

Diretoria de Vigilância
em Saúde - FMS

Gerência de
Epidemiologia

Núcleo de Doenças
Imunopreveníveis

Influenza

05/01/2022

Assunto

Orientação às unidades hospitalares e de pronto atendimento públicas e privadas da cidade de Teresina-PI sobre aumento no número de casos de síndrome gripal, e a circulação de circulação de Influenza A (H3N2), SARS COV 2 e outros vírus respiratórios

INFLUENZA

Nota Informativa

A Fundação Municipal de Saúde por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de epidemiologia e Núcleo de doenças imunopreveníveis vem orientar todos os profissionais de saúde para que se mantenham **ALERTA** para a identificação precoce de casos de Síndrome Gripal (SG) em pacientes pertencentes à grupos de risco, com o objetivo de que não evoluam com gravidade, e de enfatizar medidas de controle e prevenção de novos casos e surtos por Influenza, SARS COV 2 e outros vírus respiratórios em circulação.

A gripe, é uma Infecção viral aguda do sistema respiratório e de elevada transmissibilidade causada pelo vírus influenza, que em geral, tem evolução autolimitada, contudo, pode se apresentar de forma grave, principalmente nos grupos de risco. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos são notificados por volta de 1 bilhão de casos do agravo, dos quais 3 a 5 milhões são graves, incluindo 290.000 a 650.000 mortes.

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.

O vírus influenza se subdividem em três subtipos: A, B e C. 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, o vírus influenza tipo A são responsáveis pela ocorrência da maioria das epidemias de influenza.

Considerando que o vírus da Influenza A (H3N2) está atualmente associado à elevação do número de casos de SG em outros Estados, a dinamicidade do vírus e a possibilidade da circulação de mais tipo de vírus respiratório concomitantemente e que pode implicar em aumento no número de hospitalizações.

Considerando que já existem casos de Influenza A (H3N2) detectados em residentes de Teresina e casos de coinfeção por Covid-19 e Influenza, popularmente denominado "Flurona", em alguns estados.

Considerando a circulação ainda predominante do vírus SARS COV-2, bem como a introdução da nova variante Ômicron no país.

A vigilância epidemiológica municipal orienta a aplicação de Protocolo de Tratamento da Influenza (2017) definido pelo Ministério da Saúde no atendimento e envio de amostras ao Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN-PI), monitoramento e notificação dos casos que atendam a definição de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Vigilância Influenza

Em 2000 o Brasil criou o sistema de Vigilância das Síndromes Respiratórias para o monitoramento do vírus influenza no país a partir de uma Rede Sentinela de SG. Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09, foi implantada Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, a partir disso, o MS vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios.

O Ministério da Saúde (MS) adaptou o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios.

Definições Operacionais

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente:

- dispneia/desconforto respiratório **OU**
- pressão ou dor persistente no tórax **OU**
- saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU**
- coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, 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 independente de hospitalização.

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>

Casos de SRAG deverão ser registrados pelos hospitais públicos ou privados através do sistema SIVEP-Gripe no site: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>

Modo de transmissão

A transmissão direta (pessoa a pessoa) por meio de gotículas, expelidas ao falar, espirrar e tossir. Eventualmente, pode ocorrer transmissão pelo ar, pela inalação de partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que 1 metro. Há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de, sendo as mãos são o principal veículo de contaminação, propiciando a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular.

Período de incubação

Em geral, de 1 a 4 dias.

Período de transmissibilidade

Entre 24 e 48 horas antes do início dos sintomas, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia, após o início dos sintomas.

Manifestações clínicas

Febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, com resolução espontânea em aproximadamente sete dias, contudo alguns casos principalmente em indivíduos com fatores e/ou condições de risco podem evoluir com gravidade.

Observações:

- Somente os casos de SG notificados nas unidades sentinelas de gripe (UPA Promorar e Hospital do Buenos Aires) necessitam investigar todo o painel de vírus respiratório, os demais casos de SG serão investigados para COVID-19.
- Todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG (independente da hospitalização) deverão investigar todo o painel de vírus respiratório.

MANEJO CLÍNICO

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017¹, Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, 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. Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza em pacientes com condições e fatores de risco para complicações. **Pacientes com SG sem condições e fatores de risco para complicações A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.**

Os antivirais fosfato de oseltamivir (TamifluR) e zanamivir (RelenzaR) são medicamentos inibidores de 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 (Quadro 1).

Quadro 1 – Posologia e administração dos medicamentos utilizados para o tratamento de influenza.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	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	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

Obs.: A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao oseltamivir. O zanamivir é contraindicado em menores de 5 anos para tratamento ou quimioprofilaxia e para todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo severo. O zanamivir não pode ser administrado para paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

- › Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.
- › Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

Devem ser tratados imediatamente com fosfato de oseltamivir (TamifluR) os pacientes com:

- **SG – indivíduos considerados com condições de risco para complicações:**

- ✓ Grávidas em qualquer idade gestacional
- ✓ Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade)
- ✓ Pacientes com doença renal crônica
- ✓ Pneumopatias
- ✓ Pacientes com tuberculose de todas as formas
- ✓ Hepatopatia
- ✓ Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica)
- ✓ Nefropatias
- ✓ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme)
- ✓ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus)
- ✓ Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares)
- ✓ Imunossupressão
- ✓ Obesidade mórbida (IMC>40)
- ✓ Adultos ≥ 60 anos, conforme a disponibilidade no nível estadual e municipal.

- **SRAG – indivíduo de qualquer idade com SG e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:**

- ✓ saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente;
- ✓ sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade;
- ✓ piora nas condições clínicas de doença de base;
- ✓ hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente

SINAIS DE AGRAVAMENTO NA SÍNDROME GRIPAL (SG)

- Aparecimento de dispneia, taquipneia ou hipoxemia (SpO₂)
- Persistência ou aumento da febre por mais de três a cinco dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária à infecção bacteriana);
- Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, cardiopatias ou outras doenças com repercussão sistêmica);
- Disfunções orgânicas graves (como Insuficiência Renal Aguda);
- Miosite comprovada por Creatinoquinase-CPK (≥2 a 3x);
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;

- Sinais de condensação ao RX ou CT de tórax;
- Mialgia intensa;
- Alteração do sensorio;
- Desidratação.

COLETA E PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS

A coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/PI.

Materiais clínicos:

2 (DOIS) conjuntos de *swabs* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

Cadastro e requisição:

O material clínico deverá ser cadastrado no GAL-PI (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE PAINEL PARA VÍRUS RESPIRATÓRIO e encaminhado ao LACEN-PI, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação devidamente preenchidas. A influenza integra o painel ampliado de vírus respiratórios, em que são testados 12 tipos de vírus: Adenovírus, influenza A e B, Rinovírus, bocavírus, enterovírus, parainfluenza 1, 2, 3 e 4, metapneumovírus e vírus sincicial respiratório. **A pesquisa no painel de vírus respiratórios é solicitado apenas pelas unidades sentinelas de gripe e para todos os casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG. Os demais casos de SG deverão ser investigados para COVID-19.**

Período de coleta:

As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até **o 3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

Antes da coleta:

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

Os frascos devem estar adequadamente identificados com letra legível contendo as informações: Nome completo do Paciente, Hospital, Data da Coleta, Tipo de Amostra, Nome do exame e numero GAL.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018