

INFLUENZA

ABORDAGEM INTEGRADA PARA
SÍNDROME RESPIRATÓRIA NO CONTEXTO
DA PANDEMIA PELA COVID 19 SOBREPUESTA
A EPIDEMIA DE INFLUENZA

DEZEMBRO 2021



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Saúde



INFLUENZA

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA

Endereço

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória - ES,
29.050-260

(27) 3347-5630

(27) 3347-5680

Governador do Estado

José Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Subsecretário de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde - SSERCAS

Gleikson Barbosa dos Santos

Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde - SSAS

Quelen Tanize Alves da Silva

Equipe responsável pela elaboração

Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência - NERUE

Alessandra Baque Berton - Gerente de Regulação do Acesso a Assistência à Saúde - GRAAS

Dr. Yure P. Ruas Xavier - Médico - Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência - NERUE

Revisão

Dra. Elaine Cristina Campo Dall Orto Martins - Médica - Apoio Técnico da Subsecretaria Estadual de Regulação, Controle e Avaliação - SSERCAS.

Dra. Simone Freitas Coelho Tosi - Médica Infectologista - Apoio Técnico da Subsecretaria de Assistência em Saúde - SSAS

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Saúde





Sumário

1- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	4
2- DEFINIÇÕES DE CASO.....	5
2.1 - Síndrome Gripal - SG.....	5
2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	5
3- FLUXOGRAMA PARA O TRATAMENTO.....	6
4- ALGORITMO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS DE INFLUENZA.....	7
5- PROTOCOLO DE TRATAMENTO - MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	9
6.1 - Síndrome gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.....	9
6.2 - São considerados pacientes com condições e fatores de risco para complicações.....	9
6.4 - Nos casos definidos como SRAG.....	9
6.5 - Síndrome Gripal em pacientes sem condições e fatores de risco para complicações.....	10
6.6 - Doses para tratamento em recém-nascidos.....	11
6.7 - Dose de oseltamivir para prematuros.....	11
6.8 - Tratamento com zanamivir.....	11
6.9 - Dose para pacientes com Insuficiência Renal.....	12
6.10 - Tratamento adjuvante e com antimicrobianos associados.....	12
6- INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	12
7- FLUXOGRAMA PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO.....	13
8- ORIENTAÇÕES DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS.....	13
9.1 - Outras medidas de prevenção.....	13
9.2 - Recomendações de Precauções e Isolamentos para Influenza.....	14
9- REFERÊNCIAS.....	14



INFLUENZA

DIAGNÓSTICO E MANEJO EM SITUAÇÕES CLÍNICAS DE SUSPEITA E EM CASOS CONFIRMADOS

1- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Grandes centros urbanos do Brasil, como Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e o Espírito Santo, apresentaram uma alta incidência de casos de gripe nas últimas semanas. O vírus Influenza, causador da doença, tem uma característica sazonal: ele circula durante o ano todo, nas diversas regiões do mundo, com predomínio nos meses do outono e inverno.

O aumento dos casos durante o mês de dezembro no país é um fenômeno incomum, que pode estar associado à baixa cobertura vacinal contra a gripe, à flexibilização das medidas de restrição adotadas como prevenção à Covid-19 e ao relaxamento da etiqueta respiratória, que inclui o uso de máscaras, a higienização das mãos e o distanciamento social.

Em vista desse surto de **Influenza A H3N2** atualmente observado, somado à superposição de sintomas entre as diferentes doenças virais de quadro gripal, além de outras doenças crônicas agudizadas por manifestações respiratórias, faz-se necessário manter vigilância e rastreamento de Influenza em paralelo à Covid-19 para os casos de **Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grava - SARG** tanto em nível ambulatorial quanto em hospitalizados.

A influenza é uma infecção viral aguda, que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade. 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. Além da transmissibilidade elevada e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, a influenza pode, também, causar pandemias (sobretudo pelo vírus tipo A/H3N2, A/H1N1 e B). O vírus influenza A tem, ainda, potencial pandêmico, pela sua capacidade de rearranjo com variantes do vírus que acometem outras espécies, situação que exige constante vigilância.

A maioria dos casos graves (pneumonia viral), complicações (coinfecções bacterianas por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*), hospitalizações e óbitos decorrentes da infecção pelo influenza se dá em indivíduos pertencentes aos grupos de risco: idosos, crianças nos primeiros anos de vida, gestantes/puérperas e portadores de doenças crônicas ou imunocomprometidos.

A transmissão da gripe ocorre principalmente de pessoa a pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível, o que requer um contato próximo entre elas porque as gotas geralmente atingem distâncias curtas. Outro modo de transmissão é pela transferência manual do vírus influenza das superfícies contaminadas por gotículas (fômites), para as superfícies mucosas da face por auto-inoculação.

O período de incubação da gripe é de um a quatro dias, com média de dois dias. A transmissão do vírus a partir de indivíduos infectados ocorre um a dois dias antes do início de sintomas. O pico da excreção viral ocorre entre 24 e 72 horas do início da doença, declina até níveis não detectáveis por volta do quinto dia após o início dos sintomas. As crianças, comparadas aos adultos, excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por períodos mais longos, podendo durar de sete a 10 dias ou mais. Imunocomprometidos podem excretar vírus por semanas ou até meses.



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 - SG

Conjunto de sinais e sintomas marcado pelo comprometimento de vias aéreas superiores associado a pelo menos um sinal de comprometimento sistêmico.

SG: 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 2 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.

A febre (temperatura acima de 37,8°C) é o sinal mais proeminente em crianças com gripe; caracteriza-se, geralmente, por início súbito, com declínio por volta do terceiro dia e normalização em até 6 dias. Nas crianças, especialmente nas menores de três anos, a febre pode apresentar-se mais alta e prolongada.

Os sintomas respiratórios mais comuns são: coriza (rinorreia), tosse não produtiva, disfonia (rouquidão) e dor de garganta (odinofagia). Além da febre, os demais sintomas sistêmicos frequentes são: mialgia, calafrios, mal estar geral, apatia, fadiga e cefaléia. Na criança, diferente do adulto, a rouquidão e a linfonomegalia cervical são achados comuns.

Os sintomas gastrointestinais são menos comumente associados à gripe, mas ocorrem em torno de 10 a 30% das crianças.

A síndrome gripal, usualmente, é um quadro autolimitado e a maioria das pessoas afetadas recupera-se em 3 a 5 dias, embora a tosse e mal estar possam persistir por até duas semanas. Complicações podem ocorrer particularmente em indivíduos mais vulneráveis, como os portadores de doenças crônicas, imunocomprometidos ou portadores de outras condições subjacentes.

O pediatra deve suspeitar de síndrome gripal em toda criança com febre de início súbito, mesmo que referida, associado aos sintomas de vias aéreas superiores e um dos sintomas sistêmicos: mialgia, cefaleia ou artralgia. Nas menores de dois anos, onde a obtenção da queixa é mais difícil, considera-se compatível a febre de início súbito, mesmo que referida, associada aos sintomas respiratórios relatados, na ausência de outros diagnósticos específicos.

2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Considera-se SRAG quando, além dos sinais da síndrome gripal - SG (descrito acima), o paciente apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas da doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;

Ou

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período



sazonal.

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

Algumas crianças evoluem com insuficiência respiratória franca, necessitando suporte ventilatório para manejo do quadro. Não é incomum que estes pacientes graves apresentem concomitantemente hemorragia pulmonar, encefalopatia causada pelo influenza (com alteração do nível de consciência) e choque séptico.

3- FLUXOGRAMA PARA O TRATAMENTO

A **terapia antiviral com Oseltamivir** está recomendada para:

- Todos os casos de Influenza com necessidade de admissão hospitalar/SRAG independente da condição de base e do status vacinal – maior benefício com início dentro dos primeiros 5 dias de sintomas;
- Todos os casos de SG por Influenza em pacientes com fator de risco para formas graves, independente do status vacinal - maior benefício com início dentro dos primeiros 2 dias de sintomas; independentemente do subtipo de Influenza isolado, embora Influenza B possa apresentar maiores taxas de resistência.

Regime de tratamento para adultos com renal normal – Oseltamivir 75mg, VO, 12/12h por 5 dias, podendo ser estendido até 10 dias para pacientes hospitalizados por formas críticas.

A **terapia com corticóides NÃO é recomendada**, salvo em situações específicas em que haja indicação por outras causas, podendo se relacionar a piores desfechos.

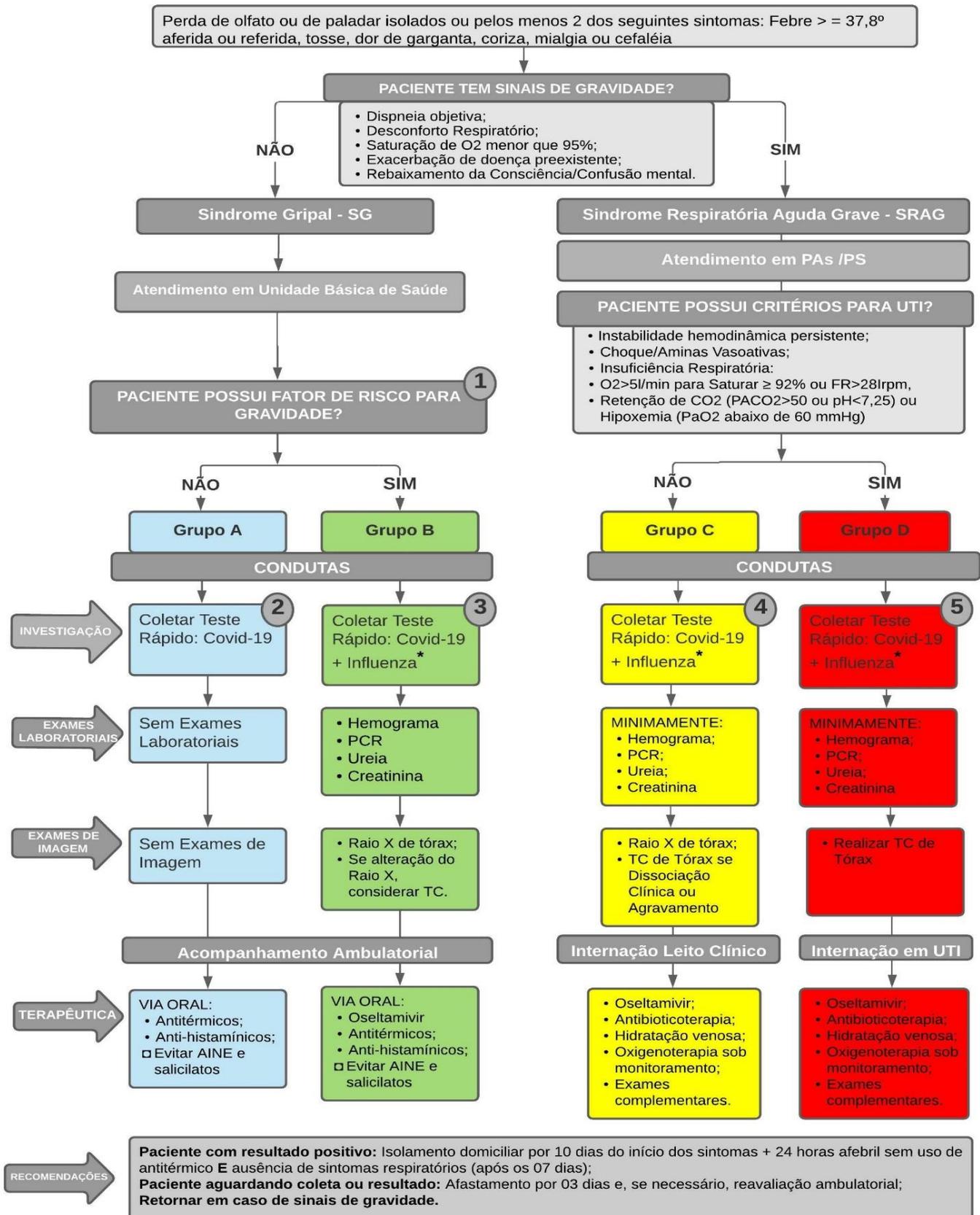
A **antibioticoterapia não está recomendada de rotina**, mas deve-se investigar e tratar empiricamente co-infecção (conforme protocolo de pneumonia comunitária) em pacientes com Influenza suspeita ou confirmada e com:

- doença grave inicial (pneumonia extensa, falência respiratória, hipotensão);
- deterioração clínica após melhora inicial, particularmente nos que foram tratados com antivirais;
- que não melhorem após 3 a 5 dias de tratamento com antiviral.

Os resultados negativos em Testes Rápidos (antígenos) para covid-19 ou Influenza não descartam diagnóstico nos casos em que o quadro clínico sejam compatíveis e faz-se necessário que a terapia Antiviral seja mantida até que haja definição de Agente Etiológico.



4- ALGORITMO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS DE INFLUENZA



*Teste Rápido Influenza: Exame a ser realizado conforme disponibilidade do teste

Os resultados negativos em Testes Rápidos (antígenos) para covid-19 ou Influenza não descartam diagnóstico nos casos em que o quadro clínico sejam compatíveis e faz-se necessário que a terapia Antiviral seja mantida até que haja definição de Agente Etiológico.



1 FATORES DE RISCO PARA SG GRAVE EM PACIENTES COVID-19/INFLUENZA

<ul style="list-style-type: none"> • Idade > 60 anos ou < 5 anos; • Cardiopatia; • < 19 anos + uso prolongado de AAS 	<ul style="list-style-type: none"> • DM; • Pneumopatias; • Doença Renal Crônica; • Tuberculose; 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrasia Sanguínea/D. hematológicas • Doença Imunossupressora; • Insuficiência Hepática 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de autocuidado/Paralisia cerebral; • Obesidade; • Indígenas aldeados
--	---	--	---

2 Investigação Etiológica: SG sem fator de Risco

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória -SG sem fatores de risco para formas graves** da doença serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19**

3 Investigação Etiológica: SG com fator de Risco

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória - SG com fatores de risco para formas graves** da doença serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19 e para Influenza** e de acordo com os resultados:

- **Teste Rápido Covid-19 (+)/Influenza (-):**
 - Não há necessidade de RT-PCRs
 - Não será iniciado Oseltamivir.
 - Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.
- **Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (-):**
 - Necessidade de RT-PCR Covid
 - Iniciar Oseltamir
 - Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.
- **Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (+):**
 - Não há necessidade de RT-PCRs
 - Iniciar Oseltamir
 - Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.

4 Investigação Etiológica: SARG para leito Clínico

5 Investigação Etiológica: SARG para UTI

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG com Critério de Admissão em UTI** serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19 e para Influenza** e de acordo com os resultados:

- **Teste Rápido Covid-19 (+)/Influenza (-):**
 - Não há necessidade de RT-PCRs
 - Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte de Covid-19.
 - Manter distanciamento entre leitos
 - Manter Uso Contínuo de Máscara
 - Orientações ao paciente.
- **Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (-):**
 - Necessidade de RT-PCR Covid-19 e Influenza
 - Iniciar Oseltamir
 - Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte Gripal.
 - Manter distanciamento entre leitos
 - Manter Uso Contínuo de Máscara
 - Orientações ao paciente.
- **Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (+):**
 - Não há necessidade de RT-PCRs
 - Iniciar Oseltamivir.
 - Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte de Influenza.
 - Manter distanciamento entre leitos
 - Manter Uso Contínuo de Máscara
 - Orientações ao paciente.

ATENÇÃO:

- Todos os serviços de saúde que atendem pacientes respiratórios por demanda espontânea devem, preferencialmente, oferecer a testagem de antígeno para detecção do SARS-COV-2 antes do atendimento administrativo (recepção), de modo a que os casos positivos e negativos para COVID19 sejam atendidos em fluxos assistenciais distintos.
- Preferencialmente os locais de testagem de pacientes sintomáticos devem ser organizados em ambientes ventilados.
- A testagem deve ser oferecida no primeiro momento de contato com o serviço de saúde, não necessitando avaliação médica para tal.

*Teste Rápido Influenza: Exame a ser realizado conforme disponibilidade do teste

Os resultados negativos em Testes Rápidos (antígenos) para covid-19 ou Influenza não descartam diagnóstico nos casos em que o quadro clínico sejam compatíveis e faz-se necessário que a terapia Antiviral seja mantida até que haja definição de Agente Etiológico.



5- PROTOCOLO DE TRATAMENTO - MINISTÉRIO DA SAÚDE

O atual protocolo de tratamento de influenza do ministério da saúde no brasil indica o uso do oseltamivir nas seguintes situações clínicas:

6.1 - Síndrome gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações

Para todos os pacientes com síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

6.2 - São considerados pacientes com condições e fatores de risco para complicações

- Crianças < 05 anos (sendo que o maior risco de hospitalização e em menores de dois anos, especialmente as menores de seis meses que apresentam maiores taxa de mortalidade);
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos \geq 60 anos;
- 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, tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, imunossupressão e obesidade.

6.4 - Nos casos definidos como SRAG

- Indicar internação hospitalar.
- O oseltamivir deve ser prescrito a qualquer momento da suspeita, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.
- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenioterapia,
- Manter monitoramento clínico.
- A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso; esta avaliação deve ser frequente (2 a 4 aferições no prazo de 4 horas).
- Deve ser estabelecida, em prazo de quatro horas, a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir após a suspeita clínica independentemente da coleta de material para exame laboratorial.
- Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento.
- Para orientações sobre coleta de amostras acesse o Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil no link:
http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.



6.5 - Síndrome Gripal em pacientes sem condições e fatores de risco para complicações

Para os casos definidos como síndrome gripal a prescrição do oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

Estes pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (Persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem, também, receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir de acordo com o preconizado na tabela abaixo.

Droga	Faixa Etária		Posologia
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança <u>maior de 1 ano</u> de idade	Até 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 <u>menor de 1 ano</u> 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

- Em situações especiais, o julgamento clínico e virológico (testes laboratoriais) de amostras respiratórias devem guiar a decisão terapêutica para prolongar o tratamento por período superior a cinco dias em pacientes com doença grave ou prolongada.
- Os tratamentos mais longos podem ser necessários em pacientes imunossuprimidos, os quais podem apresentar replicação viral prolongada. Estes pacientes apresentam risco de desenvolver resistência.
- Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento deve ser administrando uma dose adicional.

A **quimioprofilaxia com Oseltamivir pós-exposição** indiscriminada não é recomendável pelo risco de indução de resistência viral.

A quimioprofilaxia com Oseltamivir pós-exposição mas está indicada para:

- os grupos com risco elevado de complicações, não vacinados ou vacinados há menos de 2 semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de Influenza, dentro de janela de 48h após exposição;



- imunodeprimidos expostos, independente do status vacinal e profissionais da saúde que tenham realizado procedimento gerador de aerossol sem EPI;
- **Regime de quimioprofilaxia para adultos com função renal normal: Oseltamivir 75mg, VO, 1x/dia por 10 dias.**

Droga	Faixa Etária		Quimioprofilaxia
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança <u>maior de 1 ano</u> de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança <u>menor de 1 ano</u> de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg, uma vez ao dia, 10 dias
	Criança	≥ 5 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg uma vez ao dia, 10 dias

6.6 - Doses para tratamento em recém-nascidos

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

6.7 - 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.

Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, o responsável pela administração do medicamento poderá reconstituir uma solução oral utilizando o conteúdo das capsulas diluído em água, e o conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados.

6.8 - Tratamento com zanamivir

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 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.

6.9 - Dose para pacientes com Insuficiência Renal

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no clearance de creatinina. As recomendações para o ajuste estão resumidas na tabela abaixo:

Comprometimento Renal/ Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve <i>Clearance</i> > 60-90 ml/min	75 mg, 12/12 h	75 mg, 1 vez ao dia
Moderado <i>Clearance</i> > 30-60 ml/min	30 mg, 12/12 h	30 mg, 1 vez ao dia
Severo <i>Clearance</i> > 10-30 ml/min	30 mg, 1 vez ao dia	30 mg, em dias alternados
Pacientes em hemodiálise <i>Clearance</i> ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial - dPCa <i>Clearance</i> ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise.	30 mg, 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**

* Serão apenas três doses (em vez de cinco), após cada sessão de hemodiálise. Considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.

** Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, onde ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

6.10 - Tratamento adjuvante e com antimicrobianos associados

De acordo com a última diretriz de tratamento da sociedade americana de doenças infecciosas (IDSA), deve-se:

- Investigar e tratar empiricamente co-infecção em pacientes com influenza suspeita ou confirmada e com doença grave inicial (pneumonia extensa, falência respiratória, hipotensão, e febre), além do antiviral para influenza;
- Investigar e tratar empiricamente co-infecção bacteriana em pacientes que apresentem deterioração clínica após melhora inicial, particularmente nos que foram tratados com antivirais;
- Considerar investigar e tratar empiricamente co-infecção bacteriana em pacientes que não melhorem após 3 a 5 dias de tratamento com antiviral;
- Não administrar corticosteroides para o tratamento de influenza documentada ou suspeita, pneumonia associada, falência respiratória ou SRAG, a menos que indicado por outras razões;
- Não administrar rotineiramente preparados com imunoglobulinas para o tratamento de influenza documentada ou suspeita.

6- INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

- Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: noradrenalina, dopamina, adrenalina);



- Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO₂ abaixo de 60 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

7- FLUXOGRAMA PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Para pacientes hospitalizados a precaução geral para Influenza é **GOTÍCULA**.

Associar precaução aerossol (máscara n95) + avental descartável/luvas/protetor ocular para procedimentos que geram aerossol.

8- ORIENTAÇÕES DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Preucação Padrão	Precaução para Influenza (suspeitos ou confirmados)
1- Lavagem de mãos: Antes e apos contato com cada paciente;	1- Lavagem de mãos: Antes e apos contato com cada paciente;
2- Luvas: Contato com secreções e sangue;	2- Quarto privativo + Porta fechada
3- Oculos de Proteção + Máscara Cirúrgica 03 camadas: Risco de respingos;	3- Mascara Cirurgica 3 Camadas: Para Profissional, Visitante, Acompanhante e no Transporte.
4- Descarte adequado: Recipiente próprio.	4- N95 apenas para Profissional: Intubação, Extubação e Aspiração.

9.1 - Outras medidas de prevenção

- Manter vacinação INFLUENZA 3v ou 4v que é anual atualizada – pode inclusive ser coadministrada com doses da vacina contra Covid-19 e pneumococo;
- Utilização de máscara cirúrgica;
- Isolamento de sintomáticos durante o período de transmissibilidade;
- Etiqueta da tosse;
- Higienizar mãos com frequência com álcool-gel ou água e sabão;
- Manter ambientes limpos e bem ventilados.

ATENÇÃO: coorte em salão

Em Unidades de Saude: a realização de Coortes de suspeitos deverá ser realizadas no intuito de proteção aos pacientes com outros diagnóstcos;

Em Hospitais: A realização, organização e manejo de coortes de positivos ficará a cargo dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH.



9.2 - Recomendações de Precauções e Isolamentos para Influenza

Situação	Recomendação
Caso suspeito/ confirmado de Influenza (desde que descartada Covid-19)	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento domiciliar/precaução gotícula se hospitalizado por 7 dias; • 5 dias se tratamento com Oseltamivir; <ul style="list-style-type: none"> ✓ E desde que melhora dos sintomas há pelo menos 24 horas. • Pacientes imunodeprimidos graves (Ex. onco-hematológicos): NÃO suspender precauções até contato com SCIH.
Contactante caso suspeito/ confirmado de Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Não é necessário fazer quarentena de contactantes, mas idealmente coletar teste de Influenza do contactante para fazer diagnóstico. • Avaliar se contactante tem indicação de quimioprofilaxia.

ATENÇÃO:

- Todos os serviços de saúde que atendem pacientes respiratórios por demanda espontânea devem, preferencialmente, oferecer a testagem de antígeno para detecção do SARS-COV-2 antes do atendimento administrativo (recepção), de modo a que os casos positivos e negativos para COVID19 sejam atendidos em fluxos assistenciais distintos;
- Preferencialmente os locais de testagem de pacientes sintomáticos devem ser organizados em ambientes ventilados;
- A testagem deve ser oferecida no primeiro momento de contato com o serviço de saúde, não necessitando avaliação médica para tal.

9- REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 49 de 2019. Dez. 2019. Volume 50; nº 38.
2. Voskarides K, Christaki E, Nikolopoulos G. Influenza virus-host co-evolution. A predator-prey relationship? Front Immunol. 2018;9:2017.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] – Brasília, 2018.
4. Ministério da Saúde. Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização no tratamento e prevenção da infecção pelo vírus influenza – 2020.
6. American Academy of Pediatrics. RED BOOK, 2018. Influenza Vaccine, section 2 p. 483.
7. Infectious Diseases Society of America (IDSA). 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza.



8. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
9. Nota Técnica Conjunta COVID-19 Nº 27/2021 SESA/SSAS/ SSERCAS/SSVS. Orientações para a implementação de coortes para internação de pacientes adultos acometidos por Síndromes Gripais ou por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo.