



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA, COVID 19 E
OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO**

MAIO 2025

**MARANHÃO
2025**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 E SRAG POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS.....	6
2DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	7
3. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS.....	8
Vigilância Epidemiológica	9
6. VIGILÂNCIA LABORATORIAL.....	15
12. Fluxo de Atendimento nas UBS para Casos Suspeitos de Influenza	21
13. NÍVEIS DE RESPOSTA PARA ENFRENTAMENTO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS E DE AUMENTO DE CASOS DE SG E SRAG.....	30
1. Nível Normalidade.....	30
1.1 NÍVEL NORMALIDADE → MOBILIZAÇÃO	30
Indicadores de Ativação:	30
2. Nível Mobilização	31
2.2 NÍVEL MOBILIZAÇÃO → ALERTA	31
Indicadores de Escalada:	31
3. Nível Alerta	31
3.1 NÍVEL ALERTA → EMERGÊNCIA	32
Indicadores Críticos:	32
4. NÍVEL EMERGÊNCIA → CRISE.....	33
Indicadores de Colapso:	33
Redução de Nível:.....	33
REFERÊNCIAS	35

APRESENTAÇÃO

A ocorrência de surtos sazonais e a persistência de casos de doenças respiratórias, como Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios, representam um importante desafio para os sistemas de saúde pública em todo o mundo. No Estado do Maranhão, essas doenças têm impacto significativo na morbimortalidade da população, sobrecarregam os serviços de saúde e exigem respostas rápidas, coordenadas e eficientes.

Considerando esse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), por meio da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e demais instâncias técnicas, elaborou o presente Plano de Contingência, com o objetivo de estabelecer diretrizes e ações estratégicas para o enfrentamento dessas doenças, com ênfase na prevenção, controle e mitigação de seus efeitos sobre a população.

Este plano contempla ações integradas de vigilância epidemiológica e laboratorial, assistência à saúde, atenção primária, renaveh e cievs. Além disso, busca assegurar a articulação entre os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo respostas mais eficazes e oportunas, alinhadas às evidências científicas e às orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A construção deste documento também reafirma o compromisso do Estado do Maranhão com a proteção da saúde da sua população, especialmente dos grupos mais vulneráveis, e com a melhoria contínua da capacidade de resposta diante de emergências em saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

A rede mundial de vigilância de vírus respiratórios, com ênfase na vigilância do vírus influenza, teve início em 1952. Globalmente a vigilância da influenza é realizada por uma rede mundial de laboratórios e epidemiologia, coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendendo a vigilância sentinela dos casos de síndrome gripal (SG), bem como o monitoramento de casos de síndrome respiratória aguda grave (Srag) e a emergência de novos subtipos do vírus influenza (WHO, 2022a).

A partir da primeira identificação de vírus influenza A(H5N1) de alta patogenicidade, em humanos, em 21 de maio de 1997, em Hong Kong, a população mundial ficou em alerta para a ocorrência de um possível evento pandêmico de influenza causado pelo subtipo A(H5N1) (de Jong et al., 1997; Subbarao et al., 1998). Devido a esses eventos, foram desenvolvidos planos de preparação para a pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por diversos países, mas como o vírus não teve transmissibilidade sustentada entre humanos, esse subtipo não se tornou epidêmico (Morgan, 2006; Brasil, 2023a; PAHO, 2023a; WOA, 2023; WHO, 2022b).

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. A vacinação contra a influenza permitiu, ao longo do respectivo ano, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários, além de reduzir a sobrecarga sobre os serviços de saúde (Brasil, 2023b).

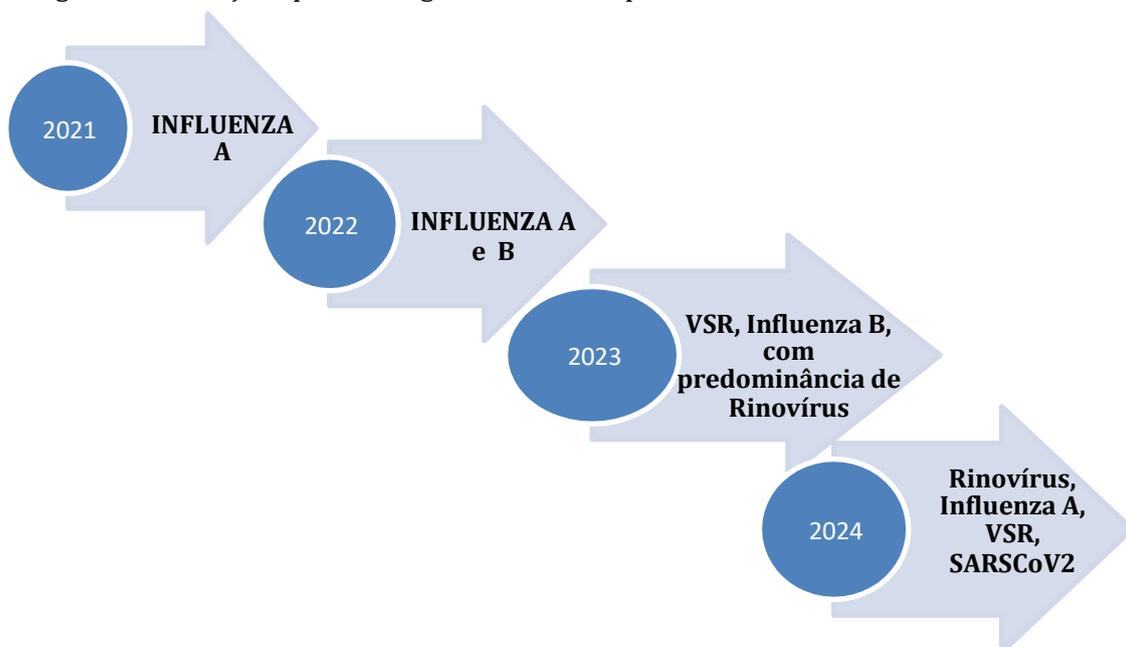
No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou a vigilância da influenza, por meio da vigilância sentinela de síndrome gripal (SG), com a finalidade de monitorar a circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios.

Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A(H1N1)pdm09, foi implantada a Vigilância de Srag no País, sendo notificados os casos e os óbitos por Srag atendidos em hospitais públicos e privados. Em janeiro de 2010, passaram a ser notificados os casos de Srag hospitalizados e os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização. Com essa vigilância, o País deu um grande passo no fortalecimento da vigilância de influenza.

O foco inicial da vigilância da influenza era monitorar a circulação dos vírus influenza, devido ao seu potencial pandêmico, bem como apoiar as discussões da composição da vacina para o Hemisfério Sul. Com o decorrer dos anos, a vigilância laboratorial foi fortalecida, e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública (OVR) passaram a ser pesquisados pela metodologia de biologia molecular, permitindo a construção de uma série histórica no Brasil (Brasil, 2016).

Apresenta comportamento sazonal no estado, com aumento do número de casos no período que corresponde à estação chuvosa. Para prevenção da influenza, a vacina é uma das medidas adotadas, no entanto requer uma cobertura vacinal de 90%. Em 2024, a cobertura vacinal alcançada no Maranhão, encontra-se em torno de 50,20%, que corresponde à porcentagem relacionada ao registro de doses aplicadas na população alvo da campanha até o momento (Localiza SUS, atualizado em 06/01/2024).

Figura 1 - Evolução epidemiológica do vírus respiratórios de 2021 a 2024.



2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1. GERAL

- É estabelecer diretrizes e estratégias para a prevenção, detecção precoce, resposta rápida e controle efetivo da transmissão da Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios no Estado do Maranhão, de forma a minimizar os impactos na saúde da população, preservar a capacidade de resposta do sistema de saúde e reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças.

2.2. ESPECÍFICOS

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial para detecção oportuna de casos e surtos de síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves SRAG;
- Orientar as ações de prevenção e controle a serem adotadas nas unidades de saúde públicas e privadas, bem como em instituições de ensino, empresas e demais ambientes coletivos;
- Garantir a articulação intersetorial entre os diversos níveis de gestão (municipal, estadual e federal) e entre os serviços de saúde e demais setores envolvidos na resposta às emergências em saúde pública;
- Assegurar a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, com foco na assistência aos casos suspeitos e confirmados, inclusive com a estruturação de fluxos de atendimento e ampliação de leitos, se necessário;
- Promover a capacitação contínua de profissionais de saúde, visando à atualização sobre protocolos clínicos, vigilância e medidas de prevenção e controle;
- Reforçar estratégias de comunicação e mobilização social, com informações claras e baseadas em evidências para a população, combatendo a desinformação e promovendo o autocuidado e a adesão às medidas de prevenção.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 E SRAG POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS

3.1. Cenário epidemiológico da Covid-19 no Brasil, 2024

No Brasil, em 2024, até 28 de dezembro, até a semana epidemiológica (SE) 52, foram notificados 862.680 casos e 5.959 óbitos por covid-19, sendo 6.090 casos e 91 óbitos na SÉ 52. As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 5,60 a 10,80 casos por 100 mil habitantes, foram: RS, RJ, MS, SC e SP. Houve queda de 13,28% na média móvel de casos e queda de 1,68% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 51.

No último Boletim InfoGripe, observa-se um sinal de aumento na tendência de longo prazo nas seguintes UF's: AC, CE, PA, PB, RN e SE. Observa-se uma manutenção do aumento de casos de SRAG associado à Covid-19 no estado do CE, porém com sinal de desaceleração. Além disso, há uma manutenção ou início de aumento de casos de SRAG entre os idosos em alguns estados do Norte (AC, AM e PA) e Nordeste (PB e SE), sugerindo também uma associação com a Covid-19. No RN, o cenário ainda é compatível com oscilação. Contudo sugere-se atenção a esse estado, devido ao cenário atual de aumento de casos de SRAG associado à covid-19 em alguns estados do Nordeste. Em relação ao aumento dos casos graves de SRAG entre crianças e adolescentes registrados nas últimas semanas em alguns estados do país (AC, GO, MG e SE e DF) especialmente associados ao rinovírus, já é possível observar sinais de desaceleração ou início de queda.

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.729.374 exames de RT-PCR em 2024, dos quais 69.265 amostras resultaram positivas para SARS-CoV-2. Na SE 52, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 4,4%. Na última semana observamos uma diminuição da positividade na região Nordeste, no entanto a região Norte apresentou aumento na positividade. Destacamos que apesar da diminuição da positividade na região Nordeste, essa região apresenta uma alta positividade em relação às outras regiões do Brasil.

3.2. Cenário epidemiológico da SRAG no Brasil, 2024

Já na vigilância de SRAG, foram notificados 79.640 casos hospitalizados em 2024, até a SE 52, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 50 a 52) foi mantido o predomínio de rinovírus (30%), covid-19 (29%) e VSR (14%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, covid-19 (80%), rinovírus (11%) e influenza A (3,3%) continuaram predominando, com aumento relevante de casos e óbitos por covid-19 para a última SE.

Na SE 52, a detecção de exames positivos para influenza A, rinovírus e VSR manteve-se estável em todas as regiões, com maior incidência de rinovírus no Nordeste, Sudeste e Sul. Observa-se, ainda, uma maior detecção de influenza B nas regiões Sul e Sudeste.

Dentre as amostras positivas para influenza (31,2%), 36% (5.201/14.287) foram decorrentes de influenza A não subtipo, 24% (3.399/14.287) de influenza A(H3N2), e 22% (3.104/14.287) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (33,7%), SARS-CoV-2 (17,8%) e VSR (8,7%) (Fig. A). Entre as SE 50 e 52, observa-se predomínio de SARS-CoV-2 (38,3%), rinovírus (32,4%) e influenza (17,3%)

3.3. Cenário epidemiológico da Covid-19 e SRAG no Maranhão, 2024

No Maranhão, desde 28 de dezembro de 2024 até a Semana Epidemiológica (SE) 52, foram registrados 2.494 casos e 23 mortes por covid-19. Isso indica que estamos atravessando um período de estabilidade nos casos de Covid-19. Até a SE 52, o SIVEP-Gripe registrou 2.902 casos de SRAG. Destes, 132 (5,32%) foram confirmados para covid-19, 1.119 (45,08%) foram classificados como SRAG não especificado, 37 (1,49%) por outros agentes etiológicos, 667 (26,87%) por outros vírus respiratórios e 527 (21,23%) por Influenza foram registrados.

Das amostras que apresentaram resultado positivo para influenza (2,86%), 13,35% (98) foram causadas por influenza A não subtipo, enquanto 2,32% (17) foram causadas por influenza A(H1N1) pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, o rinovírus predominou (55,99%), seguido pelo SARS-CoV-2 (16,4%) e pelo VSR (9,54%). Nas SE 50 e 52, nota-se uma predominância de rinovírus (55,99%), seguida por influenza (13,35%) e VRS (9,54%).

4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Síndrome Gripal (SG)

De acordo com o guia de vigilância integrada do Ministério da Saúde Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

OBSERVAÇÕES:

Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;

Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios (Brasil, 2023).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

De acordo com o guia de vigilância integrada do Ministério da Saúde Indivíduo com SG que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES:

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de Srag hospitalizados ou os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização (Brasil, 2023).

SRAG confirmado para Influenza ou Outros Vírus Respiratórios

Indivíduo com Srag pelo vírus influenza ou outro vírus respiratório confirmado por diagnóstico laboratorial.

Importante:

Caso ou óbito de Srag para o qual não foi possível coletar ou processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial e que tenha sido contato próximo de um caso laboratorialmente confirmado ou pertença à mesma cadeia de transmissão para influenza poderá ser confirmado por critério clínico-epidemiológico (vínculo epidemiológico) (Brasil,2022,f).

Síndrome Gripal Suspeita de covid-19 – SG/COVID-19

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos (Brasil, 2022f).

OBSERVAÇÕES:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de Srag hospitalizados ou os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou SpO₂ ≤94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (Brasil, 2022f).

OBSERVAÇÕES:

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

Em idosos: devem-se considerar, também, critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS

Casos que atendam à definição de caso de SG e de SRAG hospitalizado (de qualquer etiologia) suspeitos para covid-19, e óbito por SRAG, independentemente de hospitalização (Brasil, 2022c).

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno que evidenciam infecção recente por covid-19.

É importante atentar-se para o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores, especialmente o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quando o caso ocorrer entre trabalhadores.

OBSERVAÇÕES:

Em ambiente hospitalar, considera-se surto a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG ou casos e óbitos confirmados para influenza com vínculo epidemiológico, em uma determinada unidade (enfermaria,UTI),observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido no mínimo 72 horas após a admissão.

AS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO POR MEIO DOS SISTEMAS:

- **e-SUS Notifica** (disponível em <https://notifica.saude.gov.br/login>) : para casos suspeitos de SG por covid-19;
- **Sivep-Gripe** (disponível em: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>): para casos de SRAG hospitalizados;
- **SNC-19MA** (disponível em: <https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/login>): para casos suspeitos de SG por covid-19.

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.

ATENÇÃO:

Nosso Estado possui sistema próprio de notificação, devendo, oportunamente, transferir as notificações para os respectivos sistemas nacionais.

6. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO

Os componentes do eixo estratégico organizam as ações do plano em áreas prioritárias que orientam a gestão integrada e eficiente das medidas de enfrentamento. São eles:

6.1. Vigilância Epidemiológica

Vigilância das (SG)

As unidades sentinelas são unidades de saúde que contribuem com um número determinado de coleta de amostras para a identificação de determinadas doenças.

Nos casos dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, como o vírus influenza, covid-19 e OVR, as unidades sentinelas são denominadas “unidades sentinelas de síndrome gripal (SG), locais em que são feitas coletas “aleatórias” de amostras clínicas de pacientes com síndrome gripal.

No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de síndrome gripal estão distribuídas em todas as unidades federadas (UFs) e regiões geográficas, são unidades ou serviços de saúde já implantados e com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e no Sivep-Gripe, que atuam na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos de SG suspeitos e confirmados. Importante ressaltar que as unidades de saúde sentinelas podem ser ativadas e desativadas pelo gestor local, conforme demanda.

Os sítios sentinelas para a vigilância da síndrome gripal estão distribuídos em unidades de saúde, localizadas em todas as UFs do País, especialmente nas capitais e nos municípios metropolitanos, tendo como objetivo primordial identificar os vírus da influenza circulantes no Brasil para:

- Contribuir com a composição da vacina contra influenza.
- Estudar a sazonalidade dos vírus influenza no País, em suas diferentes regiões geográficas.
- Isolar espécies virais para o envio ao Centro Colaborador de Influenza, referência nas Américas para a OMS.
- Conhecer a patogenicidade e a virulência do vírus influenza circulante em cada período sazonal, visando à orientação terapêutica.
- Garantir representatividade mínima da circulação viral em todas as UFs do País, tanto dos casos leves como dos graves.
- Identificar situação inusitada e precoce de possível novo subtipo viral.

O registro de casos de SG deverá ser feito pelas unidades sentinelas e inserido no sistema Sivep - Gripe, o qual é o instrumento oficial de registro das informações. Tal registro deve ser realizado de acordo com o fluxo estabelecido e organizado em cada UF.

Os casos identificados em unidades de vigilância sentinela devem ser notificados pelo profissional de saúde, no Sivep-Gripe, no qual estão disponíveis as fichas individuais e as fichas relacionadas ao agregado semanal de casos de SG. O acesso ao sistema é restrito a técnicos, por meio de cadastro prévio e autorização pelo gestor estadual, após avaliação (Brasil, 2023k).

Vigilância Epidemiológica da Covid-19

A partir do momento da declaração da Espin pela covid-19, por meio da publicação da Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020f), o MS orientou a notificação compulsória e imediata de todos os casos suspeitos e confirmados de covid-19, ou seja, em até 24 horas, por se tratar de um evento de saúde pública (ESP), conforme estabelecido na Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020i).

Após a revogação da Portaria GM/MS n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2022d), e o término da Espin, a SVSA/MS recomendou a alteração da Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNC) de doenças, agravos e eventos para a manutenção das ações de vigilância

epidemiológica da covid-19 fora do âmbito de emergência nacional, revogando a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020. Dessa forma, em 13 de maio de 2022, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.102, que incluiu, além da covid-19, a SG suspeita de covid, a Srag por SARS-CoV-2, a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) e a síndrome inflamatória multissistêmica em adultos (SIM-A) na Lista Nacional de Notificação Compulsória, exigindo a sua notificação compulsória e imediata no sistema de informação correspondente (Brasil, 2022e).

Com a continuação da circulação do SARS-CoV-2 no Brasil, e para a manutenção da vigilância epidemiológica da doença, todos os serviços de saúde que atendem casos suspeitos, mesmo aqueles que não fazem parte da rede de unidades sentinelas, devem investigar e notificar todos os casos de SG e Srag suspeitos de covid-19.

7. 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 ser tratadas como uma prioridade no âmbito municipal. Este processo deve ser conduzido de maneira criteriosa, envolvendo uma equipe multidisciplinar capacitada e utilizando todas as evidências disponíveis, incluindo dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Ao término da discussão, é imprescindível classificar o óbito de forma definitiva, como confirmado ou descartado pela SRAG. Essa etapa é fundamental para garantir a qualidade dos registros e deve incluir, sempre que necessário, a atualização das informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Além disso, o encerramento da análise deve resultar em recomendações claras e baseadas em evidências, com foco na implementação de estratégias para reduzir a ocorrência de novos óbitos e fortalecer as ações de prevenção. Essas medidas podem incluir a melhoria do acesso aos serviços de saúde, a capacitação de profissionais, a ampliação da vigilância epidemiológica e o fortalecimento da comunicação entre os níveis de gestão e a comunidade.

8. TRATAMENTO

8.1. Tratamento para COVID-19

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados da covid-19 depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e do monitoramento contínuo dos pacientes.

O tratamento de casos graves de covid-19 tem indicação a partir de um complexo contexto dentro da assistência hospitalar. Contudo o tratamento dos casos graves da doença não será tema deste documento, e o foco deste capítulo será voltado para o tratamento ambulatorial da covid-19 não grave (leve/moderada), bem como para os medicamentos disponíveis no SUS.

A maioria dos casos de covid-19 apresentam sintomas leves e podem ser tratados ambulatorialmente. Medicamentos analgésicos e antipiréticos podem ser utilizados para manejo dos sintomas. Para adultos com alto risco de progressão para doença grave, opções terapêuticas antivirais estão disponíveis para reduzir o risco de hospitalização ou morte em nível ambulatorial (WHO, 2023j).

Dessa forma, o NMV/r está indicado para pacientes com alto risco para evolução para doença grave, com diagnóstico confirmado de covid-19 (por TR-AG ou exame de biologia molecular), com sintomas leves e moderados (não graves) e que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, a saber (Brasil, 2022h):

- ✓ Imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos.
- ✓ Pessoas com idade ≥ 65 anos.

Ressalta-se que o NMV/r deve ser administrado em até 5 dias do início dos sintomas.

Em relação à posologia, cada dose do tratamento contém 2 comprimidos de 150 miligramas (mg) de nirmatrelvir (total de 300 mg) e 1 comprimido de 100 mg de ritonavir, que devem ser tomados simultaneamente. Essa dosagem deve ser administrada, na maior parte dos pacientes, 2 vezes ao dia, por um período de 5 dias. (Quadro 1)

QUADRO 1. Posologia dos antivirais nirmatrelvir e ritonavir

POSOLOGIA DO NMV/r	
Princípio ativo	NMV/r
Apresentação	Nirmatrelvir (comprimidos de 150 mg) e ritonavir (comprimidos de 100 mg)
Dose*	2 comprimidos de 150 mg de nirmatrelvir (300 mg) + 1 comprimido de ritonavir (100 mg)
Frequência	2 vezes ao dia
Período	5 dias

Fonte: Brasil, 2022h.

*A dose pode variar conforme avaliação do paciente.

9. Tratamento de Antivirais no Casos de Influenza

O antiviral fosfato de oseltamivir é um medicamento inibidor da neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza.

O 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. Estudos observacionais incluindo pacientes hospitalizados demonstraram maior benefício clínico quando o fosfato de oseltamivir é iniciado em até 48 horas do início dos sintomas, entretanto alguns estudos sugerem que o fosfato de oseltamivir pode ainda ser benéfico para pacientes hospitalizados se iniciado de 4 a 5 dias após o início do quadro clínico (Muthuri et al., 2014).

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 em até 72 horas, porém ainda houve benefício quando iniciado entre 3 a 4 dias após o início dos sintomas, quando comparado com casos que receberam o antiviral após 5 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. Segundo as agências internacionais, os inibidores de neuraminidase (fosfato de oseltamivir) são considerados standard of care e as únicas drogas disponíveis aprovadas para pacientes com influenza hospitalizados.

Ressalta-se que o início do tratamento com fosfato de oseltamivir não deve ser postergado caso o resultado do teste laboratorial ainda não esteja disponível (Brasil, 2023I). Para a prescrição desse medicamento, é usado o receituário simples. O Ministério da Saúde disponibiliza esse medicamento no SUS.

QUADRO 2. Tratamento da influenza-posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: CDC, 2022d, adaptado.

QUADRO 3. Dose de tratamento da influenza em recém-nascido

<38 semanas de idade gestacional	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
Maior que 40 semanas de idade gestacional	3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias

Fonte: Committee on Infectious Diseases, 2019.

Observação: tratamento durante 5 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 ocasionado pela imaturidade renal. As doses foram recomendadas por dados limitados do *National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative*.

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no *clearance* de creatinina. As recomendações para o ajuste estão resumidas no Quadro 4.

QUADRO 4. Oseltamivir, recomendações para ajuste de doses na insuficiência renal no tratamento da influenza

COMPROMETIMENTO RENAL / CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve clearance >60-90 mL/min	75 mg 12/12 h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado clearance >30-60 mL/min	30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez ao dia
Grave clearance >10-30 mL/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise clearance ≤10 mL/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa clearance ≤10 mL/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**

Fonte: CDC, 2022, adaptado.

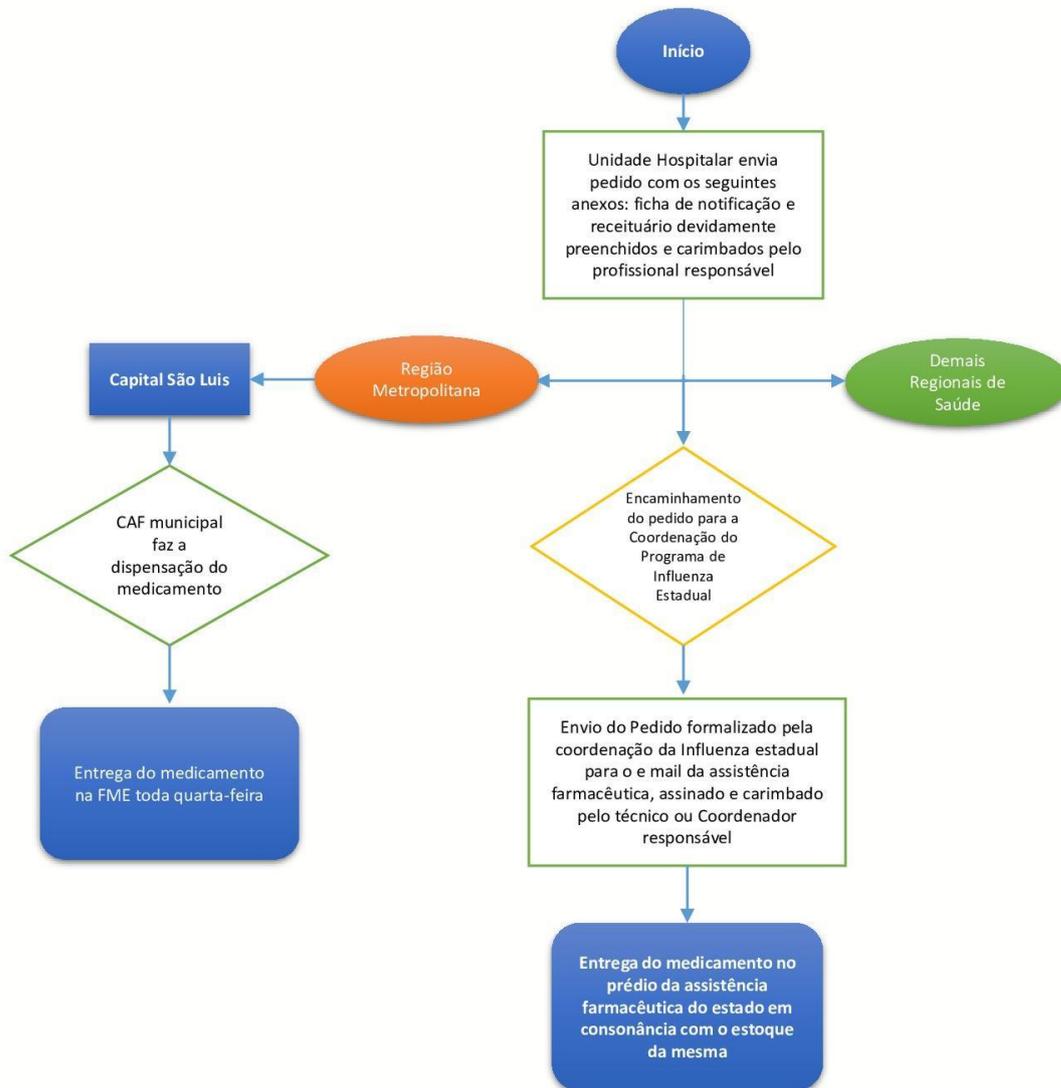
*Serão apenas 3 doses (em vez de 5) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de 5 dias, serão realizadas 3 sessões.

**Serão 2 doses de 30 mg cada, considerando-se os 10 dias, em que ocorrerão apenas 2 sessões de diálise.

OBSERVAÇÕES:

Em hemodiálise, a dose deve ser 30 mg após cada sessão de hemodiálise e, em diálise peritoneal, a dose de 30 mg, 1 vez por semana.

10. FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR



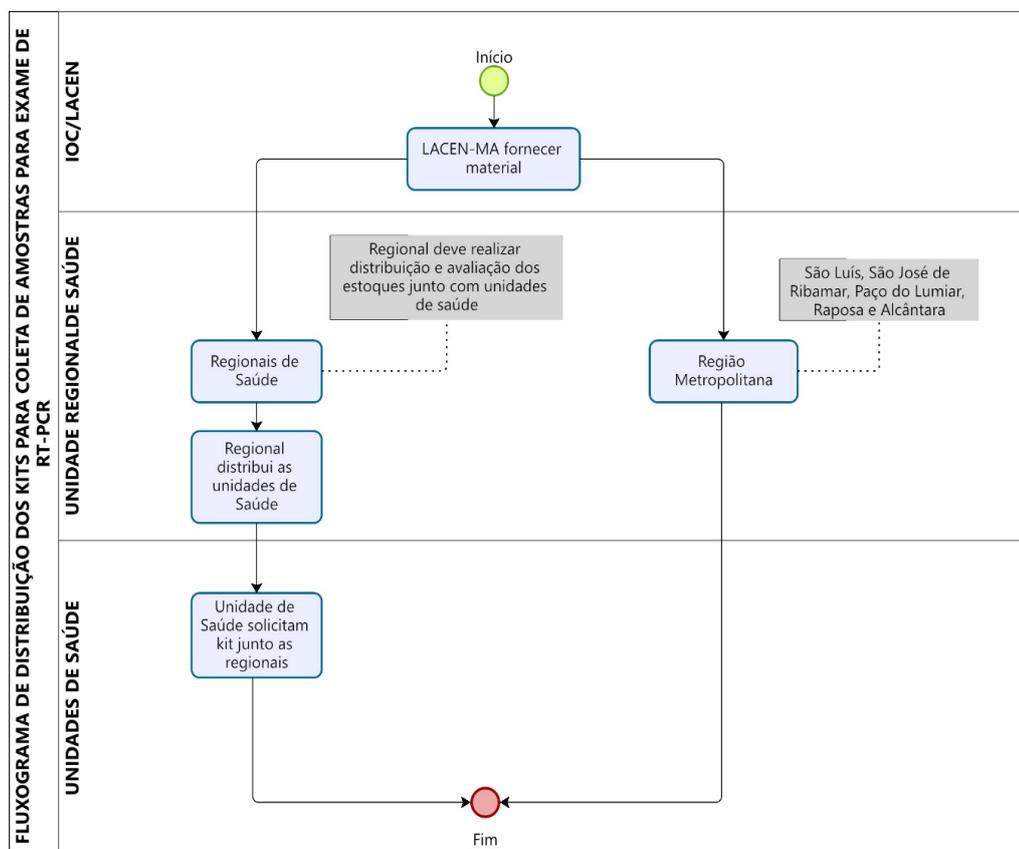
Fonte: SES/2021-MA

11. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

As Unidade Unidade Sentinela (US) e de monitoramento que atendem casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) bem como as US (públicos/privados) que atendem casos de SRAG, devem enviar de amostras de secreção da Nasofaringe e Orofaringe coletadas com *swab de Rayon* e/ou aspirado da Nasofaringe (ANF) e/ou Lavado Broncoalveolar (LBA) ao IOC/LACEN- MA.

- **São Luís:** Nas Unidades Sentinelas e de monitoramento que atendem casos de SG, devem ser coletadas e enviadas até 20 amostras biológicas, por Semana Epidemiológica (SE), dos casos suspeitos que estiverem com até 7 dias de sintomas (de preferência antes do início do tratamento com antiviral) e que atenderem os critérios de seleção. Os casos de SRAG hospitalizados (Enfermarias e UTI) ou que evoluíram a óbito por essa causa, seja na rede pública ou privada, as amostras biológicas devem ser coletadas independente do início dos sintomas.
- **Nos demais municípios do Estado:** Naqueles onde existem unidades de monitoramento, deve-se seguir os mesmos critérios estabelecidos para os casos de SG (envio de até 20 amostras biológicas por SE) e SRAG (envio de amostra biológica de todos os casos hospitalizados ou que vieram a óbito por essa causa). As amostras biológicas devem ser encaminhadas ao IOC/LACEN-MA São Luís e/ou IOC/LACEN-MA Imperatriz, juntamente com a Ficha de Investigação de caso de SG ou SRAG e relatório de cadastro da amostra no Sistema de Informação - Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

FIGURA1. Fluxo de distribuição dos kits de coleta de amostras biológicas para investigação dos vírus respiratórios, por RT-qPCR, pelo IOC/LACEN - MA São Luís e IOC/LACEN-MA Imperatriz



Fonte: IOC/LACEN-MA

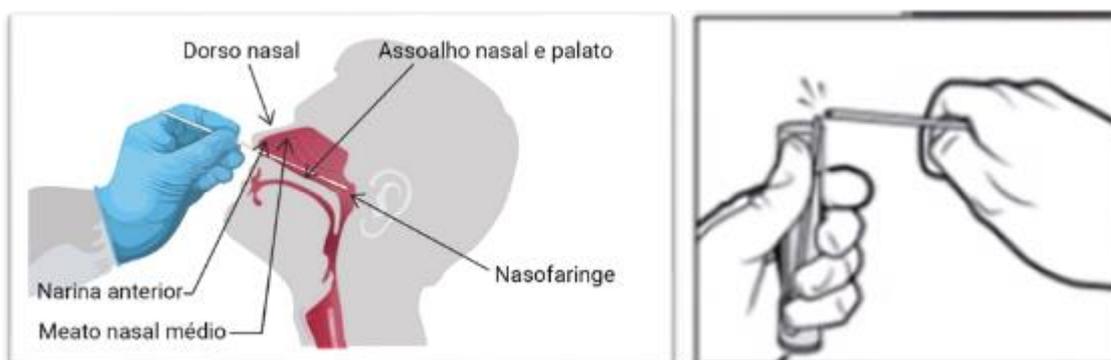
11.1. MANEJO DE COLETA, CADASTRO E ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

- Coleta com *swab* de nasofaringe para *RT-qPCR*

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 um (1) *swab* para cada 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 das narinas usando 1 *swab* para cada uma;**
- ✓ Abrir o frasco através da retirada da tampa e colocar o **SWAB** dentro do meio;
- ✓ Quebre 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;**
- ✓ Após a coleta manter e enviar sob refrigeração (geladeira 2° a 8°C).
- ✓

FIGURA 2 – Procedimento para coleta de amostra *swab*-Nasofaríngeo



Fonte: IOC/LACEN-MA

- Coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) para *RT-qPCR*

Procedimento

- ✓ 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;
- ✓ 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 e IOC/LACEN-MA MACRORREGIONAL SUL, o que deve ocorrer no prazo máximo de 48h.

Figura 3– Procedimento para coleta de material de Aspirado Nasofarínge (ANF)



Fonte: IOC/LACEN-MA

OBSERVAÇÃO:

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 (1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

- Coleta com *swab* da orofaringe para *RT-qPCR*

Procedimento

- ✓ Proceder a coleta de secreção da orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- ✓ Inserir o *swab* contendo a amostra da secreção orofaríngea no mesmo tubo falcon contendo os outros dois *swabs* usados para coletar amostras das narinas.

11. ENVIO DE AMOSTRAS

Unidade Hospitalar (Pública e/ou Privada) com laboratório que REALIZA Diagnóstico para identificação dos vírus respiratórios

- Enviar uma alíquota da amostra de todos os casos de SRAG com resultado positivo;
- Enviar semanalmente uma alíquota de até vinte (20) amostras dos casos de SG.

OBSERVAÇÃO:

Unidade Hospitalar deve separar a Ficha de Investigação dos pacientes cujas amostras deverão ser enviadas ao IOC/LACEN-MA e IOC/LACEN-MA MACRORREGIONAL SUL, e fará o cadastro no GAL. Após o cadastro, repassará ao laboratório executor a ficha de investigação e a ficha do cadastro no GAL para que o mesmo envie as amostras com toda documentação conforme solicitado na letra “e” do **item 10** desta Nota Técnica.

Unidade Hospitalar que **NÃO REALIZA** Diagnóstico para identificação dos vírus respiratórios

- ✓ Enviar amostras de todos os casos de SRAG;
- ✓ Se unidade de monitoramento, enviar semanalmente até vinte (20) amostras de pacientes com SG mediante critérios de seleção para amostragem.

12. CADASTRO DAS AMOSTRAS NO SISTEMA GAL

Unidade Sentinela

- ✓ 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- SRAG ou Unidade Sentinela de Influenza- SG)**;
- ✓ 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)**. No campo Notificação do SINAN não preencher;
- ✓ O campo seguinte é **Amostras > Nova amostra**, dependendo do tipo de amostra selecionar **Aspirado de nasofaringe, Swab de secreção naso/orofaringe**, 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 requisição)**. Clicar em “**Salvar**” para concluir o cadastro do exame.

Unidade Hospitalar Pública e Privada

- ✓ 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)**. 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 de secreção naso/orofaringe**, 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 requisição). Clique em “**Salvar**” para concluir o cadastro do exame.

13. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- ✓ As amostras devem ser mantidas congeladas até o momento do envio para o **IOC/LACEN-MA São Luís** e **IOC/LACEN-MA Imperatriz**. O horário de recebimento das amostras é de 07:00 às 17:00h;
- ✓ O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a amostra congelada até a chegada no **IOC/LACEN- MA São Luís** e **IOC/LACEN-MA Imperatriz**;
- ✓ Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte;
- ✓ Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a US deve comunicar o **IOC/LACEN- MA São Luís** e **IOC/LACEN-MA Imperatriz** pelos emails [diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br/](mailto:diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br) [agravosinovacoes.ioclacema@gmail.com/](mailto:agravosinovacoes.ioclacema@gmail.com) lacen.imperatriz@emserh.mag.gov.br informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- ✓ As amostras devem ser encaminhadas ao **IOC/LACEN-MA São Luís** e **IOC/LACEN-MA Imperatriz**, juntamente com a “**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://drive.google.com/drive/folders/11tBYgF3O5wBpXqGPrzZOTj-hjTHmjVOE?usp=sharing> para os casos de SRAG devidamente preenchidas e junto com a ficha de cadastro no GAL

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

- Coletar, consolidar, avaliar, analisar e difundir informações referentes aos vírus respiratórios;
- Verificar e monitorar eventos e rumores relacionados a influenza e outros vírus respiratórios 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 e outros vírus respiratórios;
- 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 e outros vírus respiratórios;
- Apoiar processos de formação continuada de profissionais de saúde em parceria com a Área Técnica para fortalecer a vigilância e resposta a surtos de Influenza e outros vírus respiratórios;
- Realizar cooperação técnica para fortalecer as capacidades de vigilância, alerta e resposta a surtos de Influenza e outros vírus respiratórios;
- Fortalecer a articulação entre a SVS/MS, SES, SMS e outros órgãos para uma resposta coordenada a emergências relacionadas aos vírus respiratórios;
- Apoiar a formulação de Planos de Respostas às emergências relacionadas à Influenza e outros vírus respiratórios, fornecendo informações epidemiológicas e promovendo a estruturação de Unidades de Respostas.

15. REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

A Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-MA) integrada à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH-MS) 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 RENAVEH-MA é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde, que deverão operar como unidades sentinelas 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 à 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 de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017 e anexo 1 da Portaria GM/MS Nº 6.734, de 18 de MARÇO de 2025;
- Monitorar o número de atendimentos e internações 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;
- Apoiar a coleta, acondicionamento e o envio adequado de amostras biológicas ao LACEN-MA para diagnóstico laboratorial;

Ao ser identificado aumento de número de casos de síndromes gripais, surtos de vírus respiratórios e óbitos por SRAG, o NHE deve emitir alerta por meio da comunicação de DAE imediata (doenças, agravos e eventos de saúde pública) e para Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (nveh@saude.ma.gov.br).

16. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na prevenção, identificação precoce e manejo inicial de casos de influenza. No Maranhão, devido às especificidades regionais, como alta densidade demográfica em áreas urbanas e acesso limitado a serviços de saúde em áreas rurais, as ações da APS são fundamentais para mitigar os impactos da doença.

Este capítulo apresenta diretrizes específicas para o enfrentamento de casos de influenza nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrangendo estratégias de prevenção, manejo clínico e fluxo de atendimento para casos suspeitos.

16.1. Ações Estratégicas na APS

Prevenção e Educação em Saúde

- Campanhas de Vacinação: Mobiliza equipes para aumentar a cobertura vacinal de grupos prioritários, incluindo crianças, idosos, gestantes e profissionais de saúde.
- Educação Comunitária: Realizar ações educativas sobre a importância da vacina, medidas de higiene respiratória e etiqueta da tosse.

- Monitoramento de Cobertura Vacinal: Implementar ações para identificar bolsões de baixa cobertura vacinal no território.

Detecção Precoce e Vigilância Epidemiológica

- Capacitação de Equipes de Saúde: Treinar profissionais para identificar sinais e sintomas de influenza e realizar a notificação imediata de casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Monitoramento Ativo: Estabelecer parcerias com escolas, empresas e associações locais para identificar precocemente surtos ou aumento na demanda por atendimento com sintomas respiratórios.

Manejo Clínico nas UBS

- Classificação de Risco: Adotar protocolos padronizados para identificar pacientes com sinais de agravamento.
- Tratamento Precoce: Iniciar o uso de antivirais, como o oseltamivir, para pacientes de grupos de risco dentro de 48 horas após o início dos sintomas.
- Isolamento Temporário: Garantir o uso de espaços adequados para triagem e atendimento de casos suspeitos, minimizando a exposição de outros pacientes na UBS.

Fluxo de Atendimento nas UBS

- Triagem Rápida: Implantar triagens específicas para sintomas respiratórios na entrada da unidade.
- Encaminhamento: Estabelecer critérios claros para a transferência de pacientes com sinais de gravidade para unidades de maior complexidade.

Monitoramento e Avaliação

- Indicadores de Saúde: Monitorar a adesão ao protocolo e os desfechos clínicos dos casos atendidos.
- Revisão Periódica de Protocolos: Ajustar as ações de acordo com a evolução epidemiológica da influenza no estado.

17. Fluxo de Atendimento nas UBS para Casos Suspeitos de Influenza

Descrição do Fluxo: Abaixo, segue o modelo de fluxo de atendimento que deve ser implementado em todas as UBS para garantir um manejo eficiente e seguro de casos suspeitos de influenza. O fluxo inclui etapas desde a triagem inicial até o encaminhamento ou tratamento no local. Ele destaca:

- Triagem inicial: Identificação rápida de pacientes sintomáticos.
- Atendimento clínico: Avaliação e estratificação de risco.
- Tratamento antiviral: Administração precoce em pacientes elegíveis.
- Encaminhamento: Critérios claros para transferência em casos graves.

18. Rede de Assistência

O Governo do Estado do Maranhão, por meio da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAAS, tem atuado proativamente no combate à influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios. Diante da tendência de aumento de casos, é crucial reforçar as medidas de prevenção e controle e o diagnóstico precoce para reduzir a transmissão e apoiar as ações assistenciais.

A gripe sazonal, causada pela influenza, continua sendo um problema de saúde pública devido à sua rápida disseminação global. Da mesma forma, o SARS-CoV-2 permanece em circulação contínua, com um padrão de transmissão influenciado pela mobilidade populacional e sua alta taxa de transmissibilidade.

Na Rede Estadual de Saúde do Maranhão o fluxo de manejo ao usuário (a) com SRAG segue conforme anexo I.

Seguindo a Nota Técnica Conjunta nº01/2025-SAES/SAPS/SESAI/SVSA/MS que Alerta sobre a atual situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes no Brasil e por regiões, em 2025, até a Semana Epidemiológica (SE)16, que tem por finalidade orientar diretrizes para a implementação de medidas preventivas e de controle, diagnóstico precoce e estratégias destinadas a fortalecer a capacidade de preparação e resposta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) frente ao aumento dos casos de SG e SRAG. São orientações da SAAS:

18.1. Atenção às Urgências e Emergências e Atenção Hospitalar

Comunicação efetiva e articulação contínua com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde possibilitando o planejamento e a execução de ações de vigilância, prevenção, tratamento adequado e seguimento dos pacientes;

- Planejamento, organização e uso adequado de recursos.
- Educação Permanente.
- Organização do acesso e fluxos internos nas unidades, com medidas preventivas de higiene, ventilação do ambiente, distanciamento social, e isolamento, sempre que possível, dos usuários sintomáticos.
- Implementação de protocolos assistenciais.
- Promoção de acesso qualificado aos usuários sintomáticos, com classificação de risco.
- Gestão do cuidado com equipe multiprofissional.
- Planejamento da alta hospitalar.
- Regulação interna e gestão dos leitos.
- Encaminhamento dos casos graves para os serviços de referência da Atenção Especializada.
- Promoção de ações educativas para a prevenção de síndromes respiratórias.
- Recomendação e incentivo à vacinação, especialmente para profissionais que se encontram na assistência.
- Monitoramento de indicadores.

18.2. Ampliação de Serviços

Em 2025, o cenário de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Maranhão e no país tem demandado atenção. Nacionalmente, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 e 19, foram notificados 50.090 casos de SRAG. No Maranhão, conforme dados do Painel de

Dados de SRAG (Sivep-Gripe, 2025) para o mesmo período, o Rinovírus foi o agente mais identificado, presente em 35,78% dos casos com detecção laboratorial em unidades sentinelas. Outros vírus relevantes foram o Vírus Sincicial Respiratório (VRS) (23,7%), o SARS-CoV-2 (13,03%) e uma categoria de "outros" vírus respiratórios (11,61%).

Esse panorama epidemiológico resultou em um aumento significativo na demanda por atendimentos nas unidades de saúde, especialmente nas de urgência e emergência. Para garantir a qualidade da assistência e suprir a alta demanda, tornou-se necessária a ampliação de profissionais e serviços. Desse modo, será realizada a expansão dos serviços durante o período sazonal nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da região metropolitana da grande Ilha, Hospital Geral da Vila Luizão e SPA Policlínica Cohatrac.

A rede de urgência e emergência é um pilar fundamental da atenção integral à saúde, atuando como um centro de referência para casos de média e alta complexidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2011). No Maranhão, essa rede é ampla e bem estruturada, projetada para atender a demandas urgentes, emergências e estabilizar pacientes em situações críticas.

O estado do Maranhão possui uma organização de saúde distribuída em 19 Regiões de Saúde, que se agrupam em 3 Macrorregiões: Norte, Leste e Sul. Essa estrutura oferece assistência à saúde através de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais. No anexo II, detalharemos o fluxo das Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Urgência e Emergência do Maranhão no atendimento a Síndromes Respiratórias Agudas Graves. A Secretaria de Estado da Saúde está realizando a ampliação/disponibilização de leitos nas unidades da Rede Estadual de Saúde do Maranhão:

UNIDADE	DESCRIÇÃO DA INCLUSÃO
Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos	UTI Neonatal/Pediátrico
Hospital da Ilha	Pediatria Clínica Médica Adulto
Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira	Clínica Médica Adulto
Hospital de Campanha – Multicenter Sebrae	Leitos de Observação Adulto Poltronas Leito de Estabilização

18.3. Hospital de Campanha

Perfil de Atendimento do Paciente com Síndrome Gripal (SG)

O perfil de atendimento do hospital de campanha será de paciente com Síndrome Gripal (SG) que, conforme o Guia de Vigilância do Ministério da Saúde, apresenta quadro de febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Esse paciente pode ser tratado em leito de enfermaria ou observação clínica, sem necessidade de suporte ventilatório avançado ou cuidados intensivos. O fluxo de atendimento ao usuário com caso suspeito SG no hospital de campanha (Multicenter Sebrae) encontra-se no anexo III.

Características clínicas do paciente com SG:

- Sinais vitais estáveis (frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio $\geq 95\%$ em ar ambiente ou com O_2 suplementar simples)
- Dispneia leve ou moderada, sem esforço respiratório importante
- Sem necessidade de ventilação mecânica ou oxigenoterapia de alto fluxo
- Pode apresentar febre, tosse, dor torácica leve, fadiga, mialgia
- Sem sinais de insuficiência respiratória aguda grave ou instabilidade hemodinâmica
- Nível de consciência preservado
- Necessita apenas de:
 - ✓ Hidratação venosa
 - ✓ Administração de medicamentos (antitérmicos, anti-inflamatórios, corticoides)
 - ✓ Monitoramento clínico periódico

Pacientes com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com sinais e sintomas descritos abaixo deverão ser assistidos em unidades de maior complexidade:

- Necessidade de ventilação não invasiva ou invasiva
- Hipoxemia persistente ($SatO_2 < 95\%$ mesmo com O_2 por máscara)
- Alteração do nível de consciência
- Choque, taquicardia grave ou hipotensão persistente
- Comorbidades descompensadas (ex: DPOC agudizado, insuficiência cardíaca, diabetes descontrolado).

Estrutura recomendada para atendimento:

- Leitos de enfermaria com possibilidade de oxigenoterapia simples
- Acesso venoso periférico
- Equipe com médicos clínicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem
- Medicamentos básicos e soluções EV
- Monitoramento de sinais vitais

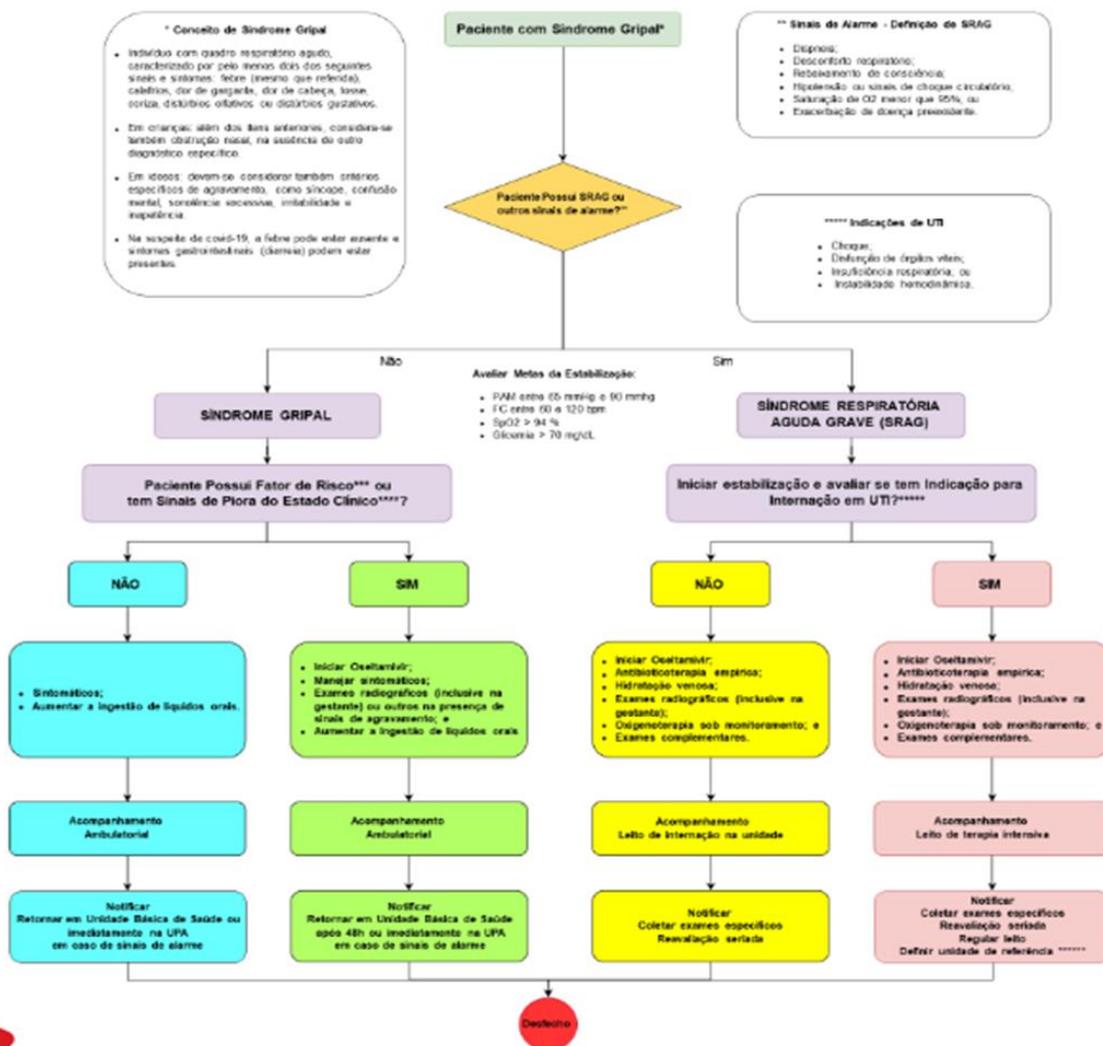
18.4. Hospitais

- Implementar protocolos de atendimento e manejo clínico baseados em evidências
- Preferencialmente, definir área física específica para o atendimento dos pacientes, reforçando as medidas de controle de infecções;
- Monitoramento de indicadores científicos que promovam qualidade da assistência prestada e desfechos clínicos favoráveis;
- Avaliar a capacidade atual de leitos de hospital, equipamentos médico hospitalares;
- Prover equipamentos e materiais médicos hospitalares, equipamentos de proteção individual, medicamentos e insumos necessários;
- Aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia:
- Estabelecer comunicação sistemática com a Coordenação da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-MA) e com a vigilância epidemiológica do município e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH);
- Notificar e investigar, oportunamente, no âmbito hospitalar, todos os casos suspeitos e/ou confirmados de SRAG internados na unidade, conforme Portaria de Notificação Compulsória vigente (Brasil, 2024);
- Intensificar busca ativa diária de casos suspeitos de SRAG em todos os setores hospitalares, com ênfase no pronto-socorro, enfermarias de clínica médica, pediatria e UTIs;
- Notificar imediatamente a ocorrência de surtos nos sistemas oficiais de notificação definidos e preencher e enviar para a REVEH a comunicação de Doenças, Agravos e Eventos (DAE);

- Garantir preenchimento completo e qualificado da ficha de notificação, especialmente nos campos de comorbidades, status vacinal e uso de antivirais;
- Investigar todos os óbitos por SRAG no âmbito hospitalar, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a ocorrência;
- Apoiar a coleta de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial;
- Manter comunicação ativa com a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual;
- Informar a RENAVEH-MA e ao CIEVS em caso de mudança no perfil de atendimentos ou internações, especialmente diante de situações inusitadas, como aumento súbito de casos ou alteração do padrão de gravidade clínica;
- Apoiar na elaboração do Plano de Ação ou de Contingência dos vírus respiratórios no âmbito hospitalar.

ANEXO I – MANEJO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA DA GRAVE (SRAG)

FLUXO		DOC Nº SAAS/GERREG/FLU/ 0152
MANEJO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG		
ELABORAÇÃO Dr. Hiago Sousa Bastos - Especialista em Medicina Intensiva Dr. Eudes Alves Simões Neto - Especialista em Infectologia Dr. Filipe Sousa Amado - Especialista em Medicina Intensiva Nayane Lara Rocha Farias - Coordenadora em Atenção às Urgências e Emergências da SAAS Tercia Silva Carvalho - Coordenadora da Rede Hospitalar Materno Infantil da SAAS	REVISÃO Dr. Gustavo Teixeira Alves - Coordenador Médico da Central Estadual de Regulação Luciana Albuquerque de Oliveira - Superintendente de Assistência à Saúde da SAAS Carla Priscila Mendes Barros - Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços Thalita Pereira Veiga - Superintendente do Complexo Regulador Estadual da SAAS Mylena Carvalho Veras - Coordenadora de Avaliação e Monitoramento da Qualidade da SAAS	APROVAÇÃO Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão - Secretária Adjunta de Assistência à Saúde
		VERSÃO 01
		DATA 26/05/2025
		VALIDADE 31/07/2025



ATENÇÃO!

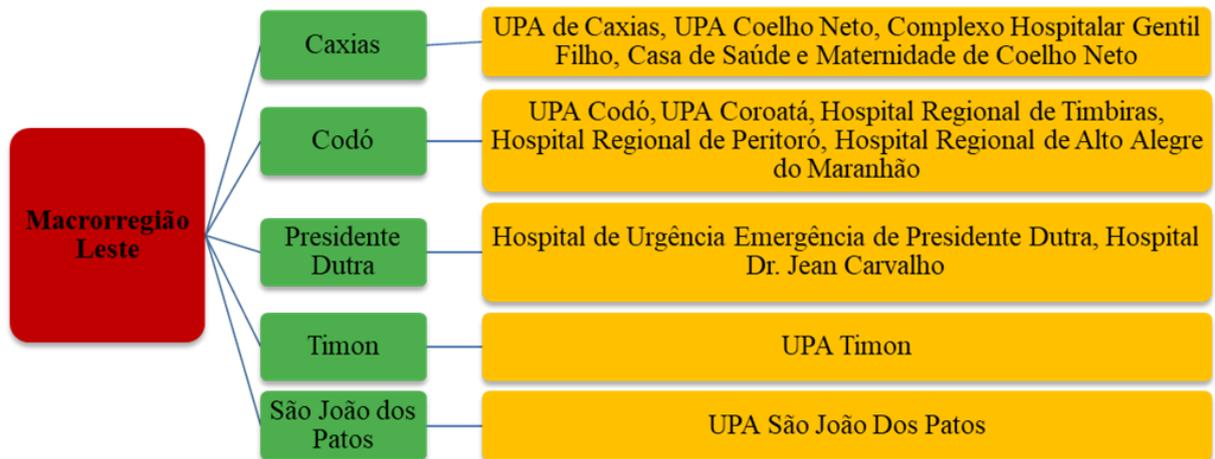
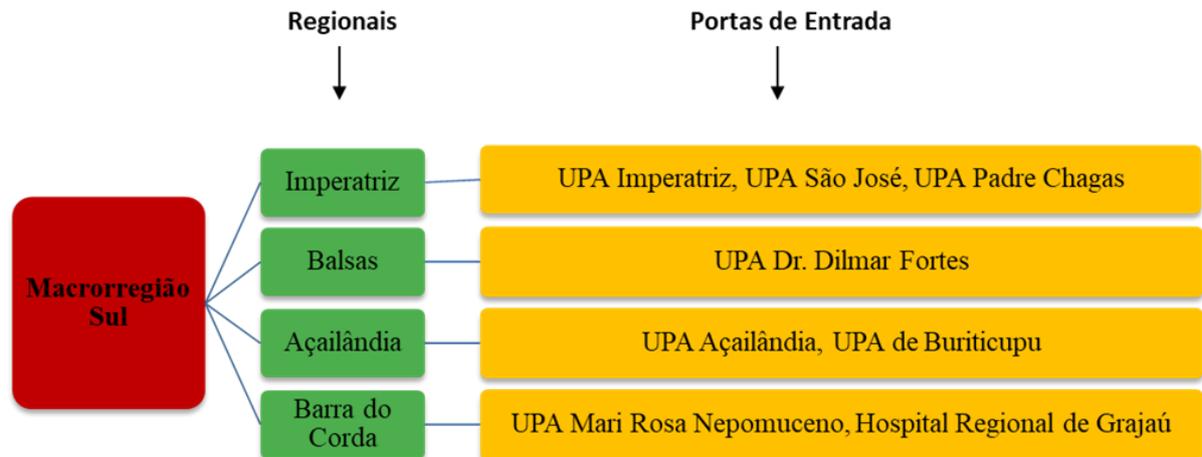
***** Fatores de Risco:** População indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (2 anos), adultos (60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

****** Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK (2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

******* Unidades de Referência para Gestantes em Trabalho de Parto:** Baixo risco devem ser encaminhadas para a Maternidade Benedito Leite; Alto risco devem ser encaminhados para a Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. Demais pacientes não gestantes serão regulados para unidades de referência da rede conforme disponibilidade e avaliação.

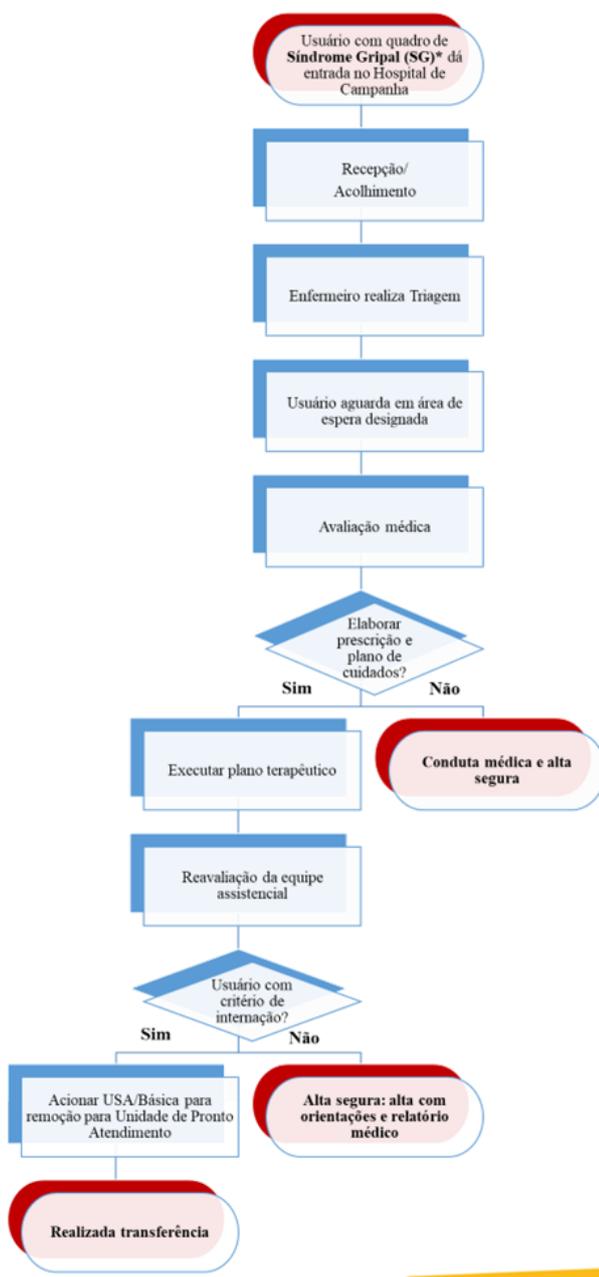
DROGA	FAIXA ETÁRIA		TRATAMENTO
OSELTAMIVIR	Criança Maior de 1 Ano de Idade	<= 15 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
		Entre 15 e 23 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		Entre 23 e 40 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de Idade	< 3 Meses	75 mg, 12/12h, 5 dias
		Entre 3 e 5 meses	75 mg, 12/12h, 5 dias
		Entre 6 e 11 meses	75 mg, 12/12h, 5 dias
PAXLOVID	Adultos Nirmatrelvir (NTV) 150 mg + Ritonavir (RTV) 100 mg	> 40 kg	NTV 2 Comprimidos + RTV 1 Comprimido 12/12h, 5 dias
	Contraindicações: Peso < 40 kg, Sintomas há mais de 5 dias, Pacientes em hemodiálise ou CCLR < 20 ml/kg/min, Pacientes com insuficiência hepática, alergia aos componentes.		

Fonte: Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, 2023, Ministério da Saúde.



ANEXO III – FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM CASO SUSPEITO SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA - SRA NO HOSPITAL DE CAMPANHA (MULTICENTER SEBRAE)

 <small>GOVERNO DO MARANHÃO</small> <small>SESA</small> <small>Secretaria de Estado da Saúde</small> <small>TRABALHANDO PARA TODOS</small>	FLUXO		DOC Nº SAAS/GERREG/FLU/ 0151
	ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM CASO SUSPEITO SÍNDROME GRIPAL - SG NO HOSPITAL DE CAMPANHA (MULTICENTER SEBRAE)		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Thalita Pereira Veiga - Gerente dos Complexos de Regulação Estadual Luciana Albuquerque de Oliveira – Gerente de Assistência à Saúde Luciene Veloso da Silva Coutinho – Coordenadora da Rede Hospitalar de Média Complexidade	REVISÃO Gustavo Teixeira Alves – Coordenador Médico da Central Estadual de Regulação Tercia Silva Carvalho - Coordenadora da Rede Hospitalar Materno Infantil Nayane Lara Rocha Farias – Coordenadora em Atenção às Urgências e Emergências Mylena Carvalho Veras – Coordenadora de Avaliação e Monitoramento da Qualidade	APROVAÇÃO Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão – Secretária Adjunta de Assistência à Saúde	DATA 23/05/2025 VALIDADE 31/07/2025



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

Este plano é composto por **cinco níveis de resposta: normalidade, mobilização, alerta, situação de emergência e crise**. Cada nível está relacionado ao risco do aumento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dessa forma, o risco será constantemente avaliado e revisto, sempre que necessário, para garantir que as medidas adequadas sejam adotadas, de acordo com a evolução da situação.

Figura 2 - Níveis de resposta do Plano de Contingência



19.1. Nível Normalidade

O nível de Normalidade corresponde ao risco quando os casos de **SG** e **SRAG** estão dentro dos parâmetros esperados, o foco deve ser o monitoramento contínuo, a prevenção e a preparação para eventuais aumentos. Mesmo quando o número de casos está dentro da normalidade, a saúde pública precisa manter vigilância ativa para evitar picos inesperados. (Quadro 1).

Quadro 1 - Ações correspondentes ao nível normalidade

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Manter o monitoramento contínuo e a análise de dados.• Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).• Realizar campanhas de educação e de vacinação.• Manter o preparo do sistema de saúde, incluindo treinamento e disponibilidade de insumos.• Fortalecer a comunicação com a população, atualizando sobre boas práticas de saúde.• Estabelecer parcerias entre diferentes entidades para potencializar ações preventivas.

NÍVEL NORMALIDADE → MOBILIZAÇÃO

Indicadores de Ativação:

20. Aumento de casos de SG em relação ao mesmo período do ano anterior
21. Positividade para vírus respiratórios nas amostras analisadas
22. Taxa de ocupação de leitos clínicos em hospitais de referência
23. Identificação de surtos (3 ou mais casos relacionados) em instituições fechadas
24. Aumento nas consultas por síndrome gripal na atenção primária

19.2. Nível Mobilização

Ao nível de mobilizar recursos, autoridades e a população para um enfrentamento rápido e eficaz do surto de doenças respiratórias, com foco na contenção, assistência e educação. (Quadro 2)

Quadro 2 - Ações correspondentes ao nível mobilização

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Monitoramento intensivo e investigação rápida de surtos.• Ampliação da infraestrutura de saúde, com reforço de leitos e recursos.• Mobilização de recursos humanos e materiais essenciais.• Campanhas educativas massivas e disseminação de informações sobre prevenção.• Coordenação entre autoridades públicas e privadas para garantir resposta eficaz.• Isolamento e contenção de novos casos, com medidas de controle social.• Avaliação contínua e ajustes rápidos no plano conforme a evolução da situação.

NÍVEL MOBILIZAÇÃO → ALERTA

Indicadores de Escalada:

- Aumento nos casos de SRAG comparado ao período anterior
- Taxa de positividade para vírus respiratórios
- Ocupação de leitos de UTI nos hospitais de referência
- Aumento de hospitalizações por causas respiratórias
- Surtos em 3 ou mais municípios simultaneamente
- Taxa de absenteísmo nos serviços essenciais por síndromes respiratórias
- Aumento significativo de óbitos por SRAG (em relação ao período anterior)

19.3. Nível Alerta

O nível alerta para monitorar e controlar o aumento gradual de casos, identificando possíveis surtos locais ou aumento na taxa de hospitalizações, e, com isso, evitar que a situação evolua para uma crise mais grave. A principal característica do nível de alerta é que, apesar de um aumento nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Síndrome Gripal (SG), ainda há uma capacidade de controle da situação. Ou seja, não há uma sobrecarga imediata do sistema de saúde, mas sim a necessidade de ações preventivas para evitar que a situação se agrave. (Quadro 3).

Quadro 3- Ações correspondentes ao nível alerta

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">▪ Monitoramento e vigilância ativa, com uma análise constante dos dados epidemiológicos (taxa de infecção, hospitalizações, mortalidade, etc.).▪ Adoção de medidas preventivas intensificadas, como o uso de EPIs, distanciamento social, campanhas de vacinação, e comunicação clara e contínua com a população.▪ Preparação da infraestrutura de saúde, incluindo a disponibilidade de leitos, equipamentos médicos e pessoal de saúde, para garantir que a capacidade do sistema de saúde esteja pronta para expandir rapidamente caso a situação se agrave.▪ Ações de rastreamento e testagem em locais estratégicos para detectar precocemente casos e isolar os infectados, minimizando a propagação do vírus.

NÍVEL ALERTA → EMERGÊNCIA

Indicadores Críticos:

- Aumento nos casos de SRAG em relação ao baseline
- Taxa de positividade para vírus respiratórios
- Ocupação de leitos de UTI com lista de espera crescente
- Surtos em varios municípios do estado
- Taxa de hospitalização por SRAG
- Colapso iminente dos serviços de saúde regionais
- Mortalidade por SRAG dos casos hospitalizados
- Absenteísmo em profissionais de saúde

19.4. Nível de Emergência

Este nível de resposta compreende, controlar e casos de SG e SRAG, mitigar o impacto sobre o sistema de saúde e evitar que a situação evolua para níveis de maior gravidade (crise). As ações e estratégias estão pautadas na identificação oportuna para evitar a propagação desordenada do vírus. (Quadro 4)

Quadro 4 - Ações correspondentes ao nível de emergência

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Identificação e monitoramento intensivo de casos, com ativação de sistema de alerta precoce.• Fortalecimento das unidades de saúde, com expansão de leitos, equipamentos e pessoal médico.• Comunicação clara e efetiva com a população, com campanhas de prevenção e informações sobre o controle da disseminação.• Ações de isolamento social e controle de circulação em áreas críticas para conter a propagação.• Testagem massiva e rastreamento de contatos para identificar rapidamente novos casos e focos de surto.• Coordenação entre diferentes esferas de governo e colaboração com o setor privado e ONGs para garantir resposta eficiente.

NÍVEL EMERGÊNCIA → CRISE

Indicadores de Colapso:

- Grande aumento nos casos de SRAG
- Taxa de positividade para vírus respiratórios
- Ocupação de leitos de UTI = 100% com fila de espera extensa
- Colapso efetivo dos serviços de saúde
- Surtos generalizados em vários municípios
- Mortalidade por SRAG nos casos hospitalizados
- Absenteísmo em profissionais de saúde e serviços essenciais
- Ruptura significativa na cadeia de suprimentos médicos

19.5. Nível Crise

Gerenciar a crise de saúde pública com respostas rápidas e coordenadas, **focando na** contenção imediata do surto, desafogamento do sistema de saúde e salvamento de vidas. (Quadro 5)

Redução de Nível:

- Diminuição sustentada nos indicadores principais
- Redução de 30% nos novos casos de SG e SRAG
- Taxa de positividade em declínio por 2 semanas consecutivas
- Disponibilidade de leitos voltando aos parâmetros do nível anterior
- Controle de surtos em pelo menos 70% dos municípios afetados
- Estabilização da mortalidade por SRAG
- Redução do absenteísmo em profissionais de saúde

Quadro 5 - Ações correspondentes ao nível crise

AÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Gestão de emergência com criação de um centro de comando e coordenação.• Mobilização máxima de recursos, profissionais de saúde e infraestrutura de saúde.• Comunicação clara e eficaz com a população e autoridades, com restrições rigorosas e medidas de isolamento social.• Testagem massiva e rastreamento de contatos para identificar rapidamente os casos e focos.• Controle de surtos e isolamento de áreas críticas, com tratamento intensivo para casos graves.• Parcerias com o setor privado e internacional para garantir recursos e suporte adicionais.• Recuperação pós-crise, com suporte psicossocial e análise crítica das falhas e sucessos para melhorar o planejamento de futuros surtos.

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 a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília, 2016.

MARANHÃO. Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Coordenação do Programa de Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 01/2022 -Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças, 2022.

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/husmufsm/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/husmufsm/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>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4641_29_12_2022.html. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 20/2020 – SAPS/GAB/MS**. Notificação imediata de casos de Síndrome Gripal via plataforma do eSUS VE e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado no SIVEP-Gripe. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: gestorab.saude.gov.br/image/?file=20200429_N_NotaTecnica20NotificacaoImediataCasosdeSindromeGripalviaplataformadoeSUSVEeSindromeRespiratoriaAgudaGrave. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica n.º 14/2022 - CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS**. Atualização da Nota Técnica n.º 10/2022 - CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Brasília, DF: MS, 2022f. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf/view. Acesso em: 31 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco**. Brasília, DF:MS, 2020h. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-usoantiviral-n.pdf/view>. Acesso em: 31 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023**. Brasília, DF: MS, 2023l. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-deinfluenza-2023/view>. Acesso em: 31 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **70 years of GISRS – the Global Influenza Surveillance & Response System**. Geneva: WHO, 19 Sep. 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/seventy-years-of-gisrs---the-global-influenza-surveillance---responsesystem>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assessment of risk associated with recent influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b viruses**. Genebra: WHO, 2022b. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/avian-and-other-zoonotic-influenza/h5-risk-assessment-dec-2022.pdf?sfvrsn=a496333a_1&download=true. Acesso em: 10 ago. 2023. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n.º 2.909, de 11 de julho de 2022**. Aprova o Quadro Demonstrativo Detalhado dos Cargos Comissionados Executivos (CCE) e das Funções Comissionadas Executivas (FCE) do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2909_13_07_2022.html. Acesso em: 31 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus - Covid-19 (versão 4)**. Publicado em 20 de janeiro de 2022. Brasília, DF: MS, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 31 jan. 2024.