

ALERTA SOBRE A EPIDEMIA DO VÍRUS INFLUENZA A (H3N2) NO PARANÁ

- DELIBERAÇÃO CIB/PR 347 - 20/12/2021 -

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, **ALERTA** sobre a epidemia do vírus Influenza A (H3N2), com transmissão considerada comunitária – quando o contágio entre pessoas ocorre no mesmo território, entre indivíduos sem histórico de viagem e sem que seja possível definir a origem da transmissão - e **RECOMENDA** às equipes de saúde a intensificação das ações de vigilância de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal (SG) - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, congestão nasal, dores musculares, distúrbios olfativos ou gustativos, fadiga, vômitos e diarreia.

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.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO

O período de transmissão é de 1 dia antes do desenvolvimento dos sintomas e até 5 a 7 dias após adoecer.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O tempo desde o momento em que uma pessoa é exposta e infectada pela gripe até o início dos sintomas é de cerca de 2 dias, mas pode variar de 1 a 4 dias.

FATORES DE RISCO

Pessoas com maior risco de complicações atribuíveis à Influenza grave:

- Todas as crianças de 6 meses e menores de 5 anos, especialmente menores de 2 anos apresentam maior risco de hospitalização e menores de 6 meses maior taxa de mortalidade);
- Todas as pessoas com idade \geq 60 anos;
- Adultos e crianças com doenças pulmonares crônicas (incluindo asma), cardiovasculares (excluindo hipertensão isolada), renais, hepáticas, neurológicas (que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE

ou doenças neuromusculares), hematológicas (incluindo anemia falciforme) ou metabólicas (incluindo diabetes mellitus);

- Pessoas imunocomprometidas devido a qualquer causa (incluindo, mas não se limitando a imunossupressão causada por medicamentos, neoplasias ou infecção por HIV);
- Gestantes e puérperas (até 2 semanas após o parto, incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Crianças e adolescentes (com idades entre 6 meses e 18 anos) que estão recebendo medicamentos contendo aspirina ou salicilato e que podem estar em risco de desenvolver a síndrome de Reye após a infecção pelo vírus da influenza;
- Residentes de lares de idosos e outras instituições de cuidados de longo prazo;
- Povos indígenas, população privada de liberdade, e
- Pessoas extremamente obesas (índice de massa corporal ≥ 40 para adultos).

COMPLICAÇÕES

Alguns casos podem evoluir com complicações, especialmente em indivíduos com doença crônica, idosos e crianças menores de 2 anos, o que acarreta elevados níveis de morbimortalidade. As mais comuns são:

- pneumonia bacteriana e por outros vírus;
- sinusite;
- otite;
- desidratação;
- piora das doenças crônicas;
- pneumonia primária por Influenza, que ocorre predominantemente em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas.

A principal complicação são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

RT-PCR (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*): a amostra clínica preferencial para RT-PCR é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando a influenza sazonal, o período para coleta é preferencialmente entre o 1º e o 8º dia após o início dos primeiros sintomas. Deve ser feito o diagnóstico diferencial para Doença pelo Coronavírus (COVID-19).

Teste Rápido de Antígeno para influenza A/B 1º e o 8º dia após o início dos primeiros sintomas. Deve ser feito o diagnóstico diferencial para COVID-19.

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG a coleta deve ser realizada independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI).

A coleta de amostras deverá ser realizada conforme orientação do Manual de Coletas de Amostras Biológicas do LACEN/PR, disponível em: http://www.lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/manual_lacen_rev14_out2021.pdf

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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 coronavírus, rinovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, entre outros, o que torna difícil o diagnóstico diferencial apenas pelo exame clínico.

TRATAMENTO

Destaca-se a necessidade da adoção de cuidados específicos para prevenção e controle da Influenza. A opção terapêutica é o Oseltamivir, que deve ser considerada para pacientes com Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco, independentemente da situação vacinal ou para aqueles com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ainda que não haja confirmação laboratorial ou que o teste rápido resulte negativo. **Nos pacientes com SG sem fatores de risco para complicação a indicação do antiviral Oseltamivir fica a critério médico.**

O tratamento com antiviral Oseltamivir tem se mostrado como recurso terapêutico de maior impacto na redução da gravidade da Influenza e dos óbitos dela decorrentes. O medicamento está indicado para todos os casos de SRAG e para situações específicas em casos de síndrome gripal de acordo com o Protocolo de Tratamento da Influenza 2017.

QUADRO 1 – Tratamento de Influenza, dose do medicamento segundo faixa etária e posologia

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

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado – Protocolo de Tratamento da Influenza, 2017.

Tratamento no período neonatal (tratamento durante 5 dias), recomenda-se:

- recém-nascidos com menos de 38 semanas de idade: 1mg/kg/dose, de 12 em 12 horas;
- recém-nascidos entre 38 a 40 semanas de idade: 1,5mg/kg/dose, de 12 em 12 horas;
- recém-nascidos com mais de 40 semanas de idade: 3mg/kg/dose, de 12 em 12 horas.

Observação: Pacientes com insuficiência renal, em hemodiálise ou diálise peritoneal, imunossuprimidos, consultar o protocolo do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>.

Atenção: A prescrição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) deve iniciar imediatamente após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas da doença. Contudo apresenta benefícios mesmo se iniciado após 48h do início dos sintomas.

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, também está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

QUIMIOPROFILAXIA

Indicações da quimioprofilaxia para Influenza:

- Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- Crianças com menos de 9 anos de idade, primovacinas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose.
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI.
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.

- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia, se tiverem comorbidades.

QUADRO 2 - Esquemas terapêuticos para quimioprofilaxia de influenza:

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado – Protocolo de Tratamento da Influenza, 2017.

IMUNIZAÇÃO

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo.

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão composta por diferentes cepas do vírus influenza fragmentados e purificados, apresentando em sua composição antígenos Hemaglutinina (HA) atualizados anualmente conforme boletins epidemiológicos anuais que apontam o tipo e a cepa de vírus circulante de forma predominante no território. A vacina pode ser administrada antes da exposição ao vírus, sendo capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus. A vacina utilizada no país em 2021, protege para três subtipos do vírus Influenza: A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09, A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) e B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria).

A vacina da Influenza poderá ser aplicada concomitantemente com a vacina da COVID-19 e demais vacinas, não mais sendo exigido o intervalo mínimo entre as vacinas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como grupos de elevada prioridade para a vacinação os profissionais da área da saúde e os idosos. A seguir, sem ordem de prioridade, viriam as crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes e portadores de determinadas doenças crônicas.

Diante das baixas coberturas vacinais alcançadas na Campanha da Influenza em 2021, e considerando a confirmação recente de casos de Influenza A H3N2 no estado, recomenda-se a intensificação vacinal nos municípios que dispõem de estoque, com oferta da vacina Influenza para toda a população a partir dos 06 meses de idade, priorizando os grupos citados no item anterior. Vale frisar que o PNI não recomenda a revacinação e o esquema de vacinação abaixo deve ser rigorosamente cumprido.

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza.

QUADRO 3 - Esquema de vacinação

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 mL	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 mL	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 mL	-

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

SINAIS DE AGRAVAMENTO

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia (frequência respiratória igual ou acima de 20 incursões por minuto) ou hipoxemia – (SpO2 < 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 (≥ 2 a 3 vezes);
- Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL.

PRECAUÇÕES

As precauções para gotículas devem ser implementadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de SRAG e devem ser mantidas por no mínimo 7 dias a contar do início dos sintomas, ou até 24 horas após a resolução da febre (considerar o que acontecer por último).

O paciente deve ser internado preferencialmente em quarto privativo. Porém, na impossibilidade, deve ser considerada a realização de COORTE de pacientes infectados pelo mesmo agente.

RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE:

Permanecer em alerta quanto a circulação do vírus Influenza A (H3N2) e recomendar às equipes de saúde para a importância de intensificação das ações de vigilância dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

- Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos;
- **Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial;**
- Assegurar o acesso ao Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu[®]) para tratamento dos casos com prescrição médica de acordo com o protocolo, estabelecendo os locais de acesso ao mesmo mediante prescrição médica;
- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SG e SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 1º e 8º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta;
- Notificar no SIVEP Gripe todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial;
- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza – 2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco;

- Nas Unidades Sentinelas de SG, manter a coleta de cinco amostras semanais. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica do vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gastos excessivos de insumos e sobrecarga ao LACEN/PR.

RECOMENDAÇÕES PARA A POPULAÇÃO:

Sobre a circulação do vírus Influenza A (H3N2) no Paraná, orientar a vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença e intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70%;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- 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 Síndrome Gripal;
- 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 (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar os sintomas, e
- Buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, ACESSAR:

- Informes Epidemiológicos de Influenza no Paraná: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Influenza-Gripe>

- Site sobre Influenza do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/g/gripe-influenza>

- Protocolo de tratamento de influenza 2017:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>

- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória

aguda grave: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>

- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf

REFERÊNCIAS

1. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2017 do Ministério da Saúde: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
2. Guia de Vigilância em Saúde – 2019 do Ministério da Saúde: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
3. Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR - Manual 1.30.001 Revisão 14: http://www.lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/manual_lacen_rev14_out2021.pdf
4. Informe Técnico - 23ª Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/16/informe-tecnico-influenza-2021.pdf>.
5. Grohskopf LA, Alyanak E, Ferdinands JM, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021–22 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2021;70(No. RR-5):1–28. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7005a1>.