Nº 04/2021

NOTA TÉCNICA

Alerta sobre a circulação de **Influenza A (H3N2)** e outros vírus respiratórios no estado do Maranhão

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!

Elaboração

Dennyse Cristina Macedo Alves
Coordenadora do Programa de Influenza Estadual

Revisão

Tayara Pereira
Superintendente de Epidemiologia
e Controle de Doenças

Mayrlan Avelar
Chefe do Departamento de Epidemiologia

Lídio Gonçalves Lima Neto
Diretor Laboratório Central de Saúde Pública
do Maranhão

Aprovação

Waldeise Pereira
Secretária Adjunta Política de Atenção Primária
e Vigilância em Saúde

Doc. nº

04/2021

Versão 01

21.12.2021

Assunto

Orientação às regionais, municípios, unidades hospitalares e de pronto atendimento públicas e privadas do estado do Maranhão sobre aumento no número de casos de Influenza A e outros vírus respiratórios.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!

Introdução

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

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

Para prevenção da influenza, a vacina é uma das medidas adotadas, no entanto requer uma cobertura vacinal de 90%. Em 2021, a cobertura vacinal alcançada no Estado até o momento, encontra-se em torno de 81,7%, porém o registro de doses aplicadas poderá ser inserido no sistema de informação até 31 de dezembro.

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

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

2. Considerando a circulação ainda predominante do vírus SARS COV-2 em todo o território nacional, estadual e pela semelhança de sinais e sintomas com outros vírus respiratórios e a necessidade de estabelecer vigilância de outros vírus respiratórios.
A Vigilância Epidemiológica estadual orienta a aplicação de Protocolo definido pelo Ministério da Saúde no atendimento, detecção, envio de amostras ao Laboratório de Análises estadual, monitoramento e notificação dos casos que atendam como definição de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado do Maranhão.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SG E SRAG POR INFLUENZA

Cenário epidemiológico da SRAG no Brasil, 2021
No Brasil, de janeiro de 2020 a novembro de 2021, foram hospitalizados 1.611.949 casos de SRAG, com início dos sintomas até SE 46, sendo confirmados 1.164.921 (72,3%) para Covid-19, 18,7% (301.882) por SRAG não especificada, 0,9% (14.839) por outros vírus respiratórios, 0,3% (4.033) por outros agentes etiológicos, 0,1% (1.226) foram causados por influenza e 7,8% (125.048) estão com investigação em andamento.

Cenário epidemiológico da SRAG no Maranhão, 2021
No Maranhão, de janeiro de 2020 a novembro de 2021, foram notificados 20.053 casos de SRAG no SIVEP-Gripe, destes, 14.583 foram confirmados para Covid-19, 5.152 casos registrados como SRAG não especificada, 131 por outros agentes etiológicos, 17, por outros vírus respiratórios e 172 por Influenza

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

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

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

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):
Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal, conforme orientação anterior, e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO2 < 95%, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

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

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

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos de SG independente de agente etiológico devem ser prontamente notificados e registrados, pelas unidades de saúde públicas e privadas por meio do sistema e-SUS Notifica, através do site: **https://notifica.saude.gov.br/login** , cuja ficha encontra-se no **Anexo I.** E para os casos de SRAG esses deverão ser registrados pelos hospitais públicos ou privados através do sistema **SIVEP-Gripe** no site: **https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/**, cuja ficha de notificação encontra-se no **Anexo II** deste documento.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Durante diagnóstico laboratorial dos casos de SG e SRAG, descartando-se COVID-19, as unidades sentinelas para SG e SRAG, hospitais públicos e privados devem proceder ao envio de amostra de material de Nasofaringe ao LACEN-MA segundo orientações a seguir:

• São Luís: Nas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal deverão ser coletadas 5 amostras de material de Nasofaringe de maneira semanal e na rede hospitalar, para os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), internados em UTI, em sala de reanimação, na sala vermelha ou em outros espaços com a mesma finalidade de atenção. Para a identificação viral, as coletas de amostras biológicas deverão ser coletadas até 07 (sete) dias após o início dos sintomas, de preferência antes do início do tratamento com antiviral; e,

• Nos demais municípios do estado: as coletas de amostras de material biológico também deverão ser realizadas em unidade hospitalar, para os pacientes hospitalizados em condição de gravidade clínica. As amostras biológicas coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN/MA, juntamente com a ficha de notificação de caso, após cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

OBS: *Lembramos que o kit para coleta de material é disponibilizado pelo LACEN/MA às regionais e que os mesmos podem ser solicitados seguindo o fluxo que segue:*

COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

• 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 4°C a 8°C até o envio para o IOC/LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h

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 (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.*

ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

● Manter refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o IOC/LACEN--MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h;

● Transportar em caixa isotérmica com gelo reciclável e em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao IOC/LACEN-MA;

● Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte;

● Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o IOC/LACEN-MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

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

CADASTRO DAS AMOSTRAS

Cadastrar no sistema **GAL**, na guia **REQUISIÇÃO** colocar data de solicitação; no campo Finalidade selecionar a opção Investigação; no campo Descrição selecionar a opção Influenza Humana por novo Subtipo. Na guia **INFORMAÇÕES CLÍNICAS**, no campo **Agravo/Doença** colocar Influenza/Vírus Respiratórios, colocar a Data 1ºs sintomas. No campo caso selecionar a opção Suspeito. Na guia **AMOSTRAS** no campo Nova amostra, dependendo do tipo de amostra selecionar a opção Aspirado de nasofaringe ou Swab nasofaringe, digitar um (1) para amostras, selecionar IN - Amostra in natura, digitar data da coleta, e incluir. Na guia **PESQUISAS/EXAMES** no campo Nova pesquisa incluir a pesquisa Influenza, selecionar o tipo de amostra cadastrada e clicar em incluir. Clicar em salvar para concluir o cadastro do exame do paciente no **GAL.**

TRATAMENTO

A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) deve iniciar imediatamente após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas da doença. Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, também está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

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

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado

Obs.: *O antiviral ainda apresenta benefícios mesmo se iniciados 48 horas após o estabelecimento das manifestações clínicas, em caso de duvidas, consultar Protocolo de Influenza 2017.*

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE SG

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

Para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, favor entrar em contato com o Departamento de Epidemiologia/ Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios através do telefone **(98)3194-6251**

e e-mail: influenza@saude.ma.gov.br.

Dennyse Cristina Macedo Alves
Coordenadora do Programa de Influenza Estadual

Tayara Pereira
Superintendente de Epidemiologia
e Controle de Doenças

Mayrlan Avelar
Chefe do Departamento de Epidemiologia

Lídio Gonçalves Lima Neto
Diretor Laboratório Central de Saúde Pública
do Maranhão

Waldeise Pereira
Secretária Adjunta Política de Atenção Primária
e Vigilância em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!