

Nº 17 - DOE - 25/01/22 - p.45

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

ESTADO DE SÃO PAULO

Deliberação CIB nº 05/2022

Considerando:

- O aumento exponencial do número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, com crescente notificação de casos de influenza, cujo manejo clínico contempla o uso do medicamento oseltamivir preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença;
- O elevado risco de desabastecimento do medicamento oseltamivir nas apresentações 30 mg, oseltamivir 45 mg, oseltamivir 75 mg no Estado de São Paulo, diante da evolução do consumo observada a partir da segunda quinzena de dezembro/2021, com a utilização quase que imediata de todas as remessas recebidas no almoxarifado central da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo até a presente data;
- A expectativa de recebimento de novas remessas das três apresentações de oseltamivir do Ministério da Saúde apenas em fevereiro de 2022, em quantidades inferiores as estimadas pelos serviços de saúde para atendimento dos usuários, caso haja manutenção do número de casos notificados da doença;
- A relevância do uso racional do medicamento, diante das evidências de casos esporádicos de resistência viral ocasionadas pelo uso excessivo do oseltamivir em anos anteriores, além da escassez no abastecimento;
- A orientação no Protocolo de Tratamento de Influenza 2017 do Ministério da Saúde para evitar a quimioprofilaxia indiscriminada, pois pode promover o aparecimento de resistência viral - https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- Que o manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e síndrome gripal em usuários com condições e fatores de risco para complicações sem a oferta do medicamento oseltamivir, conforme recomendado no protocolo nacional, implicará em maior sobrecarga do sistema de saúde hospitalar do Estado de São Paulo, diante do agravamento do quadro clínico dos usuários, em especial neste momento em que há coexistência de circulação do coronavírus em todo o país;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP aprova ad referendum a Nota Técnica/Alerta epidemiológico CIB: prescrição e uso racional do medicamento fosfato de oseltamivir para o tratamento da influenza no Estado de São Paulo, conforme anexo I.

ANEXO I

Nota Técnica/Alerta epidemiológico CIB:

Prescrição e uso racional do medicamento fosfato de oseltamivir para o tratamento da influenza no Estado de São Paulo.

O Protocolo de Tratamento da Influenza (2017) vigente, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), preconiza entre as alternativas terapêuticas o uso de fosfato de oseltamivir 30 mg, 45 mg e 75 mg - comprimido (nome comercial Tamiflu®).

A prescrição médica deste medicamento é realizada em receituário simples e o acesso ao medicamento se dá em polos de dispensação previamente definidos.

Diante da importância do tratamento oportuno dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de Síndrome Gripal (SG), conforme condições e fatores de risco, independente da situação vacinal, com vistas à restrição da duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações e óbitos atribuíveis ao vírus influenza; e visando o a prescrição e Uso Racional de Medicamentos (URM) no Estado de São Paulo, reforçamos as seguintes diretrizes.

O tratamento com o fosfato de oseltamivir compreende, prioritariamente:

1. os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), na suspeita clínica de influenza, ainda que não haja confirmação laboratorial ou que o teste rápido resulte negativo. O antiviral apresenta benefícios, se iniciado até cinco dias do início dos sintomas;

2. os casos de Síndrome Gripal (SG), na suspeita clínica de influenza, em pacientes COM condições e fatores de risco, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, independente da situação vacinal, mesmo que tenham sido atendidos em nível ambulatorial;

· grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as pacientes que tiveram aborto ou perda fetal);

· adultos ≥ 60 anos e crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de dois anos, especialmente os menores de seis 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 (por risco de síndrome de Reye);

· indivíduos que apresentem:

o Pneumopatias (incluído asma);

o Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);

o Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);

o Nefropatias;

o Hepatopatias;

o Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);

o Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);

o 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);

o Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros;

o Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

3. os casos de SG em pacientes SEM condições e fatores de risco para complicações, nos casos em que a avaliação clínica justifique, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, de forma concomitante aos medicamentos sintomáticos e hidratação. Estes pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (por exemplo: febre persistente, ritmo respiratório irregular, hipoxemia, alteração do nível de consciência, etc.).

Quimioprofilaxia: uso de oseltamivir ou zanamivir na prevenção de influenza

Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada NÃO é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral. A quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

Principais indicações da quimioprofilaxia:

- Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza;
- Crianças com menos de 9 anos de idade, primovacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose;
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores, pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção;
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI;
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI;
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia, se tiverem comorbidades.

Em ambas as situações – tratamento e quimioprofilaxia com o fosfato de oseltamivir – devem ser respeitadas as posologias recomendadas pelo Protocolo de Tratamento de Influenza 2017 do Ministério da Saúde.

Atualmente, em nível global, observa-se a tendência crescente de aumento de casos reportados de covid-19 (variante ômicron) e a simultaneidade de atividade viral aumentada de influenza, notadamente do vírus influenza A (H3N2) no país e, por conseguinte, em território paulista. O medicamento oseltamivir NÃO É RECOMENDADO para o tratamento de Covid-19.

Desta forma, recomenda-se A PRESCRIÇÃO E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR PARA INFLUENZA, haja vista que já existem relatos de demanda aumentada do medicamento, podendo levar a escassez e, até mesmo, a falta do medicamento, que poderá comprometer fortemente o tratamento oportuno e adequado dos pacientes e causar impacto negativo na morbimortalidade da influenza, em âmbito estadual.

Por fim, reitera-se a manutenção e o fortalecimento das medidas não farmacológicas de prevenção, a saber: uso correto de máscaras, evitar aglomerações e manter ambientes abertos e ventilados.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Brasília. Disponível e acessado em 14/1/2022 em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf