



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nota Técnica nº: 18/2024 - SES/GVEDT-03816

Assunto: Nota Técnica sobre Surto de Síndrome Gripal

1. INTRODUÇÃO

Alguns vírus respiratórios apresentam elevado potencial pandêmico e desde 1952 são monitorados a partir de uma rede mundial de vigilância com ênfase no vírus influenza. Globalmente essa vigilância contempla as unidades sentinelas de síndrome gripal (SG), o monitoramento dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a emergência de novos subtipos.

No Brasil a vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública começou desde o ano 2000 com a instituição da Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal. A partir da pandemia de influenza A/ H1N1 foi estruturada no país a vigilância da SRAG, para o monitoramento vírus respiratórios entre os casos hospitalizados e óbitos.

Em 20 de março de 2020, quando foi declarada a transmissão comunitária do novo coronavírus no Brasil, o Ministério da Saúde adaptou o sistema de vigilância para integrar o SARS-CoV-2 no monitoramento dos vírus respiratórios. Atualmente essa vigilância contempla as unidades sentinelas de SG, vigilância da SRAG, monitoramento universal da SG por COVID 19 e a investigação dos surtos.

2. OBJETIVO GERAL

Orientar os profissionais de saúde para investigação do surto de síndrome gripal

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1 Implementar oportunamente as medidas de prevenção e controle
- 3.2 Interromper a cadeia de transmissão
- 3.3 Identificar o agente etiológico responsável pelo surto
- 3.4 Notificar o episódio de forma oportuna
- 3.5 Descrever o perfil epidemiológico dos casos
- 3.6 Diminuir o risco de complicações e agravamento que podem levar a internação e/ ou óbito

4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS EM SITUAÇÃO DE SURTO

4.1 Síndrome Gripal (SG): 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.

4.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

4.3 Surto: ocorrência de, pelo menos, três casos de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até sete dias entre as datas de início de sintomas dos casos e vínculo epidemiológico estabelecido. Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

5. ETAPAS NA INVESTIGAÇÃO DO SURTO

5.1 Informar, imediatamente a equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal, Regional de Saúde e a Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa);

- Área Técnica: segunda a sexta das 07h:00 às 19h:00 - Fone: (62) 3201 7880
- CIEVS Estadual: final de semana, feriado e período noturno - Fone: (62) 99812 6739

5.2 Mobilizar os profissionais que participarão da investigação do surto;

5.3 Preparar os insumos necessários (EPIs, swab RT-PCR, testes rápidos, fichas de notificação, medicamentos, etc);

5.4 Comunicar a ocorrência do surto ao Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN) e articular a possibilidade de priorizar a análise das amostras.

5.5 Realizar visita multidisciplinar no local de ocorrência do surto;

5.6 Avaliar a condição clínica dos pacientes e identificar aqueles que atendem a definição de caso suspeito (Item 3.1);

5.7 Realizar os testes rápidos para COVID 19 de acordo com o estoque disponível no município. Se houver quantitativo suficiente testar todos os pacientes sintomáticos;

5.8 Coletar de 3 - 5 swabs de nasofaringe e enviar ao LACEN para realização do RT PCR. Selecionar pacientes com perfil epidemiológico diferente (quadro clínico, sexo, faixa etária, ocupação, setor de circulação, etc);

5.9 Implementar as medidas de prevenção e controle (Item 5);

5.10 Iniciar profilaxia e/ou tratamento para os casos indicados;

5.11 Preencher as fichas de notificação;

5.12 Enviar o relatório com as informações referentes a visita de campo para a Regional de Saúde e SUvisa;

5.13 Inserir as fichas de notificação nos sistemas de informação (Item 9);

5.14 Monitorar diariamente o quadro clínico dos pacientes para identificar precocemente o surgimento de complicações que precisem de uma assistência especializada;

5.15 Consultar os resultados das amostras enviadas ao LACEN;

5.16 Encerrar as fichas de notificação;

5.17 Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

6.1 Separar os pacientes sintomáticos dos assintomáticos durante o período de transmissibilidade da doença.

O tempo de isolamento vai depender do quadro clínico do paciente, em média pode durar de 5 a 10 dias a partir do início dos sintomas. O isolamento poderá ser suspenso quando o indivíduo estiver sem sintomas respiratórios e sem febre (por pelo menos 24 horas sem uso de antitérmicos).

6.2 Evitar a circulação de profissionais entre os setores com pessoas não infectadas a as infectadas.

6.3 Estimular adesão as medidas de precaução padrão: higienização das mãos; uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e descarte adequado dos resíduos.

6.4 Recomendar as seguintes medidas não-farmacológicas: higienizar as mãos frequentemente, especialmente antes de consumir algum alimento, utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, evitar tocar mucosas (olhos, nariz e boca), higienizar as mãos após tossir ou espirrar, não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos, copos ou garrafas), manter alimentação balanceada e melhorar a ingestão de líquidos.

6.5 Limpar com solução de hipoclorito de sódio os pisos e superfícies dos banheiros.

6.6 Fazer a fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.

6.7 Manter os ambientes bem ventilados.

Não está indicada a interrupção das atividades em escolas/ creches como medida de prevenção e controle do surto de síndrome gripal. Todos os pacientes sintomáticos devem ser afastados das suas atividades diárias (Item 5.1) e tratados oportunamente (Item 8)

6.8 Manter os residentes/ internos sintomáticos isolados e caso seja necessário o seu deslocamento, realizá-lo com o uso de máscara cirúrgica.

6.9 Evitar aglomeração, considerando a possibilidade de servir refeição no isolamento.

6.10 Suspender visitas, admissões e/ ou transferências.

6.11 Orientar o afastamento temporário das atividades diárias (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre e sem sintomas respiratórios.

6.12 Realizar o isolamento respiratório para gotícula: utilizar máscara cirúrgica ao entrar em contato a menos de 1 metro do caso sintomático, substituí-la a cada contato com o paciente, colocar máscara cirúrgica no paciente durante transporte, limitar procedimentos indutores de aerossóis, utilizar dispositivos de sucção fechados, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento.

6.13 Utilizar máscara tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 quando o profissional de saúde for realizar procedimentos que podem gerar aerossol (Ex: intubação, sucção, nebulização).

A vacinação contra influenza e COVID 19 é a principal medidas de prevenção contra casos graves. Ela é imprescindível para diminuir internações e/ou óbitos por estas doenças. Deve ser implementada na rotina já que a vacinação não é recomendada como bloqueio em situações de surto de síndrome gripal.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

7.1 Os exames laboratoriais são indispensáveis para investigação do tipo de agente etiológico responsável pelo surto. É obrigatório o envio de no mínimo três amostras ao LACEN para realização do RT-PCR, mesmo se o resultado dos testes rápidos for positivo;

7.2 Priorizar as coletas em pacientes que estejam entre o 3º dia e o 8º dia de início dos sintomas;

7.3 Coletar três swabs (narina esquerda, direita e orofaringe) e colocá-los dentro do mesmo tubo tipo Falcon de 15mL contendo 3mL de solução salina com antibiótico ou o meio de transporte viral fornecido pelo LACEN-GO;

7.4 Refrigerar a amostra de 2°C a 8°C por no máximo 48 horas. O transporte deverá ser realizado em caixa térmica rígida contendo gelo reciclável (2°C a 8°C). Após o período de 48 horas, acondicionar em botijão com nitrogênio líquido até a entrega no laboratório;

7.5 Enviar a amostra ao LACEN com a seguinte documentação: ficha de notificação, requisição digitalizada do GAL (Biologia Médica) e exames encaminhados ao LACEN-GO;

7.6 O reabastecimento dos kits pode ser solicitado via Regional de Saúde. O contato com o LACEN pode ser por telefone (62 3201-3886) ou e-mail ([lacen.redelab@gmail](mailto:lacen.redelab@gmail.com)).

8. QUIMIOPROFILAXIA

Não há indicação de quimioprofilaxia para a COVID 19. Se os testes rápidos forem negativos para SARS CoV2, considerar a possibilidade do surto de síndrome gripal ser por influenza, de acordo com o cenário epidemiológico vigente.

A quimioprofilaxia contra influenza está indicada se o período após a última exposição, a uma pessoa com infecção pelo vírus, for menor que 48 horas. Ela poderá ser recomendada nas seguintes situações:

8.1 adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras;

8.2 residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.

TABELA 1 – Quimioprofilaxia para influenza

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | QUIMIOPROFILAXIA | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Fosfato de oseltamivir (tamiflu®) | Adulto | 75 mg/dia, Vo / 10 dias | |
| | maiores ou igual a 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 |
| | menores 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: CDC, 2022 adaptado.

9. TRATAMENTO

9.1 Tratamento da COVID 19

O nirmatrelvir/ ritonavir (NMV/r) foi incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos casos leves e moderados de COVID 19. Ele é indicado para adultos imunossuprimidos com idade maior/ igual a 18 anos e também idosos a partir de 65 anos. Para fazer uso do medicamento o paciente deve estar até o 5º dia de início dos sintomas, apresentar teste detectável para SARS CoV 2 e não necessitar de oxigênio suplementar. Maiores especificações sobre esse tratamento podem ser consultadas no “*Guia para uso do antiviral Pelviretal/ ritonavir em pacientes com COVID 19 não hospitalizados e de alto risco*”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf>

9.2 Tratamento da Influenza

O fosfato de oseltamivir (Tamiflu) é o medicamento de escolha para tratamento da influenza. O ideal é que o paciente comece com o antiviral em 48 horas de início dos sintomas mas o começo do tratamento pode acontecer até o quinto dia após o início das manifestações clínicas.

A prescrição do fosfato de oseltamivir (Tamiflu) pode ser feita em receituário simples. O medicamento é fornecido pelo SUS e deve estar disponível em serviços de saúde que a população tenha fácil acesso.

O fosfato de oseltamivir (Tamiflu) é indicado para quimioprofilaxia em situações específicas de surto (Item 7), tratamento da síndrome gripal (SG) para pacientes com fatores de risco para complicações e tratamento de todo caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Alguns pacientes têm condições e/ou fatores de risco que aumentam o risco de agravamento a partir da síndrome gripal. Nessas condições é recomendado o uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu), preferencialmente, nas 48 horas após início dos sintomas:

- gestantes em qualquer idade gestacional;
- puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- adultos a partir dos 60 anos;
- crianças menores de 5 anos;
- população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico;
- pacientes com pneumopatias (incluindo asma), tuberculose, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos, imunossupressão e obesidade.

TABELA 2 – Tratamento para influenza

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | POSOLOGIA | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Fosfato de oseltamivir | 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: CDC, 2022 adaptado.

Maiores especificações sobre esse tratamento podem ser consultadas no “*Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023*”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

10. NOTIFICAÇÃO

A notificação do surto pode envolver principalmente os seguintes sistemas de informação:

10.1 e-SUS Notifica: registro individual de todos os casos de síndrome gripal (SG);

10.2 SINAN Net: notificação no módulo surto; e

10.3 SIVEP Gripe: registro individual de todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ ritonavir em pacientes com COVID-19, não hospitalizados e de alto risco. Brasília - DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília - DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo e tratamento da influenza. Brasília - DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de enfrentamento das ações de vigilância em saúde da COVID-19 no período pós-emergência em saúde pública nacional e internacional. Brasília - DF, 2024.

GOIÁS. Secretária Estadual de Saúde. Laboratório Central. Manual de coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas. Goiás – GO, 2024.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - GO, aos 01 dias do mês de outubro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANA LUCIANO SARDEIRO, Analista**, em 01/10/2024, às 12:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCIA GAMA RAHAL AIRES, Coordenador (a)**, em 01/10/2024, às 12:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 01/10/2024, às 12:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 04/10/2024, às 15:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **65555885** e o código CRC **91CC2047**.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
AVENIDA 136 S/Nº, ED. CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3201-2685.



Referência: Processo nº 202400010071648



SEI 65555885