GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Ofício circular nº 01 SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória, 03 de abril de 2024.

As Vigilâncias Epidemiológicas Municipais
As Regionais de saúde Metropolitana, Central-Norte e Sul
Aos núcleos de Vigilâncias Hospitalares / atenção primária e secundária

Assunto: Vigilância de influenza – uso do fosfato de oseltamivir no tratamento da influenza

Prezados Senhores,

Considerando o Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 do Ministério da Saúde que indica **o uso imediato do fosfato de oseltamivir nos casos de Síndrome Gripal – SG – com condições e fatores de risco para agravamento do quadro clinico independente da hospitalização ou situação vacinal e para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG**.

Considerando o benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

Considerando os dados divulgados nos boletins dá Secretaria de Saúde do Estado (SESA) do Espírito Santo (ES) sobre a influenza sazonal que aponta o aumento de casos da doença na população geral.

A SESA – ES vem por meio desta nota técnica orientar todas os serviços de saúde, seja na atenção básica, unidades de urgência e emergência ou hospitalar quanto a indicação do uso fosfato de oseltamivir no tratamento da infecção **pelos vírus influenza nos casos de SG – com condições e fatores de risco para agravamento do quadro clinico independente da hospitalização ou situação vacinal e para todos os casos de SRAG**.

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 1 / 9

1 – DEFINIÇÃO DE CASO

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

SÍNDROME GRIPAL – 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.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG - Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição mencionada) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- ✓ Saturação de SpO2 < ou =94% em ar ambiente.
- ✓ Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- ✓ Piora nas condições clínicas de 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.

2 – INDICAÇÕES DO USO DA MEDICAÇÃO

2.1 Síndrome gripal

2.11 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 para **todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações pelo influenza,** independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 2 / 9

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- ✓ Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- ✓ Adultos ≥60 anos.
- ✓ Crianças <5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses que possuem maior taxa de mortalidade).
- ✓ População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- ✓ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- ✓ Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma); pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares); imunossupressão associada a medicamentos, (corticoide >20mg/ dia prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
- ✓ Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

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

Todos os pacientes com SÍNDROME GRIPAL SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES <u>que apresentarem sinais de agravamento</u> devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir.

SINAIS DE AGRAVAMENTO:

- ✓ Piora do estado clínico
- ✓ Aparecimento de dispneia ou taquipneia (frequência respiratória igual ou acima de 20 incursões por minuto) ou hipoxemia – (SpO2 < ou = 94%).

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 3 / 9

- ✓ Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana).
- ✓ Alteração do sensório (confusão mental, sonolência, letargia).
- ✓ Hipotensão arterial (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg).
- ✓ Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas.
- ✓ Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.
- ✓ Desidratação.
- ✓ Exacerbação de doença preexistente (doença pulmonar obstrutiva crônica – Dpoc, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica).
- ✓ Miosite comprovada por aumento da creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes).
- ✓ Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL.

ALERTA: considerar necessidade de hospitalização quando ocorrerem sinais de agravamento em pacientes que apresentem condições e fatores de risco para complicação por influenza.

SINAIS DE AGRAVAMENTO NA CRIANÇA

- ✓ Persistência ou retorno da febre.
- ✓ Taquipneia com aumento do esforço respiratório (batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, supra/subesternal, supraclavicular, subcostal, contração da musculatura acessória da respiração e movimento paradoxal do abdome).
- ✓ Bradipneia e ritmo respiratório irregular (colapso respiratório iminente).
- ✓ Gemidos expiratórios (colapso alveolar e de pequenas vias aéreas ocasionado pelo fechamento da glote na expiração na tentativa de aumento da capacidade residual funcional pulmonar).
- ✓ Estridor inspiratório (obstrução de vias aéreas superiores).
- ✓ Sibilos e aumento do tempo expiratório (obstrução devias aéreas inferiores).
- ✓ Palidez cutânea e hipoxemia (SpO2 < ou = 94%).
- ✓ Alteração do nível de consciência (irritabilidade ou apatia).
- ✓ Os parâmetros de avaliação dos sinais vitais em crianças e adolescentes são diferentes dos adultos.

2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Além da hospitalização, hidratação, suporte clínico, notificação no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e coleta do material para realização do exame de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT – PCR) em tempo real ou imunofluorescência, **iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir.**

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 4 / 9

Importante anotar na ficha de notificação de SRAG do SIVEP- GRIPE se o indivíduo fez ou não uso da medicação.

3 - QUANDO COMEÇAR E POSOLOGIA

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, preferencialmente até 48 horas do início dos sintomas, no entanto pode ainda ser benéfico para pacientes hospitalizados apesar de iniciado de quatro a cinco dias após o início do quadro clínico.

O fosfato de oseltamivir está disponível em capsulas nas seguintes concentrações: 30 mg, 45 mg e 75 mg, que devem ser disponibilizados conforme prescrição médica.

As informações de posologia e duração do tratamento estão disponibilizadas no Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 do Ministério da Saúde conforme:

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir	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

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

Fonte: Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 do Ministério da Saúde.

Doses para tratamento de recém – nascidos

1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN <38 semanas de idade gestacional.

1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional.

3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN >40 semanas de idade gestacional. Obs.: tratamento durante cinco dias.

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 5 / 9

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no clearance de creatinina.

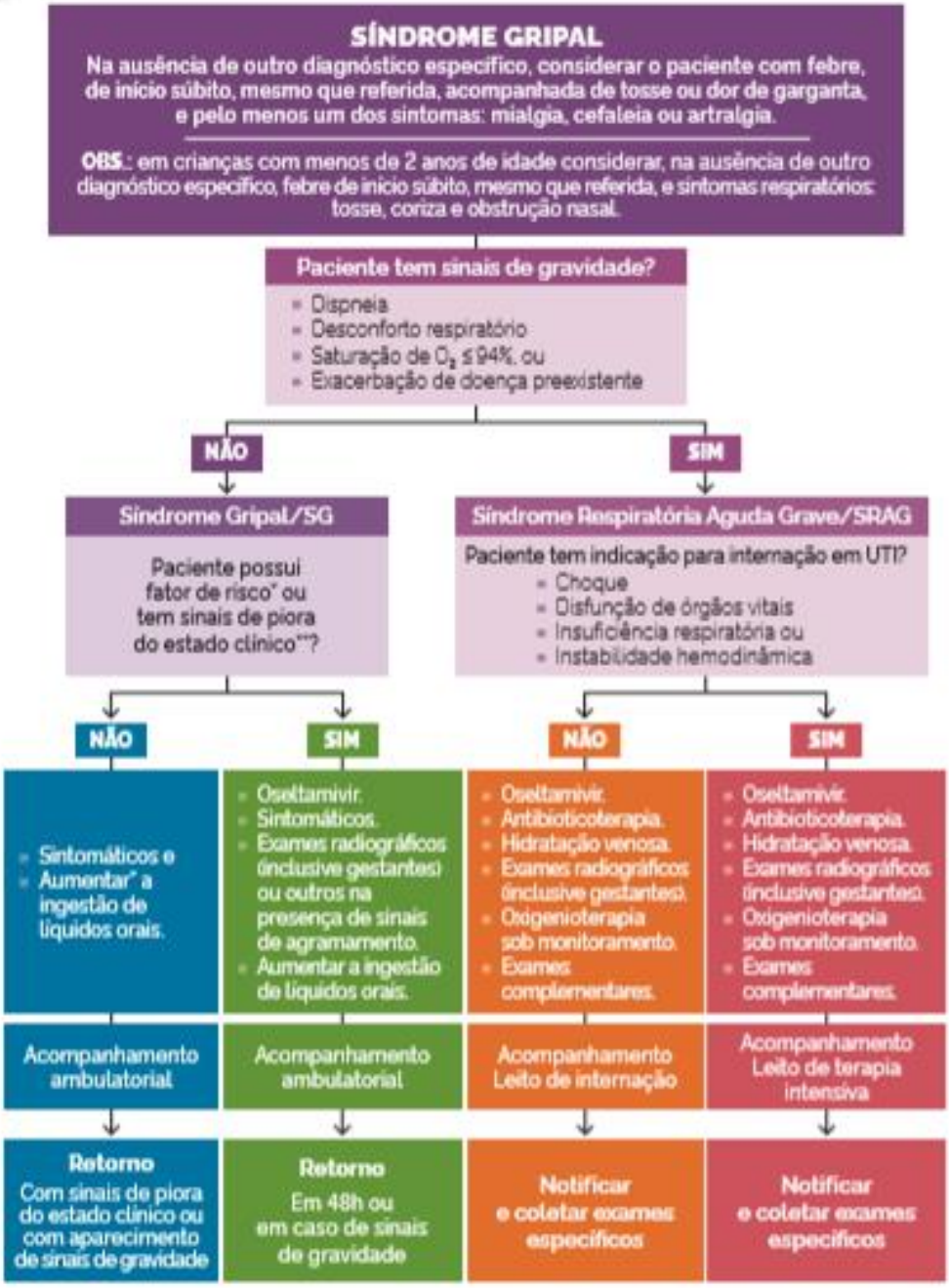
As recomendações para o ajuste estão resumidas a seguir:

COMPROMETIMENTO RENAL/ CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12h	30 mg 1 vez ao dia
Grave clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise clearance ≤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 clearance ≤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**

Fonte: CDC, 2022 adaptado.
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 dois sessões de diálise.

Fonte: Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 do Ministério da Saúde.

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 6 / 9



Fonte: Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 do Ministério da Saúde.

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 7 / 9

Atenciosamente,

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Mariana Ribeiro Macedo
Referência técnica estadual de influenza e meningites
Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Danielle Grillo Pacheco Lyra
Coordenadora do Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Fabiana Marques Dias e Silva
Chefe do Núcleo Estadual de Vigilância Epidemiológica

Juliano Mosa Mação
Gerente de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso
Subsecretário de Vigilância em Saúde

2024-QKGD24 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 06/04/2024 21:24 PÁGINA 8 / 9

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MARIANA RIBEIRO MACEDO
MEDICO
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 04/04/2024 07:27:12 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 04/04/2024 08:24:27 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 04/04/2024 08:29:37 -03:00

FABIANA MARQUES DIAS E SILVA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 04/04/2024 21:56:14 -03:00

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
SUPERVISORA
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 06/04/2024 21:24:27 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 06/04/2024 21:24:28 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARIANA RIBEIRO MACEDO (MEDICO - GEVS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2024-QKGD24