

Os vírus do tipo A são ainda classificados em subtipos de acordo com as recomendações de 2 proteínas diferentes, a Hemaglutinina (HA ou H) e a Neuraminidase (NA ou N).

Dentre os subtipos de vírus influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) (</saude-de-a-z/influenza/descricao-da-doenca>) circulam de maneira sazonal e infectam humanos.

Alguns vírus influenza A de origem animal também podem infectar humanos causando doenças grave, como os vírus A(H5N1), A(H7N9), A(H10N8), A(H3N2v), A(H1N2v) e outros.

O vírus influenza A(H7N9) é um subtipo de vírus influenza A de origem aviária. Saiba mais (</saude-de-a-z/influenza/influenza-a-h7n9>)

Tipo B – infectam exclusivamente os seres humanos. Os vírus circulantes B podem ser divididos em dois grupos principais (as linhagens), denominadas linhagens B/Yamagata e B/Vitoria. Os vírus da gripe B não são classificados em subtipos.

Tipo C – infectam humanos e suínos. É detectado com muito menos frequência e geralmente causam infecções leves, portanto apresenta implicações menos significativas de saúde pública.

SINTOMAS



Clinicamente, a doença inicia-se com febre, em geral acima de 38°C, seguida de dor muscular e dor de garganta, prostração, cefaleia e tosse seca. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de 03 dias. Os sintomas sistêmicos são muito intensos nos primeiros dias da doença.

Com sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se em geral por 3 a 4 dias, após o desaparecimento da febre.

Adulto – O quadro clínico em adultos sadios pode variar a intensidade

Criança – A temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento dos linfonodos cervicais e também podem fazer parte os quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais.

Idoso – Quase sempre se apresentam febris, às vezes, sem outros sintomas, mas em geral, a temperatura não atinge níveis altos.

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

- ⑩ Calafrios
- ⑩ Mal-estar
- ⑩ Cefaleia
- ⑩ Mialgia
- ⑩ Dor de garganta
- ⑩ Dor nas juntas
- ⑩ Prostração

Podem ainda estar presentes:

- ⑩ Diarréia
- ⑩ Vômito
- ⑩ Fadiga
- ⑩ Rouquidão
- ⑩ Olhos avermelhados e lacrimejantes

DIAGNÓSTICO

○ **Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame clínico.

○ **Diagnóstico laboratorial**

A amostra clínica preferencial é a secreção da nasofaringe. Considerando a influenza sazonal, o período para coleta é preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas.

VACINA



A vacina contra gripe é segura e é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença. A vacina trivalente protege contra três cepas do vírus influenza.

Para 2018, a organização Mundial de Saúde definiu a composição da vacina com duas cepas de influenza A (H1N1 e H3N2) e uma linhagem de influenza B.

Como o organismo leva, em média, de duas a três semanas para criar os anticorpos que geram proteção contra a gripe após a vacinação, o ideal é realizar a imunização antes do início do inverno, que começa em junho. O período de maior circulação da gripe vai do final de maio até agosto.

A vacina contra a gripe não está na rotina do Calendário Nacional de Saúde. Trata-se de uma vacina de campanha, ou seja, ocorre somente em um período específico. Por isso, todos os anos, o Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, promove a **Campanha Nacional de Vacinação**.

Neste período, é ofertada gratuitamente, em 65 mil salas de vacinação em todo o país, a vacina para grupos prioritários, formados por públicos mais suscetíveis a desenvolver a forma mais grave da doença.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA VACINAÇÃO

○ **Para receber a dose da vacina, é importante levar:**

- ⑩ Cartão de vacinação
- ⑩ Documento de identificação

○ **Pessoas com doenças crônicas ou com outras condições clínicas especiais**

- ⑩ Apresentar, também, prescrição médica especificando o motivo da indicação da

vacina

⑩ Pacientes cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do SUS deverão se dirigir aos postos em que estão registrados para receberem a dose, sem necessidade de prescrição médica.

○ **Profissionais do público-prioritário**

⑩ Professores: contracheque ou crachá



○ Os grupos prioritários a serem vacinados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde são:

⑩ Crianças de 6 meses a menores de 5 anos;

⑩ Gestantes;

⑩ Puérperas (até 45 dias após o parto);

⑩ Trabalhadores de saúde;

⑩ Povos indígenas;

⑩ Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;

⑩ População privada de liberdade;

⑩ Funcionários do sistema prisional;

⑩ Professores da rede pública e privada;

⑩ Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis;

⑩ Pessoas portadoras de outras condições clínicas especiais (doença respiratória crônica, doença cardíaca crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, diabetes, imunossupressão, obesos, transplantados e portadores de trissomia).

Maiores informações, acesse o informe técnico

(<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/informe-Cp-influenza-->

PREVENÇÃO



Para redução dos riscos de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus influenza, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- ⑩ Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento
- ⑩ Utilizar lenço descartável para higiene nasal
- ⑩ Cobrir nariz e boca quando espirrar e tossir
- ⑩ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
- ⑩ Higienizar as mãos após tossir ou espirrar
- ⑩ Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas
- ⑩ Manter os ambientes bem ventilados
- ⑩ Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza
- ⑩ Evitar sair de casa em período de transmissão da doença
- ⑩ Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados)
- ⑩ Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos
- ⑩ Orientar afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre

○ **Indivíduos que apresentem sintomas de gripe devem:**

- ⑩ Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
 - ⑩ Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
 - ⑩ Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
 - ⑩ Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos
- IMPORTANTE:** O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou roxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

SAIBA MAIS SOBRE PREVENÇÃO

○ **Cuidados em creches**

A aglomeração de crianças em creches facilita a transmissão de influenza. A melhor maneira de proteger as crianças contra influenza sazonal e potenciais complicações graves é a vacinação anual contra influenza. Para as crianças a vacina da influenza é recomendada a partir de 6 meses até 5 anos.

Cuidadores e crianças lotadas em creches devem adotar as medidas gerais de prevenção e etiqueta respiratória, também realizar a higienização dos brinquedos com água e sabão. Deve-se utilizar lenço descartável para limpeza das secreções nasais e orais das crianças. No caso de utilização de lenço ou fralda de pano, estes devem ser trocadas sempre que necessário. Deve-se lavar as mãos após contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente, quando a criança estiver com suspeita de síndrome gripal.

Cuidadores devem observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, devem informar aos pais quando a criança apresentar os sintomas de síndrome gripal, caso observem um aumento do número de crianças doentes com síndrome gripal ou com absenteísmo pela mesma causa na creche devem informar a secretaria municipal de saúde.

O contato da criança doente com as outras deve ser evitado. Recomenda-se que a criança fique em casa, a fim de evitar transmissão da doença – por pelo menos 24 horas após o desaparecimento da febre, sem utilização dos medicamentos.

○ **Cuidados com gestantes, puérperas, recém nascidos**

Influenza causa mais gravidade em gestantes do que em mulheres não grávidas. As mudanças no sistema imunológico, circulatório e pulmonar durante a gravidez faz com que as gestantes sejam mais propensas as complicações por influenza, trabalho de parto prematuro, assim como hospitalização e óbito. A vacinação contra influenza durante a gravidez protege a gestante, o feto e o bebê recém-nascido até os 6 meses.

As gestantes devem buscar o serviço de saúde, caso apresente sintomas de Síndrome Gripal. Durante internação e trabalho de parto, se a mulher estiver com diagnóstico

de Influenza, deve-se priorizar o isolamento.

Se a mãe estiver doente, deve realizar medidas preventivas e de etiqueta respiratória, como a constante lavagem das mãos, principalmente para evitar a transmissão para o recém-nascido.

A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê. O bebê pode ficar em isolamento com a mãe (evitando-se berçários).

○ **Recomendações para população privada de liberdade**

- ⑩ Vacinar anualmente a população privada de liberdade (carcerária)
- ⑩ Não indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por esta não se tratar de população de risco de complicação para influenza.
- ⑩ O caso suspeito ou confirmado, se possível deverá ser mantido em cela individual.
- ⑩ Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.
- ⑩ Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito até que haja no mínimo dois casos confirmados.
- ⑩ Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- ⑩ 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 os olhos, nariz ou boca.

TRANSMISSÃO

Pessoas de todas as faixas etárias podem ser acometidas pela infecção pelo vírus da influenza. Alguns indivíduos estão mais propensos a desenvolverem complicações graves, especialmente aqueles com condições e fatores de risco para agravamento.

Formas de transmissão:

○ **Direta**

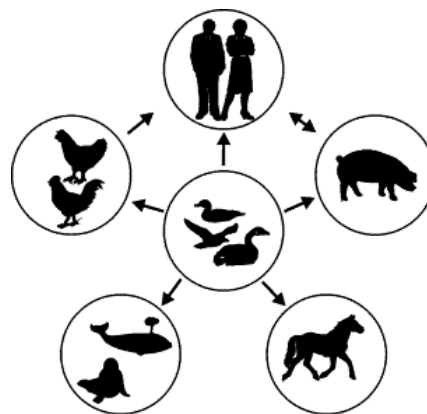
De pessoa para pessoa é mais comum

Gotículas expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus influenza, ao falar, espirrar e tossir;

Eventualmente, pode ocorrer pelo ar, pela inalação de partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro.

○ **Indireta**

Ha evidências de transmissão por meio do contato com as secreções de outros



doentes

As mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular. A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.

○ Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto entre os suínos, cujas células possuem receptores para vírus humanos e a aviários.

Período de transmissão

○ **Adulto:** podem transmitir o vírus entre 20 e 48h horas antes do início dos sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre, principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até aos níveis não detectáveis por volta do 5º dia, após o início dos sintomas.

○ **Pessoas com imunossupressão:** Podem transmitir vírus por semana ou meses

○ **Crianças:** quando comparados a adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por períodos longos.

TRATAMENTO



Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe – especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações – devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico é que vai avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir**.

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações.

O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

O início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

○ Condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento:

- ⑩ Grávidas em qualquer idade gestacional;
- ⑩ Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- ⑩ Adultos ≥ 60 anos
- ⑩ 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);
- ⑩ População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- ⑩ Pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias; Nefropatias; Hepatopatias;
- ⑩ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- ⑩ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- ⑩ Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, atraso do desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares);
- ⑩ Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);
- ⑩ Obesidade (Índice de Massa Corporal - **IMC** ≥ 40 em adultos);
- ⑩ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetil salicílico (risco de Síndrome de Reye).

Profissionais de Saúde

O médico é que vai avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir**. O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

Tratamento - Posologia e Administração

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

		6 a 11 meses	25 mg, VO, 12/12h, 5 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	> 7 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

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

Dose para tratamento em recém-nascidos

- ⑩ 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
 - ⑩ 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a <38 semanas de idade gestacional.
 - ⑩ 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
 - ⑩ 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional - IG >40 semanas.
- OBS.: Tratamento durante cinco dias.

Dose de oseltamivir para prematuros: A dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal.

As doses foram recomendados por dados limitados do *National Institute of Allergy and Infections Diseases Collaborative* (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2016, p. 13).

OBS: A indicação de Zanamivir deve ocorrer somente em casos de impossibilidade Clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).

QUIMIOPROFILAXIA

(Obs: dosagem do Tamiflu para quimioprofilaxia, encontra-se no Protocolo de Tratamento de influenza 2017)

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 não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48h.

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.

○ Indicações da quimioprofilaxia para influenza

- ⑩ Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- ⑩ Crianças com menos de 9 anos de idade, promovacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco 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.

⑩ 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.

⑩ Profissionais de laboratório, não vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI.

⑩ Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiverem envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmados de influenza sem uso adequado de EPI.

⑩ Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia, se tiverem comorbidade.

○ Surto em instituições fechadas e hospitais de longa permanência

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.

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

Definição de surto em instituição fechadas ou hospitais de longa permanência: ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico em um período de até 72 horas.

A quimioprofilaxia para todos os residentes 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. No caso de surto suspeito ou confirmado indica-se:

Uso de quimioprofilaxia 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 a 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.

○ Quimioprofilaxia em crianças de até 1 ano de idade

⑩ **Menos de 3 meses:** Não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica.

○ Recomendações adicionais

- ⑩ Vacinar anualmente todos os residentes e funcionários
- ⑩ Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito, até que se tenha no mínimo dois casos confirmados.
- ⑩ Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- ⑩ 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.
- ⑩ Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis)

NOTIFICAÇÕES

- ⑩ Todo o caso de SRAG hospitalizado deve ser notificado.
- ⑩ Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada.
- ⑩ 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 SG e SRAG

OUTRAS INFORMAÇÕES

<www.saude.gov.br/svs> (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
<www.who.int/en/> (Organização Mundial de 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)



ÁREA TÉCNICA DA INFLUENZA
Natal, 15 de Maio de 2018