Nº 03/2022 - SAPAPVS/SECD/ DE PROGRAMA ESTADUAL DE INFLUENZA E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

PLANO DE ENFRENTAMENTO

PLANO PARA ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA E DO AUMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

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 e Outros Vírus Respiratórios Estadual

Revisão

Tayara Pereira
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Mayrlan Avelar
Chefe do Departamento de Epidemiologia

Renata Quintanilha
Chefe do Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde

Lidio Gonçalves Lima Neto
Diretor do LACEN/MA

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa
Coordenadora da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Supervisão Geral

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

Doc. nº

03/2022
Versão 01

Assunto

PLANO PARA ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA E DO AUMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

1. INTRODUÇÃO E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

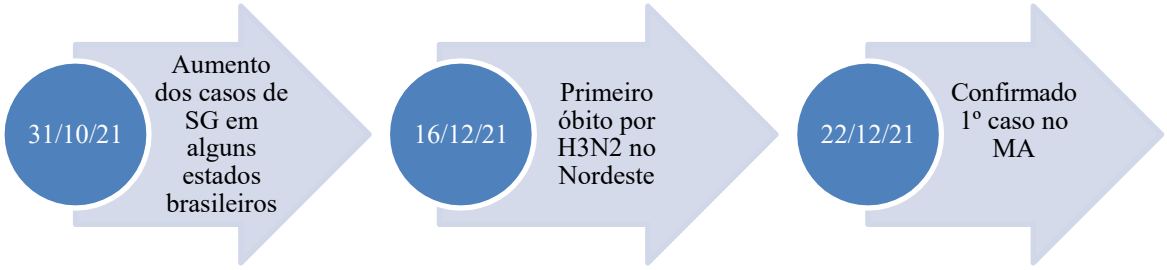
A Influenza, conhecida como gripe, é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. Está entre as viroses mais frequentes, de elevada transmissibilidade e distribuição global e pode causar surtos e pandemias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são notificados todos os anos cerca de 1 bilhão de casos da doença, dos quais 3 a 5 milhões são graves incluindo 290.000 a 650.000mortes. 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 2022, a cobertura vacinal alcançada no Estado do Maranhão, até o momento, encontra-se em torno de 81,7%, que corresponde à porcentagem relacionada ao registro de doses aplicadas na população alvo da campanha.

A gripe é causada por diferentes vírus, dentre eles os classificados como A e B e cada um possui subtipos. Os subtipos A que mais frequentemente infectam os humanos são os A(H1N1) e A (H3N2), e os subtipos B são classificados como linhagens Victoria e Yamagata. A transmissão ocorre pelas secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir.

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 Influenza (H3N2) em 2021.



Fonte: Autoria própria, 2022.

1.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SG E SRAG POR INFLUENZA

Cenário epidemiológico da SRAG no Brasil, 2022

No Brasil, referente ao ano epidemiológico 2022, já foram notificados 228.227 casos de SRAG, sendo 112.209 (49,4%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 91.001 (39,9%) negativos, e ao menos 14.590 (6,4%) aguardando resultado laboratorial. Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado. Dentre os casos positivos do ano corrente, 4,3% são Influenza A, 0,1% Influenza B, 9,0% vírus sincicial respiratório (VSR), e 79,5% SARS-CoV-2 (COVID-19). Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 2,6% Influenza A, 0,3% Influenza B, 5,0% vírus sincicial respiratório, e 71,8% SARS-CoV-2 (COVID-19).

Cenário epidemiológico da SRAG no Maranhão, 2022

No Maranhão, de janeiro de a Agosto de 2022, foram notificados 3.833 casos de SRAG no SIVEP-Gripe, destes, 1.503 (45,77%) foram confirmados para Covid-19, 1.389 (42,30%) casos registra- dos como SRAG não especificada, 108 (3,29%) por outros agentes etiológicos, 97 (2,95%) por outros vírus respiratórios e 187 (5,69%) por Influenza.

2- 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, naausência 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 apre-sente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO2 ≤ 94%, sinais

de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória de acordo com a idade, pioradas condições clínicas de base, hipotensão.

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

3- NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos de SG suspeitos ou confirmados para COVID devem ser prontamente notificados e registrados, pelas unidades desaúde públicas e privadas por meio do sistema e-SUS Notifica, através do site: https://notifica.saude.go-v.br/login. Para os casos de SRAG esses deverão ser registrados pelos hospitais públicos ou privados através do sistema SIVEP-Gripe no site: https://sivepgripe.- saude.gov.br/sivepgripe/. Lembramos que segundo Guia de Vigilância Epidemiológica (2019) o Ministério da Saúde recomenda que a Vigilância da Influenza siga o fluxo de notificação já estabelecido para a rede sentinela de SG e SRAG, onde o objetivo é identificar circulação viral e não a contabilidade de casos detectáveis de Influenza. No Maranhão, somente 3 Unidades de Saúde estão habilitadas para notificar casos de Síndrome Gripal no SIVEP-Gripe: Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do São Bernardo e Hospital da Criança, todos sob gestão do município de São Luís.

4- NÍVEIS DE RESPOSTA PARA ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA E DO AUMENTO DOS CASOS DE SG

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 casosde 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

- **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 variantes do vírus Influenza. Vale ressaltar que cada caso deve ser avaliado de forma individualmente, visto que o mundo enfrenta ainda as repercurssões da pandemia de COVID-19.

Tabela 3. Ações correspondentes ao nível alerta.

AÇÕES
Divulgar informações para população em geral em relação às medidas preventivas
Seguir fluxo de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I)
Todos os municípios devem elaborar seus planos municipais de enfrentamento
Orientações de medidas de prevenção e controle nos serviços de saúde do município.
Garantir manutenção de estoque estratégico do medicamento Oseltamivir nas unidades com funcionamento 24h

- **Nível Perigo Iminente**

O perigo iminente ocorre quando há aumento de casos de SG, confirmação de um caso suspeito de nova variante 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.

Tabela 4. Ações correspondentes ao nível perigo iminente.

AÇÕES
Comunicação a SES do aumento de casos de SG;
Seguir fluxo de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I)
Construção de plano de ação municipal;
Monitoramento dos casos e contatos ;
Reforçar aos profissionais de saúde e os serviços de saúde às medidas de prevenção econtrole, como: isolamento para pacientes suspeitos ou confirmados; uso de EPI's, limpeza e desinfeção das superfícies; higienização das mãos;

Ampliação do atendimento a pacientes com SG nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
Garantir estoque estratégico de insumos para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados, principalmente do medicamento Oseltamivir.

- **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.

Tabela 5. Ações correspondentes ao nível emergência em saúde pública.

AÇÕES
Implementar grupo de controle;
Seguir fluxo de SG e SRAG do Ministério da Saúde (Anexo I)
Divulgar dados epidemiológicos;
Educação continuada para diagnóstico precoce e manejo dos casos;
Contra referenciar correta e oportunamente os casos suspeitos e confirmados de acordo com a necessidade.

5- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

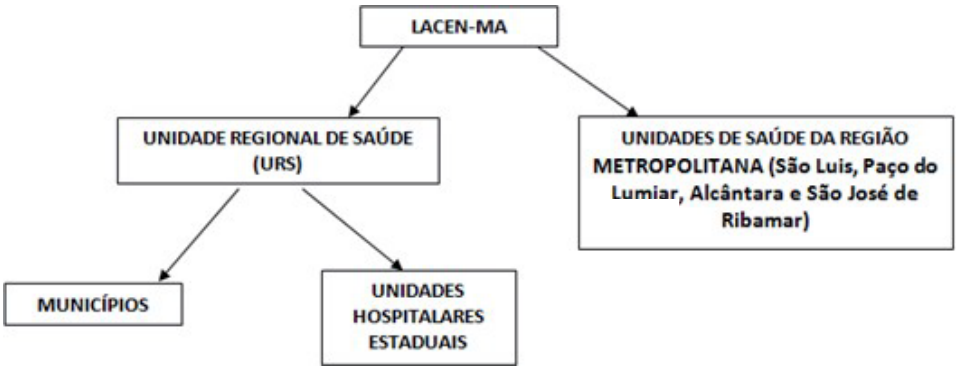
As Unidades Sentinelas para SG e SRAG, hospitais públicos e privados devem proceder ao envio de amostra de material de Nasofaringe ao LACEN-MA, quando descartado COVID-19,seguindo as orientações abaixo:

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

2. **Nos demais municípios do Estado:** as coletas de amostras devem ser

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

5.1- FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS KITS PARA COLETA DEAMOSTRAS



5.2- COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE (SNF) PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

a. Higienizar as mãos

b. Colocar os EPI recomendados para a coleta da amostra biológica;

c. Abrir a embalagem com cuidado para não haver contaminação do swab;

d. Retirar o swab da embalagem através da sua haste;

e. Antes da coleta fazer a limpeza das narinas retirando o excesso de secreção, comcotonete embebido em solução salina;

f. 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;

g. Abrir o frasco através da retirada da tampa e colocar o SWAB dentro do meio.

h. Quebre a haste do swab na região indicada para que o restante do eixo se encaixedentro do frasco;

i. Recolocar a tampa de forma a garantir o fechamento total do frasco;

j. Identificar o tubo com o **NOME COMPLETO** do paciente (sem abreviar), **DATA DENASCIMENTO, DATA DA COLETA** da amostra e **UNIDADE DE**

SAÚDE.

5.3- COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

- *PROCEDIMENTO*

a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a umasonda uretral número 6;

b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede,não utilizar pressão de vácuo muito forte;

c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da naso faringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;

d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente1 mL de secreção;

e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda deaspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral

f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas edesprezar como resíduo biológico;

g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não haven do disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;

h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;

i. Manter as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, oque deve ocorrer no prazo máximo de 48h;

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológicoa secreção fica mais fluida, abundante e conse-quentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume dese-jado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

5.4- ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

• MA, o que deve ocorrer no prazoMáximo de 48h;

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

• Identificar a caixa como símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar abertu- ra durante o transporte;
• Às vésperas de feriado e de finais desemana antes do envio das amostras, a Unidade de Saúde deve comunicar oLACEN-MA pelo e-mail: atendi-mento.lacenma@gmail.com, infor-mando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

Obs.: *Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, todas as amostras enviadas aoIOC/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.*

5.5- CADASTRO DAS AMOSTRAS

1. Cadastrar no Sistema GAL Módulo Biologia Médica, selecione a janela

ENTRADA >REQUISIÇÃO > + INCLUIR, o formulário ficará disponível. Inicialmente preencha os dados da Unidade de Saúde Requisitante, o profissional e o conselho de classe, em seguida em Data da Solicitação (data do cadastro)

2. Se Síndrome R espiratória Aguda Grave (SRAG)> Finalidade (Programa) > DescriçãoSRAG Universal

3. ou se Síndrome Gripal (SG) colocar > Finalidade (Investigação) > Influenza humanopor novo subtipo;

4. O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF). No campo seguinte Informações Clínicas > Agravo/Doença (Influenza/Vírus Respirató rios), acrescentar a data dos primeiros sintomas. No campo Detalhes do Agravo > Caso(Suspeito).

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

6- SOBRE OS CASOS DE INFLUENZA A DETECTÁVEIS NO ESTADO

Para atendimento de pacientes na rede de Atenção Primária organizamos um fluxo(ANEXO) que poderá sera adequado, mediante edição nos planos municipais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7- TRATAMENTO

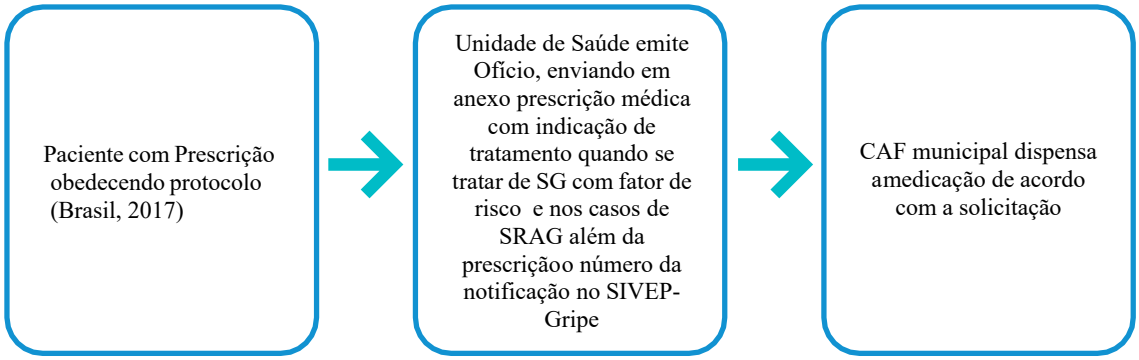
A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) está indicada para os casos de SG com Fatorde Risco, preferencialmente até 48 horas do início dos sintomas, e para os casos de SRAG. Apesar da indicação não depender de coleta de amostra prévia para pesquisa de Influenza, solicitamos que a mesma seja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

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

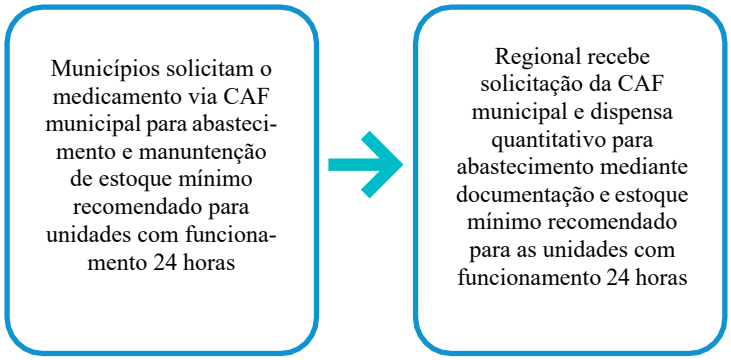
Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado

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

7.1- FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR A NÍVEL MUNICIPAL



7.2- FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIRA NÍVEL REGIONAL



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

8- VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS CAUSADOS PELO VÍRUS INFLUENZANO MARANHÃO

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

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

A análise, investigação e discussão dos óbitos por SRAG devem ocorrer de forma

prioritária na esfera municipal. Ao final da discussão, deve-se classificar o óbito preferencialmente, como confirmado ou descartado por SRAG, realizar alteração no Sistema de Informação sobre Mor- talidade (SIM), quando necessário e indicar recomendações para a redução e a prevenção denovos óbitos por SRAG.

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

9- REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR

A 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 Renaveh 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 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia 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 sindromes gripais.
- Desenvolver processos de trabalho integrado aos demais setores da instituição, com o objetivo de responder aos niveis de resposta deste plano.
- Capacitar os Profissinais da unidade a respeito de diagnostico precoce, tratamento, investigação, notificação e coleta laboratorial .
- Monitorar o número de atendimentos de sindromes gripais realizados na unidade para emição de alerta de acordo com plano de contigência.
- 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 o número de casos de sindromes gripais o NHE deve emitir alerta para a coordenação estadual de influenza e outros virus respiratórios (influenza@saude.ma.gov.br) e para coordenação de vigilância epidemiológica hospitalar (nveh@saude.ma.gov.br).

REFERÊNCIAS

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

2- 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.

3- 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 Epidemiologi