



ESTADO DE SERGIPE  
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA

# PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES PARA SURTO DE INFLUENZA A (H3N2)



ITABAIANINHA SE  
DEZEMBRO/ 2021

## **GRUPO TÉCNICO**

PREFEITO MUNICIPAL DE ITABAIANINHA

**Danilo Alves de Carvalho**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ingrid Alcía Lima Fonseca**

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Eliane Oliveira Silva**

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Suely Lima dos Santos**

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL

**Stephanie Pacheco de Meneses**

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANTÁRIA

**Jorge Luiz Alves**

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

**Neyla Cavalcante Guimarães**

APOIADORA INSTITUCIONAL

**Mariana Cruz Soares**

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....  | 4  |
| <b>1-INTRODUÇÃO</b> .....  | 5  |
| <b>2- OBJETIVOS</b> .....  | 5  |
| <b>3-CARACTERÍSTICAS DA INFLUENZA</b> .....  | 6  |
| <b>4-CENÁRIO DE SURTO MUNICIPAL</b> .....  | 7  |
| <b>5- GESTÃO DO SURTO</b> .....  | 8  |
| <b>5.1 COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA</b> .....  | 8  |
| <b>6-MANEJO CLÍNICO E DE DIAGNÓSTICO</b> .....   | 9  |
| <b>6.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b> .....  | 11 |
| <b>7. TRATAMENTO COM USO DE ANTIVIRAIS</b> .....   | 12 |
| <b>7.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES</b> ..... | 12 |
| <b>7.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES</b> ..... | 13 |
| <b>7.3 TRATAMENTO</b> .....  | 14 |
| <b>8-MONITORAMENTO DO SURGIMENTO DE NOVOS CASOS</b> .....  | 15 |
| <b>9. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E NOTIFICAÇÃO</b> .....   | 16 |
| <b>10-CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE</b> .....                                      | 17 |
| <b>11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DA INFLUENZA E OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS</b> ..... | 18 |
| <b>12. VACINA INFLUENZA</b> .....  | 19 |

## APRESENTAÇÃO

A principal finalidade desse plano é tornar relevante o reforço do Fundo Municipal de Saúde para reduzir o impacto do surto de Influenza A (H2N3). O plano aqui apresentado está centrado em recomendações, na definição de objetivos, responsabilidades, competências e ações dos vários setores que integram a secretaria municipal de saúde, a fim de minimizar os agravos do surto de Influenza A (H2N3) identificado em 16/12/2021.

A experiência vivida evidencia a necessidade de definição de estratégia de prevenção e controle da influenza. Para isso a mobilização de meios e recursos é essencial para que o Plano possa ser operacionalizado. E, não devemos perder de vista, que a rápida notificação, detecção e resposta constituem nosso objetivo maior.

Apesar de se destinar, em especial, ao setor saúde, o Plano Municipal de ações para surto de Influenza A (H3N2), aborda também o papel que a sociedade e a população terão que desempenhar conjuntamente por ocasião de um surto, para minimizar seu impacto, assim como todos os órgãos municipais.

Ingrid Alícia Lima Fonseca  
Secretária Municipal de Saúde

## 1-INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário do aumento do número de pessoas com sintomas gripais no município, a Secretaria Municipal de Saúde realizou busca ativa dos pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência, encaminhou os usuários identificados para a coleta de swab nasal e realizou o RT-PCR, nosso objetivo maior foi diagnosticar o agente etiológico causador dos sintomas gripais no município.

Em 16.12.2021, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) do Estado informou que as 12 amostras de swab nasal enviadas para realização de RT-PCR, no dia 13.12.2021, deram negativas para Covid-19. Porém, destas amostras analisadas, foram detectados **5 casos de Influenza A H3N2**, sendo 3 homens e 2 mulheres, com faixa etária de 19 a 54 anos.

Assim, o propósito deste plano é proporcionar informações relativas a preparação e respostas, durante e depois do surto de influenza, cumprir seu papel na organização dos serviços de saúde municipais para atender as demandas de prevenção, diagnóstico e tratamento das Síndromes Gripais existentes no município.

O plano contém diretrizes gerais que são essenciais à ação dos serviços de saúde. O processo e as respostas a um possível ao surto de influenza devem ser mais importantes que os detalhes específicos que podem ser inaplicáveis a uma nova situação. De acordo com essa afirmativa é que procuramos apresentar um plano conciso com a certeza de que uma ameaça ou um surto de influenza aumenta o nível de exigência de necessidade de uma ação integrada.

## 2- OBJETIVOS

- Reduzir o impacto de um surto de influenza em termos de morbidade e mortalidade;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas;
- Reduzir as repercussões de um surto de influenza no especto socioeconómico e no funcionamento dos serviços essenciais no município;
- Reduzir o risco de sobrecarrega dos Serviços de Saúde.

Existem 3 diferentes tipos antigênicos de vírus influenza: A, B e C. Além dos seres humanos, que são o reservatório natural para os subtipos, várias espécies animais, como aves selvagens, porcos, patos, galinhas, perus, cavalos, baleias e focas, são também reservatórios naturais do tipo A.

As aves selvagens normalmente não ficam doentes, ao contrário de aves domésticas, como galinhas, patos e perus. Além desses, os suínos podem ser infectados com o vírus da gripe e apresentar sintomas semelhantes aos dos seres humanos, tais como tosse, febre e coriza. A influenza é raramente transmitida do animal para o ser humano, enquanto o vírus de influenza tipo B não afeta os animais.

Os vírus do tipo A e B causam epidemias a cada inverno, enquanto o vírus do tipo C tem pouca importância epidemiológica, uma vez que provoca a doença leve ou assintomática. As proteínas de superfície do vírus da influenza do tipo A estão sujeitas a pequenas, mas constantes, mudanças antigênicas, chamadas de “drift antigênico”, que é a razão pela qual os vírus da gripe apresentam diferenças de época para época. Vírus do tipo B não têm nem subtipos, portanto não estão sujeitos às mudanças no “drift antigênico”.

Os vírus do tipo A são formados em subtipos de acordo com duas proteínas encontradas em sua superfície: hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Entre os subtipos, apenas H1, H2, H3 do grupo de hemaglutinina e N1 e N2 do grupo de neuraminidase são conhecidos por afetarem os seres humanos. Além disso, os seres humanos têm sido recentemente afetados, embora de forma limitada, pelos subtipos H5, H7 e H9, que normalmente afetam as aves, sem nenhum caso de transmissão pessoa-a-pessoa (a não ser em circunstâncias excepcionalmente raras).

A influenza pode ocasionalmente afetar a população mundial por meio de pandemia, devido a importantes mudanças antigênicas nos vírus do tipo A. Quando tais mudanças ocorrem, uma nova estirpe do vírus surge, contra a qual não há imunidade na população humana. Consequentemente, grandes grupos populacionais podem ser afetados, levando a uma possível pandemia de influenza.

## 4-CENÁRIO DE SURTO MUNICIPAL

Os agentes vivos possuem duas características especiais quanto à sua capacidade de provocar infecção e doença, isto é, infectividade e patogenicidade, que significam respectivamente poder de transmissão do agente de uma a outra pessoa e de provocar doença. Pode haver agente de pouca infectividade e elevada patogenicidade, como por exemplo, o vírus da raiva, e pode haver agente de grande infectividade e pouca patogenicidade, como aparentemente é o vírus influenza sazonal.

O vírus influenza é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir com pandemias quando um novo vírus dissemina em uma população que não apresenta imunidade.

A magnitude e o impacto de um surto de influenza irão depender, primariamente, do grau de transmissibilidade, da virulência do vírus e da eficácia dos tratamentos. Para estimar a magnitude e o impacto de uma pandemia são consideradas três situações distintas: **um cenário otimista**, com relativamente baixa transmissibilidade e morbidade/mortalidade e boa eficácia dos tratamentos; **um cenário intermediário**; e um **cenário pessimista**, com alta taxa de transmissibilidade e morbidade/mortalidade e baixa eficácia dos tratamentos.



Visando uma abordagem comum que facilite a padronização das ações e a transparência da comunicação no processo de preparação e resposta frente a surto de influenza entre os diferentes municípios, a OMS definiu períodos e fases a serem observados na elaboração dos Planos de Preparação para Enfrentamento de Influenza.

Os indicadores potenciais de gravidade são: taxa de letalidade; ocorrência de doença grave não comum; padrão de mortalidade não esperado; e complicações não comuns.

Os casos diagnosticados até o momento na sua grande maioria não tem apresentado alta taxa de gravidade. Até o dia 06/01/2021 foram confirmados 03 óbitos e 02 seguem em investigação.

## 5- GESTÃO DO SURTO

Os aspectos relacionados à gestão implicam no estabelecimento de compromissos, cadeia de comando, estruturas, organização de serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas tanto na fase de contenção quanto de mitigação.

Apesar de se destinar ao setor saúde, o Plano Municipal de ações para surto de Influenza aborda também os objetivos, responsabilidades, compromissos e ações de diversos outros setores, inclusive a população, que terão que desempenhar papéis importantes por ocasião de um surto na fase de contenção e de mitigação.

**Fase de Contenção:** identificação precoce, tratamento e isolamento de casos.

**Fase de Mitigação:** (monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação).

Assim, os principais objetivos, competências, responsabilidades e ações por órgão estão descritas a seguir.

### 5.1 COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### *Objetivos*

- Proteger a saúde da população contra influenza;
- Manter a vigilância ativa com permanente análise da situação de saúde da população, articuladas num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes de riscos e danos à saúde;
- Reduzir a disseminação de vírus potencialmente pandêmico e a sua morbimortalidade;

#### *Responsabilidades e competências*

- Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto;

- Garantir a integralidade da atenção envolvendo ações de promoção, proteção, prevenção e controle de influenza na saúde da população;
- Planejar, coordenar e avaliar o processo de supervisão e monitoramento das ações de Vigilância para enfrentamento do surto;
- Garantir a informação de forma sistemática sobre risco, severidade e progressão do surto e eficácia das intervenções utilizadas.
- Promover e participar na elaboração e execução de estratégias de vacinação;
- Coordenar e acompanhar os preparativos para o enfrentamento de epidemia de influenza;
- Formular e implementar políticas, diretrizes e projetos estratégicos relativos a influenza;

### *Ações*

- Elaborar protocolos de vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Realizar estudos, pesquisas e investigação científicos sobre a prevenção e controle de influenza;
- Avaliar a expansão geográfica do vírus para orientar a organização da assistência;
- Identificar locais com cluster de casos e aplicar medidas de controle para evitar a propagação;
- Identificar casos graves com o objetivo de reduzir a mortalidade;
- Informar a população sobre o risco, a severidade e a progressão do surto bem como as medidas a serem utilizadas;
- Realizar o monitoramento da situação de saúde identificando precocemente situações de emergência epidemiológica;
- Coordenar, monitorar e acompanhar o desenvolvimento das ações no município.

### *Prestador de Serviços de Urgência e Emergência*

Os casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave serão encaminhados ao prestador de urgência e emergência do município o Hospital São Luiz Gonzaga, que será responsável por prestar a assistência e referenciar para a Rede de Atenção a Saúde.

## 6-MANEJO CLÍNICO E DE DIAGNÓSTICO

A excreção viral inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dois dias de sintomas, decrescendo para níveis identificáveis em torno de uma semana, em geral correlacionando-se à intensidade de sintomas, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada.

**Sinais e sintomas** Infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), com a curva térmica usualmente declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução. A febre geralmente é mais elevada, persistente e prolongada em crianças. O diagnóstico clínico é caracterizado por febre com sinais de comprometimento de vias aéreo superiores e com pelo menos um sinal de comprometimento sistêmico. Os sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como:

**Comprometimento de vias aéreas superiores: rinorreia, dor de garganta, disfonia (rouquidão) e tosse.**

**Comprometimento sistêmico: mal-estar, calafrios, cefaleia e mialgia.**

As queixas respiratórias tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. A rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças. A tosse, a fadiga e o mal-estar frequentemente persistem pelo período de uma a duas semanas e raramente podem perdurar por mais de seis semanas.

**Complicações** A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com complicações, sendo as mais comuns:

- Pneumonia bacteriana.
- Sinusite.
- Otite.
- Desidratação.
- Piora de doenças crônicas como insuficiência cardíaca, asma ou diabetes.

- Pneumonia primária por influenza.

### **Sinais de agravamento (piora do estado clínico)**

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia (frequência respiratória igual ou acima de 20 incursões por minuto) ou hipoxemia – (SpO<sub>2</sub> < 95%).

- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana).

- Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia).

Hipotensão arterial (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg).

- Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas.

- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

- Desidratação.

- Exacerbação de doença preexistente (doença pulmonar obstrutiva crônica – Dpoc, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica).

- Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK ( $\geq 2$  a 3 vezes).

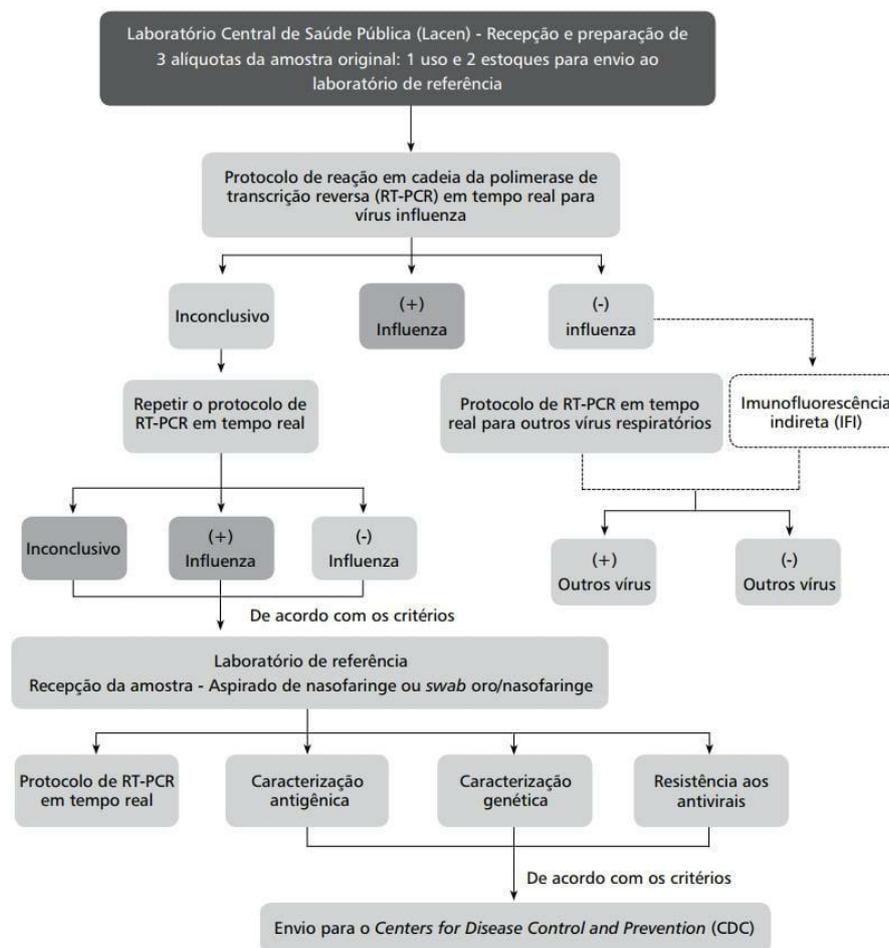
- Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL.

## **6.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

A amostra clínica preferencial é a coleta de swab da secreção da nasofaringe. Considerando a influenza sazonal, o período para coleta é a partir dos primeiros sintomas do indivíduo. As amostras são processadas por biologia molecular, pela técnica de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real. Os exames iniciais são realizados nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e os complementares, como a caracterização antigênica e genética dos vírus isolados, além da análise de resistências aos antivirais, nos laboratórios de referência qualificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como rinovírus, para influenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coronavírus, entre outros. Apesar de os sintomas sistêmicos serem mais intensos na influenza que nas demais infecções virais, elas cursam com quadro clínico semelhante, daí a denominação de síndrome gripal, o que torna difícil o diagnóstico diferencial apenas pelo exame clínico.

Desse modo, orienta-se seguir o algoritmo de diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios.



## 7. TRATAMENTO COM USO DE ANTIVIRAIS

Os antivirais fosfatos de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) 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. Contudo o medicamento de primeira escolha para início do tratamento da Influenza é o medicamento Oseltamivir. A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao fosfato de oseltamivir, além disso, seu uso é contraindicado em menores de 5 anos para tratamento ou para quimioprofilaxia e para todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo severo, não pode ser administrado também em paciente em uso de ventilação mecânica, pelo risco que esta medicação apresenta em obstruir os circuitos do ventilador.

No caso de pacientes gestantes, em qualquer trimestre, com infecção por influenza A (H1N1)pdm09, o maior benefício em prevenir falência respiratória e óbito foi demonstrado nos casos que receberam tratamento até 72 horas, porém ainda houve benefício quando iniciado entre três a quatro dias após o início dos sintomas, quando comparado com casos que receberam o antiviral após cinco dias do início do quadro clínico.

## **7.1 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES COM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES**

O tratamento envolve desde o uso de medicamentos sintomáticos e da hidratação, estando indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para o surgimento de 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 de grupos de risco para surgimento de complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

Vale ressaltar que todos os pacientes com síndrome gripal que apresenta condições/fatores de risco devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde para avaliação do quadro clínico, para serem reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.

## CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos  $\geq 60$  anos.
- 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).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
  - ✓ Pneumopatias (incluindo asma).
  - ✓ Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
  - ✓ Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
  - ✓ Nefropatias.
  - ✓ Hepatopatias.
  - ✓ 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 associada a medicamentos (corticoide  $\geq 20$  mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
  - ✓ Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC  $\geq 40$  em adultos).

## 7.2 SÍNDROME GRIPAL EM PACIENTES SEM CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Na população geral a prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, devendo ser iniciado nesse público preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação. Estes pacientes devem receber orientações sobre sinais de alerta para retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro. Nos pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir.

## 7.3 TRATAMENTO

1.Tabela: tratamento, posologia e administração.

| 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<br>10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias |                           |

**OBS:** Em situações especiais, o julgamento clínico e virológico (testes laboratoriais) de amostras respiratórias devem guiar a decisão terapêutica para prolongar o tratamento por período superior a cinco dias em pacientes com doença grave ou prolongada. Os tratamentos mais longos podem ser necessários em pacientes imunossuprimidos, os

**quais podem apresentar replicação viral prolongada. Estes pacientes apresentam risco de desenvolver resistência. Para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento deve ser administrando uma dose adicional.**

### **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.

### **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 osetalmivir ocasionada pela imaturidade renal. As doses foram recomendadas por dados limitados do National Institute of Allergy and Infections Diseases Collaborative. Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, o responsável pela administração do medicamento poderá reconstituir uma solução oral utilizando o conteúdo das cápsulas diluído em água, o conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados.

### **DOSE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL**

A dose aos pacientes com insuficiência renal, deverá ser ajustada com base no clearance de creatinina, conforme tabela abaixo:

#### **2. Tabela: Dosagem para paciente com Insuficiência Renal**

| COMPROMETIMENTO RENAL/<br>CLEARANCE DE CREATININA  | TRATAMENTO<br>5 DIAS   | PROFILAXIA<br>10 DIAS  |
|--|--|--|
| <b>Leve</b><br>Clearance > 60-90 ml/min  | 75 mg 12/12 h  | 75 mg 1 vez ao dia   |
| <b>Moderado</b><br>Clearance > 30-60 ml/min  | 30 mg 12/12 h  | 30 mg 1 vez ao dia   |
| <b>Severo</b><br>Clearance > 10-30 ml/min  | 30 mg 1 vez ao dia   | 30 mg em dias alternados                                     |
| <b>Pacientes em hemodiálise</b><br>Clearance ≤ 10 ml/min                                     | 30 mg após cada sessão de hemodiálise*                               | 30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise              |
| <b>Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa</b><br>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** |

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

## 8-MONITORAMENTO DO SURGIMENTO DE NOVOS CASOS

Todo o caso de Síndrome Gripal deve ser notificado no Sistema ESUS-NOTIFCA, exceto os casos Síndrome Respiratória Aguda Grave, devendo estes casos serem notificados no SIVEP GRIPE.

Os casos de Síndromes Gripais leves e graves deverão ser coletados swab nasal para realização de RT-PCR, a fim de descartar que não se trata de caso de COVID-19, a fim de identificar outros vírus respiratórios.

## 9. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E NOTIFICAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe (SES), por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), alerta as Secretarias Municipais de Saúde e equipes de saúde para a necessidade de intensificação das ações de vigilância dos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ocasionados pelo vírus Influenza fora do período de sazonalidade.

A influenza é uma infecção viral aguda, que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade e que habitualmente apresenta uma sazonalidade no primeiro semestre. Alguns estados brasileiros têm relatado em dezembro a ocorrência de surtos de Influenza, como: Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Bahia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Amazonas, Espírito Santo e São Paulo. Sendo isolado em vários desses o vírus Influenza A H3N2.

No dia 13 de dezembro do corrente ano, a Secretaria de Estado da Saúde foi notificada de aumento de atendimentos no hospital do município de Itabaianinha, sendo grande parte devido a casos de Síndrome Gripal. Foram enviadas para o LACEN/SE 12 amostras de swab nasal no dia 14 de dezembro, para a realização de RT-PCR para SARS-CoV-2, para o qual todas as amostras foram negativas. Das 12 amostras processadas foram detectados 5 casos de Influenza A H3N2, sendo 3 homens e 2 mulheres, na faixa etária de 19 a 54 anos. Todos os casos tiveram sintomas gripais leves. Além dos casos de Itabaianinha também foi confirmado um caso de Influenza A H3N2 em Aracaju. Diante desse cenário, a DVS, através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), orienta que as Secretarias Municipais de Saúde e serviços de saúde estejam alertas para eventual aumento no atendimento de casos de Síndrome Gripal. Nessa situação, a comunicação deve ser imediata ao CIEVS através do e-mail [notifica@saude.se.gov.br](mailto:notifica@saude.se.gov.br) ou através do 0800 282 282 2.

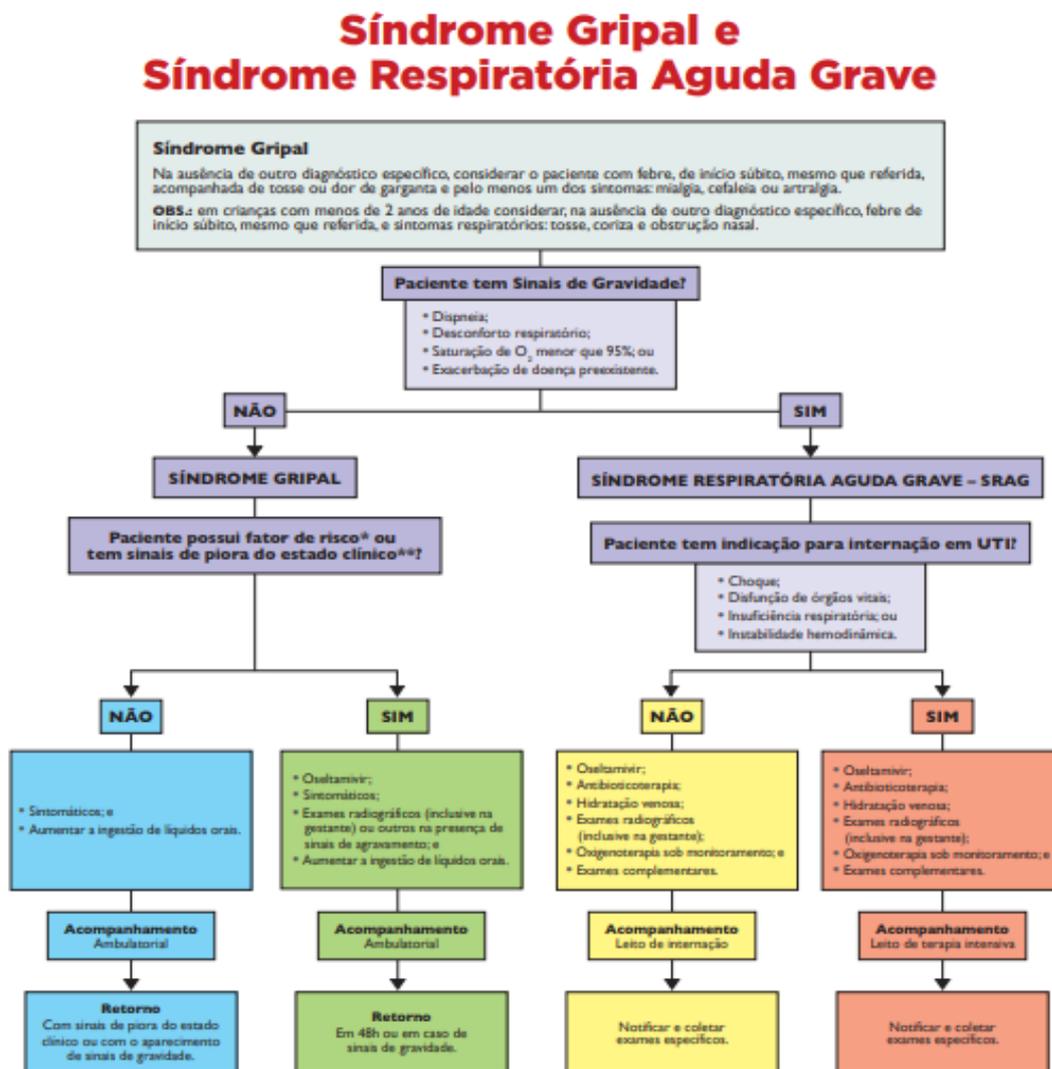
Os casos de Síndrome Gripal devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>);

Todos os casos de SRAG internados ou atendidos nas UPAS com indicação de internamento, ou que evoluíram para óbito, desde que obedeça a definição de caso suspeito, ou seja, “Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto” sejam notificados, em até 24h, no SIVEP-Gripe;

Nos casos de SRAG, o diagnóstico deve ser realizado através da testagem pelo RT-PCR. A coleta de amostras deverá ser realizada conforme orientações das notas técnicas vigentes do LACEN-SE. Todas as amostras de SRAG hospitalizadas e notificadas no SIVEP GRIPE, além dos óbitos por SRAG, serão testadas para Covid-19 e somente as amostras negativas serão testadas para Influenza; 5) Nos demais casos de Síndrome Gripal deverão ser realizados os testes antigênico ou RT-PCR para SARS-CoV-2. Nas situações de interesse da

vigilância epidemiológica, a pesquisa de outros vírus respiratórios seguirá as orientações pactuadas entre Secretaria Estadual de Saúde, LACEN e outros serviços envolvidos;

## 10-CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE



Fonte: SAS

\*Fatores de risco: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); 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); 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; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC  $\geq$  40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas. \*\*Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK ( $\geq$  2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

## **11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DA INFLUENZA E OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**

Afastado o diagnóstico de Covid-19, o isolamento deve ser mantido por seis dias ou até 24 horas após a remissão dos sintomas e as medidas de controle e prevenção devem ser mantidas, descritas abaixo:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Fazer uso de máscara;
- Distanciamento Social;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar (No caso de não haver água e sabão, usar álcool gel);
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;

- Orientar o afastamento temporário do trabalho, escola, entre outros, até 24 horas após cessar a febre.

## 12. VACINA INFLUENZA

É realizada anualmente para prevenção da doença. Pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus. As vacinas influenza disponíveis no Brasil, trivalente e quadrivalente, são inativadas (de vírus mortos), portanto sem capacidade de causar doença. A vacina trivalente (fragmentada e inativada) é utilizada nos serviços públicos de vacinação do país, sendo a quadrivalente utilizada nos serviços privados. A composição e a concentração de antígenos hemaglutinina (HA) são atualizadas a cada ano, em função dos dados epidemiológicos que apontam o tipo e cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul. Cujo objetivo é reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

A vacinação neste ano de 2021 contemplou os seguintes grupos:

- ✓ Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- ✓ Trabalhador da Saúde: todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.
- ✓ Gestantes;
- ✓ Puérperas;
- ✓ Professores do ensino básico e superior;
- ✓ Povos indígenas;
- ✓ Idosos com 60 anos ou mais de idade;
- ✓ Forças de segurança e salvamento;
- ✓ Forças Armadas;
- ✓ Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade;
- ✓ Pessoas com deficiência permanente;
- ✓ Caminhoneiros;
- ✓ Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso;

- ✓ Trabalhadores Portuários;
- ✓ População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativa.

## **13- MEDIDAS DE RESPOSTA AO SURTO DA INFLUENZA A H3N2**

- Vigilância em Saúde
- Suporte laboratorial
- Assistência
- Vigilância Sanitária – Ações de prevenção nos estabelecimentos públicos e privados;
- Comunicação de risco
- Gestão

### **13.1-Vigilância em Saúde**

- Instituir comunicação com a secretaria estadual de saúde (SES) e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes nacionais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde ;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata ao CIEVS estadual através do número 0800 282 2822 de casos suspeitos grave de influenza A H3N2;
- Realizar interlocução com as equipes de atenção primária, através de contato telefônico (79) 3544-2224 para esclarecimentos de dúvidas;
- Qualificar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos de Influenza A H2N3, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;

- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
  - Emitir alertas para as unidades básicas de Saúde sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle da Influenza A H2N3;
  - Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
  - Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento;
  - Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;
  - Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
  - Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;
  - Coletar, no momento da notificação, as informações da Ficha de notificação para casos de Síndromes Gripais;
  - Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de Influenza A H2N3.
- Ao receber uma notificação de caso de Síndrome Gripal, a SIEVS deve avaliar se realmente o caso se enquadra na definição de suspeito, e proceder com as devidas orientações:
- Orientar o paciente a colocar a máscara cirúrgica e indicar isolamento domiciliar imediato até a avaliação do quadro clínico desse paciente para posterior encaminhamento de acordo com o resultado da avaliação e as condições clínicas do mesmo.

### **13.2-Suporte Laboratorial**

- Solicitar os insumos (meio de transporte viral e swabs de Rayon) para coleta de swab nasal, a fim de diagnosticar a influenza A e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial, fornecidos pelo LACEN/SE;
- Realizar a coleta de Naso-orofaringe sob protocolo da Organização Mundial da Saúde.

- Apoiar no envio das amostras, via CGLab, para Laboratório Central (LACEN/SE) para realização de diagnóstico do Covid-19 por RT-PCR em tempo real;
- Acompanhar o resultado do diagnóstico laboratorial das amostras enviadas, vírus influenza e outros vírus respiratórios;
- Orientar a atenção básica e hospitalar quanto aos critérios de seleção dos casos suspeitos para realização da coleta das amostras, bem como o transporte e o armazenamento das amostras até a chegada ao Lacen;
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) e influenza A, de acordo com as recomendações do MS.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

### **13.3 Assistência à Saúde**

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Normatizar a regulação e manejo clínico do tratamento de Influenza;
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para a Influenza A H3N2;
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e planejar ações que orientem os servidores sobre o fluxo de pacientes suspeitos Influenza A H3N2;
- Monitorar os casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos de Influenza A H3N2;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos de Influenza A H3N2;
- Capacitar a Rede de Saúde para receber eventuais casos de Influenza A H3N2.
- Manter o Centro de Enfrentamento a COVID-19 em funcionamento para atender os usuários com Síndrome Gripal.

### **13.4-Vigilância Sanitária nos Pontos de Entrada e estabelecimentos locais**

- Elaborar material informativo para orientar a população quanto à prevenção e controle da Influenza A H3N2;
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa;
- Realizar orientações no comércio local para fiscalizar o cumprimento das medidas de prevenção;
- Fiscalizar o cumprimento das medidas de prevenção para realização de eventos autorizados pelos órgãos competentes.

### **13.5- Comunicação de Risco**

- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença para a imprensa e redes sociais;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da Influenza;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a Influenza;
- Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e parceiros;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

### **13.6- Gestão**

- Formar um grupo técnico para avaliação, criação de documentos instrutivos – Plano de Contingência e Fluxograma – e monitoramento do cenário epidemiológico atual;
- Promover ações integradas entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica,

Laboratório, Vigilância Sanitária e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da Influenza A H3N2;

- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico das Síndromes Gripais;
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos confirmados de Influenza A H3N2;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle De Influenza A H3N2;
- Promover a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnicas referentes ao enfrentamento ao surto de Influenza A H3N2.

## REFERÊNCIAS

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.