



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

**CIRCULAR  
INFORMATIVA**

Instituto de Administração da  
Saúde e Assuntos Sociais,  
IP-RAM

**S 3** **CI**  
10-1-2018 0 . 0 . 0 . 0  
Original

**Assunto:** Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal

**Para:** Médicos em funções nas unidades de saúde integradas no Sistema Regional de Saúde

O IASAÚDE, IP-RAM vem, pela presente circular, divulgar a atualização de 04/01/2018 da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 007/2015 de 26/01/2015<sup>1</sup>, relativa à terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal, para conhecimento de todos os médicos em funções nas unidades de saúde integradas no Sistema Regional de Saúde.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

Anexo: O citado (13 páginas)

DSPAG - BG/CO

<sup>1</sup> [N/ circular informativa n.º S 9, de 30/01/2015.](#)



# ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 007/2015  
DATA: 26/01/2015  
ATUALIZADA: 04/01/2018

---

ASSUNTO:	Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal
PALAVRAS-CHAVE:	Gripe sazonal, terapêutica, quimioprofilaxia
PARA:	Médicos do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

## 1. Recomendações para terapêutica com oseltamivir

### 1.1. Princípios gerais

- A terapêutica antiviral é uma decisão clínica individualizada, tendo em atenção a disponibilidade de uma vacina eficaz e as características clínicas de cada caso;
- As principais indicações para a terapêutica com oseltamivir são descritas no Quadro 1. Inserem-se numa estratégia de risco: prevenção/minimização da evolução para doença grave e prevenção/minimização da transmissão da infeção a pessoas de risco;
- Recomenda-se iniciar terapêutica o mais precocemente possível, de preferência nas primeiras 48 horas após o aparecimento dos sintomas;
- Em doentes inicialmente não medicados, perante sinais e sintomas de gravidade/agravamento clínico, deve iniciar-se a terapêutica antiviral, independentemente do tempo de evolução da doença;
- Em época de atividade gripal o início do tratamento antiviral não deve depender da confirmação laboratorial;
- A história de vacinação contra a gripe sazonal não é motivo para protelar a terapêutica, quando clinicamente aconselhável;

- g. Os casos confirmados de gripe em pessoas vacinadas são considerados falência vacinal, devendo ser notificados ao [INFARMED](#)<sup>1</sup>;
- h. Esta Orientação será, se necessário, atualizada e revista em função da vigilância e evolução epidemiológica da gripe.

## 1.2. Recomendações

No Quadro 1 são descritas as principais recomendações para a terapêutica com oseltamivir.

Quadro 1 – Recomendações para terapêutica com oseltamivir

Critério	Terapêutica com oseltamivir	Observações
<p><b>1. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE CLÍNICA OU DOENÇA PROGRESSIVA</b> <sup>2</sup></p>	<p><b>Recomendada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar com a maior brevidade e sem necessidade de aguardar a confirmação laboratorial</li> <li>- Independentemente de terem sido vacinados contra a gripe sazonal na época em curso</li> <li>- Independentemente do tempo de evolução da doença e de pertencer ou não a grupos de risco</li> <li>- Eventual aumento da dose e da duração do tratamento, principalmente se documentada manutenção da replicação viral<sup>3</sup></li> </ul>
<p><b>2. PERTENCENTE A GRUPOS DE RISCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Idade ≥ 65 anos</b></li> <li>▪ <b>Portadores de doença crónica (principalmente se grave e/ou descompensada)</b> Pulmonar (incluindo asma com necessidade de terapêutica diária mantida com corticoides inalados); cardiovascular (excluindo hipertensão arterial isolada); renal; hepática; hematológica (incluindo drepanocitose); neurológica e neuromuscular; metabólica (nomeadamente diabetes <i>mellitus</i>); oncológica</li> <li>▪ <b>Imunodeprimidos</b> Incluindo imunossupressão induzida por medicamentos ou infeção por VIH</li> <li>▪ <b>Obesidade mórbida</b></li> </ul>	<p><b>Recomendada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independentemente de terem sido vacinados contra a gripe sazonal na época em curso</li> <li>- Independentemente do tempo de evolução da doença</li> <li>- Pode manter-se durante o aleitamento materno</li> </ul>

<sup>1</sup> Disponível em : <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>

<sup>2</sup> Ver ponto 3.

<sup>3</sup> Avaliar a presença de critérios para uso compassivo de zanamivir e.v. (Norma nº 017/2015 de 19/11/2015 atualizada 27/10/2017).

<p>&lt;10 anos - IMC &gt;25; &gt;10 anos &lt; 18 anos - IMC &gt;35; &gt; 18 anos - IMC &gt;40 Nota -risco acrescido a partir de IMC &gt;30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Terapêutica de longa duração com salicilatos e Idade ≤18 anos</b> (risco Síndrome de Reye)</li> <li>▪ <b>Grávidas, puérperas</b> (até 15 dias pós-parto) e <b>interrupção da gravidez</b> (em qualquer idade gestacional e até 15 dias pós-interrupção)</li> </ul>		
<p><b>3. DOENTES INTERNADOS</b>, qualquer que seja o motivo de internamento, que desenvolvem gripe à data ou no decurso do internamento</p>	<b>Recomendada</b>	- Independentemente de terem sido vacinados contra a gripe sazonal na época em curso, da clínica e de pertencerem ou não a grupos de risco
<p><b>4. PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> com gripe em contacto com doentes ou pertencentes a grupos de risco (risco de transmissão da doença)</p>	<b>Recomendada</b>	- Independentemente de terem sido vacinados contra a gripe sazonal na época em curso

### 1.3. Particularidades da idade pediátrica

Na idade pediátrica, os sintomas de gripe podem ser comuns a uma grande variedade de situações, pelo que, perante quadros clínicos de gravidade clínica ou agravamento progressivo, se recomenda a investigação laboratorial da infeção pelo vírus da gripe.

As recomendações do Quadro 1 aplicam-se também à idade pediátrica, incluindo recém-nascidos e, neste contexto, o início do tratamento antiviral não deve depender da confirmação laboratorial.

## 2. Terapêutica com oseltamivir

O fosfato de oseltamivir existe na formulação de cápsulas de 75 mg (Tamiflu®), que podem ser adquiridas pelos hospitais ou nas farmácias de oficina mediante prescrição médica. As cápsulas podem ser manipuladas para a obtenção de suspensão para administração por via oral ou sonda naso-gástrica (ver ponto 5). No Quadro 2 estão descritos os esquemas terapêuticos de acordo com a idade e a função renal.

A única contra-indicação descrita no Resumo das Características do Medicamento (RCM) é a hipersensibilidade à substância ativa e aos excipientes. Nos efeitos indesejáveis estão descritos náuseas, vômitos e cefaleias. Estes efeitos são menos frequentes quando o medicamento é administrado em simultâneo com alimentos.

Deve haver cuidado adicional na prescrição de oseltamivir a pessoas que tomam medicamentos com pequena margem terapêutica e com a mesma via de excreção que o oseltamivir (filtração glomerular e secreção tubular), nomeadamente, clorpropamida, metotrexato e fenilbutazona.

Quadro 2 - Esquemas terapêuticos de acordo com a idade e a função renal

Idade	Peso	Dose	Função renal
<b>ADULTOS</b>	_____	75 mg de 12/12 h (5 dias)	<p>Depuração da creatinina em adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;60 ml/min: sem alteração de dose</li> <li>- 30-59 ml/min: 75 mg/dia</li> <li>- &gt;10-29 ml/min: 30 mg /dia</li> <li>- ≤10 ml/min: não recomendado</li> </ul> <p>Doente em diálise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemodiálise – 30 mg, 1 hora após a sessão, 3 tomas durante 1 semana (após ingestão de alimentos)</li> <li>- Diálise peritoneal - 30 mg toma única após a troca de solução de diálise</li> </ul>
<b>CRIANÇAS DE IDADE ≥12 MESES</b>	> 40 kg	75 mg de 12/12 h (5 dias)	<p>Não existem dados clínicos em crianças com insuficiência renal que permitam fazer quaisquer recomendações de dose; no entanto parece sensato aplicar a regra utilizada para os adultos, ajustando a dose em função do peso<sup>4</sup></p> <p>Nos pré-termos recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;38 semanas de idade corrigida - 1 mg/Kg de 12/12 h</li> <li>- 38 a 40 semanas de idade corrigida – 1,5 mg/Kg de 12/12 h</li> <li>- &gt;40 semanas de idade corrigida - 3 mg/Kg de 12/12 h</li> </ul>
	24 - 40 Kg	60 mg de 12/12 h (5 dias)	
	15 - 23 Kg	45 mg de 12/12 h (5 dias)	
	10 - 14 kg	30 mg de 12/12 h (5 dias)	
<b>CRIANÇAS DE IDADE &lt;12 MESES</b>	_____	3 mg/Kg de 12/12 horas (5 dias)	

Em meio hospitalar, nos doentes gravemente doentes ou com doença progressiva, incluindo grávidas e crianças ≥6 meses, e principalmente se documentada persistência da replicação viral, é recomendado:

- a. Aumentar a dose a administrar de 12 em 12 horas:

Adultos: até 150 mg/dose

<sup>4</sup> Determinação da taxa de filtração glomerular (TFG) em crianças (Fórmula de Schwartz):

$$TFG \text{ (ml/min./1.73 m}^2\text{)} = K \times \text{altura ( cm) /Creatinina plasmática (mg/dl), sendo K:}$$

RN baixo peso até aos 2 anos = 0,33; RN termo até aos 2 anos = 0,45; >2 anos = 0,55; Sexo masculino na puberdade =0,70

Crianças: até 6 mg/kg peso por dose, sem ultrapassar 150 mg/dose

Apesar de não ser a dose convencional aprovada não se registaram, até à data, manifestações adversas relacionadas com a administração na posologia acima referida.

- b. Aumentar a duração do tratamento para 10 dias<sup>3</sup>.

Os doentes são elegíveis para estes esquemas terapêuticos quando se aplicam os critérios seguintes:

- a. Dispneia em repouso ou para pequenos esforços;
- b. Frequência respiratória consistentemente  $\geq 30$  cpm no adulto;  $> 50$  cpm se idade inferior a 6 meses ou  $> 40$  cpm se idade superior a 6 meses;
- c. Saturação periférica de O<sub>2</sub>  $\leq 92\%$  (ar ambiente) na ausência de outra causa;
- d. Suspeita clínica de pneumonia (enquanto aguarda radiografia do tórax) ou pneumonia;
- e. Hemoptise;
- f. Instabilidade hemodinâmica (no adulto TA sistólica  $< 90$  mmHg ou diminuição superior a 30 mmHg em relação ao valor basal ou diastólica  $\leq 60$  mmHg, exceto se corresponder ao valor basal)
- g. Vômitos persistentes e/ou diarreia grave.

### 3. Doença grave e progressiva

O internamento em Unidades de Cuidados Intensivos deve ser efetuado de acordo com os critérios habituais da prática clínica, sendo recomendada na presença de qualquer um dos seguintes critérios:

- a. PaO<sub>2</sub>  $< 60$  mmHg com FiO<sub>2</sub> máximo;
- b. Hipercápnia progressiva;
- c. Acidose grave (pH  $< 7,26$ );
- d. Choque séptico;

- e. Aparecimento de alteração do estado de consciência (e.g., confusão, desorientação temporo-espacial, estupor, coma);
- f. Pneumonia com pontuação CURB-65  $\geq 4$ ;
- g. Pneumonia viral primária;
- h. Outra falência orgânica além da respiratória.

Nos lactentes e nas crianças mais jovens deve ser assegurado o acesso a cuidados intensivos na presença de:

- a. Crises de apneia, cianose ou palidez;
- b. Esforço respiratório acentuado com risco de exaustão; irregularidade dos movimentos respiratórios;
- c. Hipoxemia com necessidade de aumento progressivo de  $FiO_2$ ;
- d. Hipercapnia progressiva;
- e. Choque;
- f. Bradicardia / taquicardia persistente;
- g. Irritabilidade extrema / depressão acentuada do estado de consciência;
- h. Outra falência orgânica.

#### **4. Doentes imunodeprimidos**

No caso dos doentes imunodeprimidos recomenda-se:

- a. Iniciar oseltamivir independentemente da duração dos sintomas ou zanamivir e.v. se houver suspeita de a fonte de contágio ter um vírus resistente ao oseltamivir;
- b. Se doença grave sob oseltamivir, em caso de progressão ou má resposta avaliar possibilidade de zanamivir e.v. devido ao risco acrescido de resistências.

## 5. Terapêutica com zanamivir endovenoso (uso compassivo)

A utilização da formulação endovenosa de zanamivir (solução aquosa) tem sido efetuada em regime de utilização compassiva, em situações clínicas muito restritas e precisas. Atendendo à demora do processo, numa situação de reconhecida gravidade clínica em que o início da terapêutica é um fator prognóstico decisivo, considerou-se importante a constituição de uma reserva nacional de um pequeno número doses com disponibilidade imediata.

Assim, a pedido da DGS, o INFARMED emite anualmente uma Autorização de Utilização Excecional (AUE), que permite à empresa produtora *GlaxoSmithKline* (GSK) a importação de um pequeno número de tratamentos que constitui a reserva estratégica nacional de zanamivir endovenoso que fica armazenada na Farmácia do Hospital de Santa Maria -Centro Hospitalar Lisboa Norte.

O procedimento para a sua disponibilização encontra-se descrito na [Norma](#) nº 017/2015 de 19/11/2015 atualizada 27/10/2017 Procedimento para disponibilização de zanamivir e.v.<sup>5</sup>.

Os doentes são elegíveis para o tratamento quando se aplicam todos os critérios seguintes:

- a. Internado com doença grave em Unidade de Cuidados Intensivos ou Unidade de Cuidados Intermédios;
- b. Confirmação laboratorial de infeção pelo vírus da gripe (teste rápido, PCR ou cultura);
- c. Impossibilidade de utilização de outra terapêutica antiviral aprovada, incapacidade de utilização da via oral/entérica ou se o zanamivir e.v. for considerada a terapêutica mais apropriada (por exemplo, resistência suspeitada ou documentada ao oseltamivir).

## 6. Quimioprofilaxia pós-exposição com oseltamivir

### 6.1. Princípios gerais

- a. A vacinação é a principal medida de prevenção da gripe sazonal. A quimioprofilaxia não deve ser considerada um substituto da vacinação. A quimioprofilaxia diminui mas não elimina o risco de gripe e, após a sua paragem, a suscetibilidade à gripe mantém-se;

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172015-de-19112015.aspx>



- b. Não há indicação para quimioprofilaxia em crianças e adultos saudáveis com base em potenciais exposições na comunidade;
- c. Não há indicação para quimioprofilaxia pré-exposição, para quimioprofilaxia de longa duração, nem para esquemas profiláticos repetidos;
- d. Atendendo às características da atividade gripal, a quimioprofilaxia pós-exposição só deve ser ponderada em situações de exceção, a avaliar caso a caso, pelo médico assistente em doentes pertencentes a grupos de risco (Quadro 1) ou pelas autoridades de saúde nas situações de surto em instituições;
- e. No RCM do Tamiflu® não há recomendação para a quimioprofilaxia em crianças de idade inferior a 12 meses (exceto em situação de pandemia). No entanto, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a Academia Americana de Pediatria recomendam a quimioprofilaxia a partir dos 3 meses, quando clinicamente justificável;
- f. Se uma pessoa em regime de quimioprofilaxia desenvolver síndrome gripal, deve iniciar terapêutica e, neste caso, os dias de quimioprofilaxia já efetuados não são contabilizados;
- g. A quimioprofilaxia deve ser suspensa se houver exclusão laboratorial de gripe no caso índice;
- h. A terapêutica antiviral é também uma decisão clínica individualizada, o médico pode ponderar a prescrição de oseltamivir a doentes não incluídos nestas recomendações.

## 6.2. Esquemas de quimioprofilaxia pós-exposição com oseltamivir

No Quadro 3 estão descritos os esquemas de quimioprofilaxia de acordo com a idade e a função renal.

Quadro 3 - Esquemas de quimioprofilaxia de acordo com a idade e a função renal

	Peso	Dose	Função renal
<b>ADULTOS</b>	_____	75 mg de 24/24 h (10 dias)	<p>Depuração da creatinina em adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;60 ml/min: sem alteração de dose</li> <li>- 30-59 ml/min: 30 mg/dia</li> <li>- &gt;10 - 29 ml/min: 30 mg em dias alternados</li> <li>- ≤10 ml/min: não recomendado</li> </ul> <p>Doente em diálise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemodiálise – 30 mg, 1 hora após a sessão, em sessões alternadas de diálise, perfazendo 10 dias</li> <li>- Diálise peritoneal - 30 mg após a troca de solução de diálise, repete uma semana depois, podendo continuar na mesma dose semanal enquanto necessário</li> </ul>
<b>CRIANÇAS DE IDADE ≥12 MESES</b>	> 40 kg	75 mg de 24/24 h (10 dias)	<p>Não existem dados clínicos em crianças com insuficiência renal que permitam fazer quaisquer recomendações de dose; no entanto parece sensato aplicar a regra utilizada para os adultos, ajustando a dose em função do peso<sup>4</sup></p> <p>No RCM do Tamiflu® não há recomendação para a quimioprofilaxia em crianças de idade inferior a 12 meses. O CDC e a Academia Americana de Pediatria recomendam a quimioprofilaxia a partir dos 3 meses, quando clinicamente justificável.</p>
	24 – 40 Kg	60 mg de 24/24 h (10 dias)	
	15 – 23 Kg	45 mg de 24/24 h (10 dias)	
	10 - 14 kg	30 mg de 24/24 h (10 dias)	
<b>CRIANÇAS DE IDADE &gt;3-12 MESES</b>	_____	3 mg/Kg de 24/24 h (10 dias)	

## 7. Manipulação das cápsulas de oseltamivir

As cápsulas de 75 mg podem ser manipuladas para a preparação de suspensão para administrar por via oral ou por sonda naso-gástrica.

### 7.1. Dose de 75 mg – manipulado para administração por via oral

Para adultos, adolescentes ou crianças com mais de 40 Kg, com indicação para tomas de 75 mg de Tamiflu®, que sejam incapazes de deglutir as cápsulas, recomenda-se o seguinte procedimento: abrir a cápsula e verter o seu conteúdo numa pequena quantidade (uma colher de chá) de um produto alimentar doce adequado, para mascarar o sabor amargo, tal como: mel, açúcar mascavado ou açúcar de mesa dissolvido em água, leite condensado, puré de maçã ou iogurte. A mistura deve ser administrada imediatamente após a sua preparação e tomada na totalidade.

## 7.2. Dose inferior a 75 mg - manipulado para administração por via oral

Para crianças que necessitam de dose inferior a 75 mg, recomenda-se o seguinte procedimento:

- Abrir cuidadosamente a cápsula vertendo o seu conteúdo num pequeno recipiente;
- Adicionar, com o auxílio de uma seringa graduada, 5 ml de água. Agitar cerca de dois minutos;
- Retirar para a seringa a quantidade exata da mistura, correspondente à dose adequada ao peso do doente (Quadro 4);
- Num segundo recipiente adicionar à mistura uma pequena quantidade (uma colher de chá no máximo) de um produto alimentar doce adequado para mascarar o sabor amargo. O mel só deve ser usado em crianças de idade superior a dois anos. Misturar bem;
- Administrar a totalidade do conteúdo deste segundo recipiente imediatamente após a sua preparação. Se permanecer algum vestígio da mistura no recipiente deitar uma pequena quantidade de água e voltar a administrar.

Quadro 4 - Volume de suspensão de Tamiflu® e água, para cada dose, para crianças de peso <40Kg

Peso	Dose	Volume para cada dose
< 10 kg	Consultar Quadro 2 e Quadro 3.	Exemplo: Lactente com 6 kg (3 mg/Kg/dose) Regra de 3 simples: 75 mg →5 ml 18 mg →X <b>X = 18 mg x 5 ml / 75 mg = 1,2 ml</b> (se dose <1 ml utilizar seringa de insulina)
10 - 14 Kg	30 mg	2 ml
15 - 22 Kg	45 mg	3 ml
23 - 40 Kg	60 mg	4 ml

### 7.3. Manipulado para administração por sonda nasogástrica

Abrir as cápsulas necessárias (e.g. 2 cápsulas para 150 mg) e diluir em 10 a 20 ml de soro. Administrar a diluição pela sonda nasogástrica, seguido de instilação de soro para lavagem da sonda.

### 8. Notas adicionais - Presença de coinfeções

- a. A presença de coinfeção viral ou bacteriana deve ser considerada, e a decisão de iniciar terapêutica antiviral não deve excluir a necessidade de outras investigações ou tratamentos, se clinicamente justificados;
- b. Para além da pneumonia causada diretamente pela replicação do vírus nas vias aéreas inferiores, há atualmente evidência que a pneumonia por coinfeção bacteriana (especialmente *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*, alguns dos quais metilino-resistentes) pode contribuir para a evolução para uma forma grave e progressiva da doença;
- c. Sendo estas coinfeções mais frequentes do que inicialmente reconhecido, a terapêutica antimicrobiana empírica e precoce da pneumonia adquirida na comunidade deve ser ponderada em função da clínica apresentada por cada doente;
- d. Em época de gripe sazonal, deve ser dada atenção especial aos doentes provenientes de regiões onde doenças endémicas podem ter formas de apresentação clínica semelhantes à gripe, nomeadamente dengue e malária. Nestas situações, os exames tendentes ao esclarecimento diagnóstico não deverão ser adiados, mesmo que tenha sido iniciada terapêutica com oseltamivir.

### Bibliografia

Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR Jan2011. Disponível em:  
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6001a1.htm>

CDC Considerations Related to Investigational Use of Intravenous Zanamivir for 2016-2017 Influenza Season. Disponível em: <http://medbox.iiab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/intravenous-antivirals.htm>

CDC Health Update Regarding Treatment of Patients with Influenza with Antiviral Medications. Health Alert Network. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/han00375.asp>

HPA Critical care management of adults with influenza with particular reference to H1N1 2009 version 3 Jan 2011. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/h1n1-flu-critical-care-management>

Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

PHE guidance on use of antiviral agents for the treatment and prophylaxis of influenza (2015-16). Version 8.0 Public Health England. September 2017. Disponível em: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/648758/PHE\\_guidance\\_antivirals\\_influenza\\_201718\\_FINAL.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/648758/PHE_guidance_antivirals_influenza_201718_FINAL.pdf)

Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza. Disponível em: [http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/avrec\\_ob.htm](http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/avrec_ob.htm)

Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2015–2016, Committee on Infectious Diseases. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2015/09/01/peds.2015-2920.full.pdf>

Red Book 2015. Report of the Committee on Infectious Diseases, 30th Edition, American Academy of Pediatrics. Editor: W. Kimberlin; Associate Editors: Michael T. Brady; Mary Anne Jackson and Sarah S. Long

Resumo das características do medicamento Tamiflu® 75mg cápsulas 2007 EMA (European Medicines Agency) revisão de 31 julho 2015. Disponível em: [http://www.ema.europa.eu/docs/pt\\_PT/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000402/WC500033106.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000402/WC500033106.pdf)

Royal College of Paediatrics and Child Health, British Association for Paediatric Nephrology and Department of Health. Antivirals and advice for children with renal failure 2009. Disponível em: [https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset\\_library/Research/Clinical%20Effectiveness/Practice%20Statements/Antivirals%20and%20advice%20for%20children%20with%20renal%20failure%20v14%20final%20draft%20271109%20\\_3\\_.pdf](https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Research/Clinical%20Effectiveness/Practice%20Statements/Antivirals%20and%20advice%20for%20children%20with%20renal%20failure%20v14%20final%20draft%20271109%20_3_.pdf)

Seasonal Influenza in Adults and Children - Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management: Clinical Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Disponível em: [http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient\\_Care/PDF\\_Library/Infuenza.pdf](http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient_Care/PDF_Library/Infuenza.pdf)

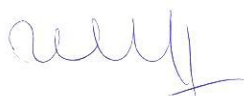
Coordenação Ana Leça (Consultora da DGS), Graça Freitas (DGS)

**Autores:**

Ana Leça (Consultora da DGS),  
Filipe Froes, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.; Consultor da DGS  
Isabel Castelão, DGS  
Kamal Mansinho, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.  
José Gonçalo Marques, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

**Colaboradores:**

Carla Mimoso Santos, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.  
Natália Pereira, DGS  
Teresa Fernandes, DGS



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde