

PLANO DE CONTINGÊNCIA

DEZEMBRO DE 2023

**PARA ENFRENTAMENTO DA
INFLUENZA E OUTROS VÍRUS
RESPIRATÓRIOS NO MARANHÃO**

Elaboração

Gerbesson Carlos Ferreira da Silva

Enfermeiro, Programa de Influenza, Sars-CoV2 e Outros Vírus
Respiratórios/PVRS/DE/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Jakeline Maria Trinta Rios

Médica Veterinária, Coordenadora do CIEVS/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Danuzia Raquel Nascimento Almeida

Enfermeira, Coordenadora da REVEH/DE/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Fabiano Vieira da Silva

Suporte à Rede de Laboratórios e Biologia Médica – IOC/LACEN-MA

Diego Costa Vieira

Enfermeiro, Técnico da SECD/SAPAPVS/SES/MA

Monique Pinheiro Maia Silva

Chefe do Departamento de Epidemiologia/DE/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Revisão

Maria de Jesus Bezerra de Paiva

Assessora Técnica/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Osvaldina Silva Mota

Assessora Técnica/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Assessora Técnica/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/SAPAPVS/SES/MA

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/SAPAPVS/SES/MA

1. INTRODUÇÃO

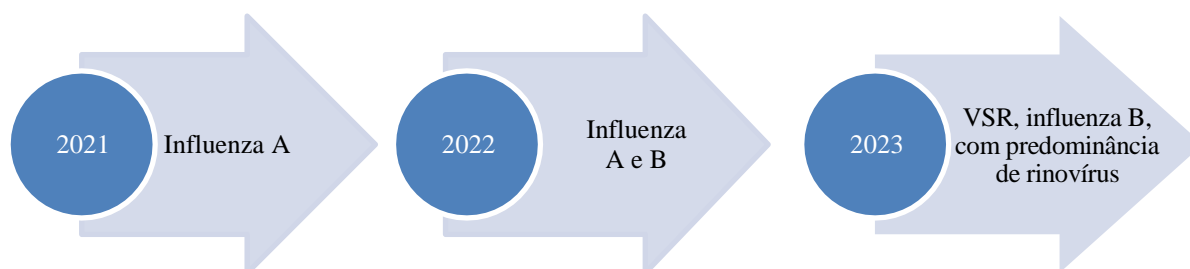
A Influenza, conhecida como gripe, é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. Está entre as viroses mais frequentes, de elevada transmissibilidade e distribuição global que pode causar surtos e pandemias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são notificados todos os anos 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 que entre 5% a 10% da população seja infectada.

Apresenta comportamento sazonal no estado, com aumento do número de casos 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 2023, a cobertura vacinal alcançada no Maranhão, encontra-se em torno de 79,03%, que corresponde à porcentagem relacionada ao registro de doses aplicadas na população alvo da campanha até o momento (Localiza SUS, atualizado em 07/12/23).

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 H1N1 e 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 (Brasil, 2019).

No final do ano de 2021, o país passou pelo período sazonal de maior representatividade, sendo o agente causador identificado como subtipo H3N2.

Figura 1 - Evolução epidemiológica do vírus respiratórios de 2021 a 2023.



Fonte: SES, 2023.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SRAG POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS

2.1. Cenário epidemiológico da SRAG no Brasil, 2023

Em 2023, até a Semana Epidemiológica (SE) 48 (Boletim Epidemiológico MS), foram notificados 232.845 casos de SRAG hospitalizados, 41% (96.375) por vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou Outros Vírus Respiratórios - OVR). Destes, 42% foram em decorrência da covid-19, seguido de 26% por VSR e 12% por Influenza. Entre o total de hospitalizações, observa-se maior proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir da semana 30. Entre as semanas 43 e 46, foram notificados 5.293 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (69%) e Rinovírus (14%).

Em relação aos óbitos, até a SE 48, foram notificados 21.309 óbitos de SRAG, 47% (9.981) sendo de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 79% foram em decorrência da covid-19, seguido de 12% por Influenza. Entre o total de óbitos por SRAG notificados, observa-se maior proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir da SE 30. Entre as SE 43 e 46, foram notificados 712 óbitos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (94%) e Rinovírus (2%).

2.2. Cenário epidemiológico da SRAG no Maranhão, 2023

No Maranhão, em 2023 até a SE 48 foram notificados 2.197 casos de SRAG no SIVEP-Gripe, destes, 251 (13%) foram confirmados para covid-19, 822 (44%) casos registrados como SRAG não especificada, 56 (3%) por outros agentes etiológicos, 605 (32%) por outros vírus respiratórios e 147 (8%) por Influenza.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

3.1. Síndrome Gripal (SG)

Conforme o Ministério da Saúde 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 (BRASIL, 2023).

Em crianças com menos 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 (BRASIL, 2023).

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

De acordo com Ministério da Saúde o indivíduo de qualquer idade com síndrome gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de SpO₂ < ou =94% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal (BRASIL, 2023).

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (BRASIL, 2023).

4. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos de SG suspeitos ou confirmados para covid-19 devem ser prontamente notificados e registrados, pelas unidades de saúde públicas e privadas por meio do sistema e-SUS Notifica, por meio do site: <https://notifica.saude.gov.br/login> bem como no sistema estadual de notificação de covid-19 (SNC-19MA), por meio do site: <https://notificacovid19.saude.ma.gov.br/auth/login>.

Para os casos de SRAG esses deverão ser registrados pelos hospitais públicos ou privados por meio do sistema SIVEP-Gripe, no site: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

De acordo com o guia de manejo e tratamento da influenza do MS recomenda-se 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 (BRASIL, 2023).

Realizar as notificações dos casos de SRAG hospitalizados de maneira oportuna no Sivep-Gripe são importantes para o monitoramento da situação epidemiológica e tomada de decisão, voltada às medidas de prevenção e controle da influenza.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA PARA ENFRENTAMENTO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS E DE AUMENTO DE CASOS DE SG E SRAG

Este plano é composto por 3 níveis de resposta: alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública. Cada nível está relacionado ao risco do aumento de casos de SG e SRAG. Dessa forma, o risco será avaliado e revisto sempre que necessário, a fim de garantir que as medidas adequadas sejam adotadas.

Figura 2 - Níveis de resposta do Plano de Contingência



5.1. Nível Alerta

O nível alerta corresponde ao risco de aumento dos casos de SG, devido à detecção desta ascendência pela rede de assistência, para tanto o estado deverá emitir alerta epidemiológico referente aumento desses casos e confirmação de novas cepas do vírus Influenza. Vale ressaltar que cada caso deve ser avaliado de forma individualmente, visto que, o mundo enfrenta ainda as repercussões da pandemia de covid-19 (Quadro 1).

Quadro 1 - Ações correspondentes ao nível alerta

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Divulgar informações para população em geral e profissionais de saúde em relação às medidas preventivas;• Seguir fluxo de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I);• Reforçar a testagem de SG para esclarecimento do agente etiológico;• Incentivar a construção de plano de ação municipal;• Orientar sobre as medidas de prevenção e controle nos serviços de saúde do município;• Garantir manutenção de estoque estratégico do medicamento Oseltamivir para tratamento de pacientes conforme critérios do Ministério da Saúde;• Monitorar os vírus respiratórios no estado, por meio de Unidades de Vigilância e Unidade Sentinela de SG e SRAG;• Reforçar as ações de vacinação nos municípios conforme Programa Nacional de Imunização.

5.2. Nível Perigo Iminente

O perigo iminente ocorre quando há aumento de casos de SG, confirmação de um caso suspeito de novas cepas ou subtipos ou aumento significativo de casos confirmados do vírus Influenza em várias regionais de saúde do estado. Neste momento, todas as regionais e municípios, bem como a população, devem ser informadas e medidas devem ser planejadas para proporcionar a população, condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de reorganizar os serviços de saúde (Quadro 2).

Quadro 2 - Ações correspondentes ao nível perigo iminente

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Alertar sobre o aumento de casos de SG;• Reforçar a testagem de SG para esclarecimento do agente etiológico;• Monitorar estoque de teste de covid-19 (TR-Ag e RT-PCR real);• Seguir fluxo de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I);• Incentivar a elaboração de planos municipais de enfrentamento;

- Monitorar e divulgar a situação epidemiológica;
- Atualizar profissionais quanto ao diagnóstico precoce e manejo de casos;
- Reforçar nos serviços de saúde as medidas não farmacológicas de forma integrada para reduzir riscos e disseminação de vírus;
- Reforçar as ações de vacinação nos municípios conforme Programa Nacional de Imunização;
- Ampliar o atendimento de pacientes com SG nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Garantir manutenção de estoque estratégico do medicamento Oseltamivir para tratamento de pacientes conforme critérios do Ministério da Saúde.

5.3. Nível de Emergência em Saúde Pública

Este nível de resposta compreende a situação em que há confirmação de transmissão local da nova cepa da Influenza no território estadual. As ações e estratégias estão pautadas na identificação oportuna para evitar a propagação desordenada do vírus. As atividades para resposta são reforçadas na rede de atenção para um atendimento dos casos confirmados com medidas de proteção adicionais, bem como o registro adequado das informações para a vigilância epidemiológica.

Quadro 3 - Ações correspondentes ao nível emergência em saúde pública

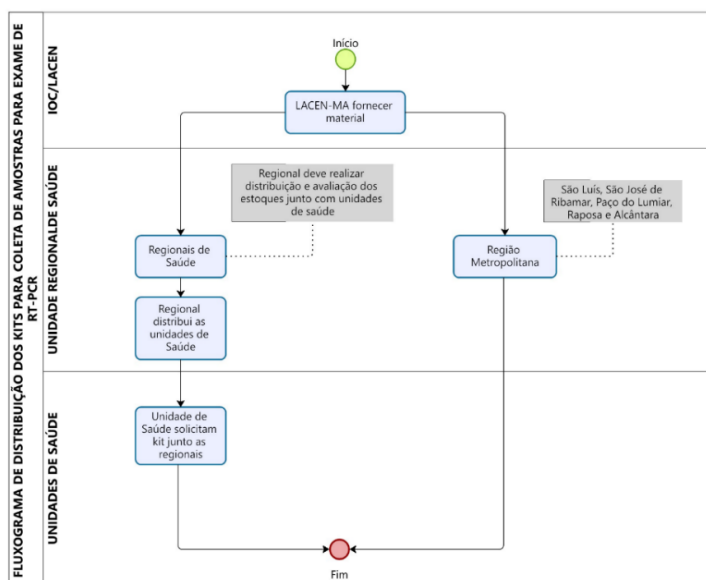
AÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Instituir sala de situação; • Reforçar o uso dos fluxogramas de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I); • Reforçar a testagem de SG para esclarecimento do agente etiológico; • Monitorar e divulgar a situação epidemiológica; • Atualizar profissionais quanto ao diagnóstico precoce e manejo de casos; • Intensificar as orientações para o cumprimento de medidas não farmacológicas de forma integrada para reduzir riscos e disseminação de vírus; • Garantir manutenção de estoque estratégico do medicamento Oseltamivir para tratamento de pacientes conforme critérios do Ministério da Saúde; • Monitorar os vírus respiratórios no estado, por meio de unidades de vigilância de SG e SRAG; • Instituir retaguarda de leito para casos de SG e SRAG.

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

As Unidades de Vigilância e Unidade 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:

- **São Luís:** Nas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal devem ser coletadas dez (10) amostras semanalmente e na rede hospitalar, para os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As amostras devem ser coletadas até o 7º dia após o início dos sintomas, de preferência antes do início do tratamento com antiviral;
- **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 Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

6.1. Fluxo de distribuição dos kit's para coletade amostra



Fonte: IOC/LACEN-MA

6.2. Coleta da nasofaringe com swab (SNF) para RT-PCR

6.2.1. 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*;
- Abrir o frasco através da retirada da tampa e colocar o *swab* dentro do meio;
- Quebrar a haste do *swab* na região indicada para que o restante do eixo se encaixe dentro do frasco;
- Recolocar a tampa de forma a garantir o fechamento total do frasco;
- Identificar o tubo com o NOME COMPLETO do paciente (sem abreviar), DATA DE NASCIMENTO, DATA DA COLETA da amostra e UNIDADE DE SAÚDE;
- Manter as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C até o envio para o IOC/LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 48h.

Figura 1 – Procedimento para coleta de amostra Swab de Nasofaringe



Fonte: IOC/LACEN-MA

6.3 - Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) para RT-PCR

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.

6.3.1. Procedimento

- A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- 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;
- Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 ml de secreção;
- Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 ml de meio de transporte viral;
- Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
- 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 disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- 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;
- Manter as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C até o envio para o IOC/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 consequentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Figura 2 – Procedimento para coleta de material de Aspirado Nasofaríngeo (ANF)



Fonte: IOC/LACEN-MA

6.4. Coleta de secreção nasal com *swab* para detecção do antígeno da covid-19

6.4.1. 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 cononete embebido em solução salina;
- Realizar a coleta da nasofaringe, introduzindo o *swab* nasofaríngeo na narina do paciente e esfregue sobre a superfície posterior da nasofaringe;
- O *swab* deve atingir uma profundidade igual à distância das narinas até a abertura externa da orelha;
- Esfregue e role o *swab* no local por alguns segundos para adsorver a secreção e então, remover o *swab* lentamente girando-o;
- Transfira 300uL do Tampão de Extração para o tubo de extração;
- Coloque o *swab* com a amostra coletada dentro do Tubo de Extração contendo os 300uL do Tampão de Extração e gire-o mais que 5 vezes para realizar a extração;
- Retire o *swab* com a amostra coletada pressionando o lado do tubo para extrair o líquido remanescente do *swab*. O *swab* utilizado é classificado como infeccioso e deve ser descartado de acordo com a regulamentação local;
- Pressione a tampa gotejadora no tubo do Tampão de Extração contendo a amostra processada de forma a garantir o fechamento total do frasco;
- Identificar o tubo com o NOME COMPLETO do paciente (sem abreviar), DATA DE NASCIMENTO, DATA DA COLETA da amostra e UNIDADE DE SAÚDE;
- Manter as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C até o envio para o IOC/LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 48h.

Figura 3 – Procedimento para coleta de amostra Swab de Nasofaringe



Fonte: IOC/LACEN-MA.

6.5. Acondicionamento e transporte das amostras

- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2°C a 8°C) até o momento do envio para o IOC/LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 48h;
- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao IOC/LACEN-MA;
- Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte;
- A logística de recolhimento, acondicionamento, transporte e envio das amostras do laboratório da unidade para o IOC/LACEN-MA será de responsabilidade do Instituto ao qual esse laboratório está vinculado. Àquele que não tiver vínculo com algum Instituto o recolhimento, acondicionamento, transporte e envio dessas amostras ficará de responsabilidade do próprio laboratório ou de responsabilidade da Regional de Saúde a qual a unidade é supervisionada;

- Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a Unidade de Saúde deve comunicar o IOC/LACEN-MA pelo e-mail atendimento.lacenma@gmail.com, informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- As amostras devem ser encaminhadas ao IOC/LACEN-MA, juntamente com a ficha de notificação de caso (FICHA DE INVESTIGAÇÃO do E-SUS NOTIFICA que se encontra no site: <https://notifica.saude.gov.br/login> para os casos de SG, e FICHA DO SIVEP-GRIPE que se encontra no site: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> no caso de SRAG devidamente preenchida e a ficha de cadastro no GAL.

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.

6.6. Cadastro das amostras – sistema GAL

6.6.1. Unidade de Saúde credenciada para atender as SG

- 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) > Finalidade (Programa) > Descrição (Unidade sentinela de Influenza – SG ou Unidade Sentinela de Influenza – SRAG);
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF). No campo seguinte Informações Clínicas > Agravado/Doença (Influenza/Vírus Respiratórios), acrescentar a data dos primeiros sintomas;
- No campo Detalhes do Agravado > Caso (Suspeito). E informar se o paciente tomou vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações;
- O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, dependendo o 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 – Biologia Molecular e COVID-19 > tipo de amostra já cadastrada > incluir (INCLUIR OS 2 EXAMES NA MESMA RESQUISIÇÃO). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame.

6.6.2. Unidade de Saúde credenciada para atender as SRAG

- 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);
- Se for um cadastro para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) > em Finalidade, selecionar (Programa) > e, em Descrição, selecionar (SRAG Universal);
- Se for um cadastro de Síndrome Gripal (SG) colocar > em Finalidade (Investigação) > e, em Descrição > colocar Influenza humano por novo subtipo;
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF). No campo seguinte Informações Clínicas > Agravado/Doença (Influenza/Vírus Respiratórios), acrescentar a data dos primeiros sintomas. No campo Detalhes do Agravado > Caso (Suspeito). E informar se o paciente tomou vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações. O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, dependendo o 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 – Biologia Molecular e COVID-19 > tipo de amostra já cadastrada > incluir (INCLUIR OS 2 EXAMES NA MESMA RESQUISIÇÃO). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame.

7. TRATAMENTO

O antiviral fosfato de oseltamivir faz parte da classe de drogas planejadas contra o vírus influenza, é um medicamento inibidor potente e seletivo da neuraminidase, que atua facilitando a liberação do vírus durante os estágios finais do ciclo de infecção nas células hospedeiras (BRASIL, 2023).

O início do tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza (BRASIL, 2023).

No caso de pacientes gestantes, em qualquer trimestre, com infecção por influenza, o maior benefício em prevenir falência respiratória e óbito foi demonstrado nos casos que receberam tratamento até 72 horas, porém ainda houve benefício quando iniciado entre três a quatro dias após o início dos sintomas, quando comparado com casos que receberam o antiviral após cinco dias do início do quadro clínico.

Os efeitos do uso dos antivirais em situações clínicas graves não foram avaliados em estudos clínicos randomizados controlados duplo-cego, incluindo placebo, uma vez que a maior parte dos estudos clínicos anteriores foram conduzidos em pacientes ambulatoriais apresentando apenas síndrome gripal.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de Oseltamivir	Adulto		75mg 12h/12h 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15kg	30mg 12h/12h 5 dias
		> 15k a 23kg	45mg 12h/12h 5 dias
		> 23kg a 40 kg	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: CDC,2022 adaptado

O fluxo de solicitação do medicamento deverá ser feito obedecendo Nota Técnica nº03/2021 do Programa de Influenza do estado do Maranhão.

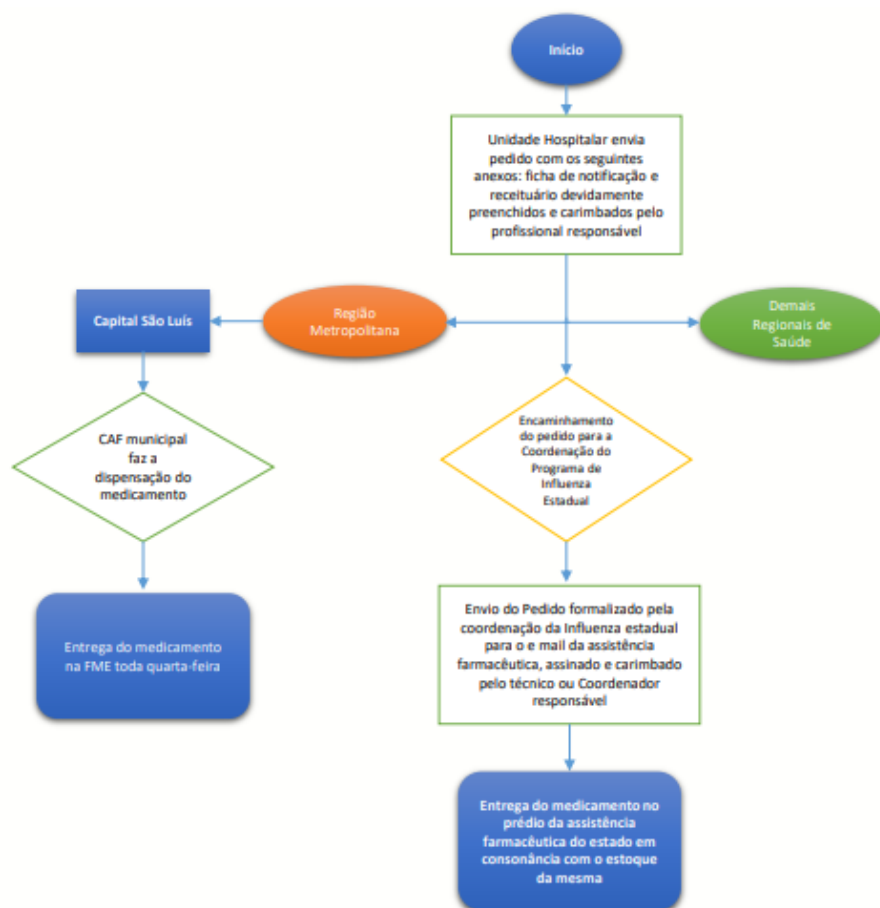
ATENÇÃO: AS DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN <38 semanas de idade gestacional;
- 1,5mg/kg/dose 12/12horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional;
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN > 40 semanas de idade gestacional.

Observação: tratamento durante cinco dias.

Dose de oseltamivir para prematuros: a dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal (CONITEC, 2019). Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, o responsável pela administração do medicamento poderá reconstituir uma solução oral utilizando o conteúdo das cápsulas diluído em água, o conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados.

8.
DE



FLUXO

SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR

9. 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 SRAG”. Este segue um roteiro de anamnese e 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), 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 Declaração de Óbitos (DO) ao final da investigação.

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 Hospitalares de Epidemiologia.

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.

10. REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR

A Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-MA) integrada à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) tem como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.

A REVEH-MA é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde, que deverão operar como unidade sentinela no território.

Dentro das atividades realizadas pelos NHE relacionadas ao enfrentamento da influenza e do aumento de casos de síndrome gripal estão:

- Implementar e monitorar a aplicação dos protocolos técnico operacionais de enfrentamento a influenza e síndromes gripais, conforme as orientações do programa de Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios do Maranhão;
- Desenvolver processos de trabalho integrado aos demais setores da instituição, com o objetivo de responder aos níveis de resposta deste plano;
- Capacitar os profissionais sobre diagnóstico precoce, tratamento, investigação, notificação e coleta laboratorial das doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria GM/MS nº 2010 de 27 de novembro de 2023;
- Monitorar o número de atendimentos de síndromes gripais realizados na unidade para emissão de alerta de acordo com plano de contingência;
- Notificação dos casos de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE e acompanhamento do caso até desfecho;
- Realizar busca ativa para identificação e monitoramento dos casos.

Ao ser identificado aumento de número de casos de síndromes gripais o NHE deve emitir alerta por meio de DAE (doenças, agravos e eventos de saúde pública) e para

coordenação de vigilância epidemiológica hospitalar(nveh@saude.ma.gov.br).

11. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS-MA)

- Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes aos vírus respiratórios;
- Verificar eventos e rumores relacionados a influenza e outros vírus respiratório que possam constituir ameaça à saúde da população;
- Monitorar e avaliar o risco, de forma integrada, com a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios;
- Elaborar estratégias de comunicação de riscos para resposta a emergência da influenza;
- Apoiar a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios para o fortalecimento das ações de preparação, vigilância e resposta;
- Apoiar o acionamento de equipes de pronta resposta em caso de emergência pela influenza.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília 2016.

MARANHÃO. Coordenação do Programa de Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 01/2022 – SAPAPVS, Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças, Departamento de Epidemiologia.

PORTARIA GM/MS No 1.693, DE 23 DE JULHO DE 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/legislacao/portaria1693-de-23-de-julho-de-2021-institui-a-vigilancia-epidemiologica-hospitalar.pdf>

PORTARIA GM/MS No 1.694, DE 23 DE JULHO DE 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/legislacao/portaria-1694-de-23-de-julho-de-2021.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVID) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), publica o Guia de manejo e tratamento de Influenza, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view](#)

Portaria GM 4641 de 28 de dezembro de 2022. Intituição do centro de informações estratégicas em vigilância em saúde e a rede nacional dos centro de informações estratégicas em vigilância em saúde. Dieponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4641_29_12_2022.html