



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Alerta  
001/DVE/2018



# ALERTA INFLUENZA

*08 de fevereiro  
Município de São Paulo*

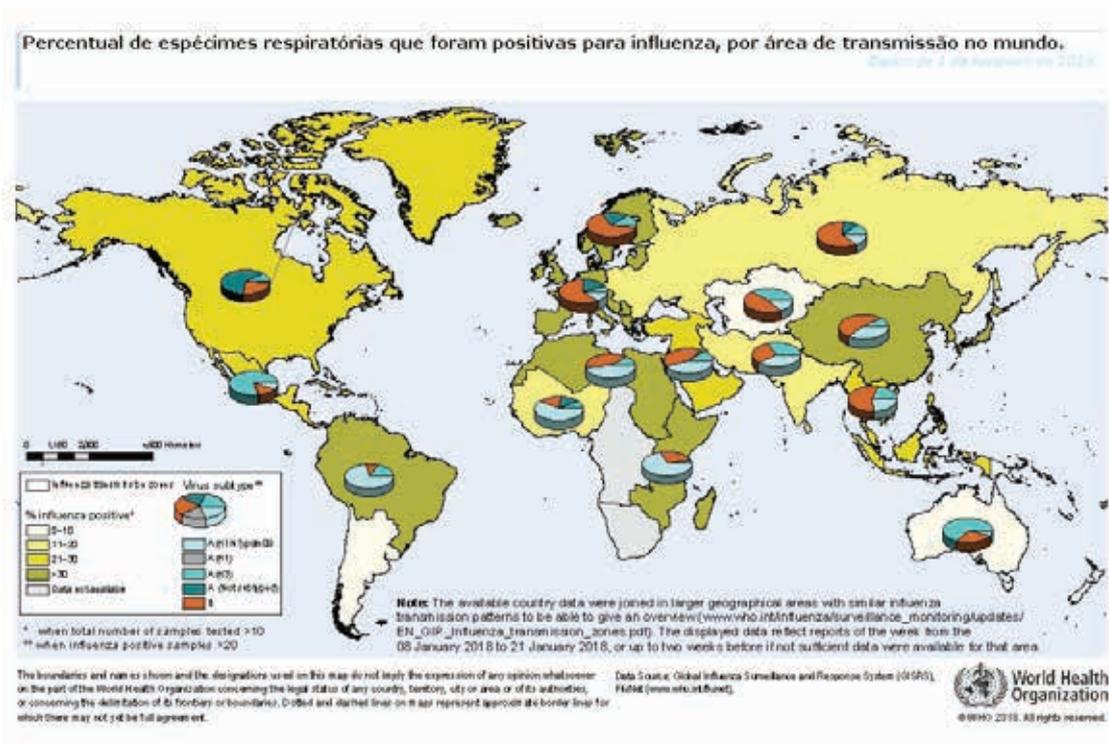
# 2018

A atividade do vírus da Influenza pode ser variável e imprevisível. No município de São Paulo (MSP), nos últimos anos, o maior número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para o vírus influenza, têm ocorrido a partir de meados de março e início em abril, com maior número de casos no mês de maio.

Com o início da sazonalidade da Influenza no hemisfério norte (2017/2018), observou-se um aumento na atividade do vírus influenza na zona temperada, enquanto que no hemisfério sul a atividade está em níveis entre períodos sazonais.

Em todo o mundo, em 2018, o vírus influenza A foi identificado na maioria dos casos (62,0%), mas também houve aumento do vírus influenza B, principalmente da linhagem Yamagata.

### Figura 1 - Percentual de espécimes respiratórias que foram positivas para influenza, por zona de transmissão, no mundo.



Disponível em: <http://www.who.int>

Até agora, a maioria dos países que estão na sazonalidade da influenza tiveram aumento do número de casos para níveis moderados, em relação aos anos anteriores. Os EUA, Canadá, a maioria dos países da Europa e China, já apresentam níveis altos de circulação do vírus influenza. Além disso, alguns países estão relatando aumento nas hospitalizações e admissões de UTI, com números que atingem, ou até excedem, os níveis máximos das estações de gripe anteriores.

Nos Estados Unidos (EUA), a atividade do vírus influenza aumentou significativamente nas últimas semanas com o influenza A (H3N2) predominando até agora. No passado, as estações de gripe predominantes para o vírus influenza A (H3N2) foram associadas a mais hospitalizações e óbitos em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e crianças pequenas. Além disso, a eficácia da vacina Influenza, em geral, foi menor para os vírus A (H3N2) do que a do A (H1N1) pdm09 e para o influenza B.



Na última temporada, a eficácia da vacina influenza para o vírus A (H3N2) circulante foi estimada em 32,0%, nos EUA. O Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA espera que a eficácia possa ser similar nesta estação, se o mesmo vírus A (H3N2) continuar a predominar.

No Brasil, assim como em todo hemisfério sul, ainda não foi observado aumento dos casos de Influenza. No município de São Paulo, até a semana epidemiológica 4 de 2018 ,foram notificados 41 casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) internados, com 8 casos confirmados para influenza, número menor de notificações quando comparado ao mesmo período de 2017 (78 notificados, com 17 confirmados).

**Diante da situação epidemiológica mundial destacamos que além da vacinação da influenza para a prevenção, o uso de medicamentos antivirais para o tratamento torna-se ainda mais importante do que o habitual.**

Os antivirais são mais eficazes no tratamento da gripe e na redução das complicações quando iniciados precocemente, ou seja, nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.. Estudos mostram que os antivirais são subutilizados em pacientes ambulatoriais e pacientes hospitalizados com influenza.

## LEMBRE-SE

**Todos os pacientes hospitalizados e todos os pacientes de alto risco (hospitalizado ou ambulatorial) com suspeita de gripe devem ser tratados o mais rápido possível , os medicamentos antivirais funcionam melhor quando o tratamento é iniciado no prazo de até 48 horas após o início dos sintomas. O benefício clínico foi observado mesmo quando o tratamento foi iniciado mais tarde.**

## ESPECIAL ATENÇÃO

- **Tratamento precoce com fosfato de oseltamivir de forma empírica é essencial nos casos de SRAG, ainda que não haja confirmação laboratorial ou que o teste rápido resulte negativo.**
  - Pacientes com Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco, independente da situação vacinal, devem receber o fosfato de oseltamivir. Para pacientes com SG sem fatores de risco, a indicação do antiviral fica a critério médico.
  - O antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48h do início dos sintomas.
- **Quimioprofilaxia com fosfato de oseltamivir está indicada para pessoas com fatores de risco, não vacinadas ou vacinadas há menos de quinze dias, após exposição a caso suspeito ou confirmado de Influenza. Vide outras indicações no protocolo do Ministério da Saúde.**
- **Notificação deve ser feita de todo caso de paciente internado ou óbito com SRAG.**
- **Material para diagnóstico secreção respiratória para Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (PCR-RT) deve ser coletada em todos os casos de SRAG internados e enviadas ao Instituto Adolfo Lutz.**



**Tabela 1 - Tratamento de Influenza, dose do medicamento segundo faixa etária e posologia.**

<i>Droga</i>	<i>Faixa Etária</i>	<i>Posologia</i>	
<b>Fosfato de oseltamivir</b> (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 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

**Nota:**

**Mais informações acesse:**

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/index.php?p=222094](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=222094)

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agrivos/index.php?p=8232](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=8232)

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

**Referências**

- [1.http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43458&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43458&lang=en)
- [2.http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)
- [3.http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2018\\_01\\_22\\_surveillance\\_update\\_307.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2018_01_22_surveillance_update_307.pdf?ua=1)

