

NOTA TÉCNICA

Orientações e atualizações
sobre o Programa de Influenza
do Estado do Maranhão

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO



GOVERNO COM O
POVO.
O MARANHÃO
NUM CAMINHO
NOVO!

Elaboração

Dennyse Cristina Macedo Alves

Coordenadora do Programa de Influenza Estadual

Revisão

Tayara Pereira

Superintendente de Epidemiologia
e Controle de Doenças

Mayrlan Avelar

Chefe do Departamento de Epidemiologia

Macleya Gomes Silva

Chefe do Departamento de Monitoramento
e Avaliação em Saúde

Lídio Gonçalves Lima Neto

Diretor Laboratório Central de Saúde Pública
do Maranhão

Bernardo Bastos Wittlin

Infectologista consultor

Eudes Alves Simões Neto

Infectologista consultor

Aprovação

Waldeise Pereira

Secretária Adjunta Política de Atenção Primária
e Vigilância em Saúde

Doc. nº

01/2022

Versão 01

18.01.2022

Assunto

Orientações e atualizações sobre
os fluxos do Programa de Influenza
do estado do Maranhão

Introdução

A Influenza, conhecida como gripe, é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. Está entre as viroses mais frequentes, de elevada transmissibilidade e distribuição global e pode causar surtos e pandemias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são notificados todos os anos cerca de 1 bilhão de casos da doença, dos quais 3 a 5 milhões são graves incluindo 290.000 a 650.000 mortes. A estimativa é a de que entre 5% a 10% da população seja infectada.

Apresenta comportamento sazonal, o aumento no número de casos tem início no estado, no período que corresponde a estação chuvosa.

Para prevenção da influenza, a vacina é uma das medidas adotadas, no entanto requer uma cobertura vacinal de 90%. Em 2021, a cobertura vacinal alcançada no Estado até o momento, encontra-se em torno de 81,7%, que corresponde à porcentagem relacionada ao registro de doses aplicadas na população alvo da campanha.

A gripe é causada por diferentes vírus, dentre eles os classificados como A e B e cada um possui subtipos. Os subtipos A que mais frequentemente infectam os humanos são os A(H1N1) e A (H3N2), e os subtipos B são classificados como linhagens Victoria e Yamagata. A transmissão ocorre pelas secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir, mas também pode acontecer por meio do contato das mãos com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de uma pessoa infectada. Nessas situações, o indivíduo leva o agente infeccioso das mãos diretamente para a boca, nariz e olhos.

1. Considerando que o vírus da Influenza A(H3N2) está diretamente associado ao aumento no número de casos registrados a nível nacional e que o tipo de vírus circulante é dinâmico, onde se observa mais de um tipo de vírus da Influenza presentes no rastreamento de Síndromes Gripais. Dependendo da virulência do agente etiológico circulante o número de hospitalizações pode aumentar consideravelmente.

2. Considerando a circulação ainda predominante do vírus SARS COV-2 em todo o território nacional, estadual e pela semelhança de sinais e sintomas com outros vírus respiratórios e a necessidade de estabelecer vigilância de outros vírus respiratórios.

A Vigilância Epidemiológica estadual orienta a aplicação de Protocolo definido pelo Ministério da Saúde no atendimento, detecção, envio de amostras ao Laboratório de Análises estadual, monitoramento e notificação dos casos que atendam como definição de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado do Maranhão.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SG E SRAG POR INFLUENZA

Cenário epidemiológico da SRAG no Brasil, 2021

No Brasil, de janeiro de 2020 a novembro de 2021, foram hospitalizados 1.611.949 casos de SRAG, com início dos sintomas até SE46, sendo confirmados 1.164.921 (72,3%) para Covid-19, 18,7% (301.882) por SRAG não especificada, 0,9% (14.839) por outros vírus respiratórios, 0,3% (4.033) por outros agentes etiológicos, 0,1% (1.226) foram causados por influenza e 7,8% (125.048) estão com investigação em andamento.

Cenário epidemiológico da SRAG no Maranhão, 2021

No Maranhão, de janeiro de 2020 a novembro de 2021, foram notificados 20.053 casos de SRAG no SIVEP-Gripe, destes, 14.583 (72,7%) foram confirmados para Covid-19, 5.152 (25,69%) casos registrados como SRAG não especificada, 131 (0,6%) por outros agentes etiológicos, 17 (0,08%) por outros vírus respiratórios e 172 (0,8%) por Influenza.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças menores de 2 anos de idade, considera-se também, como caso de síndrome gripal: febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal) na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal, conforme orientação anterior, e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ < 95%, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória de acordo com a idade, piora das condições clínicas de base, hipotensão.

Em crianças, além dos expostos anteriormente avalia-se batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos de SG suspeitos ou confirmados para COVID devem ser prontamente notificados e registrados, pelas unidades de saúde públicas e privadas por meio do sistema e-SUS Notifica, através do site: <https://notifica.saude.go-v.br/login>. Para os casos de SRAG esses deverão ser registrados pelos hospitais públicos ou privados através do sistema SIVEP-Gripe no site: <https://sivepgripe-saude.gov.br/sivepgripe/>. Lembramos que segundo Guia de Vigilância Epidemiológica (2019) o Ministério da Saúde recomenda que a Vigilância da Influenza siga o fluxo de notificação já estabelecido para a rede sentinela de SG e SRAG, onde o objetivo é identificar circulação viral e não a contabilidade de casos detectáveis de Influenza.

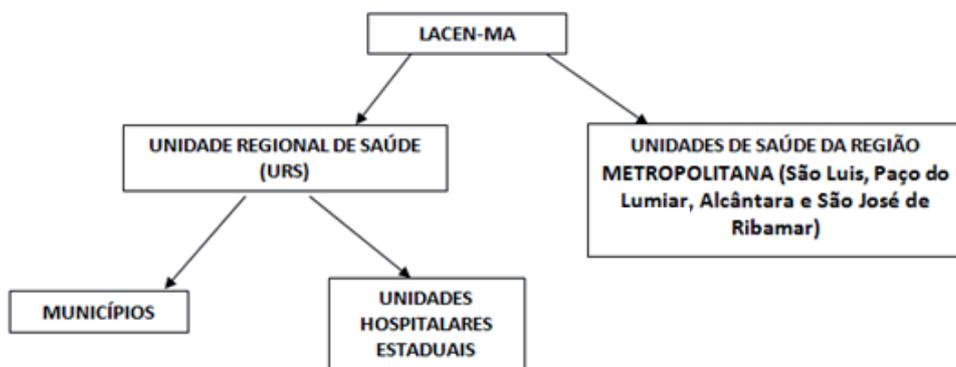
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

As Unidades Sentinelas para SG e SRAG, hospitais públicos e privados devem proceder ao envio de amostra de material de Nasofaringe ao LACEN-MA, quando descartado COVID-19, seguindo as orientações abaixo:

1. São Luís: Nas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal devem ser coletadas cinco (05) amostras semanalmente e na rede hospitalar, para os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), internados em UTI, em sala de reanimação, na sala vermelha ou em outros espaços com a mesma finalidade de atenção. As amostras devem ser coletadas até o 7º dia após o início dos sintomas, de preferência antes do início do tratamento com antiviral; e,

2. Nos demais municípios do Estado: as coletas de amostras devem ser realizadas em unidade hospitalar, para os pacientes internos em condição de gravidade clínica. As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/MA, juntamente com a ficha de notificação de caso, após cadastro no sistema de informação GAL-Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS KITS PARA COLETA DE AMOSTRAS



COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE (SNF) PROCEDIMENTO

• PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos
- Colocar os EPI recomendados para a coleta da amostra biológica;
- Abrir a embalagem com cuidado para não haver contaminação do swab;
- Retirar o swab da embalagem através da sua haste;
- Antes da coleta fazer a limpeza das narinas retirando o excesso de secreção, com cotonete embebido em solução salina;
- Realizar a coleta da nasofaringe, introduzindo o swab na narina até sentir resistência, mantendo a cabeça do paciente com uma discreta inclinação para trás;
- Realizar uma leve fricção do swab no meato nasal tentando obter células da mucosa. Coletar a amostra nas duas narinas com o mesmo swab;

- h. Abrir o frasco através da retirada da tampa e colocar o SWAB dentro do meio.
- i. Quebre a haste do swab na região indicada para que o restante do eixo se encaixe dentro do frasco;
- j. Recolocar a tampa de forma a garantir o fechamento total do frasco;
- k. Identificar o tubo com o **NOME COMPLETO** do paciente (sem abreviar), **DATA DE NASCIMENTO**, **DATA DA COLETA** da amostra e **UNIDADE DE SAÚDE**.



COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

• PROCEDIMENTO

- a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
- f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
- g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo a disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;
- i. Manter as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 48h;



• **OBS:** Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- MA, o que deve ocorrer no prazo Máximo de 48h;
- Transportar em caixa isotérmica com gelo reciclável e em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao IOC/LACEN-MA;

- Identificar a caixa como símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar abertura durante o transporte;
- Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a Unidade de Saúde deve comunicar o LACEN-MA pelo e-mail: atendimento.lacenma@gmail.com, informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

Obs.: Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, todas as amostras enviadas ao IOC/LACEN-MA devem estar acompanhadas da FICHA DE NOTIFICAÇÃO do E-SUS NOTIFICA para casos de SG, e FICHA DO SIVEP-GRIPE no caso de SRAG, devidamente preenchidas e REQUISIÇÃO do GAL.

CADASTRO DAS AMOSTRAS

1. Cadastrar no Sistema GAL Módulo Biologia Médica, selecione a janela ENTRADA > REQUISIÇÃO > + INCLUIR, o formulário ficará disponível. Inicialmente preencha os dados da Unidade de Saúde Requisitante, o profissional e o conselho de classe, em seguida em Data da Solicitação (data do cadastro)
2. Se Síndrome R espiratória Aguda Grave (SRAG)> Finalidade (Programa) > Descrição SRAG Universal
3. ou se Síndrome Gripal (SG) colocar > Finalidade (Investigação) > Influenza humano por novo subtipo;
4. O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF). No campo seguinte Informações Clínicas > Agravo/Doença (Influenza/Vírus Respiratórios), acrescentar a data dos primeiros sintomas. No campo Detalhes do Agravo > Caso (Suspeito).

5. No campo Notificação do SINAN não preencher. O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, dependendo do tipo de amostra selecionar Aspirado de nasofaringe ou Swab nasofaringe, digitar “1” para 1ª amostra, em seguida selecionar MTV – Em meio de transporte viral > Data de Coleta > Incluir. No campo seguinte Pesquisas/Exames > Nova pesquisa selecionar Influenza > tipo de amostra já cadastrada > incluir. Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame.

SOBRE OS CASOS DE INFLUENZA A DETECTÁVEIS NO ESTADO

Considerando a circulação do vírus Influenza A do tipo H3N2 concomitante com SARS-CoV-2 no Maranhão, NÃO será realizada a ampla testagem de RT-qPCR para Influenza. Os critérios para testagem de Influenza são os seguintes:

- Todas as amostras de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificadas no SIVEP Gripe, negativas para SARS-CoV-2, serão testadas para Influenza e Outros Vírus Respiratórios (OVRs) de modo que as amostras positivas para SARS-CoV-2 não serão testadas tanto para Influenza quanto OVRs;

- As 5 amostras procedentes das unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG), notificadas no SIVEP Gripe, que forem negativas para SARS-CoV-2, serão testadas para Influenza e OVRs;

- Para todo óbito por SRAG deverá ser realizada a investigação laboratorial para pesquisa dos vírus Influenza, SARS-CoV2 e OVRs;

- Na ocorrência de surtos de SG em instituições fechadas, de acordo com a Nota informativa do Ministério da Saúde (MS) para Notificação de Surto de SG, as amostras deverão ser encaminhadas para o IOC/LACEN-MA e testadas para SARS-CoV-2. Das amostras encaminhadas apenas 03 serão testadas para Influenza. Se ao menos 01 das amostras for detectável para Influenza, configura-se o surto e notifica-se no módulo de Surto do Sinan NET;

- Na ocorrência de surtos de SG em municípios que não possuem unidades sentinelas da Influenza, serão testadas no máximo 05 amostras dos casos que forem negativos para SARS-CoV-2, para que seja configurado o surto por Influenza. Demais casos de SG enquadrados nos critérios de coleta, serão testados apenas para SARS-coV-2;

- As amostras enviadas ao IOC/LACEN-MA deverão estar acompanhadas das fichas individuais de cada caso notificado no e-SUS Notifica e da ficha de notificação de surto de SG no SINAN NET para que seja realizado a RT-qPCR para Influenza;

- Na impossibilidade de enviar a ficha de surto do SINAN NET, enviar as 05 amostras acompanhadas de um ofício informando a situação de surto no município;

OBS: Se algum resultado destas amostras for detectável para Influenza A/H3N2 já configura a circulação viral de Influenza nesse município. Às demais amostras enviadas será atribuído a informação Influenza A não subtipado por não haver mais a necessidade de subtipar, e devendo assim, ser desencadeadas as ações de controle.

TRATAMENTO

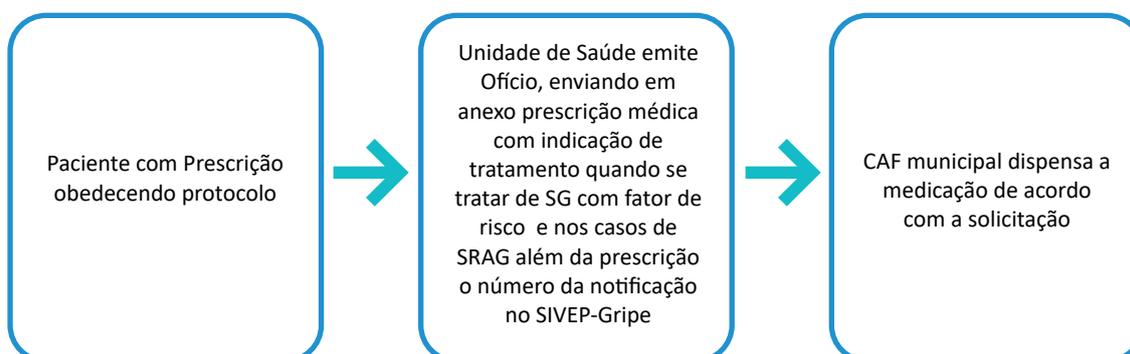
A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) está indicada para os casos de SG com Fator de Risco, preferencialmente até 48 horas do início dos sintomas, e para os casos de SRAG. Apesar da indicação não depender de coleta de amostra prévia para pesquisa de Influenza, solicitamos que a mesma seja feita antes do início da terapêutica para não interferir no resultado laboratorial.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU)	ADULTO	75mg 12h/12h 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg 12h/12h 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg 12h/12h 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg 12h/12h 5 dias
		> 40kg	75mg 12h/12h 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3mg/kg 12h/12h 5 dias
		9 a 11 meses	3,5mg/kg 12h/12h 5 dias

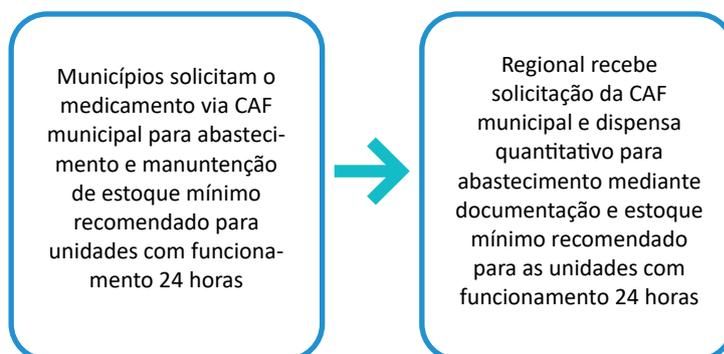
Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado

O fluxo de solicitação do medicamento deverá ser feito obedecendo Nota Técnica nº 03/2021 do Programa de Influenza do estado do Maranhão:

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR A NÍVEL MUNICIPAL



FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR A NÍVEL REGIONAL



Obs.: Ao solicitar o medicamento lembrar de anexar notificação com número de registro no SIVEP-Gripe nos casos de SRAG. Nos casos de SG a prescrição deve conter informações sobre comorbidades, imunossupressão ou quaisquer fatores de risco associados.

VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS CAUSADOS PELO VÍRUS INFLUENZA NO MARANHÃO

Para contemplar a Portaria GM nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que preconiza que o município tem a atribuição de investigar os casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas, foram adaptados como instrumento complementar da investigação epidemiológica o “Formulário de Investigação de Óbito por Síndrome Respiratória Grave- SRAG”.

O formulário de Investigação de Óbito por Síndrome Respiratória Grave- SRAG (Anexo I) proposto para ser utilizado na investigação de causa dos óbitos por SRAG ocorridos em todo Estado do Maranhão, seguem um roteiro de anamnese e essa sequência de informações sobre as causas em mortalidade declaradas pelo médico atestante, em conjunto como informações obtidos nos prontuários médicos (dados clínicos, comorbidades, complicações na internação, tratamento, resultados de exames laboratoriais e de imagem), permitindo orientar e organizar a coleta de dados sobre óbitos por SRAG, pois reúne os dados de forma sistemática, facilitando o raciocínio na determinação da causa do óbito. Servirá ainda como um documento a ser anexado à DO ao final da investigação.

A análise, investigação e discussão dos óbitos por SRAG devem ocorrer de forma prioritária na esfera municipal. Ao final da discussão, deve-se classificar o óbito preferencialmente, como confirmado ou descartado por SRAG, realizar alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), quando necessário e indicar recomendações para a redução e a prevenção de novos óbitos por SRAG.

A vigilância epidemiológica deve estar articulada com os demais setores responsáveis pela assistência à saúde (Atenção Primária, Especializada e Hospitalar), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), assim como os Núcleos

Hospitais de Epidemiologia (NHE) e as comissões hospitalares de óbito, com intuito de melhorar as estatísticas vitais, e subsidiar à qualidade e organização do cuidado à saúde da população.

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE SG

Para evitar as Síndromes Gripais devem ser adotadas medidas preventivas e de etiqueta respiratória, como: higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar; depois de usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc). Pessoas com Síndrome Gripal devem evitar contato direto com outras pessoas, evitando aglomerações e ambientes coletivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82nciaepidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf)

[-de-vigila%CC%82nciaepidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82nciaepidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf)

MARANHÃO. Secretaria da Saúde do Estado do Maranhão. Nota técnica nº 04 - Alerta sobre a circulação de Influenza A (H3N2) e outros vírus respiratórios no estado do Maranhão, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MARANHÃO. Secretaria da Saúde do Estado do Maranhão. Nota técnica nº 03 – Solicitação e Distribuição do medicamento Oseltamivir no Maranhão, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, favor entrar em contato com o Departamento de Epidemiologia/ Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios através do telefone **(98)3194-6251** e e-mail: influenza@saude.ma.gov.br.

Tayara Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Waldeise Pereira

Secretária Adjunta Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO



GOVERNO COM O
POVO.
O MARANHÃO
NÃO CAMBIA
NUNCA!