



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - COORDVDT/SES

NOTA TÉCNICA Nº 07/2026-COORDVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES

**ORIENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E USO DO FOSFATO DE
OSELTAMIVIR NO ESTADO DO MARANHÃO.**

1. ASSUNTO

O Programa de Vigilância da Influenza, Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios, por meio da Coordenação de Vigilância de Doenças Transmissíveis, atualizam orientações técnicas sobre solicitação, distribuição e uso do fosfato de Oseltamivir no estado do Maranhão.

2. OBJETIVO

Orientar as unidades de saúde e os municípios do Estado do Maranhão quanto aos procedimentos para solicitação, recebimento, armazenamento, dispensação e uso adequado do fosfato de oseltamivir, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Visa ainda padronizar o fluxo de distribuição do medicamento, garantir o acesso oportuno ao tratamento antiviral e reforçar a importância do início precoce da terapêutica nos casos suspeitos e confirmados de influenza, contribuindo para a redução de complicações e óbitos associados à doença.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A influenza é uma infecção respiratória aguda, de elevada transmissibilidade e importância epidemiológica, responsável por surtos sazonais e potenciais epidemias anuais. A vigilância contínua da circulação dos vírus respiratórios no Estado do Maranhão, tem identificado a presença recorrente de vírus Influenza A e B, com variações sazonais que demandam atenção especial dos serviços de saúde.

O fosfato de oseltamivir, constitui o principal antiviral indicado para o tratamento e profilaxia da influenza, especialmente em grupos com maior risco de complicações, como crianças pequenas, gestantes, idosos e indivíduos com comorbidades. O medicamento integra o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo distribuído pelo Ministério da Saúde e disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA), às unidades de saúde estaduais e municipais.

Considerando a necessidade de assegurar o uso racional e o acesso oportuno ao medicamento, esta Nota Técnica busca reforçar as orientações quanto à solicitação, distribuição e utilização do fosfato de oseltamivir, contribuindo para a efetividade das ações de vigilância e assistência em saúde, bem como para a redução da morbimortalidade por influenza no Estado do Maranhão.

4. JUSTIFICATIVA

A padronização do fluxo de solicitação, recebimento, armazenamento, dispensação e uso do fosfato de oseltamivir no Estado do Maranhão, é justificada tecnicamente por: (a) diretrizes do Ministério da Saúde, que indicam o medicamento para SRAG e SG com fatores de risco e enfatizam o início precoce (≤ 48 h)

para reduzir morbimortalidade; (b) notas técnicas estaduais, que orientam a operacionalização local; (c) normas da Anvisa e boas práticas que regem armazenamento, transporte e controle de medicamentos; e (d) a necessidade de uso racional para proteção do acesso coletivo via SUS. A adoção imediata de procedimentos padronizados, melhora a equidade de acesso ao tratamento, reduz riscos de perda de eficácia por manejo inadequado e fortalece a capacidade de resposta da vigilância em saúde.

5. MANEJO CLÍNICO DA INFLUENZA

Para o manejo clínico adequado da infecção por influenza, é essencial distinguir entre os quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), priorizando os indivíduos com condições ou fatores de risco para complicações, os quais se beneficiam especialmente do início precoce do tratamento antiviral.

O uso do fosfato de oseltamivir está indicado para:

- Todos os casos de SRAG, independentemente da confirmação laboratorial;
- Casos de SG com condições ou fatores de risco para complicações; em casos selecionados de SG sem fatores de risco, mediante julgamento clínico; ressalta-se que o início do tratamento não deve ser postergado, mesmo na ausência de confirmação laboratorial.

5.1. Tratamento com antiviral

Conforme o protocolo atualizado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024), destacam-se as seguintes orientações para o uso do fosfato de oseltamivir:

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

É indicado o início imediato do tratamento com oseltamivir após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial. A coleta de amostras de secreções respiratórias para exame, deve ser realizada preferencialmente, antes do início do tratamento. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias após o início dos sintomas.

Casos de Síndrome Gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações:

Recomenda-se a prescrição de oseltamivir para todos os casos que apresentem condições ou fatores de risco para complicações (Quadro 1), independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimentos ambulatoriais e sem diagnóstico laboratorial confirmado. A prescrição poderá ser revista posteriormente, com base na identificação do agente etiológico, por meio de exames laboratoriais. Ressalta-se que para o tratamento da SG, o uso de oseltamivir é recomendado até 48 horas após o início dos sintomas.

Casos de SG sem condições e fatores de risco para complicações:

Nesses casos, a prescrição de oseltamivir deve ser considerada com base no julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença. Esses pacientes devem receber orientações quanto à necessidade de retornar ao serviço de saúde, caso apresentem sinais de agravamento do quadro clínico; Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento, devem receber imediatamente o tratamento com fosfato de oseltamivir; reitera-se que o oseltamivir não possui atividade contra o vírus SARS-CoV-2, sendo portanto, contraindicado para o tratamento de infecções exclusivamente causadas por esse agente.

Condições e Fatores de Risco para Complicações:

Devem ser priorizados para o tratamento com fosfato de oseltamivir os indivíduos que apresentem as seguintes condições ou fatores de risco para complicações:

- Gestantes, em qualquer idade gestacional e puérperas, até duas semanas após o parto, incluindo casos de aborto ou perda fetal;
- Adultos com 60 anos ou mais;
- Crianças menores de 5 anos, sendo que o maior risco de hospitalização ocorre em menores de 2 anos, especialmente em lactentes com menos de 6 meses, grupo com maior taxa de mortalidade;
- População indígena, aldeada ou com dificuldade de acesso aos serviços de saúde;

· Indivíduos menores de 19 anos, que fazem uso prolongado de ácido acetilsalicílico, em razão do risco de desenvolvimento da síndrome de Reye.

Indivíduos portadores das seguintes condições clínicas:

- Pneumopatias, incluindo asma;
- Tuberculose em qualquer forma clínica, em virtude do risco de complicações e possibilidade de reativação da doença;
- Cardiopatias, excluindo a hipertensão arterial sistêmica; Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas, como anemia falciforme;
- Distúrbios metabólicos, incluindo diabetes mellitus;
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como nos casos de disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares;
- Imunossupressão associada ao uso de medicamentos, como corticosteroides em doses imunossupressoras (ex.: prednisona ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas), quimioterápicos ou inibidores de TNF-alfa;
- Neoplasias;
- Infecção pelo HIV/AIDS; outras causas de imunodepressão;
- Obesidade, especialmente em indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 40 kg/m² (obesidade grau III).

5.2. Manejo Clínico Recomendado para Pacientes com Quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Para pacientes com quadro clínico compatível com SRAG, recomenda-se a adoção das seguintes medidas clínicas e terapêuticas (BRASIL, 2023):

Internação hospitalar e suporte clínico:

Indicar internação hospitalar imediata para monitoramento contínuo e suporte terapêutico. Iniciar medidas de suporte conforme a gravidade, incluindo Hidratação venosa, Oxigenoterapia, Monitoramento contínuo das condições clínicas.

A avaliação inicial deve ser sistemática e incluir obrigatoriamente:

Aferição de sinais vitais, tais como, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar; Exame cardiorrespiratório; Oximetria de pulso.

Recomenda-se reavaliar o paciente a cada 2 a 4 horas, visando à detecção precoce de agravamento e à definição da necessidade de encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Início do tratamento antiviral:

Iniciar imediatamente o tratamento com fosfato de oseltamivir, tão logo seja feita a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial. Realizar a coleta de amostras de secreções respiratórias para exames laboratoriais, preferencialmente antes do início do tratamento antiviral.

Gestantes e Puérperas:

As alterações fisiológicas decorrentes da gestação, tornam a mulher mais suscetível a complicações por infecções respiratórias, como evidenciado pelo aumento da mortalidade materna, durante a pandemia de influenza em 2009 (BRASIL, 2023).

Dessa forma, gestantes e puérperas devem ser consideradas grupo prioritário para o manejo clínico e tratamento da influenza, independentemente do estado vacinal.

Durante a consulta médica, deve ser realizado exame físico completo, incluindo Ausculta pulmonar, contagem da frequência respiratória, avaliação dos sinais vitais e aferição da oximetria de pulso.

São considerados sinais de alarme em gestantes:

Frequência respiratória superior a 20 incursões por minuto (rpm) e Frequência cardíaca superior a 100 batimentos por minuto (bpm). A queixa de dispneia deve ser sempre valorizada na presença de síndrome gripal, mesmo que possa representar manifestação fisiológica da gestação. Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo saturação periférica de oxigênio (SpO₂) inferior a 94%, recomenda-se início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar para manejo adequado.

Gestantes e puérperas mesmo vacinadas, devem ser tratadas com o antiviral fosfato de oseltamivir, na dose habitual para adultos, sempre que apresentarem síndromes gripais, independentemente da presença de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna. A realização de exames radiológicos, como radiografia de tórax, não deve ser protelada em nenhum período gestacional quando houver necessidade clínica de investigar a hipótese diagnóstica de pneumonia. A tomografia computadorizada (TC) de tórax também pode ser realizada em casos selecionados, conforme avaliação médica.

Episódios de hipertermia materna devem ser prontamente tratados com antitérmico, preferencialmente paracetamol, uma vez que a elevação da temperatura pode acarretar lesões fetais. Devem ser adotadas precauções específicas com o recém-nascido durante o puerpério, conforme orientações descritas no item que trata sobre o manejo do recém-nascido, filho de mãe com influenza ou suspeita clínica. Reitera-se que todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo quando não complicada, devem receber tratamento antiviral. O uso do fosfato de oseltamivir não é contraindicado na gestação (classificação de risco categoria C), e sua segurança foi comprovada.

Uso de Antivirais na Infecção por Influenza:

O fosfato de oseltamivir é um antiviral inibidor da enzima neuraminidase, pertencente à classe de medicamentos desenvolvidos especificamente para o tratamento de infecções, causadas pelo vírus influenza. O tratamento precoce com o fosfato de oseltamivir está associado à redução da duração dos sintomas e, principalmente, à prevenção de complicações decorrentes da infecção pelo vírus influenza.

Evidências científicas demonstram que:

Pacientes hospitalizados apresentam maior benefício clínico, quando o tratamento com fosfato de oseltamivir é iniciado nas primeiras 48 horas, após o início dos sintomas. Estudos observacionais indicam que o antiviral ainda pode ser benéfico, se iniciado até 4 a 5 dias, após o início do quadro clínico, especialmente em casos graves (MUTHURI, 2014).

Em relação às gestantes, independentemente do período gestacional, o início do tratamento nas primeiras 72 horas está associado à redução do risco de falência respiratória e óbito, mesmo quando iniciado entre o terceiro e quarto dia, após o início dos sintomas, o tratamento ainda oferece benefício clínico, quando comparado à administração após cinco dias.

Importante destacar que:

Os efeitos do uso de antivirais em situações clínicas graves não foram avaliados por meio de ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados com placebo, uma vez que a maioria dos estudos disponíveis foi conduzida em pacientes ambulatoriais com síndrome gripal. No entanto, segundo recomendações de agências internacionais, os inibidores de neuraminidase, como o fosfato de oseltamivir, são considerados o padrão terapêutico (standard of care) e atualmente constituem a única classe de medicamentos aprovada para o tratamento de pacientes hospitalizados com influenza. Reitera-se que o início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado, mesmo na ausência de confirmação laboratorial.

A prescrição do medicamento deve ser feita em receituário simples, conforme normativa vigente. O fosfato de oseltamivir é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo fornecido ao Estado pelo Ministério da Saúde.

5.3. Tratamento da influenza – posologia e administração

O fosfato de oseltamivir é o antiviral indicado para o tratamento de infecção pelo vírus influenza, devendo

ser administrado conforme a faixa etária e o peso corporal do paciente. Deve-se seguir o tratamento conforme indicação nas tabelas a seguir:

Adulto	Dose
	75 mg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dias

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Crianças maiores de 1 ano de idade	Peso	Dose
	≤ 15 kg	30 mg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dia
	> 15 kg a 23 kg	45 mg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dia
	> 23 kg a 40 kg	60 mg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dia

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Crianças menores de 1 ano de Idade	Idade	Dose
	0 a 8 meses	3 mg/kg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dias
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg, via oral, a cada 12 horas, por 5 dias

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Recém-nascidos	Idade Gestacional	Dose
	< 38 semanas	1 mg/kg/dose, via oral, a cada 12 horas, por 5 dias
	38 a 40 semanas	1,5 mg/kg/dose, via oral, a cada 12 horas, por 5 dias
	> 40 semanas	3 mg/kg/dose, via oral, a cada 12 horas, por 5dias

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Nota: A dose de oseltamivir para prematuros é inferior à dos recém-nascidos a termo, em virtude do menor clearance decorrente da imaturidade renal. As doses preconizadas têm como referência os dados, ainda que limitados, do estudo conduzido pelo National Institute of Allergy and Infectious Diseases

Collaborative Antiviral Study Group (Committee on Infectious Diseases, 2019).

Orientações sobre administração:

- O tratamento deve ser realizado durante 5 dias;
- Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, é possível reconstituir uma solução oral, utilizando o conteúdo das cápsulas diluído em água;
- O conteúdo diluído pode ser misturado com alimentos açucarados para facilitar a administração, especialmente em crianças;
- As orientações detalhadas para a correta diluição e preparo do medicamento encontra descritas nesta Nota Técnica;
- Ajuste de Dose de Fosfato de Oseltamivir em Pacientes com Insuficiência renal.

O fosfato de oseltamivir deve ter sua posologia ajustada conforme o grau de comprometimento renal, com base no clearance de creatinina. As recomendações estão sistematizadas abaixo, tanto para o tratamento quanto para a profilaxia da influenza:

Quadro 1. Recomendações para Ajuste de Dose de Oseltamivir na Insuficiência Renal

Comprometimento Renal	Clearance de Creatinina	Tratamento (5 dias)	Profilaxia (10dias)
Leve	> 60-90 ml/min	75 mg a cada 12horas	75 mg 1 vez ao dia
Moderado	> 30-60 ml/min	30 mg a cada 12horas	30 mg 1 vez ao dia
Grave	> 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Hemodiálise	≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão*	30 mg após cada sessão**
Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial (dPCa)	≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana após troca da diálise**

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.

**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, nos quais ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Orientações Específicas

Pacientes em Hemodiálise:

- Administrar 30 mg de oseltamivir após cada sessão de hemodiálise;
- O tratamento será constituído por um total de 3 doses, considerando o regime habitual de 3 sessões semanais, correspondendo ao tratamento padrão de 5 dias;

- Para profilaxia, administrar 30 mg após cada sessão alternada, totalizando 2 doses em 10 dias.

Pacientes em Diálise Peritoneal:

- Administrar uma única dose de 30 mg, imediatamente após a troca da diálise, que será suficiente para o tratamento completo;
- Para profilaxia, administrar 1 dose semanal de 30 mg, durante 2 semanas.

Importante:

O ajuste posológico visa evitar acúmulo do fármaco e potenciais efeitos adversos, considerando a depuração renal diminuída, devendo-se realizar o cálculo do clearance de creatinina antes da definição da dose e sempre considerar a orientação médica especializada, em pacientes com disfunção renal grave.

5.4. Quimioprofilaxia para influenza – indicações, medidas e posologia

A quimioprofilaxia com antiviral não é indicada de forma rotineira, sendo recomendada apenas nas seguintes situações:

- Pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras;
- Após exposição a indivíduos com infecção por influenza;
- Residentes de instituições de longa permanência (ILPs), com condições ou fatores de risco para complicações, durante surtos documentados na instituição.

Importante:

- A quimioprofilaxia não é recomendada se o intervalo entre a última exposição e a administração do antiviral for superior a 48 horas;
- Critérios e Conduta em Instituições de Longa Permanência (ILPS);
- Considera-se surto a ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados de influenza, com vínculo epidemiológico, no intervalo de até 72 horas;
- Na presença de surto, recomenda-se a quimioprofilaxia para todos os residentes, especialmente se houver condições e fatores de risco para complicações.

A quimioprofilaxia deverá ser mantida: Por no mínimo 2 semanas; E até, pelo menos, 7 dias após a identificação do último caso.

A quimioprofilaxia deve ser administrada durante a exposição, e continuada por mais 7 dias após a última exposição conhecida.

Observação: Considera-se exposição, o contato com caso suspeito ou confirmado para influenza nas últimas 48 horas.

Quadro 2. Posologia e Administração da Quimioprofilaxia com Fosfato de Oseltamivir

Faixa Etária	Dose	Duração
Adultos	75 mg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias
Crianças ≥1 ano	Dose conforme peso corporal:	
≤15 kg	30 mg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias
>15 kg a 23 kg	45 mg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias

>23 kg a 40 kg	60 mg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias
>40 kg	75 mg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias
Crianças <1 ano	Dose conforme peso corporal:	
0 a 8 meses	3 mg/kg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias
9 a 11 meses	3,5 mg/kg, via oral, 1 vez ao dia	10 dias

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Importante: Em crianças menores de 3 meses, a quimioprofilaxia não é recomendada, salvo em situações consideradas críticas, conforme avaliação médica. A administração deve ser preferencialmente realizada com forma farmacêutica líquida (suspensão oral). Na ausência, pode-se reconstituir solução a partir do conteúdo das cápsulas, seguindo orientações técnicas específicas.

Orientações Essenciais: Iniciar até 48 horas após a última exposição; manter por 10 dias ou conforme protocolo institucional; priorizar em pessoas de risco e durante surtos em ILPs.

5.5. Orientação para solicitação e dispensação do fosfato de oseltamivir

O fosfato de oseltamivir está disponível em Cápsula nas apresentações de **30 mg, 45 mg e 75 mg**. A dispensação deve ser realizada conforme a prescrição médica, obedecendo os protocolos vigentes de tratamento. Para garantir o acesso oportuno ao medicamento e a logística de distribuição adequada entre os municípios, orienta-se o seguinte fluxo operacional para solicitação, autorização, retirada e dispensação do medicamento junto à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

5.5.1. Etapas e responsáveis

As solicitações dos medicamentos devem ser realizadas pelos Municípios da Região Metropolitana diretamente ao Programa de Vigilância da Influenza, COVID-19 e outros Vírus Respiratórios do Estado/Maranhão. Os Municípios de outras Regionais de Saúde (exceto metropolitana) devem solicitar as suas respectivas Regionais de Saúde e estas ao Programa de Vigilância da Influenza, COVID-19 e outros Vírus Respiratórios do Estado/Maranhão.

O Programa de Vigilância da Influenza, COVID-19 e outros Vírus Respiratórios do Estado/Maranhão são responsáveis pela análise técnica e autorização do pedido.

5.5.2. Procedimento após autorização

Após a avaliação, o Programa de Vigilância da Influenza, COVID-19 e outros Vírus Respiratórios do Estado/Maranhão emite o documento autorizativo à Central de Abastecimento Farmacêutico, que será responsável por:

- Separar a quantidade aprovada do medicamento;
- Organizar a liberação conforme agendamento, com municípios da Região Metropolitana e Unidades Regionais de Saúde.

Observação: O Fluxo detalhado encontra-se descrito no Anexo 2

5.5.3. Estoque Estratégico

As Unidades Regionais de Saúde deverão manter os municípios abastecidos conforme sua área de abrangência, garantindo estoque estratégico em unidades de saúde, com funcionamento de 24 horas (Hospitais, Upas). Recomenda-se manter estoque mínimo para atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com fatores de risco utilizando critério populacional por município.

Observação: O quantitativo de estoque poderá ser ajustado conforme a situação epidemiológica vigente.

Sugestão de Estoque Estratégico Mínimo:

Para Unidades Regionais *sem registros de casos de SRAG* com tratamento prescrito: 30 cápsulas de oseltamivir de 30 mg (equivalente a 3 tratamentos); 30 cápsulas de oseltamivir de 45 mg (equivalente a 3 tratamentos); 50 cápsulas de oseltamivir de 75 mg (equivalente a 5 tratamentos).

Para Unidades Regionais *com registros de casos de SRAG*, solicitar, de acordo com a quantidade de casos com tratamento prescrito no mês anterior, acrescida de 20% como margem de segurança.

5.6. Orientações para diluição do oseltamivir

Preparação da Diluição

Crianças menores de 1 ano ou recém-nascidos (RN): Realizar a preparação de suspensão oral extemporânea, conforme orientações abaixo e aspirar o volume necessário de acordo com a dose prescrita.

Pacientes sem capacidade de deglutir cápsulas (independente da dose), deve realizar a preparação de suspensão oral extemporânea, conforme orientações abaixo.

Quadro 3. Orientação para preparação de suspensão oral de oseltamivir (30 mg)
Diluir 1 cápsula de 30 mg de fosfato de Oseltamivir em 10 ml de água filtrada em copo limpo; A suspensão resultante terá concentração de 3 mg/ml; Aspirar o volume correspondente à dose prescrita; Descartar qualquer sobra após administração. <u>Observação:</u> não é necessário remover resíduos não dissolvidos, pois são excipientes inertes.

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

Quadro 4. Orientação para pacientes que não conseguem engolir cápsulas (30, 45 e 75 mg)
Diluir todo o conteúdo da cápsula (30 mg, 45 mg ou 75 mg) em 2 ml de água filtrada; Adicionar pequena quantidade de alimento adocicado (até 1 colher de chá) para mascarar o sabor; Misturar e administrar todo o conteúdo imediatamente após preparo; Repetir o procedimento para cada dose.

Fonte: BRASIL, 2023. Adaptado de: CDC, 2022

5.7. Orientações em Caso de Indisponibilidade de Apresentações de Oseltamivir

Em caso de indisponibilidade de uma das apresentações, recomenda-se que o farmacêutico adote as alternativas abaixo, não sendo necessário o retorno do paciente para troca da prescrição, considerando a necessidade de início do tratamento em até 48 horas.

5.7.1. Indisponibilidade da apresentação de 75 mg

Alternativa 1: Utilizar 1 cápsula de 30 mg + 1 cápsula de 45 mg concomitantemente, conforme a posologia prescrita. Orientar por escrito utilizando filipeta.

Alternativa 2: Utilizar 2 cápsulas de 30 mg + 1 ml de suspensão oral (equivalente a 15 mg), preparada a partir de uma cápsula diluída. Orientar por escrito utilizando filipeta.

Alternativa 3: Utilizar 1 cápsula de 45 mg + 2 ml de suspensão oral (equivalente a 30 mg). Orientar por escrito utilizando filipeta

Alternativa 4: Utilizar 2 cápsulas de 30 mg + 5 ml de suspensão oral (equivalente a 15 mg). Orientar por escrito utilizando filipeta

5.7.2. Indisponibilidade da apresentação de 45 mg

Alternativa 1: Utilizar 1 cápsula de 30 mg + 5 ml de suspensão oral (equivalente a 15 mg). Orientar por escrito utilizando filipeta.

Alternativa 2: Diluir 1 cápsula de 75 mg conforme Quadro 3 abaixo. A suspensão resultante terá concentração de 15mg/ml. Aspirar 3 ml e administrar via oral. Descartar sobra. Orientar por escrito utilizando filipeta.

5.7.3. Indisponibilidade da apresentação de 30 mg

Alternativa 1: Diluir 1 cápsula de 75 mg conforme Quadro 3 abaixo. A suspensão terá concentração de 15 mg/ml. Aspirar 2 ml e administrar via oral. Descartar sobra. Orientar por escrito utilizando filipeta.

Alternativa 2: Diluir 1 cápsula de 45 mg conforme Quadro 3 abaixo. A suspensão terá concentração de 15mg/ml. Aspirar 2 ml e administrar via oral. Descartar sobra. Orientar por escrito utilizando filipeta.

5.8. Orientação para preparação de suspensão oral a partir de cápsulas de 45 mg ou 75 mg

Diluir 1 cápsula (45 mg ou 75 mg) em quantidade suficiente de água filtrada para obter concentração final de 15 mg/ml:

- 45 mg → diluir em 3 ml de água → rende 15 mg/ml.
- 75 mg → diluir em 5 ml de água → rende 15 mg/ml.
- Aspirar o volume correspondente à dose prescrita e descartar qualquer sobra após administração.

Importante: Todas as orientações devem ser fornecidas por escrito ao paciente.

5.9 Orientação para preparação de suspensão oral na concentração de 15 mg/ml a partir de uma cápsula de 75 mg

- Utilizar um dosador oral ou seringa graduada;
- Diluir 1 cápsula de 75 mg de fosfato de oseltamivir em 5 ml de água potável em um copo limpo. A suspensão resultante terá concentração de 15 mg/ml;
- Aspirar o volume necessário conforme dose prescrita e administrar por via oral;
- Descartar a sobra da diluição após administração.

Observação: Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, pois trata-se de excipiente inerte.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fosfato de oseltamivir é um antiviral fundamental no enfrentamento da influenza, especialmente entre grupos vulneráveis e em contextos de surtos institucionais. A correta orientação para sua dispensação, preparo e administração é essencial para garantir a eficácia do tratamento, minimizar complicações e reduzir a transmissão do vírus. É imprescindível que os profissionais de saúde sigam rigorosamente as orientações descritas nesta Nota Técnica, assegurando a adequada utilização das alternativas terapêuticas, diante da eventual indisponibilidade de algumas apresentações do medicamento. Além disso, a manutenção de estoques estratégicos e a articulação entre as Unidades Regionais de Saúde e a Central de Abastecimento Farmacêutico, são medidas essenciais para assegurar o acesso oportuno e contínuo ao tratamento. Por fim, reforça-se a importância de que todas as orientações fornecidas aos pacientes sejam claras e por escrito, utilizando os modelos de filipetas disponibilizados, a fim de promover o uso seguro e racional do medicamento.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Versão 01 Acesso em: 10.nov. 2025

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia e Manejo e Tratamento da Influenza/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Versão 01
Acesso em: 10.nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Protocolo de uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®): versão técnica para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_uso_fosfato_oseltamivir.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

MUTHURI, S. G. et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. *Lancet Respir. Med.*, v. 2, n. 5, p. 395-404, 2014

COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2019-2020. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, p. e20192478, 2019

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Emergency Use Instructions (EUI) for oral oseltamivir in children. Atlanta: CDC, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/compounding.htm>. Acesso em: 19. jun. 2025

MARANHÃO. Coordenação do Programa de Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 03/2021 – SAPAPVS, Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças, Departamento de Epidemiologia. Orientação para solicitação e distribuição do medicamento Oseltamivir para regionais e municípios do Estado do Maranhão.. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/NotaTecnica-n-03-Influenza.pdf> Acesso em: 10. nov. 2025

ELABORADORES

Geberson Carlos Ferreira da Silva - COORDVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES

Diego Costa Vieira

Coordenador de Vigilância de Doenças Transmissíveis

ID: 00895917-01

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças

ID: 00303878-02

Mayra Nina Araujo

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Em Exercício
(Portaria Nº 1491/2025 - SES)

ID: 00866866-04



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO COSTA VIEIRA, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**, em 04/03/2026, às 17:10, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **DALILA DE NAZARÉ VASCONCELOS DOS SANTOS**, **SUPERINTENDENTE**, em 04/03/2026, às 21:48, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **MAYRA NINA ARAUJO**, **ASSESSORA ESPECIAL I**, em 10/03/2026, às 12:10, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **013103440** e o código CRC **4854AA6E**.

Av. Professor Carlos Cunha, S/N - Bairro Jaracaty - CEP 65076-820 - São Luís - MA - <https://www.saude.ma.gov.br/>