

Protocolo Municipal de Manejo e Tratamento de Influenza

Marinópolis, SP
2024-2025





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO E TRATAMENTO DE INFLUENZA

2024/2025



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

Colaboração

Conselho Municipal de Saúde
Estratégia de Saúde da Família – ESF
Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Administração
Setor de Enfermagem
Setor de Farmácia
Setor de Guias e Agendamentos
Setor de Serviços
Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Influenza.....	6
2.1 Aspectos Epidemiológicos	6
2.2 Aspectos Clínicos.....	6
2.2.2 Sinais e sintomas	6
2.2.3 Complicações	7
2.3 Sinais de Agravamento – Piora do Estado Clínico	8
3. Complicações e indicações de testagem de antígeno para Influenza A e B	9
4. Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde	9
4.1 Precauções padrão	9
5. Recomendações para ambientes educacionais	10
6. Classificação de Risco e Manejo do Paciente	11
7. Considerações Finais	13
8. ANEXOS	14





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

1. Introdução

O Protocolo Municipal de Manejo e Tratamento de Influenza 2024/2025 foi elaborado com o objetivo de nortear a administração pública municipal na resposta aos agravos de interesse à saúde pública relacionados à **Influenza**.

Aprovado em 26 de abril de 2024, o presente Plano é resultado dos esforços da comunidade de saúde e de representantes de segmentos importantes da sociedade, todos voltados ao estabelecimento do bem-comum e do combate à Influenza, com vistas à vacinação, como mecanismo transversal norteador das ações de saúde e vigilância.



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

2. Influenza

A gripe ou influenza é uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório, de distribuição global, causada pelo vírus da influenza. Pessoas de todas as idades são susceptíveis a infecção por esse vírus, entretanto, idosos, crianças, gestantes e pessoas com algumas comorbidades (cardiopatas, pneumopatas, hipertensos, diabéticos, obesos mórbidos, entre outros) possuem risco maior de desenvolver complicações devido à infecção por influenza.

2.1 Aspectos Epidemiológicos

A influenza ou gripe é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus Influenza A, B, C ou D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais. Os vírus influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1)pdm09 (CDC, 2022). Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas.

A incidência de casos pode variar anualmente, observando-se anos com maior ou menor circulação do vírus, ou ainda a identificação de casos 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, nas quais a maior frequência ocorre nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se aumento de casos no outono e no inverno, podendo haver, porém, circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas.

Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes, puérperas e aquelas com alguma comorbidade (neuropatas, pneumopatas, cardiopatas, imunocomprometidos, entre outros), possuem risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A melhor maneira de se prevenir contra a doença é vacinar-se anualmente. A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, reduzindo o agravamento da doença. A estratégia de vacinação na rede pública de saúde foi sendo ampliada e, atualmente, a vacinação é indicada para grupos específicos. Aliada às estratégias de vacinação, igualmente é de grande importância a adoção de medidas não farmacológicas de prevenção e controle para influenza, assim como o monitoramento dos dados de circulação dos vírus.

2.2 Aspectos Clínicos

2.2.1 Período de transmissibilidade

A excreção viral se inicia durante o período de incubação, **com pico nos primeiros dois dias de sintomas**, decrescendo progressivamente para níveis não identificáveis, em geral, após 24 horas do fim do período febril, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada.

2.2.2 Sinais e sintomas

Infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), com a curva térmica usualmente declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução. A febre geralmente é mais elevada, persistente e prolongada em crianças. O diagnóstico clínico é caracterizado por febre com sinais e sintomas de vias aéreas superiores, com pelo menos uma manifestação sistêmica. Os sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como:



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

■ Comprometimento de via aérea superior: rinorreia, dor de garganta, rouquidão, disfonia, tosse, com comprometimento sistêmico.

- Calafrios.
- Mal-estar.
- Cefaleia.
- Mialgia.

As queixas respiratórias tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. A rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças. A tosse, a fadiga e o mal-estar frequentemente persistem pelo período de uma a duas semanas e raramente podem perdurar por mais de seis semanas.

2.2.3 Complicações

A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com complicações.

POPULAÇÃO	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA/COMPLICAÇÃO	POPULAÇÃO	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA/COMPLICAÇÃO	
Lactentes e pré-escolares	<ul style="list-style-type: none">■ Febre sem sintomas respiratórios (seps-like)■ Otite média■ Parotidite■ Bronquiolite■ Crupe■ Broncoespasmo■ Pneumonia■ Miocardite, pericardite■ Rabdomiólise■ Convulsão febril■ Encefalopatia e encefalite■ Infecção bacteriana invasiva secundária■ Síndrome de Reye (se associado a uso de aspirina)■ Morte súbita■ Exacerbação de doença crônica preexistente	Adultos	<ul style="list-style-type: none">■ Precipitação de eventos cardiovasculares agudos (ex: insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral)■ Lesão renal aguda e insuficiência renal aguda (com rabdomiólise ou falência de múltiplos órgãos)■ Encefalopatia e encefalite■ Exacerbação de doença crônica preexistente	
	Crianças em idade escolar		<ul style="list-style-type: none">■ Otite média■ Parotidite■ Bronquite■ Sinusite■ Broncoespasmo■ Pneumonia■ Miocardite, pericardite■ Miosite (bilateral em músculo sóleo e gastrocnêmio)■ Rabdomiólise■ Encefalopatia e encefalite■ Infecção bacteriana invasiva secundária■ Síndrome de Reye (se associado a uso de aspirina)■ Síndrome do choque tóxico■ Morte súbita■ Exacerbação de doença crônica preexistente	Idosos
Adultos		<ul style="list-style-type: none">■ Parotidite■ Bronquite■ Sinusite■ Broncoespasmo■ Pneumonia■ Miocardite, pericardite■ Miosite■ Rabdomiólise■ Infecção bacteriana invasiva secundária■ Infecção fúngica secundária (raro)■ Síndrome do choque tóxico por <i>Staphylococcus aureus</i> ou <i>Streptococcus pyogenes</i>	Gestantes e puérperas	<ul style="list-style-type: none">■ Desidratação■ Pneumonia■ Doença cardiopulmonar■ Trabalho de parto prematuro■ Aborto ou natimorto
				Indivíduos imunocomprometidos
		Todas as faixas etárias	<ul style="list-style-type: none">■ Insuficiência respiratória■ Falência de múltiplos órgãos■ Sepses■ Hepatite	





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

2.3 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%).
- 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 de vias aéreas inferiores).
- Palidez cutânea e hipoxemia (SpO₂ < ou = 94%).
- Alteração do nível de consciência (irritabilidade ou apatia).





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

3. Complicações e indicações de testagem de antígeno para Influenza A e B

- Paciente 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);
 - 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 TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
 - obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

4. Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde

4.1 Precauções padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos e durante todo o período na Unidade, efetuando a troca no tempo oportuno.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente.
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos.
- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre.

5. Recomendações para ambientes educacionais

Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em afastamento temporário na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, **sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas**. Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória durante a permanência dos sintomas respiratórios. Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção. Recomenda-se a vacinação anual de professores do ensino básico e superior, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa desse profissional.

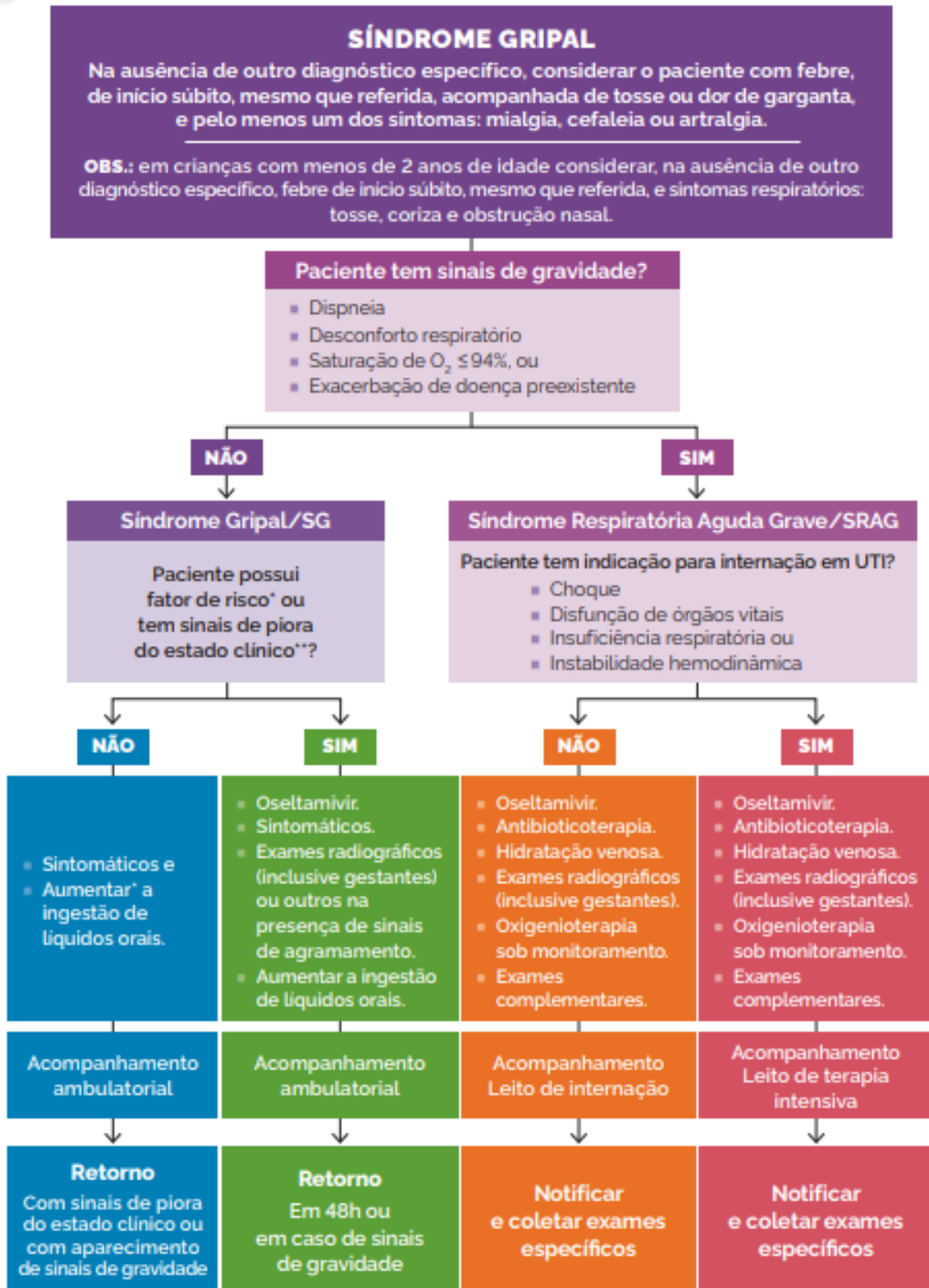


MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





6. Classificação de Risco e Manejo do Paciente





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); 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); adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

****Sinais de piora do estado clínico:** aparecimento de dispneia ou taquipneia. Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril. Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia). Hipotensão arterial. Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas. Desidratação. Exacerbação de doença preexistente. Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes). Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL. Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

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
		>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.

Dose para tratamento em recém-nascidos

RN <38 semanas de idade gestacional	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN >40 semanas de idade gestacional	3 mg/kg/dose 12/12h, 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. As doses foram recomendadas por dados limitados do National Institute of Allergy and Infections Diseases Collaborative.¹

¹ANTIVIRAL STUDY GROUP. *Pediatrics*. v. 138, n. 4, Oct. 2016. (table 5, pág. 13).





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

7. Considerações Finais

O presente **PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO E TRATAMENTO DE INFLUENZA para o biênio 2024/2025** foi aprovado em reunião da equipe de Enfermagem e de Gestão em 26/04/2024, conforme Ata em anexo.

Marinópolis, SP, 26 de abril de 2024.

Marcelo Júnior Ortiz Damasceno da Silva
Coordenador Municipal de Saúde



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINÓPOLIS

C.N.P.J. Nº 45.132.719/0001-14

Praça da Bandeira nº 69 – Centro – CEP 15.730-000

E-Mail: executivomarinopolis@yahoo.com.br

Telefone – (17) 3695-1101 – Fax (17) 3695-1101

8. ANEXOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINÓPOLIS

Rua Espírito Santo, 130 – Marinópolis, SP – CEP: 15730-000 – Centro

Tel.: (17) 3695-1143 – e-mail: saudemarinopolis@yahoo.com.br

CNPJ: 14.202.390/0001-97

ATA DE REUNIÃO – PROTOCOLO PARA CASOS DE H1N1

Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro as 08h30min estavam reunidos na sala de enfermagem desta unidade os colaboradores Anderson Rodrigo Faile, Anyelle Carla Custodio, Marcelo Junior Ortiz Damasceno da Silva e Milena Munique de Almeida, a fim de determinar as ações e protocolo a serem seguidos frente aos casos suspeitos e positivos de H1N1 no município visando um melhor diagnostico precoce e melhorando a qualidade do tratamento, foram abordados os seguintes assuntos, acolhimento desses pacientes, teste rápido para detecção do vírus, o que fazer quando diagnostico positivo, necessidade de isolamento e afastamentos laborais, tratamento e acompanhamento.

COLABORADOR	ASSINATURA
Anderson Rodrigo Faile	
Anyelle Carla Custodio	
Marcelo Junior Ortiz Damasceno da Silva	
Milena Munique de Almeida	

Marinópolis-SP, 26 de abril de 2024.



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



MARINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL

