



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA - SEVS - Nº 44/2021

Recife, 20 de dezembro de 2021

ASSUNTO: Diretrizes de vigilância da influenza em resposta a alteração do padrão da ocorrência de casos e surtos de influenza A (H3N2) no estado de Pernambuco – Possível circulação da Cepa Darwin

1. Contexto Geral

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) alerta para a detecção do vírus da influenza A (H3N2) no estado de Pernambuco e a possibilidade da circulação de nova cepa do vírus, Darwin, identificada em outros estados brasileiros.

A Influenza (gripe) é uma infecção viral que afeta o sistema respiratório. Sua forma clínica varia de casos leves a graves e pode levar ao óbito. A hospitalização e morte ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco, dentre eles as crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Geralmente, essa enfermidade apresenta um padrão sazonal de ocorrência, sendo o período de maior risco de circulação deste vírus, em Pernambuco, entre março e julho de cada ano. A atual circulação nesse momento, é então uma alteração do padrão esperado pois, no período recente, no Brasil e em Pernambuco, observou-se uma abrupta redução na quantidade de casos de influenza que passou por um longo período sem detecção de casos, possivelmente devido às medidas de proteção (uso de máscaras), higiene e distanciamento social determinados pela pandemia de COVID-19.

Com a reabertura das cidades e do turismo, vários vírus voltaram a circular, incluindo o da gripe. Atualmente surtos ocorrem em diversos estados (ex.: São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Espírito Santo, Rondônia, Amazonas, Rio Grande do Sul e Alagoas). Nestes surtos, parte dos casos registrados foram identificados como sendo de uma nova cepa do vírus influenza A (H3N2), chamada de Darwin (nome da cidade onde foi detectada), que sofreu uma mutação na Austrália este ano, suficiente para aumentar os atendimentos nos prontos-socorros e internações nos hospitais dos locais onde circula.

Em Pernambuco já se observou a detecção de casos de influenza A Sazonal/H3N2. Os casos confirmados por laboratório terão as amostras enviadas ao laboratório de referência nacional para pesquisa da cepa, inclusive da cepa Darwin.

2. Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios

Diante da ocorrência dos surtos em vários estados brasileiros e da detecção de casos de influenza A (H3N2) no estado de Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde orienta, às Gerências Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e demais serviços públicos e privados de saúde, que intensifiquem as ações de vigilância da influenza, incluindo as medidas de detecção, prevenção e controle da doença.

a. Notificação de casos de SG e SRAG positivos para influenza

De acordo com as normas operacionais do Ministério da Saúde, devem ser notificados os casos de SG e SRAG que cumpram as seguintes definições:

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

***SÍNDROME GRIPAL (VIGILÂNCIA UNIVERSAL):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos).

SÍNDROME GRIPAL (VIGILÂNCIA EM UNIDADES SENTINELAS): Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete (7) dias.

Observação:

- Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), no Notifica-PE, através do preenchimento de formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (COVID-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico.
- Além disso, os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG independente de hospitalização, devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) através do endereço <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0> pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.
- Os casos de SG atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, sendo notificados no SIVEP-Gripe e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

b. Casos de influenza relacionados a surtos

Para investigação de casos suspeitos de influenza relacionados a surtos em instituições fechadas/restritas (ex.: instituições de longa permanência para idosos, creches, local de cumprimento de penas privativas de liberdade, etc.) orienta-se a aplicação da confirmação por vínculo epidemiológico. Assim, será necessário investigar laboratorialmente uma amostra de, no mínimo, três pacientes de cada instituição. A confirmação será considerada quando houver no mínimo um resultado positivo.

Como diferencial, orienta-se a execução do teste rápido de antígeno para COVID-19 nos pacientes sintomáticos.

c. Vigilância integrada influenza x COVID-19

Em complemento às rotinas supracitadas, excepcionalmente, no intuito de reforçar a busca e detecção da cepa Darwin no estado, será implementada temporariamente a vigilância integrada influenza-COVID-19. Nesse procedimento é importante:

- Solicitar também a pesquisa de influenza naquelas amostras encaminhadas ao LACEN para investigação de SARS-CoV-2 de casos sintomáticos, por meio de RT-PCR.
 - Nesses casos, todos os casos positivos para Influenza serão comunicados pelo LACEN PE ao CIEVS PE e à Coordenação de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis de Pernambuco. A equipe SEVS repassará as informações aos municípios e Geres de residência, para que a notificação seja realizada na plataforma do CIEVS PE, em formulário eletrônico por meio do link <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>.

Ressaltamos que a investigação laboratorial da influenza não deve ser universal, com busca do diagnóstico individual de cada caso. Assim, essa só deve ocorrer nas situações previstas nessa nota ou em eventos de interesse coletivo e de importância para a saúde pública, a partir de articulação entre as autoridades sanitárias locais, regionais de saúde e nível central do estado. Os resultados dos referidos casos, serão informados ao paciente apenas a partir da unidade solicitante.

d. Vigilância laboratorial da Influenza

Os laboratórios, hospitais ou qualquer outra Unidade de Saúde da rede pública que estiver coletando amostras para diagnóstico laboratorial da gripe, devem seguir os Critérios de Recebimento para Amostras do LACEN PE, a seguir:

Orientações da coleta de swab nasal para Influenza:

- A coleta de amostra clínica (nasofaringe) dos casos de SG e SRAG deve ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas;
- Abrir o tubo e retirar o *swab* no momento de seu uso;
- Para cada paciente, deve-se coletar um *swab* (rayon) nas duas narinas;
- A coleta deve ser realizada com fricção leve, em movimentos circulares, do *swab*, na região posterior do meato nasal, utilizando um *swab* para as duas narinas;
- Dobrar / cortar o *swab* e imediatamente inserir no tubo que contém o meio de transporte.
- As amostras devem ser acondicionadas em gelo ou em geladeira (2° a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

Para informações específicas de amostras para todos os diagnósticos executados pelo LACEN PE, consultar o "*Manual de Orientações, Acondicionamento e Transporte de Amostras - LACEN PE - 2ª Edição*", disponível no site do CIEVS PE.

Identificação da amostra

A amostra precisa ser enviada com a identificação no tubo (nome completo do paciente, número da requisição do GAL, data de nascimento e data da coleta).

Cadastro das amostras no GAL

As amostras de pacientes cujos sintomas sejam caracterizados como Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizados ou não, deverão ser cadastradas no GAL incluindo os agravos de **COVID-19 - Biologia Molecular e Influenza - Biologia Molecular**.

Em virtude da grande circulação de pessoas oriundas de outros estados da federação, as amostras coletadas no arquipélago de **Fernando de Noronha**, dos pacientes sintomáticos, deverão conter na requisição GAL as solicitações de exames para **COVID-19 - Biologia Molecular e Influenza - Biologia Molecular**.

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data
Swab Nasofaringe		1ª amostra	Em Meio de Transporte Viral	17/12

Exame	Metodologia	Amostra	Status
COVID-19, Biologia Molecular: Swab Nasofaringe - 1ª amostra-- MTV - Em Meio de Transporte Viral	RT-PCR em tempo real	Swab Nasofarin...	Não salva
Influenza: Swab Nasofaringe - 1ª amostra-- MTV - Em Meio de Transporte Viral	RT-PCR em tempo real	Swab Nasofarin...	Não salva

Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL/LACEN PE

Orientações para o transporte de amostra

- Utilizar caixas isotérmicas com gelo reciclável;
- Sinalizar a caixa isotérmica com símbolo de risco biológico;
- Usar suporte (estante) durante o transporte das amostras, visando conter derramamento ou vazamento e forrar a caixa térmica com papel absorvente;
- Todo material enviado ao LACEN-PE, deverá ser devidamente identificado e acompanhado da ficha de notificação (SRAG: Ficha de SRAG do SIVEP-Gripe; SG: e-SUS Notifica; SG de unidades sentinelas: Ficha de Registro Individual dos Casos de Síndrome Gripal do SIVEP-Gripe) devidamente preenchida, que servirá de orientação quanto aos exames indicados e notificação;
- Entregar as amostras na recepção do LACEN-PE, já cadastradas e encaminhadas no sistema GAL;
- Organizar a bandeja das amostras e numerar os tubos, de forma legível, em ordem crescente, de acordo com o registro de encaminhamento do GAL.

Para amostras de casos suspeitos de influenza, estas devem ser encaminhadas em tubos cônicos de polipropileno, estéril, transparente e descartável com volume de 15 ml e tampa de rosca, utilizados para o transporte de meio, contendo *swab* de rayon com material de secreção nasofaríngea.

Critérios de descarte de amostras na recepção do LACEN-PE

- Amostra inadequada (*amostra insuficiente, sem identificação, recipiente sem tampa, tubo/ meio não apropriado, tubo quebrado, tubo virado, amostra aberta, tampa rachada, tampa desenroscada*);
- Amostra não identificada com: nome completo do paciente, data de nascimento, data de coleta e número do GAL;
- Amostras com acondicionamento incorreto (temperatura ideal: 2° a 8°C);
- Amostras com tempo de coleta superior a 48 horas.

As amostras com prazo superior a 48 horas da coleta deverão ser congeladas e armazenadas em freezer a -20°C, sendo mantidas congeladas até o recebimento na recepção de amostras COVID-19 e deverão ser identificadas como "AMOSTRA CONGELADA".

Critérios para devolução da amostra para a Unidade de Saúde solicitante

- Identificação da amostra não correspondente à requisição;
- Dados da ficha epidemiológica ou requisição e amostra não coincidem;
- Dados incompletos da ficha epidemiológica (*Nome completo, nome da mãe, data de nascimento, endereço, data de primeiros sintomas, data de coleta da amostra*);
- Falta da ficha epidemiológica (SIVEP-Gripe ou e-SUS);
- Falta do registro de encaminhamento de amostras no sistema GAL;
- Cadastro inadequado (ficha e/ou amostra não coincide com o cadastro) no GAL – *Nome completo, nome da mãe, data de nascimento*;
- Sem cadastro no GAL.

Critérios para pendência da amostra

- Falta da ficha epidemiológica ou de encaminhamento de amostras – pendência (rejeição em casos de reincidência);
- Requisição sem carimbo e sem assinatura do profissional de saúde competente – pendência (rejeição em casos de reincidência);
- Cadastro inadequado no GAL – *diagnóstico/metodologia*;
- Requisição sem os exames solicitados (COVID-19 - Biologia Molecular e Influenza - Biologia Molecular) na requisição do GAL;
- Não encaminhado para a Rede do LACEN-PE.

3. Imunização

A vacinação é o melhor método de prevenção para evitar a gripe e suas complicações. A vacina contra a gripe normalmente é elaborada a partir de vírus de cepas da influenza circulantes no mundo, nos períodos sazonais anteriores. A vacina da gripe tem duração de um ano, é segura e é considerada uma das medidas mais eficientes para evitar casos graves e óbitos pela doença. Por ser uma vacina produzida com vírus inativado, pode ser administrada em pessoas com sistema imunológico deficiente e em gestantes, sem risco para o feto. A vacina é importante principalmente para pessoas acima dos sessenta (60) anos e outros grupos de risco. Portadores de doenças crônicas graves como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças que causem deficiência no sistema imunológico, devem ser vacinadas com urgência.

A cobertura vacinal atual da vacina de gripe no estado de Pernambuco é de 76,5%, com meta de vacinar, pelo menos, 90% dos grupos prioritários.

As ações de imunização são de extrema importância para a proteção contra a gripe, somando-se às medidas já adotadas para a prevenção da COVID-19, que devem ser mantidas. Não existe contraindicação em tomar a vacina contra a influenza junto ou próxima à imunização contra a COVID-19. Ela é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação do vírus e a detecção de anticorpos protetores se dá entre duas a três semanas após a vacinação, conferindo, em média, proteção por seis a doze meses, atingindo o pico máximo de anticorpos após quatro a seis semanas da vacinação.

4. Medidas de proteção Influenza x COVID-19

Além do imunizante, é preciso seguir as regras de proteção de qualquer tipo de infecção respiratória, como a da COVID-19, que incluem:

- Manter a distância de 1 metro das outras pessoas;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de SG e/ou SRAG;
- Frequente higienização das mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%, principalmente após tossir ou espirrar;
- Utilização correta das máscaras cobrindo a boca e o nariz;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar utensílios de uso pessoal, como toalhas, copos, talheres e travesseiros;
- Evitar frequentar locais fechados ou com muitas pessoas - é preferível optar por espaços abertos, ventilados, com janelas abertas e ventiladores (ar-condicionado deve ser evitado);
- O limite de pessoas é importante para evitar aglomeração e os banheiros devem contar somente com papel e sabão para secagem de mãos, sem as tradicionais toalhas;
- Adotar hábitos saudáveis, alimentar-se bem e manter-se hidratado.

5. Tratamento Influenza

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas, principalmente em pacientes com imunossupressão, e o fosfato de Oseltamivir (*Tamiflu*®) é o principal medicamento de escolha para o tratamento de influenza. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza este medicamento para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, cuja rede de saúde dispensa o mesmo a partir da prescrição médica em receituário simples, para pacientes elencados como de maior risco para o agravamento. Em casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao fosfato de Oseltamivir, indica-se o Zanamivir (*Relenza*®).

No Protocolo de Tratamento de Influenza, o Ministério da Saúde indica, além do tratamento sintomático e hidratação, o uso do fosfato de Oseltamivir a todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e aos de Síndrome Gripal (SG) que tenham condição ou fator de risco para complicações, independentemente da situação vacinal. Tal indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce (preferencialmente até 48h do início de sintomas, podendo ser até o 5º dia) proporciona a redução da duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção por este vírus. Recomenda-se seguir o Protocolo para a classificação de atendimento e manejo clínico do paciente suspeito de infecção por influenza (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

Condições e fatores de risco para complicações com indicação para tratamento com o antiviral:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Idosos (indivíduos com idade ≥ 60 anos);
- Crianças < 5 anos (sendo o maior risco de hospitalização em menores de 2 anos, especialmente nas 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 ácidoacetilsalicílico (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 ≥ 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 ≥ 40 em adultos).

Casos de gripe tem, em geral, 1 a 4 dias de incubação. A transmissão pode ocorrer entre 24 e 48 horas antes do início de sintomas e seguir até 72 horas do início da doença, declinando até níveis não detectáveis por volta do 5º dia, após o início dos sintomas. Assim, é importante que os casos suspeitos de gripe se mantenham isolados por 7 dias após o início dos sintomas, ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.

Diante da necessidade de esclarecimentos que se fizerem necessários, nos colocamos a disposição pelo e-mail imuno.sespe@gmail.com e pelos telefones (em horário institucional): (81) 3184-0224/3184-0225 (Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios) e 3184-0191/0192 (Cievs/PE), além do telefone (81) 99488-4267 - horário não institucional e exclusivo para profissionais de saúde

Atenciosamente,

PATRÍCIA ISMAEL DE CARVALHO

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 20/12/2021, às 16:35, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **19830354** e o código CRC **8D7470BD**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongi - Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81) 3184-0000