



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

Em meio ao atual cenário pandêmico da covid-19, a circulação concomitante do vírus influenza tem sido observada nas unidades federadas do Brasil, inclusive, com a ocorrência de surtos de Influenza A H3N2. O Ministério da Saúde (MS), por meio de suas áreas técnicas e juntamente com as vigilâncias em saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, sistematicamente realiza a vigilância e monitora as ações de prevenção e controle da gripe e informa que:

A influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais e os vírus influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1)pdm09. O vírus influenza C não causa doença de importância epidemiológica e o vírus influenza D foi recentemente identificado em bovinos.

A vigilância global (mundial) do vírus influenza tem sido conduzida através do Sistema de Vigilância e Resposta Global à Influenza (GISRS - do inglês Global Influenza Surveillance and Response System), coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1952. O Brasil integra essa rede, com a participação de três Centros Nacionais de Influenza (NIC, do inglês National Influenza Centre), o Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro/RJ), Instituto Adolfo Lutz (São Paulo/SP) e Instituto Evandro Chagas (Ananindeua/PA). A missão do GISRS consiste em proteger as pessoas da ameaça da gripe, funcionando continuamente como: 1) mecanismo, preparação e resposta global para o enfrentamento da influenza sazonal, pandêmica e zoonótica; 2) plataforma global para monitorar a epidemiologia e doença da influenza; e 3) alerta global para novos vírus influenza e outros patógenos respiratórios.

No Brasil, a vigilância epidemiológica da influenza ocorre desde o ano de 2000, com a vigilância sentinela da síndrome gripal (SG), sendo atualizada sempre sobre demandas, com planos de contingência e fortalecida no âmbito nacional após a primeira pandemia do século XXI, pelo vírus influenza A (H1N1)pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença. Atualmente no mundo, os vírus influenza sazonais em circulação são: influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B.

A gripe, ou influenza sazonal, inicia-se em geral com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sinais e sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, de três a cinco dias. Verifica-se maior gravidade em idosos, crianças, pessoas com comprometimento imunológico, cardiopatias, pneumopatias, dentre outras doenças de base. Alguns casos podem evoluir para formas graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar - e óbito, decorrente da infecção viral ou ocasionada por infecção secundária.

Além dos vírus Influenza, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como o SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções virais apresentam sinais e sintomas respiratórios, de modo que a confirmação da identificação etiológica baseia-se em diagnóstico laboratorial.

Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, sendo mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, podendo ter anos com maior ou menor circulação do vírus. Porém, podem ser identificados o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas.

Segundo os dados disponíveis no site da OMS, durante a sazonalidade de 2021/2022, o vírus influenza A (H3N2) está sendo observado como subtipo predominante no Hemisfério Norte, seguido em menor proporção por infecções pelo vírus influenza B (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>).

No Brasil, a circulação dos vírus influenza tem se intensificado desde a semana epidemiológica (SE) 44 de 2021, com predominância do vírus influenza A (H3N2) - indicando um início de sazonalidade de temporalidade atípica em algumas unidades federadas do país.

Com a pandemia da covid-19, todos casos de síndrome gripal necessitam ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Contudo, é imprescindível destacar que tal recomendação não altera a rotina da vigilância da influenza nas unidades sentinelas, com número definido de coleta de amostras/semana. Dessa forma, o Ministério da Saúde reitera a necessidade de coleta de 5 amostras/semana e registro sistemático no SIVEP-Gripe, nas unidades de saúde, com o objetivo de monitoramento dos vírus influenza e outros vírus circulatórios circulantes no país.

3. **DEFINIÇÕES DE CASO**

3.1 Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância sentinela da Influenza¹

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

3.2 Síndrome Gripal (SG) no contexto da vigilância universal da covid-19²

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Observação: Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

3.3 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), tanto na vigilância da influenza quanto na da covid-19²

Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

4. ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL

Ressalta-se que a atenção primária à saúde é o contato preferencial de acesso da população aos serviços de saúde, com ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. É fundamental que os profissionais realizem de modo oportuno a identificação dos casos suspeitos de SG no contexto da vigilância da Influenza e da covid-19, bem como avaliação, cuidado, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com SG.

Assim, é necessário que o fluxo de atendimento da demanda espontânea seja organizado, buscando identificar os indivíduos com suspeita de influenza antes do seu agravamento, observando as recomendações presentes no Protocolo de Tratamento de Influenza de 2017³, o qual contempla todas as recomendações vigentes e pode ser acessado por meio do link https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para hospital de referência ou para o fluxo definido na localidade, bem como a especial atenção aos indivíduos com idade acima de 60 anos, gestantes, crianças e pessoas com diagnóstico de doenças crônicas.

Cabe também à atenção primária à saúde monitorar o acesso dos indivíduos que foram referenciados para outros serviços de saúde; garantir todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) abertas, com possibilidade de horário estendido; e estabelecer, se necessário, uma ou mais UBS de referência para o atendimento de casos e teleatendimento. As recomendações no âmbito da Atenção da Atenção Primária podem ser acessadas no link <http://aps.saude.gov.br/>.

Destaca-se que, nesse momento pandêmico, a suspeita de covid-19 deve ser considerada entre pacientes com síndrome gripal, mesmo quando houver circulação do vírus Influenza no município.

5. DIAGNÓSTICO

A rede de laboratórios do Ministério da Saúde, composta pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e Centros Nacionais de Influenza (NIC), dispõe de equipes técnicas capacitadas, equipamentos, fluxos definidos e os devidos insumos para a realização do diagnóstico da influenza.

5.1 RT-PCR em tempo real - padrão ouro

A metodologia de diagnóstico utilizada pela rede de laboratórios do MS, considerada padrão ouro para a identificação do vírus influenza, consiste na técnica de transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase de (RT-PCR) em tempo real.

Orienta-se que as amostras sejam processadas respeitando os respectivos fluxos determinados no âmbito dos serviços da vigilância sentinela da influenza, surto de SG suspeito para influenza e da vigilância de casos de SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG.

As amostras devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL e encaminhadas para o respectivo LACEN.

5.2 Teste Antigênico (Imunofluorescência)

A metodologia de imunofluorescência faz parte dos fluxos da vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, podendo ser utilizada como diagnóstico dentro da rede laboratorial.

5.3 Teste rápido de influenza

O Ministério da Saúde não recomenda e não possui em sua estratégia da vigilância da influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de influenza. A metodologia padrão-ouro para o diagnóstico do vírus influenza é a transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real.

Considerando, que eventualmente, nas redes privadas (hospitais) podem ocorrer o uso de testes rápidos para triagem de casos suspeitos para influenza, orienta-se a coleta de amostra para RT-PCR, dos casos hospitalizados e/ou óbitos suspeitos para influenza, dentro dos fluxos do serviço de vigilância da influenza, e encaminhamento para o respectivo LACEN.

Observações:

1. Em **casos excepcionais**, nos quais há impossibilidade de coleta de amostra para encaminhamento ao LACEN e o resultado laboratorial por teste rápido for detectável para influenza, o mesmo poderá ser aceito para o encerramento do caso, no sistema SIVEP-Gripe, tendo como classificação

final a influenza.

2. Para unidades sentinelas de influenza, **serão aceitos somente** resultados laboratoriais pelas metodologias RT-PCR em tempo real e imunofluorescência.

6. VIGILÂNCIA, NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A vigilância da influenza e outros vírus respiratórios no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e a vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. O objetivo da estratégia de vigilância sentinela é monitorar indicadores em unidades de saúde selecionadas (intituladas unidades sentinelas), para que sirvam como alerta precoce ao sistema de vigilância. As unidades sentinelas são definidas por características e critérios epidemiológicos, e juntamente com os respectivos gestores dos municípios, estados e Distrito Federal.

A seguir serão detalhados os modelos de vigilância, cujo resumo se encontra na Tabela 1.

6.1 Vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela de SG conta com uma rede de unidades sentinelas distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, conforme publicado na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo XII, Seção I⁴, que define a lista nacional de doença e agravos, na forma do Anexo XLIII, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

Por ser uma vigilância sentinela, preconiza-se a coleta de amostras clínicas de 5 (cinco) casos de Síndrome Gripal atendidos, por semana, por unidade sentinela, para realização do diagnóstico.

O registro dos resultados laboratoriais, dos casos captados em unidades sentinelas, devem ser inseridos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), conforme os fluxos locais estabelecidos.

Notificação dos casos de SG por influenza captados pelas unidades sentinelas (SIVEP-Gripe)

Os casos de SG, identificados nas unidades sentinela, que tenham sido descartados para covid-19 e confirmados laboratorialmente para Influenza, devem ser notificados no SIVEP-Gripe e encerrados marcando a opção "1- SG por influenza" no campo "47 - Classificação final do caso" (Figura 1).

Conclusão	47	Classificação final do caso	1
	Tipo Subtipo, se influenza A.		
	1-SG por influenza ☐ ☐ ☐ (marcar conforme categorias do campo agente etiológico)		
	2-SG por outro vírus respiratório		
	3-SG por outro agente etiológico, especifique: _____		
4-SG não especificado			

Figura 1. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de registro individual - casos de síndrome gripal que realizaram coleta de amostra, SIVEP-Gripe, 05/03/2021.

No atual contexto pandêmico, os casos de SG suspeitos de covid-19, captados fora das unidades sentinelas, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Após investigação laboratorial, se confirmado para influenza e descartado para covid-19, o caso deve ser encerrado como "descartado", não havendo a necessidade de notificar o resultado referente a influenza.

Notificação dos casos de SG, suspeitos de covid-19, captados fora das unidades sentinelas (e-SUS Notifica)

Os casos de SG suspeitos de covid-19, identificados fora das unidades sentinela de influenza, que tenham sido descartados para covid-19 e confirmados laboratorialmente para Influenza ou outro vírus respiratório, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e encerrados marcando a opção "Descartado" (para covid-19) no campo "Classificação final" (Figura 2).

ENCERRAMENTO	
Classificação final: (Marcar X)	
☒ Descartado	☐ Confirmado Clínico-Imagem
☐ Confirmado Clínico-Epidemiológico	☐ Confirmado Por Critério Clínico
☐ Confirmado Laboratorial	☐ Síndrome Gripal Não Especificada

Figura 2. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de notificação de SG suspeito de doença pelo coronavírus 2019- covid-19 (B34.2), e-sus Notifica, 16/08/2021.

O resultado de Influenza deste caso não precisa ser notificado no sistema e-SUS Notifica. Contudo, pode ser informado ao CIEVS municipal, estadual ou nacional.

Essa orientação também é válida se for identificado laboratorialmente outro vírus respiratório que não seja o SARS-CoV-2.

A exceção se dá quando este caso for proveniente de unidade sentinela, surto de influenza ou SRAG (ver tabela 1). Tal orientação justifica-se porque a vigilância da Influenza não é universal.

6.2 Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG, com o objetivo de identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no país e orientar a tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do MS e Secretarias de Saúde das unidades federadas.

Os dados clínico-epidemiológicos são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos no SIVEP-Gripe. A partir da pandemia de covid-19, a vigilância de SRAG tem caráter universal, ou seja, **todos os casos de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados**.

As notificações dos casos de SRAG hospitalizados de maneira oportuna no SIVEP-Gripe são importantes, para o monitoramento da situação epidemiológica e tomada de decisão, voltada às medidas de prevenção e controle da influenza.

Importante ressaltar que o registro de caso em população indígena ou membro de povo ou comunidade tradicional, segue o mesmo fluxo, pois as variáveis estão contempladas na ficha de notificação de SRAG.

Notificação dos casos de SRAG por influenza e subtipos (SIVEP-Gripe)

Todos os casos de SRAG, confirmados laboratorialmente para Influenza, devem ser notificados no sistema SIVEP-Gripe e encerrados marcando a opção “1- SRAG por influenza” no campo Classificação final do caso (Figura 3).

75	Classificação final do caso: 1 1-SRAG por influenza				
	2-SRAG por outro vírus respiratório		3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____		
	4-SRAG não especificado		5-SRAG por covid-19		

Figura 3. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de notificação de registro individual (campo 75)- casos de SRAG hospitalizado, SIVEP-Gripe, 07/10/2021.

6.3 Surto de Síndrome Gripal

É considerado como surto de SG suspeito para influenza, a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos. Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% (cem por cento) dos casos devem ser testados para covid-19 e pelo menos 3 (três) amostras aleatórias devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real. **A positividade para Influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza.** Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto - ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão - deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para covid-19.

Se a suspeita inicial foi covid-19, todos os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para covid-19 devem ser encerrados no sistema como “caso descartado”.

Os surtos devem ser notificados de forma agregada no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), assinalando o CID J06, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto. Nos casos de surto, a vigilância epidemiológica local deverá ser oportunamente informada. Deverá ser preenchida a ficha de investigação completa para os casos de SG pertencentes a um surto no qual houve coleta de amostra. Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de SG, apenas os casos que preencham a definição de caso e sejam identificados no momento da investigação serão considerados na cadeia de transmissão. A inclusão dos demais casos identificados posteriormente não será necessária, mesmo que possuam vínculo epidemiológico.

Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras, para pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios. A necessidade deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e laboratorial local (unidade federada e/ou município), para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

Notificação de surto de SG por influenza e subtipos (SINAN NET módulo surto)

Todos os casos de SG provenientes de surto de influenza, confirmados laboratorialmente (ou por vínculo desde que negativos para covid-19), devem ser notificados de forma agregada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) módulo surto, preenchendo com “influenza” o campo Agravado/doença e com o código (CID 10) J06 (Figura 4).

2	Agravado/doença	INFLUENZA	Código (CID10)	J06
---	-----------------	------------------	----------------	------------

Figura 4. Recorte e simulação de preenchimento da ficha de investigação de surto, SINAN NET.

Na ocorrência de um surto de SG, os casos que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema SIVEP-Gripe, módulo de SRAG hospitalizado (ver Tabela 1).

Tabela 1. Definições de caso, tipos de vigilância e notificação de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

	Definição de caso	Tipo de vigilância	Quem notifica	Sistema de notificação
Síndrome Gripal (SG) - vigilância influenza	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias	Sentinela	Unidades Sentinelas	SIVEP-Gripe
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Indivíduo com SG que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	SIVEP-Gripe
Surto de Síndrome Gripal (SG)	Ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos	Agregado	Equipes de Vigilância epidemiológica local e demais serviços de saúde	SINAN NET módulo surto
Síndrome Gripal (SG) - vigilância covid-19	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos - Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico - Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência - Observação: Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	e-SUS Notifica

6.4 Fluxo de testagem e notificação para casos de SG suspeitos de covid-19 em Unidades Sentinelas e surtos de SG

Para os casos de SG captados nas unidades sentinelas ou em surtos, orienta-se primeiramente a realização da testagem para o SARS-CoV-2 (por meio dos testes de RT-PCR ou Testes Rápidos de Antígeno).

- **Caso o resultado seja negativo para covid-19:** a amostra deve ser enviada para a realização do diagnóstico de influenza (RT-PCR em tempo real), conforme o fluxo de vigilância da influenza estabelecido (vigilância sentinela da SG e casos ou óbitos SRAG).
- **Caso o resultado seja positivo para covid-19:** o caso deve ser encerrado para covid-19.

O fluxo de testagem e notificação encontra-se na Figura 5.

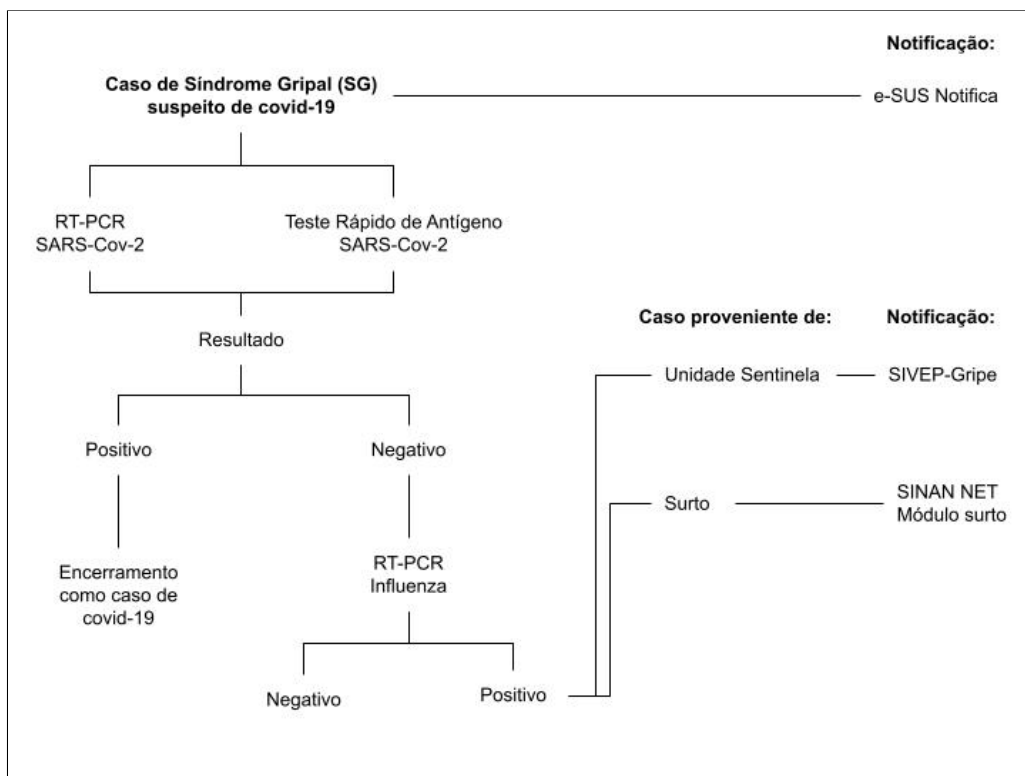


Figura 5. Fluxo de testagem e notificação dos casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de covid-19, captados em Unidades Sentinela ou em surtos de SG.

Os casos de SG por influenza A(H3N2) ou qualquer outro subtipo de influenza identificados fora da rede sentinela **NÃO** devem ser notificados individualmente, uma vez que a vigilância de SG é sentinela.

A exceção se dá na ocorrência de surto de SG por influenza, na qual os casos devem ser notificados de forma agregada no SINAN NET módulo surto e os casos que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no sistema SIVEP-Gripe (ver Tabela 1).

7. PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO

7.1 Vacinação

A vacinação é uma das principais medidas preventivas e uma das mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe. Recomenda-se que os municípios e unidades federativas que ainda possuam doses disponíveis oriundas da campanha de 2021, continuem a realizar a vacinação dos grupos prioritários.

Em 2022, o Ministério da Saúde realizará a 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe. Segundo a recomendação da OMS para a temporada da gripe de 2022 no Hemisfério Sul, e a Resolução nº 3.903, de 14 de outubro de 2021 da ANVISA, para o Brasil, as vacinas influenza trivalentes a serem utilizadas deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- um vírus similar ao vírus influenza A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- um vírus similar ao vírus influenza A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- um vírus similar ao vírus influenza B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)

Deve-se salientar que ocorreram duas mudanças em relação à vacina trivalente, da temporada de 2021, para a indicada em 2022 (cepas A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) e B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)). Em virtude dessas mudanças, reforça-se a importância da adesão à vacinação na campanha em 2022.

7.2 Medidas não farmacológicas

Para reduzir/prevenir a transmissão do vírus influenza também deve-se fazer o uso de medidas de prevenção e controle não farmacológicas, como: distanciamento físico; etiqueta respiratória; uso de máscaras; limpeza e desinfecção de ambientes; higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel - principalmente depois de tossir ou espirrar, usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.); e manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física. Pessoas com síndrome gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, abstendo-se de suas atividades de trabalho, estudo, sociais ou aglomerações e ambientes coletivos.

7.3 Tratamento

Os dados epidemiológicos de influenza no Brasil mostram a necessidade de avanços no tratamento oportuno com o antiviral fosfato de oseltamivir e o adequado manejo clínico dos casos suspeitos para influenza, especialmente no que se relaciona à oportunidade do tratamento. O ideal é a administração do medicamento preferencialmente até 48 horas após o início dos sintomas.

As equipes técnicas do MS em parceria com as sociedades médicas e especialistas da área - periodicamente revisam e atualizam o Protocolo de Tratamento de Influenza³. O documento tem o objetivo de orientar a conduta terapêutica aos casos de SG e SRAG suspeitos para influenza no país. O protocolo vigente encontra-se disponível na íntegra no site da SVS, no link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

Para o correto manejo clínico da influenza, é preciso considerar e diferenciar os casos de SG e SRAG como descrito no Protocolo de Tratamento da Influenza³. As condições e fatores de risco para complicações devem ser priorizadas para o tratamento precoce: 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 (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com 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 – > 20 mg/dia prednisona por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNFalfa) neoplasias, HIV/aids ou outros; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC ≥ 40 em adultos).

Para a prescrição do fosfato de oseltamivir ou zanamivir, é usado o receituário simples. Abaixo segue as orientações de tratamento, posologia e administração (Figura 6).

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	> 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
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

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

Figura 6. Tratamento, posologia e administração do Fosfato de oseltamivir e Zanamivir.

Fonte: Protocolo de tratamento de Influenza, 2017³

Demais orientações relacionadas ao tratamento da influenza, como: diluição dos medicamentos, uso de antivirais em situações especiais, quimioprofilaxia, recomendações em ambientes extra-hospitalares e controle da infecção relacionada à assistência à saúde, acessar o protocolo vigente de Tratamento de Influenza, disponível na íntegra por meio do link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

O MS disponibiliza os medicamentos para tratamento de influenza (Fosfato de Oseltamivir e Zanamivir) na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e envia para sua rede nas Unidades Federadas (UF) conforme as solicitações e a análise da situação epidemiológica local, por isso é importante o adequado desenvolvimento das atividades das unidades sentinelas de influenza para a observação da circulação do vírus influenza – estas informações devem ser amplamente divulgadas para colaborar com a orientação terapêutica. Os fluxos de acesso oportuno ao tratamento devem ser organizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos, do Departamento de Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (CGAFME/DAF/SCTIE/MS) é responsável pelo fluxo de envio e disponibilização dos medicamentos para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), conforme a programação anual realizada conjuntamente com a área técnica de vigilância da influenza ao nível nacional e discussões baseadas em distribuição e consumo médio mensal nas unidades federadas. Os pedidos, bem como as dúvidas em relação ao fosfato de oseltamivir e zanamivir podem ser enviadas ao e-mail: estrategico.variadas@saude.gov.br.

O Ministério da Saúde orienta o **uso racional de medicamentos antivirais para o tratamento da influenza**, diante da gama de vírus respiratórios que podem causar Síndrome Gripal. O uso racional dos antivirais, como o fosfato de oseltamivir e zanamivir, é uma **estratégia importante para minimizar o impacto de potenciais resistências ao tratamento** disponível atualmente⁵.

Informa-se que as análises de resistência antiviral aos medicamentos da influenza, disponibilizados pelo MS, são desenvolvidas dentro do fluxo de vigilância dos laboratórios de referência.

8. CO- DETECÇÃO DOS VÍRUS INFLUENZA E SARS-COV-2

Na rotina da vigilância da influenza e outros vírus respiratórios podem ser observados casos de co-deteção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável para mais de um vírus, principalmente conforme a metodologia de diagnóstico, nas quais podem ser pesquisados mais de um agente etiológico.

Assim, no atual cenário pandêmico, como consequência da circulação concomitante do SARS-CoV-2 e dos vírus influenza, casos de co-deteção têm sido identificados pelas redes laboratoriais e de vigilância.

8.1 Definição de caso ou óbito de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2

Caso ou óbito CONFIRMADO de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2: caso de SG (oriundos de unidades sentinelas ou surtos de SG); caso de SRAG; ou óbito por SRAG, testado laboratorialmente por: RT-PCR em tempo real OU Teste Rápido de Antígeno para SARS-CoV-2; E RT-PCR em tempo real para influenza, com resultado detectável para os dois agentes.

Orienta-se que as amostras de casos ou óbitos por SRAG e de surtos de SG, confirmados para co-detecção, sejam enviadas aos Laboratórios de Referência para confirmação diagnóstica por RT-PCR em tempo real, conforme demanda e fluxos acordados.

8.2 Registro dos casos de SRAG em indivíduo com co-detecção de influenza e SARS-CoV-2 no SIVEP-Gripe

Orienta-se, caso o teste utilizado tenha sido o Teste Antigênico, no campo “66- Agente Etiológico - Teste antigênico”, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para influenza?”, e na questão “Se sim, qual influenza?” especificar se “1-Influenza A” ou “2-Influenza B”. Além disso, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para outros vírus?” e na questão “Se outros vírus respiratórios, qual(is)?” especificar “SARS-CoV-2” (Figura 7).

66	Agente Etiológico - Teste antigênico:	Positivo para Influenza?	☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	Se sim, qual influenza?	☒ 1-Influenza A 2-Influenza B	Positivo para outros vírus?	☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X)	☒ SARS-CoV-2	☐ Vírus Sincicial Respiratório	☐ Parainfluenza 1
	☐ Parainfluenza 2	☐ Parainfluenza 3	☐ Adenovírus	☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____

Figura 7. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 66) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP-Gripe, 07/10/2021.

Da mesma forma, caso o teste utilizado tenha sido o RT-PCR ou outro método de biologia molecular, orienta-se, no campo “69- Agente etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular”, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para influenza?”, e na questão “Se sim, qual influenza?” especificar se “1-Influenza A” ou “2-Influenza B”. Além disso, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para outros vírus?” e na questão “Se outros vírus respiratórios, qual(is)?” especificar “SARS-CoV-2” (Figura 8).

69	Agente etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:	Positivo para Influenza?	☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, qual influenza?	☒ 1-Influenza A 2-Influenza B
	Influenza A, qual subtipo?	☐ 1-Influenza A(H1N1)pdm09	☐ 2-Influenza A/H3N2	☐ 3-Influenza A não subtipado	☐ 4-Influenza A não subtipável
	Influenza B, qual linhagem?	☐ 1-Victoria	☐ 2-Yamagata	☐ 3-Não realizado	☐ 4-Inconclusivo
	Positivo para outros vírus?	☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)	☒ SARS-CoV-2	☐ Vírus Sincicial Respiratório
	☐ Metapneumovírus	☐ Bocavírus	☐ Rinovírus	☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____	☐ Parainfluenza 1
	☐ Parainfluenza 2	☐ Parainfluenza 3	☐ Parainfluenza 4	☐ Adenovírus	

Figura 8. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 69) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP-Gripe, 07/10/2021.

Considerando o contexto pandêmico atual e a Portaria 188 de 13 de fevereiro de 2020⁶, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, a orientação geral será o encerramento destes casos ou óbitos confirmados de co-detecção como SRAG por covid-19* (opção “5-SRAG por covid-19” no campo “75 - Classificação final do caso”) (Figura 9), mantendo, devidamente, a digitação dos resultados laboratoriais (Figuras 7 e 8).

75	Classificação final do caso:	☒ 5-SRAG por covid-19
	2-SRAG por outro vírus respiratório	☐ 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____
	4-SRAG não especificado	☐ 5-SRAG por covid-19

Figura 9. Recorte da ficha de notificação de registro individual (campo 75) - casos de SRAG hospitalizado, SIVEP-Gripe, 07/10/2021.

***Observação:** Em situações onde o caso ou óbito confirmado de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2 apresentar situação clínica (descrita em prontuário médico) e epidemiológica local para influenza, sugere-se o encerramento como “1-SRAG por influenza”.

Ressalta-se que os dados de casos confirmados de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2, independente da classificação final do caso, podem ser analisados utilizando as variáveis dos resultados laboratoriais (Figuras 7 e 8), corretamente digitados.

9. ORIENTAÇÕES GERAIS

Em caso de suspeita de influenza, é necessário procurar uma unidade de saúde.

Informações de influenza, tanto para população geral como para profissionais de saúde, poderão ser acessadas por meio do link <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>.

O Ministério da Saúde disponibiliza para médicos e profissionais da saúde curso de educação à distância (EaD) sobre a abordagem do Manejo Clínico para Influenza pelo link <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45289>.

No dia 22 de dezembro de 2021, o GT covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), realizou uma reunião com as vigilâncias epidemiológicas das unidades federadas para orientações relacionadas à

vigilância da influenza. A gravação dessa reunião, bem como os pdfs das apresentações estão disponibilizados por meio do link https://saudegov-my.sharepoint.com/:f/g/personal/ana_brandao_saude_gov_br/EthQTa8SF9IGopogJPReIhYBTQ-ZMaRQ_p3JIMsydHVMtg?e=2oKjHC.

10. CONCLUSÃO

Solicita-se que os gestores da rede de vigilância epidemiológica da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, nas unidades federadas e municípios organizem os fluxos dos serviços de saúde, para assistência e tratamento oportuno dos casos suspeitos de influenza, independente de espera de resultado do diagnóstico.

Informamos que as equipes de vigilância epidemiológica e laboratorial da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios do MS estão monitorando os casos de influenza, junto a rede vigilância do país, orientando as medidas preventivas e de controle e também desenvolvendo videoconferências e reuniões quando necessário.

Maiores informações sobre a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios poderão ser solicitadas via e-mail gripe@saude.gov.br.

11. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf Acesso em: 07/01/2022
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view> Acesso em: 14/01/2022
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf Acesso em: 07/01/2022
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html Acesso em: 07/01/2022
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Uso Racional do Medicamento Fosfato de Oseltamivir e Zanamivir para os casos de infecção pelo vírus da Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso em: 08/01/2022.

Atenciosamente,

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

De acordo,

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES

Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes**, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, em 19/01/2022, às 19:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena**, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações substituto(a), em 19/01/2022, às 21:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024894446** e o código CRC **94211D93**.