



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 06/2024 - SES/GEVS em 19 de março de 2024

Assunto: Manejo Antiviral Oseltamivir (TAMIFLU®)

A gripe ou influenza é uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório causada pelo vírus da influenza. Frente ao aumento do número de casos de Influenza e da necessidade de se instituir o tratamento de antivirais nos primeiros dias do início dos sintomas, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba vem, por meio deste, reforçar as indicações da terapia com antiviral.

O antiviral Fosfato de Oseltamivir faz parte da classe de drogas contra o vírus influenza, é um medicamento inibidor potente e seletivo da neuraminidase, uma glicoproteína essencial presente na superfície viral que atua facilitando a liberação do vírus durante os estágios finais do ciclo de infecção nas células hospedeiras. Para a prescrição desse medicamento é usado o receituário simples. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza esse medicamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

DEFINIÇÃO DE 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: cefaléia, 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.

DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais:

- Saturação de SpO₂ < ou =94% em ar ambiente.
 - Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória
 - 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.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar se há batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

NOTIFICAÇÃO

Os casos de Covid-19 são de notificação universal. Devendo notificar os casos leves e moderados no e-SUS Notifica. Já os casos hospitalizados e óbitos ter a notificação inserida no SIVEP GRIPE.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Os demais vírus respiratórios têm sua vigilância realizada por meio das Unidades Sentinelas de Vírus Respiratórios e pela Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), ambas com notificações inseridas no SIVEP GRIPE.

Preferencialmente coletar o exame diagnóstico antes de iniciar o tratamento com antiviral, mas o tratamento não deve ser retardado na impossibilidade de fazer o exame.

Está indicado o uso de fosfato de oseltamivir para todos os casos de SG em pessoas que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza.

Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser monitorados quanto aos critérios de SRAG e orientados quanto ao retorno aos serviços de saúde em caso de sinais de agravamento.

Estudos observacionais incluindo pacientes hospitalizados demonstraram maior benefício clínico quando o fosfato de oseltamivir é iniciado até 48 horas do início dos sintomas.

Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas

Para pacientes com quadro de SRAG deve-se iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir logo após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.

No caso de pacientes gestantes, em qualquer trimestre, com infecção por influenza, o maior benefício em prevenir falência respiratória e óbito foi demonstrado nos casos que receberam tratamento até 72 horas, porém ainda houve benefício quando iniciado entre três a quatro dias após o início dos sintomas, quando comparado com casos que receberam o antiviral após cinco dias do início do quadro clínico.

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 \geq 60 anos.
- Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em $<$ 2 anos, especialmente as $<$ 6 meses que possuem maior taxa de mortalidade)
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos $<$ 19 anos de idade em uso prolongado de AAS (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - ✓ Pneumopatias (incluindo a asma)
 - ✓ Tuberculose de todas as formas
 - ✓ Cardiovasculopatias (excluindo HAS);
 - ✓ Nefropatias;
 - ✓ Hepatopatias;
 - ✓ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - ✓ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- ✓ 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 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 se $IMC \geq 40$ em adultos).

DOSES DE OSELTAMIVIR PARA TRATAMENTO

Tabela 01 – Tratamento, posologia e administração Oseltamivir para tratamento

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
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
		> 15kg a 23kg	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 meno 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.

DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS (< 28 dias):

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN < 38 semanas de idade gestacional por 5 dias.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional por 5 dias.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN > 40 semanas de idade gestacional por 5 dias.

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 cápsulas diluído em água, o conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados.

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no clearance de creatinina. E existem recomendações para pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. (Consultar Guia de Tratamento da Influenza 2023)

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**QUIMIOPROFILAXIA: INDICAÇÕES PARA INFLUENZA**

Essa diretriz não recomenda a quimioprofilaxia, **exceto nas seguintes situações:**

- Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção.
- Residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.

A quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção (suspeita ou confirmada) pelo vírus for maior que 48 horas.

Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

DOSES DE OSELTAMIVIR PARA PROFILAXIA**Tabela 02 – Tratamento, posologia e administração Oseltamivir para profilaxia**

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu ^R)	Adulto	75 mg/dia, Vo/10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30 mg/dia, Vo/10 dias
		> 15kg a 23kg	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 meno de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/ ao dia, Vo/10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/ ao dia, Vo/10 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

QUIMIOPROFILAXIA PARA CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE IDADE

- Menos de 3 meses: não é recomendado a menos que a situação seja julgada crítica.
- 0-8 meses: 3 mg/kg, uma vez ao dia por 10 dias.
- 8-11 meses: 3,5 mg/kg, uma vez ao dia por 10 dias.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- 1 ano ou mais: dose varia de acordo com o peso:
 - < 15 kg: 30 mg uma vez ao dia por 10 dias.
 - > 15 a 23 kg: 45 mg uma vez ao dia por 10 dias.
 - > 23 a 40 kg: 60 mg uma vez ao dia por 10 dias.
 - > 40 kg: 75 mg uma vez ao dia por 10 dias.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba orienta o **fortalecimento das medidas não farmacológicas, como o distanciamento físico, o uso de máscaras, a higiene das mãos, as boas práticas de etiqueta respiratória, boa higiene pessoal e do ambiente, uma vez que na presença de sinais e sintomas sugestivos de influenza (gripe), são medidas primordiais para a redução da transmissão do vírus e a proteção coletiva.**

É necessário o fortalecimento da vigilância dos casos de SRAG hospitalizado e o uso racional e adequado do antiviral Oseltamivir conforme o protocolo vigente: Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023.

Na Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba a distribuição do Oseltamivir ocorre de forma descentralizada, onde os municípios e serviços de saúde solicitam as Gerências Regionais de Saúde – GRS. Para liberação é necessário a prescrição médica, nesse medicamento é usado o receituário simples. Segue abaixo contatos dos responsáveis pela distribuição nas respectivas GRS:

GRS	RESPONSÁVEL	CONTATO
1ª	Luciana Lobão	83 9 8806 4727
2ª	Robertna Guimarães	83 9 8859 3588
3ª	Ariana Soares	83 9 9889 3940
4ª	Rafaela Santana	83 9 9623 4912
5ª	Flávia Ferreira	83 9 9902 4052
6ª	Gigriola Fernandes	83 9 9947 4977
7ª	Berenice Paz	83 9 9133 4748
8ª	Sheila Cavalcante	83 9 9655 5841
9ª	Luis Batista	83 9 9416 3651
10ª	Girlene Bezerra	83 9 9117 2073
11ª	Tamires de Sousa	83 9 9817 0046
12ª	Cleide Pereira	83 9 8806 8424



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

A Chefia de Núcleo das Doenças e Agravos Transmissíveis, por meio da área técnica do agravo fica à disposição para esclarecimento de dúvidas. Telefone de contato: 83 3211 9103 e e-mail de contato: virusrespiratorios.pb@gmail.com

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023

EXPEDIENTE:

Secretário de Saúde da Paraíba

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretária Executiva de Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

Patrick Aureo Lacerda de Almeida Pinto

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Wênia Brito Barreto Faheina

Gerente Executiva da Assistência Farmacêutica

Júlia Regina Chaves Pires Leite

Médica Infectologista

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Patrícia Daniel de Carvalho

Área Técnica dos Vírus Respiratórios