

NOTA TÉCNICA Nº 001/2016/SVS/SES-MT

Assunto: Orientar os Escritórios Regionais de Saúde sobre a necessidade de intensificar o monitoramento da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado de Mato Grosso

Definição de Caso

Síndrome Gripal – SG: indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e com início dos sintomas nos últimos 7 dias;

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG: indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado UTI.

CID 10: J09 a J18.

1) Quanto a Notificação - O Que Deve Ser Notificado

- ❖ **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizada** - Deve ser notificado de forma individual em sistema informatizado específico (SINAN Influenza Web);
- ❖ **Surto de Síndrome Gripal (SG)** - 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 Investigação de Surto**, o CID J06. Nos casos de surtos, a Vigilância Epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada.

Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente em sistema informatizado específico.

2) O Que Não Deve Ser Notificado

- ❖ Casos isolados de SG, com ou sem fator de risco para complicações pela doença, inclusive aqueles para os quais foi administrado o antiviral.

Quando casos isolados de SG forem atendidos em unidades sentinelas e triados para coleta de amostras (cinco amostras semanais), devem ser registrados no SIVEP-Gripe.

3) Quanto a Técnica de Coleta de Aspirado Nasofaringe

- ❖ Preferencialmente utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células. Entretanto, na impossibilidade de utilização dessa técnica, poderá ser utilizado, como alternativa, a técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, exclusivamente com swab de rayon.

Atenção ¹: Não deverá ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

Atenção ²: As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração **2° a 8°C (NÃO CONGELAR)** e encaminhadas ao Lacen MT (**em até 12 horas**), acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida e cadastrada no Sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), caso contrario não será aceito.

Caso não seja possível o envio obedecendo ao tempo mencionado acima, congelar a amostra em **freezer a -70°C** imediatamente depois da coleta. Assim que for possível, encaminhá-la ao Lacen/MT em **gelo seco ou botijão de nitrogênio líquido**.

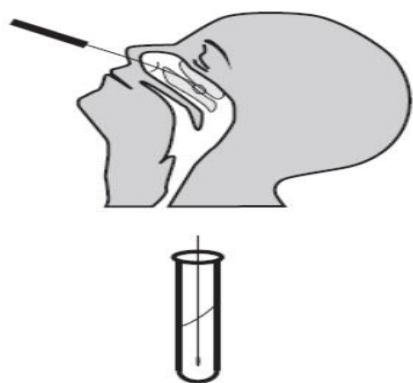
Atenção ³: Os resultados dos exames serão disponibilizados no Sistema GAL.

3.1) Técnica para Coleta - Swab Combinado (Nasofaringe e Orofaringe)

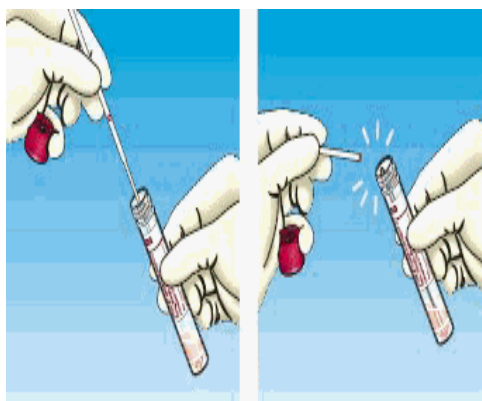
- ❖ Proceder à coleta utilizando três swabs que deverão ser inseridos um na orofaringe e os dois outros, um em cada narina;
- ❖ Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer

parte da boca. Proceder da mesma forma com os outros dois swab nasais que serão inseridos em cada narina até atingir o fundo da coana nasal;

- ❖ Em seguida à coleta, inserir os três swabs em um tubo de rosca, estéril, tipo Falcon, contendo 3 ml de solução fisiológica 0,9%. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com (letra legível e caneta resistente a água) nome do paciente, nome da instituição/município, tipo de amostra, dia e hora da coleta;
- ❖ Após a coleta proceder da mesma forma acima citada.



Swab Nasal

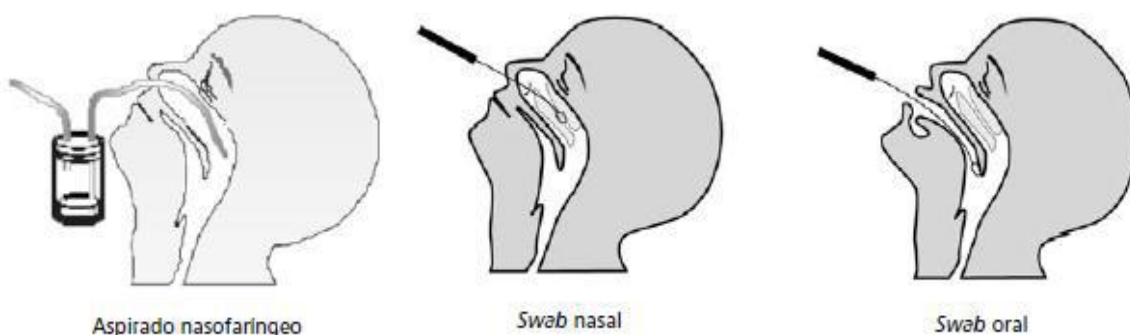


Inserção do swab em meio de transporte e quebra da haste.

3.2) Técnica para Coleta - Aspirado de Nasofaringe (ANF)

- ❖ Utilizar uma sonda nº 6 ½, acoplada a um coletor Bronquinho/Argile, usando um aparelho de aspiração com controle de vácuo, colher de 2 a 3 ml de secreção da nasofaringe;
- ❖ A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede do hospital. Entretanto, não deve utilizar uma pressão de vácuo muito forte;
- ❖ Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento;

- ❖ A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Consequentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa, completar com solução fisiológica estéril 0,9% até chegar aos 3 ml.



4) Quanto ao Protocolo de Tratamento

Quadro 1 – Posologia e Administração de Antiviral

Droga	Faixa Etária		Posologia
Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg/dia, VO 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, VO 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, VO 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	≥ 5 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015/MS/SVS/ Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Atenção ¹: A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu®);

Atenção ²: O zanamivir é contraindicado em menores de cinco anos para tratamento ou para quimioprofilaxia e para todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo severo;

Atenção ³: O zanamivir não pode ser administrado em paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

Quadro 2 Oseltamivir – Recomendações para ajuste de doses na insuficiência renal

COMPROMETIMENTO RENAL /CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance > 60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado Clearance > 30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez ao dia
Severo Clearance > 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Paciente em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*.	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial – DPCA 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**

Fonte: CDC adaptado.

Legenda: *Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões;

**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, onde ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

5) Quanto a Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas. Para ampliar a efetividade

Atualizada em 13/05/2016.

da quimioprofilaxia, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais 7 dias após a última exposição conhecida.

5.1) Indicações da Quimioprofilaxia

- 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, primovacinadas, que necessitem de uma 2ª dose de vacina com intervalo de 1 mês para serem consideradas vacinadas. E aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmadas no intervalo entre a 1ª e a 2ª dose ou com menos de duas semanas após a 2ª dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidade.
 - Pessoas com graves deficiências imunológicas (por exemplo, pessoas que usam medicamentos imunossupressores e pessoas com AIDS com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta a vacinação contra a influenza, após contato com pessoa infectada.
 - Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados há menos de 15 dias, e que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).
 - Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados há menos de 15 dias, 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.
 - Instituição fechada e hospitais de longa permanência – aqueles com pernoite de residente e trabalhador, tais como: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos.
 - Surto em instituições fechadas ou hospitais de longa permanência – ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.
 - A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a instituição ou hospital de longa permanência for destinado para pessoas com condições e fatores de risco para complicações. Neste caso, indica-se, em surto suspeito ou confirmado de influenza nesses ambientes, o uso de quimioprofilaxia antiviral para todos os
- Atualizada em 13/05/2016.**

expostos residentes ou internados, independentemente da situação vacinal. Para trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado, somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas, a quimioprofilaxia com antiviral na instituição por no mínimo duas semanas e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso.

Quadro 3 – Posologia e administração

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, VO, 10 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg, uma vez ao dia, 10 dias
	Criança	≥ 5 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg, uma vez ao dia, 10 dias

6) Quanto a Imunização

- ❖ A vacinação anual contra influenza é uma das medidas utilizadas para se prevenir a doença, porque 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. Para mais informações, acesse o informe técnico da Campanha Nacional contra Influenza 2016, disponível no link. https://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2016_vs_pni.pdf

6.1) Grupos Prioritários a Serem Vacinados e Recomendações, Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza/2016

- ❖ **Crianças de 6 meses a menores de 5 anos:** deverão receber a vacina influenza. Todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina da influenza sazonal em 2015, devem receber apenas 1 dose em 2016. Também deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de seis meses a menores de 9 anos que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose;
- ❖ **Gestantes:** deverão receber a vacina influenza todas as gestantes em qualquer idade gestacional.
- ❖ **Puérperas:** mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação;
- ❖ **Trabalhador de Saúde:** Qualquer trabalhador de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade;
- ❖ **Povos indígenas:** toda população indígena, a partir dos seis meses de idade;
- ❖ **Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas** deverão ser vacinados;
- ❖ **Indivíduos com 60 anos ou mais de idade** deverão receber a vacina Influenza;
- ❖ **População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional;**
- ❖ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais,** independente da idade (conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas), mediante prescrição médica.

Quadro 4 - Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóides inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); DPOC; Bronquioectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia broncopulmonar; Hipertensão arterial Pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica;

	Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, Indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza/2016, extraída do site:

http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Informe_Campanha_Influenza-_-25_03_2014.pdf

Para informações, recomendamos a leitura do capítulo 1 - Influenza no Guia de Vigilância em Saúde/2015, do Protocolo de Tratamento de Influenza/2015, ambos do Ministério da Saúde.

Equipe Técnica Imunopreveníveis/Influenza/GEVED/COVEP/SVS/SES-MT

Kellen Luzia da Silva Anunciação/ PTNSSS do SUS

Maria Ilma Castilho/PTNSSS do SUS