



Carta de esclarecimento à população quanto ao manejo e prevenção do vírus influenza

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), representada pelo seu Comitê de Imunizações e a Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (ABIH), vem orientar a população quanto a dúvidas frequentes sobre infecção relacionada ao vírus Influenza.

- **Influenza:** comumente conhecida como gripe, é uma doença viral aguda, frequentemente caracterizada por início abrupto dos sintomas, que são predominantemente sistêmicos, incluindo febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios como tosse seca, dor de garganta e coriza. A infecção geralmente dura 01 semana e os sintomas sistêmicos persistem por alguns dias, sendo a febre o mais importante. Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma doença crônica possuem risco maior de desenvolver complicações devido à enfermidade.
- **Transmissão:** ocorre por meio das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir, mas também pode ocorrer por meio das mãos, que, após contato com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado, podem carrear o agente infeccioso diretamente para a boca, nariz e olhos.
- **A Susceptibilidade:** pessoas de todas as idades são susceptíveis à infecção pelo vírus da influenza. Alguns indivíduos estão mais propensos a desenvolverem complicações graves, entre esses: gestantes, adultos com idade maior que sessenta anos, crianças com idade menor que cinco anos e indivíduos que apresentem doenças crônicas — especialmente doença respiratória crônica, cardiopatia, obesidade ($IMC \geq 40$), diabetes descompensada, síndrome de Down, imunossupressão e imunodepressão.



- **Situação Epidemiológica Atual:** segundo informe epidemiológico, até a semana epidemiológica 14, foram confirmados Influenza em 29,5% (1.223/4.144) do total de amostras com classificação final de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 23,3% (167/717) foram confirmados para influenza, com predomínio da cepa A(H1N1)pdm09.
- **Diagnóstico:** realizado pela avaliação clínica, que poderá ser complementada com exame de imagem quando necessário, além da coleta de material e notificação do caso à vigilância epidemiológica. Material para identificação viral será enviado para um laboratório de referência nacional. Em casos específicos, a rede privada de assistência também analisa o material com finalidade diagnóstica.
- **Tratamento:** o Protocolo de Tratamento para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do Ministério da Saúde - MS, atualizado em 2013 junto com as sociedades médicas, indica, além do tratamento sintomático e hidratação, o uso dos antivirais Oseltamivir ou Zanamivir a todos os casos de SRAG e SG que tenham fator de risco para complicações, independentemente da situação vacinal. Tal indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce, que deve ocorrer preferencialmente em 48h do início dos sintomas, proporciona, reduzindo a ocorrência de complicações da infecção por esse vírus. A gravidez não deve ser considerada contraindicação para o uso de oseltamivir ou zanamivir. A duração do tratamento com os antivirais é de 5 dias, podendo este ser estendido no caso de pacientes hospitalizados em estado grave ou imunossuprimidos.
- **Grupo com fator 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 <5 anos; população indígena; pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica como manifestação isolada); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo



anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus descompensado); transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down e outras trissomias, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana); obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC \geq 40 em adultos); indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

- **Vacinação:** As vacinas influenza utilizadas em nosso país até 2014 eram trivalentes, contendo uma cepa A/H1N1, uma cepa A/H3N2 e uma cepa B (linhagem Yamagata ou Victoria). As novas vacinas quadrivalentes, disponíveis na rede provada em nosso país desde 2015, contemplam, além dessas três, uma segunda cepa B e, portanto, suas duas linhagens: Yamagata e Victoria. Como as trivalentes, as vacinas quadrivalentes são inativadas e não possuem adjuvantes em sua composição, sendo seguras e imunogênicas. A única contraindicação para ambas as vacinas é reação de hipersensibilidade tipo anafilática a doses anteriores. Indivíduos com reação alérgica grave ao ovo devem ser avaliados individualmente. A SBI e a SBI/M recomendam o uso preferencial, sempre que disponível, das vacinas quadrivalentes, pelo seu maior espectro de proteção. Porém, reforça que, na indisponibilidade do produto, a vacina trivalente deve ser utilizada de maneira rotineira, especialmente em grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença, mantendo a recomendação de vacinação universal.
- **Orientações gerais:** a lavagem de mãos com água e sabão e o uso do álcool em gel auxilia na prevenção da disseminação do vírus. Ao tossir ou espirrar, cubra a boca e nariz com lenço ou antebraço. Evite tocar em boca, nariz e olhos; evite aglomerações e ambientes fechados e mantenha hábitos saudáveis com ingestão de líquidos e alimentação balanceada.



Materiais e sites sugeridos

Influenza: portalsaude.saude.gov.br/index.php/o_ministerio/principal/secretarias/svs/influenza

Protocolo de tratamento de Influenza 2015:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/RESP/pdf/INFLU15_PROTOCOLO_ATUALIZADO.pdf

Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>

Vacinação de Influenza Centers for Disease Control and Prevention(EUA):

<http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vax-summary.htm>

Organização Mundial da Saúde — Influenza: <http://www.who.int/influenza/en/>

Isabela Ballalai, MD

Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações

Lessandra Michelim, MD, MSc, PhD

Presidente do Comitê de Imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia

Marcelo Carneiro, MD, PhD

Presidente da Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar