



Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

NOTA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA

Nº 01 – Ano 1 (2021).

Vigilância, prevenção e controle da Influenza durante a pandemia da COVID-19 em Rondônia

Frente ao atual aumento de casos de Influenza no país, com situação de surto em vários estados, como Rio de Janeiro, São Paulo, Amazonas, dentre outros, a vigilância da doença está sendo intensificada em Rondônia, onde também já se verifica aumento de casos e evidências epidemiológicas de surto. Ocorrência de surtos nos estados configura uma Situação Epidêmica de Influenza no Brasil!

Como forma de contribuir para a estruturação de respostas rápidas e coordenadas no estado, estamos emitindo este Boletim Epidemiológico, com o objetivo atualizar as equipes de vigilância em saúde, atenção básica e assistência quanto às rotinas e protocolos do Ministério da Saúde para enfrentamento da doença.

A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A, B, C e D. Desses, o vírus A está associado a epidemias e pandemias. É um vírus de comportamento sazonal e tem aumento do número de casos entre as estações climáticas mais frias, podendo haver anos com menor ou maior circulação viral (BRASIL, 2019). Em Rondônia a prevalência é maior no período de outubro a abril/maio.

Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de influenza concomitantemente. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. O período de incubação dos vírus influenza é geralmente de 2 dias, variando entre um e quatro dias.

Quanto ao período de transmissibilidade que pode ocorrer a partir de dois dias anteriores ao aparecimento dos sintomas, até cinco dias após o aparecimento do mesmo.

Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves. Os quadros graves ocorrem com maior frequência nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade, gestantes, idosos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais). A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade. A transmissão ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível. A transmissão pode ainda ocorrer através do contato direto ou indireto com secreções respiratórias, ao tocar superfícies contaminadas com o vírus da gripe e, em seguida, tocar olhos, nariz ou boca.

A doença tem início, em geral, com febre alta, seguida de dor muscular, prostração, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros tornam-se mais evidentes com a progressão da

doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar, quadro que também pode ocorrer na infecção por COVID-19, além de outras viroses respiratórias.

A. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM RONDÔNIA

Tabela 1 – Casos confirmados de Doença Viral Respiratória, por etiologia. Rondônia, 2020 e 2021*.

Painel Viral	2020**	2021
Influenza A	31	485
Influenza B	49	0
Adenovírus	0	5
Vírus Sincicial Respiratório	2	80
Rinovírus	0	30
Enterovírus	0	6
Parainfluenza tipo 3	0	30
TOTAL	82	636

Fonte: GAL/RO – Acessado em 16/12/2021 - *Dados parciais. **Boletim Epidemiológico Covid-19 nº 05/2020.

A tabela 1 apresenta o número de casos de vírus respiratórios, excetuando o SARS-CoV-2, notificados no GAL/RO, no período de 2020 a 2021, observando-se tendência de aumento de casos em 2021, que vem ocorrendo com maior intensidade a partir de julho deste ano. O Estado de Rondônia já identificou a circulação do vírus influenza A H3N2, esses casos foram enviados para sequenciamento viral.

B. MEDIDAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou óbitos. As medidas devem ser executadas e articuladas entre as equipes da Vigilância, Atenção Primária à Saúde e demais níveis de assistência, com o apoio dos gestores nos três níveis de gestão.

B.1. VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL (SG)

Realizada através do atendimento e monitoramento da ocorrência de Síndrome Gripal (SG) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Sentinelas (US), com o objetivo identificar os vírus respiratórios que estão circulando e monitorar a demanda do atendimento por SG. As duas Unidades Sentinelas (US) de Influenza no estado estão localizadas na capital (Hospital Infantil Cosme e Damião e Policlínica Ana Adelaide), que têm como meta a coleta de cinco amostras de secreções respiratórias (secreção nasofaringe) de pessoas com síndrome gripal, por semana.

“Todas as Unidades Básicas de Saúde DEVEM atender e realizar o manejo adequado dos casos de SG, entretanto, a obrigatoriedade de notificar TODOS os casos e coletar amostras de nasofaringe é da Unidade Sentinela”. Outras Unidades Básicas de Saúde podem também notificar e coletar amostras, a depender de indicação médica, diretriz municipal e capacidade operacional do LACEN/RO.

DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por SENSACÃO FEBRIL ou FEBRE, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (menores de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

REFORÇANDO: Todas as Unidades Sentinelas e Unidades Básicas de Saúde devem:

- Atender os casos de Síndrome Gripal (SG);
- Realizar testagem rápida para Covid-19;
- Notificar casos de SG que se enquadrem no critério descrito acima;
- Avaliar a indicação da medicação específica, o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), com observância do Parecer Técnico 67/2020/MS (página 5 deste boletim);
- Recomendar ao paciente que fique em casa, para evitar a disseminação do vírus (mínimo 5 dias após a liberação do resultado);
- Reforçar a obrigatoriedade do uso de máscaras;
- Realizar medidas de prevenção e educação em saúde.

B.2. VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Essa vigilância ocorre em todas as unidades hospitalares, quer públicas ou privadas, com ou sem suporte (UTI) para atendimento de casos graves de gripe (Síndrome Respiratória Aguda Grave), tendo como objetivos: detectar casos de gripe que evoluíram com complicações e foram internadas; realizar o manejo adequado do doente; coletar secreção de nasofaringe (SNF) para diagnóstico; iniciar tratamento específico, se o mesmo ainda não tiver ocorrido; realizar a notificação imediata do caso à vigilância epidemiológica municipal, para a tomada das medidas de controle pertinentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (SG), que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU cianose (coloração azulada dos lábios ou rosto).
EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar a presença de batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Todos os casos de SRAG são de notificação obrigatória (SIVEP-Gripe), com coleta de material de nasofaringe de 100% dos casos.

PARA OS CASOS DE SRAG ATENTAR PARA:

- Os sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória deve ser avaliado de acordo com idade;
- Piora nas condições clínicas da doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;
- Em crianças o quadro clínico pode ou não ser acompanhado das 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.

C. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

C.1. RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS:

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou, alternativamente, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- **Usar máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social.**
- Evitar tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca.
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com lenço de papel e descartá-los adequadamente. Na indisponibilidade dos lenços, cobrir com a parte interna do cotovelo, nunca com as mãos.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como aparelhos telefones celulares, máscaras, copos e talheres, entre outros.
- Evitar situações de aglomeração.
- Manter distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos.
- Manter os ambientes limpos e ventilados.
- Se estiver doente, com sintomas compatíveis com Gripe/Influenza ou Covid-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar, evitar contato físico com outras pessoas, incluindo os familiares, principalmente, idosos e doentes crônicos, e buscar orientações de saúde em uma UBS.

C.2. VACINAÇÃO

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. Em 2021, está sendo realizada a 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, programada para o período de 12 de abril a 09 de julho de 2021, para grupos prioritários com maior risco de complicações. Entretanto, desde julho, como a meta vacinal não foi alcançada, o Ministério da Saúde, disponibilizou a vacina para toda a população brasileira, exceto crianças menores de seis meses que não podem receber essa vacina.

Mesmo com a ampliação do período da campanha, Rondônia ainda não atingiu a meta preconizada de 90% de vacinação dos grupos prioritários. Até 09/12/2021 foram vacinadas 404.034 pessoas de grupos prioritários, ou seja, 73,31% da população-alvo (551.106 pessoas).

Conforme a Resolução-RE Nº 4.184, de 15 de outubro de 2020 da Anvisa, a vacina influenza trivalente utilizada no Brasil em 2021 apresenta três tipos de cepas de vírus em combinação:

- Vírus Influenza A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09
- Vírus Influenza A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
- Vírus Influenza B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)

Segundo pesquisadores a linhagem do vírus Influenza A H3N2 que está com maior circulação e relacionada com os atuais surtos é linhagem “Darwin” diferente da linhagem presente na vacina. Mesmo com linhagens diferentes do Vírus Influenza A H3N2, que estão em circulação e presentes na vacina, há estudos mostrando imunidade cruzada, ou seja, a vacina também protege contra infecções determinadas pela linhagem “Darwin” do vírus influenza A H3N2.

Na ausência de estudos de coadministração para a vacinação contra influenza e COVID-19, não se recomenda a administração simultânea das vacinas. As pessoas que buscarem uma UBS, e ainda não foram vacinadas contra a COVID-19, preferencialmente, deve ser administrada a vacina COVID-19 e agendada a vacina influenza, respeitando um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas.

Quadros leves de síndrome gripal NÃO contra indicam a vacinação.

D. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial está voltado para a vigilância das Doenças Virais Respiratórias, dentre as quais a Influenza e COVID-19, baseado na metodologia de Biologia Molecular RT-PCR em tempo real (RTqPCR) e Teste Rápido Antígeno (para pesquisa do SARS-CoV-2) e Painel Viral (para pesquisa de Influenza A e B, Adenovírus, Para-influenza 1, 2 e 3, e Vírus Sincicial Respiratório). As unidades sentinelas realizam a coleta de casos de SG e SRAG que são encaminhadas semanalmente ao LACEN. As demais unidades encaminham amostras de pacientes com SRAG notificados.

Nas últimas semanas epidemiológicas está ocorrendo aumento de amostras positivas para Influenza A. As amostras dos US foram subtipadas, com confirmação da cepa H3N2, com o registro de quatro casos de coinfeção Influenza x SARS-CoV-2.

A AGEVISA mantém uma logística de distribuição, para as Regionais de Saúde, de insumos para coleta, e de recolhimento de amostras de nasofaringe, coletadas pelos municípios, a partir das regionais de saúde.

E. TRATAMENTO

Além das medidas gerais, da medicação sintomática e da hidratação, o tratamento medicamentoso da Influenza está baseado no Parecer Técnico nº 67/2020/MS, através do qual o Ministério da Saúde recomenda PRIORIZAR o uso do FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU) nas **primeiras 48 horas de início dos sintomas** para as seguintes situações:

- **Todos os casos de SRAG;**
- **Todos os casos de SG envolvendo os seguintes grupos com condições ou fatores de risco:**
 - **Grávidas em qualquer idade gestacional;**
 - **Pacientes com doença renal crônica;**
 - **Hepatopatas;**
 - **Imunossupressão, e;**
 - **Obesidade mórbida (IMC>40);**
- **Todos os casos de SG envolvendo adultos ≥ 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.**

OBSERVAÇÕES:

1. Até o momento **NÃO HÁ EVIDÊNCIAS** de qualquer benefício do uso do oseltamivir para pacientes com COVID-19. O medicamento não possui atividade *in vitro* documentada contra a SARS-CoV-2 (PEBMED, 2020).
2. Os municípios devem disponibilizar o Fosfato de Oseltamivir para as UBS, tendo em vista o curto espaço de tempo oportuno para início da tomada da medicação.
3. Atualmente o Estado está sem estoque de Oseltamivir 75mg. O pedido de nova remessa já foi solicitado ao Ministério da Saúde;
4. Enquanto a nova remessa de Oseltamivir não chegar, o tratamento de adultos poderá ser realizado combinando-se uma cápsula de 45mg, com outra de 30mg, totalizando 75mg que é a dose para adultos, administrada a cada 12 horas, por um período de 5 dias.

Tabela 2 - Medicamentos para tratamento da Influenza, disponibilizados pelo MS e posologia.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 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]).

Tabela 2 – Posologia do Oseltamivir para tratamento em recém-nascidos.

Idade	Dose	Duração
Prematuros	1 mg/Kg/dose, de 12/12 horas	Durante 5 dias
RN de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.	1 mg/kg/dose, de 12/12 horas	
RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional.	1,5 mg/kg/dose, de 12/12 horas	
RN com idade gestacional maior de 40 semanas.	3 mg/kg/dose, de 12/12 horas	

Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, uma solução oral utilizando o conteúdo das cápsulas diluído em água poderá ser utilizada. O conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados. Seguem orientações sobre a correta diluição do medicamento:

Orientações para o preparo, diluição e administração a partir do Fosfato de Oseltamivir

75mg:

- Segurar uma cápsula de Fosfato de Oseltamivir 75mg sobre um recipiente de vidro limpo;
- Abrir a cápsula imediatamente antes do preparo cortando a ponta superior com uma tesoura limpa e verter cuidadosamente todo o conteúdo no fundo do recipiente de vidro;
- Utilizando uma seringa graduada, adicionar 5mL de água potável ao pó;
- Misturar o conteúdo com uma colher limpa durante dois minutos;
- A concentração da suspensão preparada, a partir da diluição da cápsula de 75mg do medicamento, é de 15mg/mL;
- Aspirar para a seringa a quantidade prescrita para o paciente, conforme Tabela 3.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por se tratar de excipiente inerte.

Tabela 03: Equivalência entre dose prescrita em miligramas (mg) com o volume em mililitro (mL) da Suspensão Oral Extemporânea (SOE) conforme o peso corporal em quilograma (Kg).

Peso corporal	Dose prescrita	Volume (mL) da SOE
≤ 15 Kg	30mg	2mL
≥15 a 23 Kg	45mg	3mL
23 a 40 Kg	60mg	4mL
≥ 40Kg	75mg	5mL

TRATAMENTO COM ZANAMIVIR

O Ministério da Saúde também distribui para os Estados o Zanamivir para tratamento da influenza. A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao fosfato de oseltamivir.

O zanamivir é contraindicado em menores de 7 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.

Bibliografia consultada:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico – 23ª Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza. Brasília, 2021.
2. Brasil Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Equipe de Elaboração:

Maria Arlete da Gama Baldez - Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica/AGEVISA

Eduardo Honda - Coordenador Estadual do CIEVS/AGEVISA

Flávia Batista Serrano - Coordenadora Estadual COVID-19/GTVEP/AGEVISA

Simone de Souza Primo - Coordenadora Estadual Influenza/GTVEP/AGEVISA

Luma Akemi de Azevedo Kubota - Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica/AGEVISA - Substituta

Ivo Barbosa da Silva - Coordenador Estadual Imunização/AGEVISA

Ciciléia Correia da Silva – Diretora Geral do LACEN/RO

Adriana Cristina Salvador Maia – Responsável pelo Laboratório de Virologia - LACEN/RO

Porto Velho, 17 de dezembro de 2021.

CEL. BM GILVANDER GREGÓRIO DE LIMA

Diretor Geral /AGEVISA-RO



Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima, Diretor(a)**, em 20/12/2021, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0022972823** e o código CRC **5689EBA0**.