



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Informe Técnico  
004/DVE/2019



# SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

# 2019



**covisa**  
COORDENADORIA DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

A gripe A é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, de elevada transmissibilidade e distribuição global. A doença pode ser causada principalmente pelos vírus influenza A H1N1 pdm09, A H3N2 e B.

A transmissão do vírus influenza ocorre principalmente por meio do contato com partículas eliminadas por via respiratória de pessoas infectadas, ou mãos e objetos contaminados por secreções respiratórias.

Em ambientes domiciliares, creches, escolas e em ambientes com ventilação precária a transmissão é muito elevada, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

As pessoas infectadas pelo vírus influenza podem ser consideradas potencialmente contagiantes durante todo o período em que manifestarem os sintomas e possivelmente por até 7 dias depois do início da doença (ou até 24 horas após o desaparecimento dos sintomas).

As crianças, entre um e cinco anos, podem ser potencialmente contagiantes por períodos mais longos.

Os quadros de influenza podem evoluir com gravidade e levar ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção.

### **São considerados condições e fatores de risco para complicações:**

- ▶ Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- ▶ Adultos  $\geq$  60 anos.
- ▶ Crianças  $<$  5 anos.
- ▶ População indígena aldeada.
- ▶ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

### **Indivíduos que apresentem:**

- ▶ Pneumopatias (incluindo asma);
- ▶ 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, ou doenças neuromusculares;
- ▶ Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/Aids ou outros;
- ▶ Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC  $\geq$  40 em adultos).

## 1. DEFINIÇÕES

### 1.1. Síndrome Gripal

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

### 1.2. Surtos de Influenza

Ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico no período de 7 dias.

## 2. LOCAIS DE SURTOS

### 2.1. Instituições Escolares

Os surtos que ocorrem nas instituições escolares deverão ser investigados seguindo as seguintes **recomendações**:

- ▶ Colaboradores e crianças que apresentem os sintomas deverão ser submetidos à avaliação médica e não deverão comparecer à escola. Orienta-se que as crianças e colaboradores doentes deverão ser afastados por no mínimo 48 horas na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola, se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas.
- ▶ Informar os dados dos casos (alunos ou colaboradores) tais como: nome do caso, telefone para contato, data de início dos sintomas, medicações e avaliação médica, resultados de exames realizados e evolução da doença;
- ▶ Enviar uma circular para os familiares, orientando sobre os sintomas e os cuidados gerais, além da importância de afastamento do aluno em caso suspeito;

- ▶ Orientar os familiares sobre a importância da vacinação para pacientes com fatores de risco e comorbidades **na rotina**;
- ▶ Orientar os professores sobre os sintomas para que possam identificá-los e comunicar à escola e aos pais;
- ▶ Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.
- ▶ Não há indicação de quimioprofilaxia para comunidade escolar, devendo somente receber quimioprofilaxia pessoas com condições ou fator de risco para complicações por influenza.

## 2.2. Surtos em serviços de saúde e instituições de longa permanência

As instituições fechadas e hospitais de longa permanência são considerados locais onde há pernoite de residentes e trabalhadores (por exemplo: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos).

Deve-se proceder a investigação dos casos e estão recomendados:

### 2.2.1. Isolamento dos Casos de suspeitos de Influenza

- ▶ O isolamento, quando indicado, deve ser realizado em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado;
- ▶ O período de isolamento do doente deve ser a partir do início dos sintomas por 7 dias para adultos, ou até 24 horas após o desaparecimento da febre (sem uso de antitérmico) e dos sintomas respiratórios.
- ▶ No isolamento, os profissionais de saúde deverão utilizar as medidas de precaução padrão, e de gotículas no momento de atendimento ao paciente se houver manipulação de sangue ou secreções.
- ▶ Nas situações particulares em que o paciente é submetido a procedimentos de **inaloterapia, broncoscopia e intubação** há riscos de transmissão do vírus Influenza por meio de aerossóis, sendo preconizado **o isolamento para aerossóis** nesta condição.

#### OBSERVAÇÃO

**Medidas de precaução padrão:** Incluem a higiene de mãos (conforme os cinco momentos preconizados pela OMS), uso de luvas e avental descartável para procedimentos com risco de exposição a sangue e secreções, uso de óculos de proteção em procedimentos com risco de exposição ocular ao sangue/secreções e descarte correto de resíduos perfuro-cortantes.

**Medidas precauções para gotículas:** Incluem além das precauções padrão, a manutenção do paciente em sala individual. Na impossibilidade de quarto individual, deve-se observar a distância entre leitos de pelo menos 1 metro e o uso de máscara cirúrgica comum pelo profissional de saúde. A máscara cirúrgica é de uso individual e descartável a cada atendimento.

**Medidas de precaução para aerossóis:** São utilizadas quando forem realizados procedimentos geradores de aerossóis (por exemplo: broncosocopia, aspiração de secreções em pacientes com ventilação mecânica, inaloterapia), **utilizar máscara N95** ou PFF2 (proteção para aerossóis).

### 2.2.2. Isolamento por corte

Se no local onde está ocorrendo o surto não houver nenhuma alternativa para se manter o doente em quarto privativo pode-se fazer o isolamento de pacientes por coorte, ou seja, separa-se em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por influenza.

Se existir um grande número de pacientes infectados, deve ser definida uma área específica do hospital ou do serviço de saúde para o isolamento dos casos. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados para influenza devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento de influenza, não podendo circular em outra área de assistência.

Residentes sintomáticos devem ser mantidos, na medida do possível, em seus quartos. Caso circulem, devem usar a máscara cirúrgica.

### 2.2.3. Outras medidas

Realizar buscas ativas diárias até pelo menos uma semana após a identificação do último caso no sentido de garantir que não há mais nenhum caso ocorrendo antes de encerrar o surto.

## 2.3. Locais onde há população privada de liberdade

Nestes locais, deve-se proceder a investigação dos casos com iniciais do nome, idade, local ou ala onde estão, data de início dos sintomas, exames realizados, exame clínico e evolução.

Além dos dados gerais deve-se:

- ▶ Manter o caso suspeito ou confirmado em cela individual;
- ▶ Realizar busca ativa diária, até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.

## 3. RECOMENDAÇÕES E MEDIDAS PREVENTIVAS

### 3.a. Gerais

- ▶ Evitar aglomerações e ambientes fechados;
- ▶ Intensificar a lavagem das mãos com água e sabão, principalmente após tossir e espirrar;
- ▶ Utilizar produtos à base de álcool para higienização das mãos quando não for possível lavar com água e sabão;
- ▶ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- ▶ Cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando tossir ou espirrar, jogando o lenço no lixo após o uso;
- ▶ Participar da campanha de vacinação, se fizer parte do grupo de risco;
- ▶ Não levar as mãos aos olhos, boca ou nariz depois de ter tocado em objetos de uso coletivo;
- ▶ Não compartilhar copos, talheres e outros objetos de uso pessoal.

### 3.b. Em instituições escolares

- ▶ Orientar os colaboradores a intensificar a lavagem das mãos e uso de soluções a base de álcool. Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou tiverem entrado em contato com fluídos corpóreos como secreções nasais devem ser lavadas com água e sabão;
- ▶ Ensinar as crianças como lavar as mãos corretamente, inclusive limpar as unhas (na medida do possível);
- ▶ Orientar as crianças a evitar colocar as mãos nos olhos, nariz e boca (na medida do possível);
- ▶ Orientar os alunos e colaboradores a não tocar com a boca no bico ejetor de água dos bebedouros. Se possível deixar apenas o bico ejetor de água grande (que necessitam garrafas de água);
- ▶ Orientar os alunos a não compartilhar materiais (utensílios, canetas, borrachas, alimentos, etc); e aumentar a supervisão de crianças para evitar o compartilhamento;
- ▶ Colocar mais dispensadores de álcool gel nos ambientes, especialmente em pontos de maior circulação de pessoas como a entrada da Escola e salas de aula;
- ▶ Orientar as crianças sobre o uso correto do álcool gel para evitar acidentes (ingestão acidental, uso inadequado);  
Intensificar a limpeza dos ambientes escolares, principalmente de maçanetas, torneiras, porta-papel, brinquedos, trocadores, bebedouros e computadores;

- ▶ A desinfecção de mesas e cadeiras deverá ser intensificada utilizando pano seco embebido em álcool 70% por 30 segundos ao final do período ou a cada troca de turma;
- ▶ Manter o refeitório limpo antes, durante e após a distribuição dos alimentos;
- ▶ Manter limpos os componentes do sistema de climatização para evitar a difusão e multiplicação de agentes nocivos à saúde conforme Portaria Nº 3.523/1998;
- ▶ Se possível, manter as janelas abertas para melhor circulação do ar e evitar ar condicionado;
- ▶ Se for possível, escalonar a liberação das turmas para o recreio, com intervalos de 5 em 5 minutos, para manter o menor número possível de alunos no mesmo ambiente.

### 3.c. Em hospitais, serviços de saúde e longa permanência

- ▶ **Adesão às boas práticas de higiene de mãos pelos pacientes e profissionais de saúde (com ênfase para o uso de álcool gel a 70%)**
- ▶ Vacinar anualmente todos os residentes e funcionários;
- ▶ Realizar quimioprofilaxia nas situações onde existe indicação;
- ▶ Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação do momento
- ▶ Limitar aglomeração, considerando a possibilidade de servir refeição no quarto;
- ▶ Restringir movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto;
- ▶ Evitar novas admissões ou transferência de sintomáticos;
- ▶ A ocorrência de surto de Influenza em hospitais envolve a participação da CCIH no processo de investigação epidemiológica, monitoramento da adesão às medidas de prevenção e controle, com apoio dos órgãos oficiais de vigilância em saúde (SUVIS de referência).

### 3.d. Em locais com 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 esta 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;
- ▶ Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.

#### 4. QUIMIOPROFILAXIA COM OSELTAMIVIR

Em situação de surto de infecção por Influenza, devemos considerar o uso da profilaxia com oseltamivir aos suscetíveis e expostos. **A quimioprofilaxia não é recomendada se o período após a última exposição uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.** São indicações de quimioprofilaxia:

- ▶ Pessoas com risco elevado de complicações, não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a um 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, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades;
- ▶ 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 da influenza, após contato com pessoa com infecção;
- ▶ 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. A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a instituição ou hospital de longa permanência for destino para pessoas com condições ou fatores de risco para complicações. Assim, a profilaxia com oseltamivir é formalmente recomendada **para todos os moradores de casas de repouso e instituições de longa permanência, vacinados e não vacinados contra a infecção pelo vírus Influenza, que se encontram em situação de surto.** Para os trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas. O início da profilaxia com oseltamivir deve ser baseado nas definições de caso de SG e SRAG (ver protocolo Ministério da Saúde). Nestes locais, a quimioprofilaxia é recomendável por no mínimo 14 dias (duas semanas) e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso.

## OBSERVAÇÃO

A profilaxia com oseltamivir pode, em geral, ser interrompida duas semanas após a vacinação de pacientes ou indivíduos não-institucionalizados. Para indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de SRAG, onde há comprovada contra-indicação de vacinação contra o vírus Influenza, a profilaxia com oseltamivir deve ser mantida durante toda a estação onde há elevada transmissão do vírus na comunidade.

**A posologia para profilaxia com oseltamivir é a que se segue:**

### Droga:

**Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**

### Dosagem:

#### Adultos:

Uma cápsula de 75 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

#### Crianças idade igual ou superior a 12 meses:

=< 15 kg: 30 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

15-23 kg: 45 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

24-40 kg: 60 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

> 40 kg: 75 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

#### Crianças menores de 12 meses:

0 a 8 meses: 3 mg/Kg ao dia, VO/ 10 dias

## 5. COLETAS DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Deve-se coletar amostras de secreção de naso e orofaringe, swab combinado, para diagnóstico de influenza naqueles que adoeceram mais recentemente, de preferência nos 3 primeiros dias do aparecimento dos sintomas, mas desde que estejam dentro de período máximo de 7 dias de evolução da doença. O número de amostras deverá ser no máximo de 10% do número de casos suspeitos ou até 2 amostras positivas. Estas deverão ser enviadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) acompanhadas da ficha do SINAN de surtos. O exame realizado no IAL é a Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR) para os vírus Influenza.

## 6. NOTIFICAÇÃO DE SURTOS

Instituições que detectem a ocorrência de casos de SG devem reportar essa informação para a Unidade de Saúde de sua área de abrangência que fará a investigação, notificação, coleta de secreção respiratória, orientação das medidas de controle pertinentes e atualização dos dados para as SUVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde).

Todo surto de SG em instituições fechadas deve ser notificado de forma agregada e digitado pela SUVIS da área de abrangência no módulo de surto do SINAN Net, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” o CID-10 J06 (SG sem agente etiológico definido) ou J11 (se houver identificação de Influenza A H1N1 pdm09).

A SUVIS deverá acompanhar o surto para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultado no IAL e encerramento do surto.

### OBSERVAÇÃO

Os casos de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no SINAN Influenza Web.

## 7. CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DOS SURTOS

A confirmação do surto de Síndrome Gripal será realizada por meio de resultado laboratorial positivo em, pelo menos uma das amostras coletadas. 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).

## 8. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7a. edição. Brasília:Ministério da Saúde,2017 [documento eletrônico]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>

2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza: 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [recurso eletrônico]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2015.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2015.pdf)

3. Seasonal Influenza in Adults and Children - diagnosis, treatment, chemoprophylaxis and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the infectious diseases society of America. IDSA guidelines for Seasonal Influenza in Adults and Children. CID 2009; 48: 1003-32.