



VÍRUS

INFLUENZA

André Constant

Médico Hospital Hέλvio Auto

Médico ESF Maceió

02/07/2026

ESPIRROS, CORIZA, TOSSE !!!

GRIPE



E ainda tem a tal da “virose”

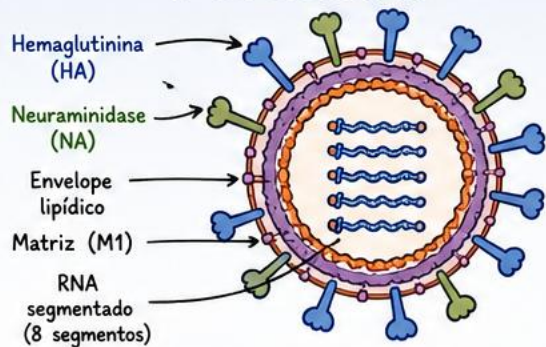
DEFINIÇÃO e CAUSA

VÍRUS INFLUENZA – TIPOS

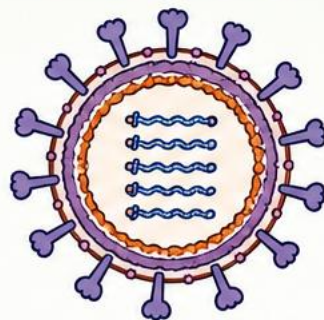
viral

Os vírus influenza pertencem à família Orthomyxoviridae e são classificados em quatro tipos principais: A, B, C e D.

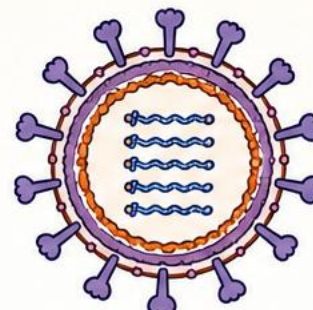
1. INFLUENZA A



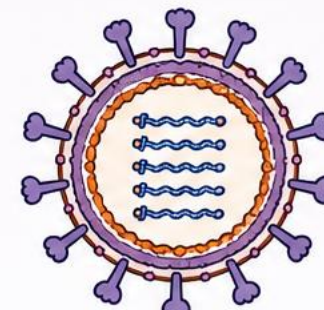
2. INFLUENZA B



3. INFLUENZA C



4. INFLUENZA D



- Infecta humanos e diversos animais (aves, suínos, equinos, etc.)
- Responsável pelas grandes epidemias e pandemias.

- Infecta praticamente todos os humanos.
- Não possui subtipos.
- Divide-se em dois tipos principais:

LINHA
B/Victoria

LINHA
B/Yamagata

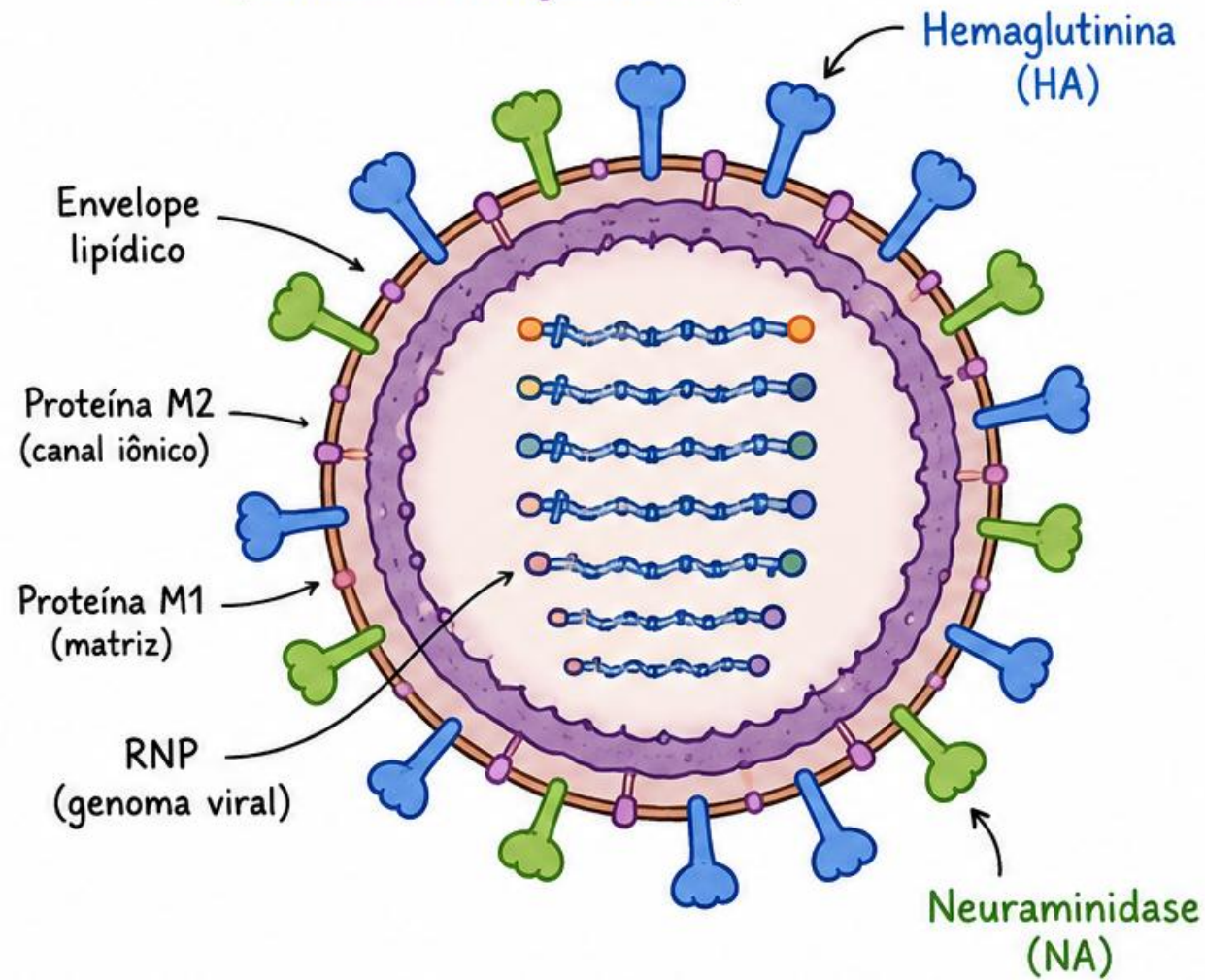
- Infecta principalmente humanos.
- Geralmente causa doença respiratória leve.
- Não possui subtipos de HA e NA.
- Tem potencial de causar epidemias.

- Infecta principalmente bovinos.
- Não possui subtipos de HA e NA.
- Até o momento, não é considerado causa importante de doença em humanos.

SOROTIPOS DO VÍRUS INFLUENZA -A

Os sorotipos do influenza são definidos pelas combinações das proteínas de superfície: Hemaglutinina (HA) e Neuraminidase (NA).

VÍRUS INFLUENZA (Família Orthomyxoviridae)



CLASSIFICAÇÃO DOS SOROTIPOS

HEMAGLUTININA (HA)

Existem 18 subtipos conhecidos:

H1, H2, H3, H4, H5,
H6, H7, H8, H9, H10,
H11, H12, H13, H14,
H15, H16, H17, H18

NEURAMINIDASE (NA)

Existem 11 subtipos conhecidos:

N1, N2, N3, N4, N5,
N6, N7, N8, N9, N10,
N11

A combinação dos subtipos de HA e NA determina o sorotipo do influenza.

O sorogrupo predominantemente circulante no Brasil 2026 é o A – H3N2 (44%).

Epidemiologia da gripe

Suínos

- Os suínos podem ser infectados por vírus influenza humanos, aviários e suínos.
- São considerados "vasos de mistura" (mixing vessels), favorecendo o rearranjo genético (reassortment) e o surgimento de novos vírus pandêmicos.

prevalente; tem como

re Ser humano

- Após adaptação ao homem, a principal fonte de infecção passa a ser a própria pessoa infectada.
- A transmissão ocorre principalmente por:
 - Gotículas respiratórias;
 - Aerossóis;
 - Contato com secreções respiratórias e superfícies contaminadas.

cavalos...

INDIRETA - Vírus viável em objetos: 02 a 08 horas



Transmissão

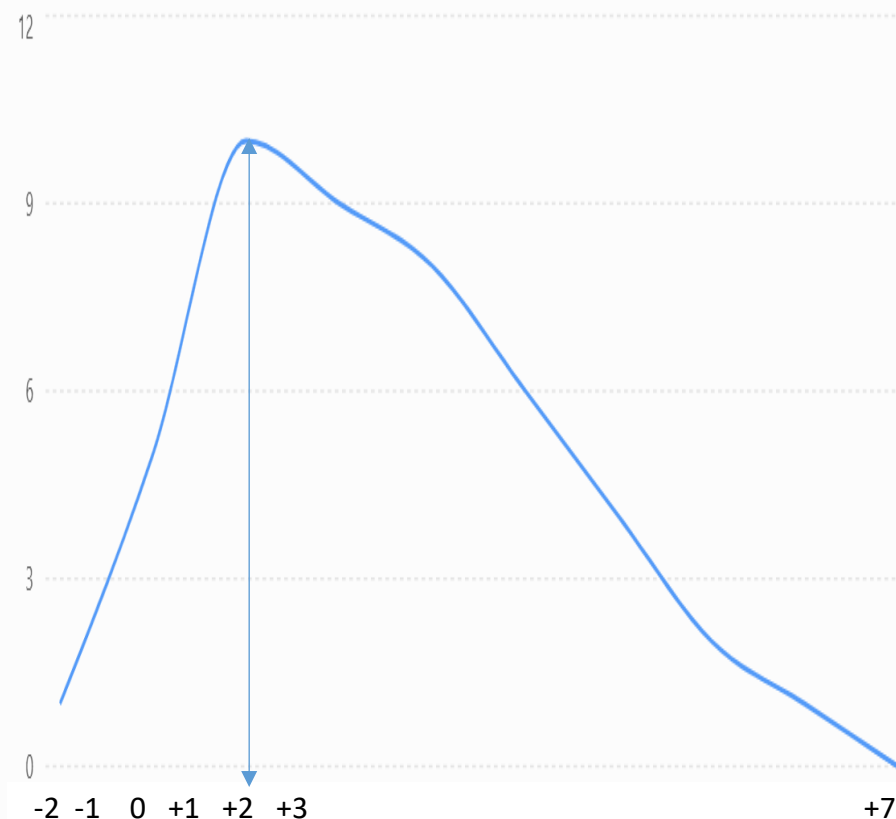


Período de transmissibilidade:

- 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.
- Em crianças e imunossuprimidos usualmente ocorre uma excreção mais prolongada.

Período de transmissibilidade do vírus influenza

Representação esquemática da infectividade em relação ao início dos sintomas.



Quadro Clínico

- **INCUBAÇÃO** – 1 a 4 dias

- Início súbito

- **Febre alta e súbita**

- Cefaleia

- Dores generalizadas

- Dor de garganta

- Tosse (seca e depois produtiva, com expectoração mucoide)

- Rinorreia

- Rouquidão

- Disfonia



Pico dos Sintomas: 2 a 3 dias

As queixas respiratórias mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre.

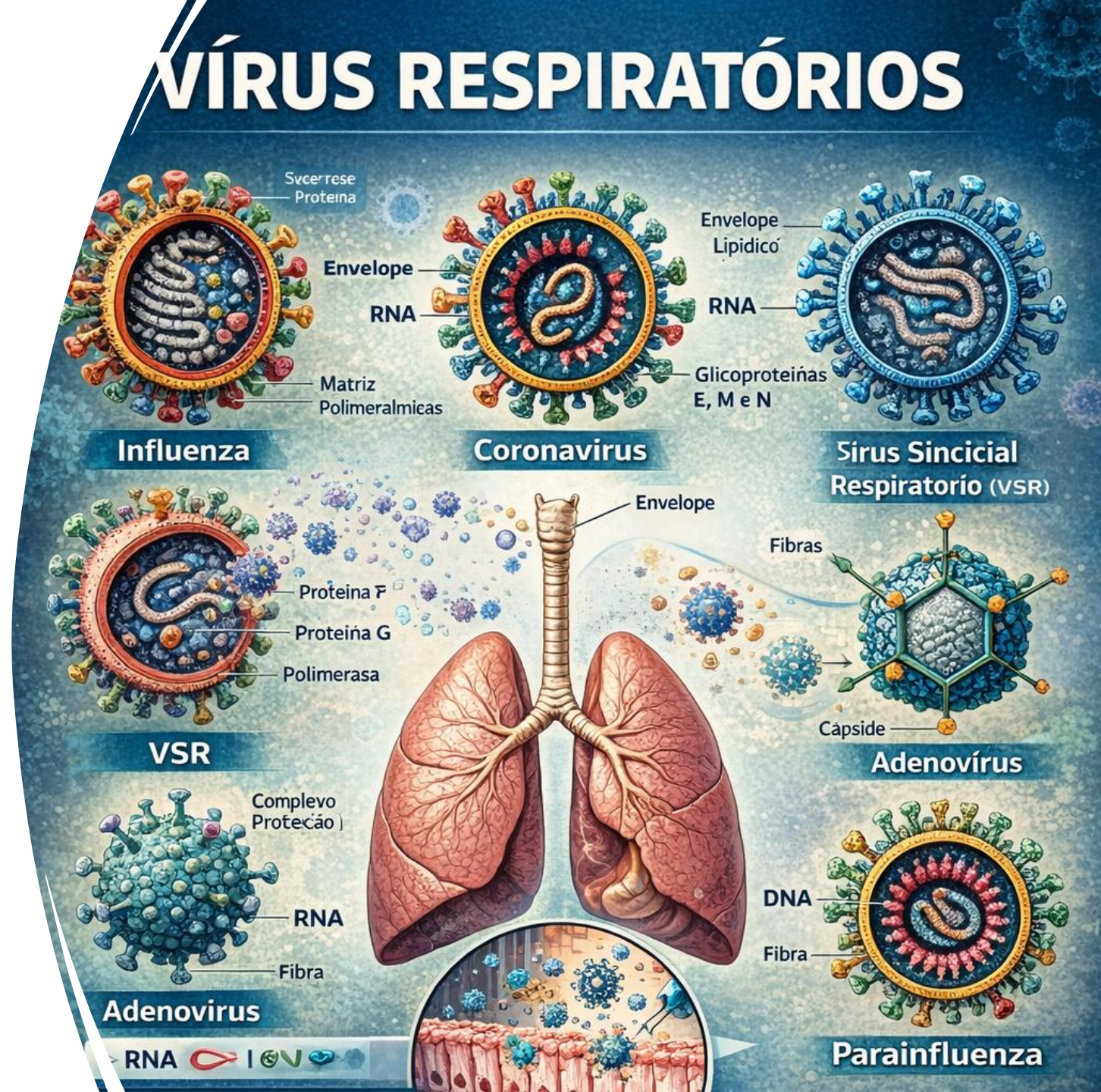
VÍRUS RESPIRATÓRIOS

DIAGNÓSTICO

IMINENTEMENTE CLÍNICO

Febre de início súbito
acompanhada de tosse, dor de
garganta, cefaleia, mialgia
,artralgia.

SÍNDROME GRIPAL



➤ DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

- ✓ Extremos de idade (menor 5 anos e maior de 60 anos)
- ✓ Gestantes e puérperas até 45 dias
- ✓ Imunossuprimidos
- ✓ Doenças Crônicas – DPOC, HAS, DM
- ✓ Indígenas aldeados

FATORES DE RISCO INFLUENZA



DIAGNÓSTICO

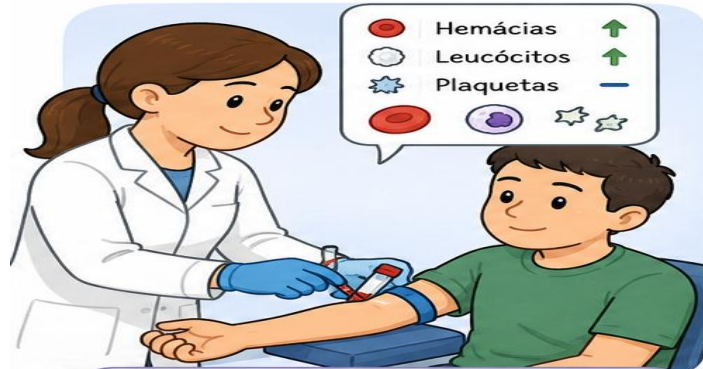
➤ DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Exames inespecíficos:

- Hemograma, Prot. C Reativa, Rx de Tórax...

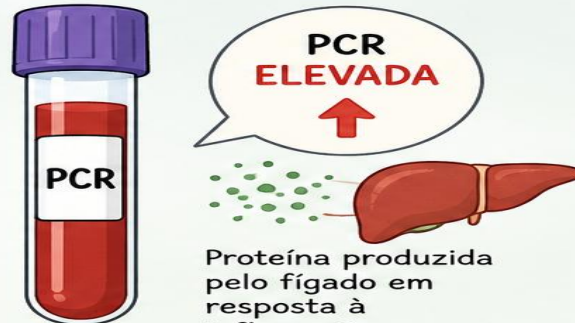
≡ EXAMES INESPECÍFICOS ≡

HEMOGRAMA



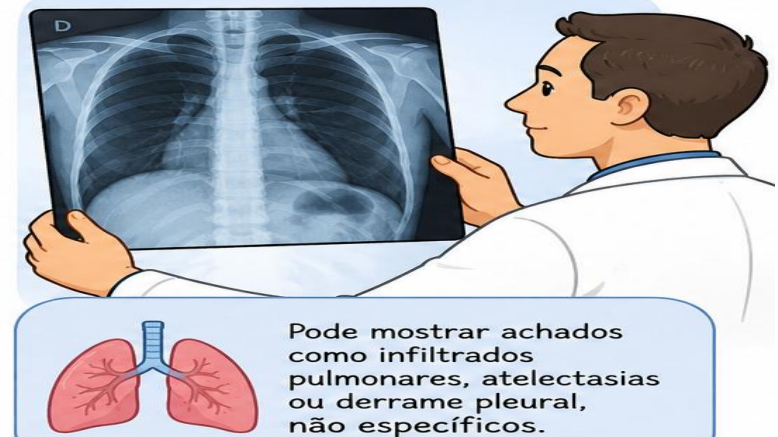
Avalia as células do sangue. Pode mostrar alterações como leucocitose ou linfopenia.

PROTEÍNA C REATIVA (PCR)



Marcador de inflamação inespecífico. Níveis elevados indicam processo inflamatório no organismo.

RX DE TÓRAX



Esses exames auxiliam na avaliação clínica, mas não confirmam influenza. A interpretação deve considerar o quadro clínico do paciente.

Teste Rápido de Influenza

Exame diagnóstico *point-of-care* (feito no momento do atendimento)

Identifica a presença de antígenos virais (Influenza A e B) em secreções respiratórias – preferencialmente 3º- 5º dias

Diferencia a gripe de outras doenças respiratórias.
Iniciar o tratamento antiviral precocemente.
Resultado rápido (10 a 30 minutos)

Não é tão sensível quanto os exame moleculares

- Um resultado negativo **não exclui influenza**
- Sensibilidade varia entre 50% e 80%



RT-PCR em tempo real

Diagnóstico padrão-ouro (painel viral).

- Secreção da nasofaringe (SNF)
- Até 7º dia, preferencialmente entre 3º e 5º dia.



Resumo

| Tipo de teste | O que detecta | Tempo | Sensibilidade |
|--------------------|---------------|--------------|---------------|
| Molecular (RT-PCR) | RNA viral | 20 min-horas | Alta |

INFLUENZA - COMPLICAÇÕES

Pode evoluir com complicações importantes, sobretudo em grupos de risco (idosos, gestantes, crianças pequenas, comorbidades, imunossuprimidos).

Respiratórias



Red flags (na prática clínica)

Fique atento a:



Dispneia ou hipoxemia
SAT ↓ 95%

Rebaixamento do nível de consciência

Instabilidade hemodinâmica

Retorno da febre após melhora inicial

SRAG
Síndrome Respiratória Aguda Grave



INFLUENZA - COMPLICAÇÕES

Pode evoluir com complicações importantes, sobretudo em grupos de risco (idosos, gestantes, crianças pequenas, comorbidades, imunossuprimidos).

Não Respiratórias

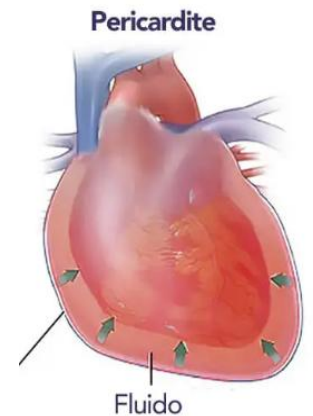
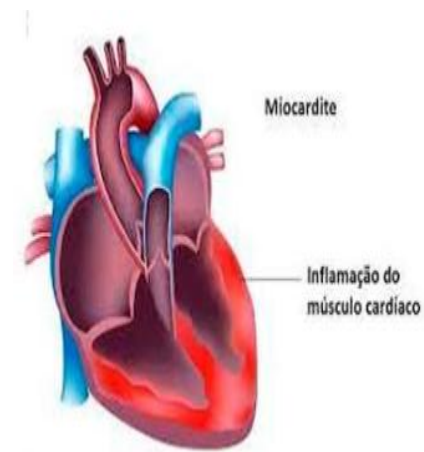
Miocardite viral

Pericardite

Descompensação de Insuf. Cardíaca

Encefalite

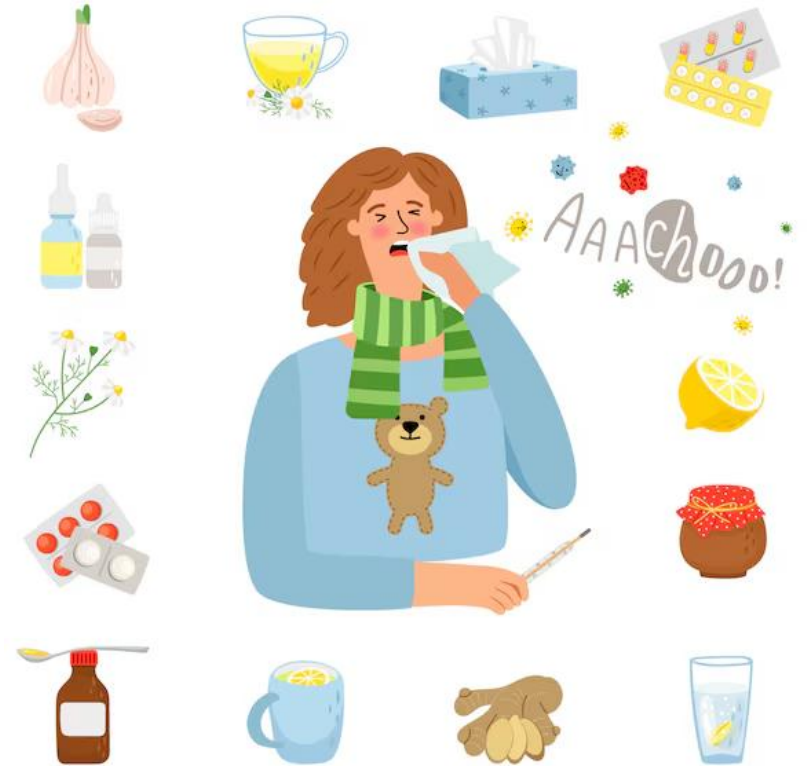
Sind. Reye - AAS



TRATAMENTO

MEDIDAS SUPORTE GERAL:

- Analgésicos/Antitérmicos
- Hidratação
- Fluidificação de secreções nasofaringe/traqueobrônquicas



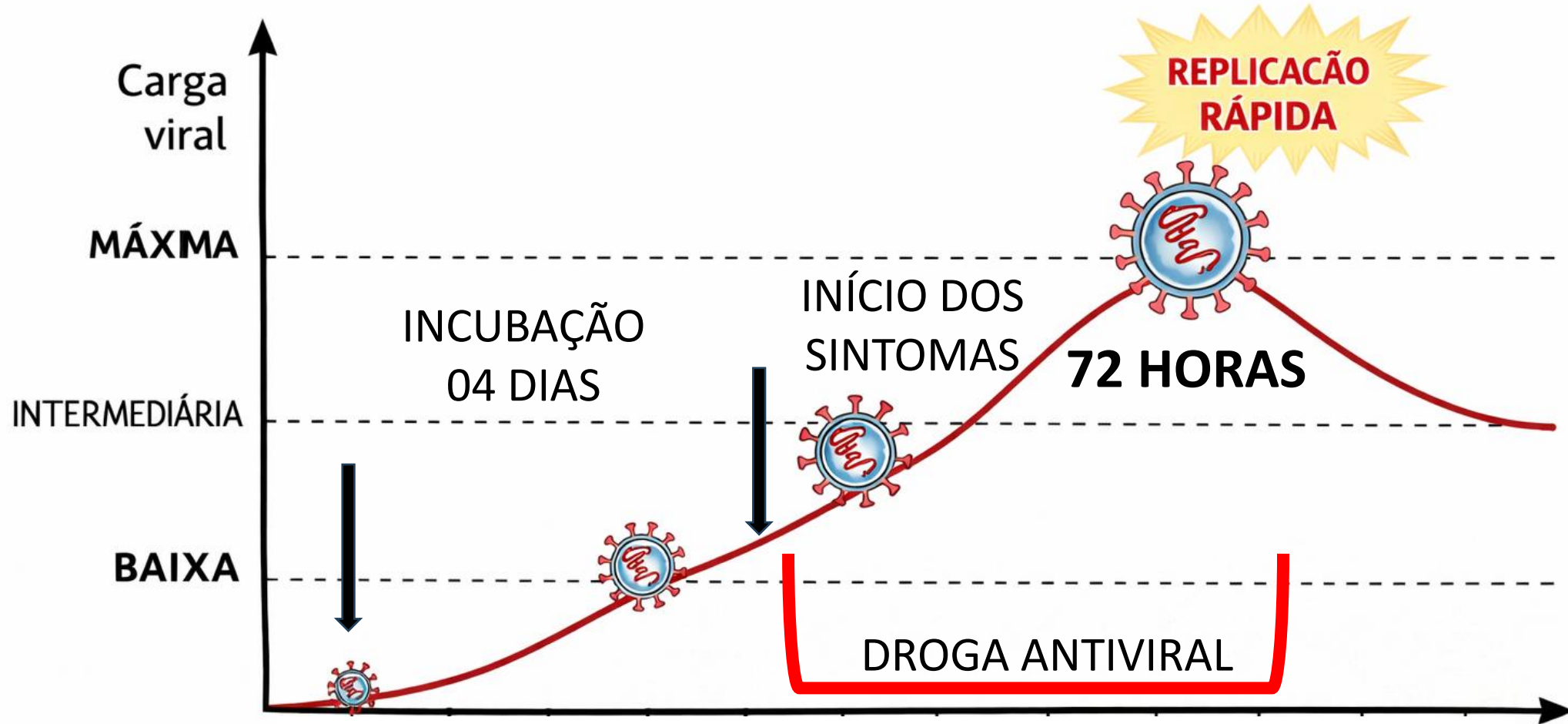
TRATAMENTO

ANTIVIRAL: – Pc com fatores de riscos ou em casos graves

Instituído de maneira precoce reduz a duração dos sintomas e a ocorrência de complicações.

Atuam no processo de replicação viral

VELOCIDADE DA REPLICAÇÃO DO VÍRUS INFLUENZA



Devem ser iniciado até 48/72 horas do início dos sintomas.
(4 a 5 dias em hospitalizados)

TRATAMENTO

Fosfato de Oseltamivir:

- Primeira escolha (mais utilizado)
- Via oral
- Ativo contra influenza A e B

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | | POSOLOGIA |
|------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------|
| Fosfato de oseltamivir | 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 |

TRATAMENTO

Uso Racional

Reações Adversas

Estratégia importante para minimizar o impacto de potenciais resistências ao tratamento.
Benefício costuma superar os riscos em grupos de risco para influenza.

Náuseas , vômitos e dor abdominal são as causas mais frequentes de suspensão.

Alterações neuropsiquiátricas (mais descritas em crianças e adolescentes):

- Confusão , Delírio , Alucinações , Comportamento anormal

TRATAMENTO

Zanamivir

- Via inalatória
- Alternativa ao Oseltamivir
- Evitar em pacientes com asma/DPOC (risco de broncoespasmo)

Baloxavir

- Via oral (dose única)

Peramivir

- Via intravenosa
- Indicado em casos graves hospitalizados

Quimioprofilaxia: Indicações para influenza.

Não recomendada, exceto nas seguintes situações:

Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras

Residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição - comorbidades.

Quimioprofilaxia para situações indicadas – posologia e administração

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | QUIMIOPROFILAXIA | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Fosfato de oseltamivir (tamiflu®) | Adulto | 75 mg/dia, Vo / 10 dias | |
| | maiores ou igual a 1 ano de idade | ≤ 15 kg | 30 mg/dia, Vo / 10 dias |
| | | >15 kg a 23 kg | 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 |
| | menores de 1 ano de idade | 0 a 8 meses | 3 mg/kg ao dia, 10 dias |
| | | 9 a 11 meses | 3,5 mg/kg ao dia, 10 dias |

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

Indicações da vacina contra Influenza no Brasil

Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde

Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, Gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos ou mais, professores das escolas públicas e privadas, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade em situação de vulnerabilidade socioeducativas e população privada de liberdade.

- Indicar para:
- Todos \geq 6 meses (idealmente)
- Priorizar grupos de risco

vacina com vírus inativado (morto)
O público-alvo: 80 milhões de pessoas.
Proteção — 10 dias após a aplicação.
A meta é vacinar pelo menos 90%



HOSPITAL ESCOLA D^a RÊLVIO AUTO

OBRIGADO

