

Nota Técnica

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde /CIEVS ACRE– Departamento de Vigilância em Saúde/DVS– Secretaria de Estado de Saúde do Acre/SESACRE

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES GRIPAIS (SG) EM PERÍODO DE SURTO NO ESTADO DO ACRE.

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conjuntamente articulada com laboratórios de saúde pública. Os serviços de saúde que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para, por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e do conhecimento dos vírus circulantes, serem traçadas as medidas de prevenção e de controle.

Devido aos inúmeros questionamentos, das vigilâncias epidemiológicas municipais e núcleos hospitalares de epidemiologia, relacionados ao modo de notificação das síndromes gripais e coletas para influenza durante surto de gripe enfrentado pelo estado do Acre, elaboramos a presente nota técnica com o objetivo de contribuir para esclarecimentos relacionados à problemática em questão.

AS SÍNDROMES GRIPAIS SÃO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA?

Segundo a PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020 que apresenta a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública aponta como de notificação compulsória apenas a Influenza produzida por novo subtipo viral (Figura 1), as síndromes gripais, não se configuram como de notificação compulsória.

Figura 1- Portaria nº 1061 de 18 de maio de 2020.

29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
----	---	---	---	---	--

O ESTADO MONITORA AS SÍNDROMES GRIPAIS (SG)?

Não monitora unicamente as síndromes gripais, mas em nível estadual há muitos anos se faz o monitoramento das Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS) por planilha paralela denominada Planilha de Monitoramento de Casos de IRA, a qual é preenchida pelas unidades de saúde (hospitais, UPAS, unidades mistas, UBS), encaminhada semanalmente para as coordenações Municipais de Vigilância Epidemiológica, que consolida os dados e o encaminha para a Divisão de Sistemas de Informações do Departamento de Vigilância em Saúde da SESACRE.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Criada em 2000 para monitoramento da influenza, a Vigilância Sentinela de SG tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da circulação deles, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. O isolamento de espécimes virais visam à adequação da vacina da influenza sazonal, bem como ao monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

A Rede de Vigilância Sentinela de SG é composta por unidades de saúde definidas pelos gestores dos municípios, estados e Distrito Federal. Essas unidades sentinelas devem ter características de atendimento para todas as faixas etárias e, preferencialmente, serem estabelecimentos de atendimento 24 horas (unidades de pronto atendimento, emergências, entre outros). Atualmente, além das atividades de rotina para vigilância

Nota Técnica

de influenza e outros vírus respiratórios, as unidades sentinelas incorporaram atividades para a detecção do vírus SARS-CoV-2 na sua rotina.

O Acre possui três Unidades Sentinelas para SG, sendo: UBS Adalberto Sena (Cruzeiro do Sul), UPA do 2º Distrito (Rio Branco) e Hospital Raimundo Chara (Brasiléia).

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME GRIPAL (SG) PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 NOS DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE

Devido ao atual cenário pandêmico, os serviços de saúde que atendem casos de SG e não fazem parte da rede de unidades sentinelas devem investigar e notificar todos os casos suspeitos de Covid que entram com SG.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A vigilância de SRAG foi implantada no Brasil em 2009, em decorrência da pandemia de influenza A (H1N1) pdm09 e, desde então, devem ser realizadas a coleta e a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública. A vigilância de SRAG é realizada em todos os hospitais do país que possuem capacidade de assistência aos casos de SRAG, da rede pública ou privada. Esses hospitais estão aptos para notificar os casos de SRAG e/ou óbitos por SRAG, coletar amostras clínicas, de maneira universal, seguindo fluxos estabelecidos para a vigilância de síndromes respiratórias agudas e, agora, incluindo a vigilância dos casos e óbitos de SRAG suspeitos para a covid-19. Importante ressaltar que todos os óbitos por SRAG, mesmo os não hospitalizados, devem ser notificados no Sivep-Gripe, no módulo de SRAG Hospitalizado, pois, em algumas situações, está ocorrendo “internação” em unidades de saúde que não se configuram como unidades hospitalares, como hospitais de campanha, ou mesmo municípios que não possuem unidade hospitalar.

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

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

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.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE SUSPEITOS DE SG E SRAG POR COVID-19

Em relação aos casos suspeitos de SG por Covid-19, o Guia de Vigilância Epidemiológica de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 de 27 abril de 2021, traz orientações a esse respeito. Assim, NOTIFICAR:

- ✓ Casos de SG, de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) hospitalizado e óbito por SRAG, independentemente de hospitalização, que atendam à definição de caso.

Nota Técnica

- ✓ Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por Covid-19.
- ✓ **QUEM DEVE NOTIFICAR?** Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS n. 1.792, de 21 de julho 2020).
- ✓ **QUANDO NOTIFICAR?** Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito.
- ✓ **ONDE NOTIFICAR?** Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), cuja ficha se encontra no Anexo A.
- ✓ Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sivep-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). Todos os hospitais públicos ou privados: casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sivep-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>), cuja ficha se encontra no Anexo B

Figura 2 – Fluxo de Notificação e Registro de Casos Suspeitos de SG e SRAG por Covid-19.



NOTIFICAÇÃO DE SURTO DE SG EM AMBIENTES FECHADOS

É considerado como surto de Síndrome Gripal (SG) a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos.

Critério de confirmação para surto de SG por influenza: Coletar três amostras e caso ocorra resultado positivo em pelo menos uma das três amostras coletadas na investigação – considerar como surto de vírus influenza em casos de SG. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

Critério de descarte de surto de SG por influenza Resultado negativo para vírus influenza nas amostras coletadas, conservadas e transportadas de modo adequado ao laboratório de referência. Nesta situação, todos os demais casos de SG relacionados ao surto (ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão) deverão ser descartados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

Preenchimento da Ficha de Investigação de casos de SG identificados a partir da ocorrência de surto:

- ✓ Deve ser notificado de forma agregada no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigaçãode Surto, o CID J06 e quando coletada amostra clínica, encaminhar cópia dessa notificação junto com amostra clínica encaminhada ao laboratório de referência;
- ✓ Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica municipal e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Acre (CIEVS ESTADUAL, e-mail: notifica.saude@gmail.com) deverá ser prontamente notificada/informada.
- ✓ Deverá ser preenchida a ficha de investigação de SG do SIVEP-gripe completa para os casos de Síndrome Gripal pertencentes a um surto no qual houve coleta de amostra e encaminhar cópia junto com amostra clínica ao laboratório de referência;
- ✓ Em casos de surtos, deverá ser preenchido a listagem de todos casos de SG do referido surto na Planilha de Apoio para Investigação de Surto de Síndrome Gripal-SG, independentemente de ter sido realizada coleta para análise laboratorial, a qual também deverá ser encaminhada como cópia junto com amostra clínica para laboratório de referência, quando for o caso;
- ✓ Para efeito operacional, diante da ocorrência de Surtos de Síndrome Gripal serão considerados na cadeia de transmissão apenas os casos identificados no momento da investigação, não sendo necessáriaa inclusão dos demais casos identificados posteriormente, mesmo que tenham vínculo epidemiológico.

Importante: os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), deverão ser notificados individualmente no Sinan Web Influenza.

Nota Técnica

PLANILHA DE APOIO PARA INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL-SG



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DVE
ÁREA TÉCNICA DE INFLUENZA E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

PLANILHA DE APOIO PARA INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL-SG

Município: _____

Data: _____

Localização do surto (instituição): _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Nº	Nome	Idade	Sexo	Data dos 1º sintomas	SINTOMAS					Comorbidades	Coletou SNF	Resultado SNF	Observações
					Febre	Tosse	Coriza	Dor de garganta	Outros sintomas				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

IDADE: A para Ano, M para Mês, D para Dia. Ex.: 1A (um ano), 1M (um mês), 1D (1 dia)

SEXO: F para Feminino, M para Masculino (em maiúsculo)

FEBRE, TOSSE, DOR DE GARGANTA, COLETOU SNF: Colocar SIM ou NAO

OUTROS SINTOMAS, RESULTADO SNF E OBSERVAÇÕES: Escrever resposta

CONDUTAS FRENTE A SURTOS E EVENTOS

Recomendações para instituições fechadas e hospitais de longa permanência

- ✓ Vacinar anualmente todos os residentes e funcionários.
- ✓ Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito, até que se tenham no mínimo dois casos confirmados.
- ✓ Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- ✓ Realizar quimioprofilaxia nos casos elegíveis, de acordo com orientações do Protocolo de Tratamento de Influenza (2017).
- ✓ Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis para todos os residentes e internados com suspeita ou confirmação de influenza por 7 dias após o início dos sintomas ou por até 24 horas após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios. Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis).
- ✓ Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação.

Recomendações para escolas e creches

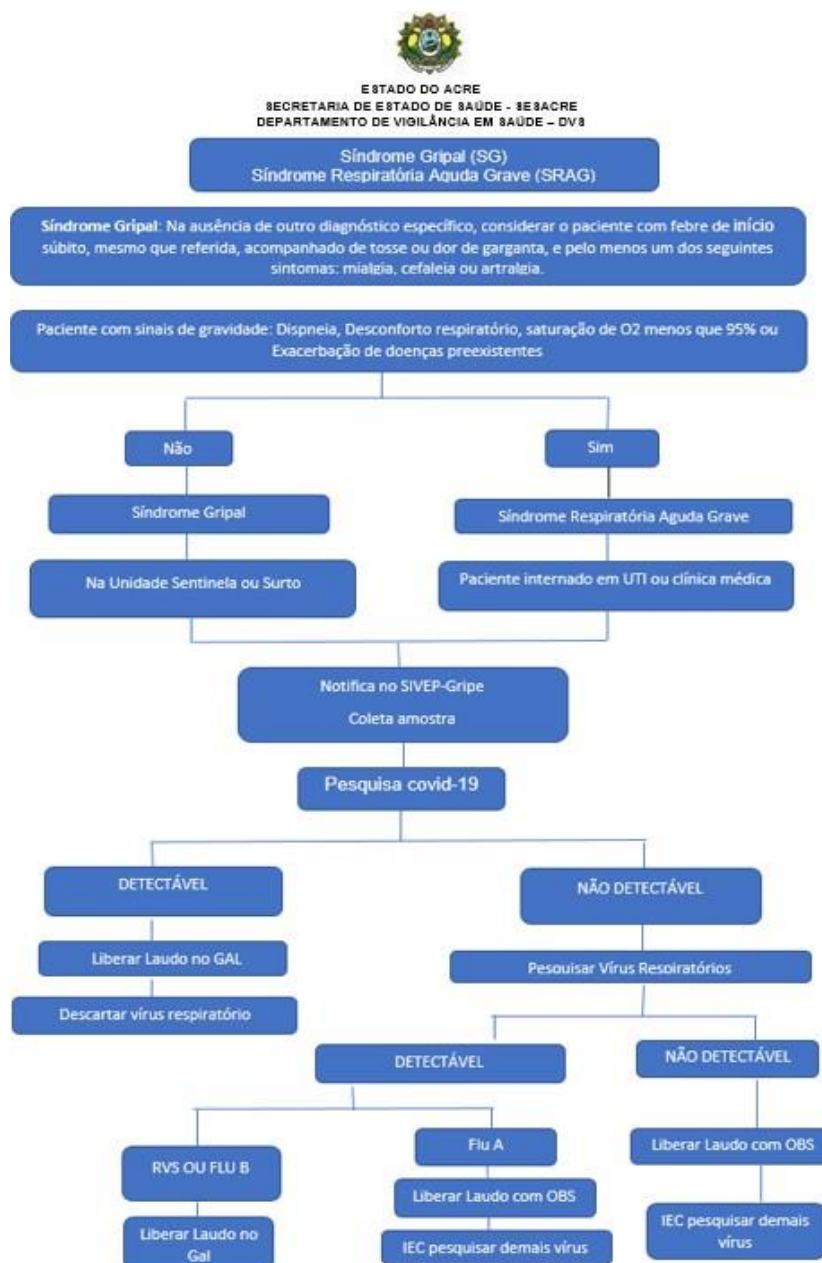
- ✓ Não há indicação de quimioprofilaxia para comunidade escolar, exceto nas indicações citadas, devendo somente receber quimioprofilaxia individual pessoas consideradas com condições e fator de risco para complicações por influenza, de acordo com protocolo de tratamento de influenza.
- ✓ Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em afastamento temporário por 48 horas na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre há 24 horas. Ao retornar à escola, manter os cuidados de etiqueta respiratória durante sintomas.
- ✓ Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

Nota Técnica

Recomendações para população privada de liberdade

- ✓ Vacinar anualmente a população privada de liberdade (carcerária).
- ✓ Não há indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por não se tratar de população de risco de complicação para influenza. Deve ser feita a quimioprofilaxia somente para pessoas expostas, consideradas com condição ou fator de risco para complicações. O caso suspeito ou confirmado deverá ser mantido em cela individual. Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes. Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito até que haja no mínimo dois casos confirmados. Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.

FLUXOGRAMA DE SÍNDROME GRIPAL/SRAG NO ESTADO DO ACRE



Nota Técnica

RECOMENDAÇÕES

Mediante o exposto, recomendamos a adoção das seguintes medidas:

Aos profissionais de saúde

- ✓ Manejo clínico da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave conforme Protocolo de Tratamento de Influenza (2017) o qual estabelece a prescrição do oseltamivir para pacientes com fatores de risco: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < de 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 ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.
- ✓ Notificar para vigilância epidemiológica municipal surtos em ambientes fechados (escolas, creches, presídios, quartéis, asilos e outros);
- ✓ Realizar ações educativas para prevenção da transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, bem como implementar estratégias para melhoria da cobertura vacinal para influenza.

Às Coordenações/Gerências Municipais de Vigilância Epidemiológica

- ✓ Emitir comunicação de risco para atenção básica de saúde, rede hospitalar/unidades mistas/unidade de pronto atendimento, mediante elevação de casos de SG identificados através da planilha de monitoramento de IRAS ou pela sobrecarga dos serviços por pacientes com sintomas respiratórios;
- ✓ Monitorar elevação de internações ou óbitos por SRAG;
- ✓ Elaborar plano de ação de enfrentamento de surto e encaminhar cópia para área técnica de influenza e doenças respiratórias pelo e-mail: taniamcraveiro@gmail.com ou tania.bonfim@ac.gov.br, uma vez caracterizado que o município encontra-se em surto de SG;
- ✓ Realizar investigação de surtos de SG e/ou Covid-19, em ambientes fechados e em período oportuno; Realizar coletas de amostras clínicas (nasofaringe) em casos de surto fechados (conforme critérios já descritos neste documento) para pesquisa de painel respiratório e encaminhar para o laboratório público de referência de seu município, ou seja, para Laboratório Regional de Saúde Pública do Juruá (LRSPJ), Laboratório de Fronteira de Brasília (LAFRON) ou diretamente para LACEN ACRE; Notificar, em caso de surto agregado de casos no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06 e quando coletada amostra clínica, encaminhar cópia dessa notificação junto com amostra clínica ao laboratório de referência;
- ✓ Notificar/informar, prontamente, a vigilância epidemiológica municipal e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Acre (CIEVS ESTADUAL, e-mail: notifica.saude@gmail.com) situação de surto por SG;
- ✓ Preencher a ficha de investigação de SG do SIVEP-gripe completa para os casos de Síndrome Gripal

Nota Técnica

pertencentes a um surto fechado no qual houve coleta de amostra e encaminhar cópia da notificação juntamente com a amostra clínica para o laboratório de referência;

- ✓ Preencher a listagem de todos casos de SG do referido surto na Planilha de Investigação de Surto de SG independentemente de ter sido realizado a coleta para análise laboratorial, a qual também deverá ser encaminhada como cópia junto com amostra clínica para laboratório de referência, em caso de coleta clínica realizada;
- ✓ Recomendar a realização do TR-AG (teste rápido antígeno) para SARS-Cov-2 em todo caso de SG;
- ✓ Realizar a notificação para Covid-19 de todo caso de SG que foi testado com TR-AG para Covid-19; Realizar coleta de RT-qPCR (SARS-Cov-2), todo caso de sintomático respiratório não reagente no TR-AG, seguindo orientações do LACEN ACRE. No GAL cadastrar para covid-19 (PCR) e para painel respiratório e coletar duas amostras clínicas do paciente.

ORIENTAÇÕES DO LACEN PARA RT-qPCR (SARS- Cov-2) :

I. Cadastrar o paciente, conforme pedido médico, no sistema GAL, anexando número da ficha de notificação, dados médicos, dados pessoais e clínicos do paciente, data do 1º dia de sintomas, na observação adicionar os sinais e sintomas do paciente, setor de internação, se é profissional de saúde e qual setor este atua. Após o cadastro deverá ser impresso ou criado uma etiqueta (no Word) para o tubo do Meio de Transporte com nome completo e nº do GAL do paciente;

II. Coletar a amostra do paciente conforme POP de coleta de amostras do Trato Respiratório Superior e Inferior para Covid-19, por profissionais capacitados.

III. Esta amostra deve ser coletada e encaminhada em meio de transporte específico distribuído pelo laboratório;

IV. Junto com a amostra deve ser encaminhada a listagem de amostras encaminhadas no GAL;

V. As amostras devem ser encaminhadas ao laboratório.

VI. Durante o transporte, a temperatura adequada das amostras deve ser controlada através do uso de termômetros no isopor/caixa térmica de transporte entre 2°C a 8°C;

VII. Caso a amostra não seja encaminhada no período indicado, esta deve ser refrigerada, entre 2°C a 8°C, até seu envio ao laboratório no dia seguinte.

Aos Hospitais, UPAS e Unidades Mistas

- ✓ Realizar notificação de toda SRAG casos ou óbitos por SRAG e digitar no SIVEP-gripe ou conforme fluxo estabelecido com vigilância epidemiológica municipal;
- ✓ Realizar coletas de amostras clínicas (nasofaringe) das SRAG internadas, conforme estabelecido em protocolo do MS e encaminhar conforme fluxo estabelecido para painel respiratório;
- ✓ Emitir ou compartilhar comunicação de risco para todo corpo de profissionais da saúde sobre aumento de casos de SG ou SRAG, sendo necessário reforçar medidas de prevenção e controle, quais sejam a imunização de trabalhadores, medidas de precaução, gotículas, de situações geradoras de aerossóis e outras formas de prevenção e controle da influenza.
- ✓ Realizar a notificação para Covid-19 de todo caso de SG que foi testado com TR-AG para Covid-19;
- ✓ Realizar a coleta de RT-qPCR (SARS-Cov-2), para todo caso de sintomático respiratório não reagente no TR-AG, seguindo orientações do LACEN ACRE. No GAL cadastrar para covid-19 (PCR) e para painel respiratório e coletar duas amostras clínicas do paciente.
- ✓ Implantar a testagem com TR-AG para SarsCov-2 para fins assistenciais (Nota técnica nº 02/2021 de Ampliação do Programa Nacional de Expansão da Testagem) e realizá-lo para todo sintomático respiratório que for consultar na unidade.

Nota Técnica

Tânia Bonfim Machado Craveiro

Área Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias/DVE/DVS/SESACRE

Rosineide Monteiro de Araújo

Chefe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/DVS/SESACRE

Portaria 606 de 04 de setembro de 2019

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Publicação da Editora do Ministério da Saúde, 2019.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave/Classificação de risco e Manejo clínico do paciente, Brasília, 2016, disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/sindrome_gripal_sindrome_respiratoria_aguda_grave.pdf
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de influenza 2017. Publicação da Editora do Ministério da Saúde, 2018.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid- 19.PNE-teste, 2021.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia De Vigilância Epidemiológica de Emergência De Saúde Pública De Importância Nacional Pela Doença Pelo Coronavírus, 2021.

Rio Branco/Acre, 26 de dezembro de 2021

Nota Técnica



Nº 04-2021