

NOTA TÉCNICA 07 /DVE/COVISA

SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

15 de maio de 2020 (1ª versão)
Atualizada em 18 de maio (2ª versão)
Atualizada em 23 de junho (3º versão)
Atualizada em 28 de setembro de 2020

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



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

Esta nota técnica tem como objetivo orientar os serviços de vigilância epidemiológica e unidades assistenciais em relação aos Surtos de Síndrome Gripal (SG) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com ênfase em influenza e SARS- CoV 2. Diante do grave cenário atual de pandemia por coronavírus, e do alto risco de quadros graves e óbitos em pessoas destas instituições a vigilância epidemiológica optou por aumentar a sensibilidade da notificação de surtos de síndrome gripal que ocorram nestes locais.

1. Definições

1.1. Síndrome Gripal

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID 19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

1.2. Instituições de Longa Permanência para Idosos

São instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

1.3. Surto de Síndrome Gripal em Instituições de Longa Permanência para Idosos:

Ocorrência de **UM** caso suspeito ou confirmado para influenza ou Covid-19. Quando houver dois ou mais casos considerar vínculo epidemiológico **no período de 7 dias para Influenza e de 14 dias para SARS - CoV 2.**





Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

2- Medidas Institucionais frente à Caso Suspeito ou Confirmado

2.1- Isolamento de casos suspeitos

O isolamento deve ser realizado preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com banheiro segregado. Residentes sintomáticos devem ser mantidos, na medida do possível, em seus quartos. Caso circulem, devem usar a máscara cirúrgica. O isolamento deve ser realizado nas seguintes situações:

- Casos suspeitos ou confirmados de Influenza: por 7 dias a partir da data de início dos sintomas;
- Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:
 - o Indivíduos com Síndrome Gripal com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre sem uso de medicamentos antitérmicos e sem sintomas respiratórios;
 - o Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas sem sintomas e sem uso de medicamento antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

ATENÇÃO:

- Casos suspeitos ou confirmados que ainda apresentarem sintomas após o período de isolamento preconizado devem ser mantidos em isolamento até que haja resolução completa do quadro clínico.
- No isolamento, os profissionais de saúde deverão utilizar as medidas de precaução de contato e de gotículas no momento de atendimento ao paciente. (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_04_dve_2020_biosseguran%C3%A7a_06_07.pdf)
- Nas situações particulares em que o paciente é submetido a procedimentos de inaloterapia, broncoscopia, intubação há riscos de transmissão por meio de aerossóis, sendo preconizado o isolamento para aerossóis nesta condição.

2.2 - Isolamento por coorte

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**. Se existirem muitos pacientes infectados, deve ser definida uma área específica da instituição para o isolamento dos casos. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos. O trabalho deve ser organizado, de forma que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados trabalhem somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

2.3- Busca Ativa

Deve ser realizada **busca ativa** de residentes e em todos os profissionais de saúde no início de seu turno de trabalho.

- **Busca ativa de profissionais sintomáticos:** no início do turno de trabalho, os profissionais que apresentarem febre ou sintomas respiratórios devem ser imediatamente afastados e investigados laboratorialmente (RT-PCR). Aqueles que apresentarem resultado detectável no PCR para SARS-CoV2 deverão permanecer afastados por 14 dias contados a partir do início dos sintomas.
- **Busca ativa - residentes sintomáticos:** deve-se realizar busca ativa de casos dentre os residentes de ILPI diariamente. Qualquer residente que apresente sintomas compatíveis com SG deve ser submetido à avaliação clínica e testagem (RT-PCR) além das demais medidas de controle e de isolamento já descritas.



Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

2.4- Coletas de amostras biológicas

Deve-se coletar amostras de secreção de naso e orofaringe, swab combinado, para RT-PCR de SARS-CoV 2 de todos os casos suspeitos. As amostras devem ser coletadas preferencialmente entre o 3º e 5º dia após o aparecimento dos sintomas, e no máximo até 7 dias de evolução da doença. **Para manter a vigilância de influenza, pelo menos 10% do número de casos suspeitos ou até 3 amostras devem ser encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz para painel viral.**

A testagem de indivíduos para o vírus SARS - CoV2, é essencial para controle de surtos e ocorrência de novos casos em instituições, principalmente naquelas que atendem aos idosos. Essa medida diminui a letalidade e morbidade entre a população institucionalizada. No entanto, é importante destacar que a testagem indiscriminada sem a normatização adequada tem se mostrado ineficiente.

Os testes devem ser utilizados em conjunto com as recomendações gerais para controle de surtos de SG, com o objetivo de planejar ações específicas para controle de surtos e prevenção de novos casos da doença.

2.4.1 - Testagem ampliada

O RT-PCR para SARS-CoV2 deve ser utilizado para detectar rapidamente casos de COVID-19 entre residentes ou profissionais e interromper a cadeia de transmissão. Os resultados devem estar disponíveis rapidamente em até 48 horas para facilitar a implementação de medidas de controle adicionais de forma oportuna.

A depender da disponibilidade de testes no Município de São Paulo pode-se considerar a coleta de indivíduos assintomáticos relacionados ao surto.

Frente a caso confirmado para SARS-CoV2 em residentes ou funcionários da ILPI e se houver disponibilidade de testes, recomenda-se realizar coleta de amostras biológicas para RT-PCR para todos os demais residentes e funcionários.

Esse procedimento possibilitará identificar os indivíduos infectados rapidamente para a implementação rápida de medidas de controle e isolamento.

Ao realizar testes para todos os residentes e funcionários a ILPI deve estar preparada para a possível identificação de assintomáticos com infecção por SARS-CoV2 e para tomar as medidas necessárias para isolamento de residentes e afastamento de funcionários.

Se a capacidade de testagem for limitada, sugerimos direcionar a realização dos testes para os residentes e funcionários na mesma unidade, dormitório ou andar de um novo caso confirmado. Se a testagem de todos os residentes na mesma unidade, dormitório ou andar também não for possível, sugere-se direcionar o teste para residentes sintomáticos e profissionais de saúde e residentes que tenham história de contato próximo com um caso confirmado (por exemplo, colegas de quarto de pacientes confirmados, profissional cuidador ou residentes atendidos por um profissional positivo conhecido).



Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

Controle de surtos ao se adotar testagem ampliada

- Após testar todos os residentes e os profissionais em resposta a um novo caso, recomenda-se o **acompanhamento do surto** para garantir que a transmissão foi encerrada;
- Testar imediatamente qualquer residente ou profissional de saúde que desenvolva febre ou sintomas consistentes com o COVID-19;
- Repetir o teste de todos os residentes anteriormente negativos, semanalmente, até que o teste não identifique novos casos de COVID-19 entre residentes ou profissionais por pelo menos 14 dias desde o último resultado positivo.

Atenção! Se a capacidade de testagem for limitada, sugere-se direcionar repetidas rodadas de teste para os **residentes que saem e retornam** às instalações com frequência (por exemplo, para diálise ambulatorial), novas admissões ou idosos que tenham sido expostos a um caso (por exemplo, companheiros de quarto de casos confirmados, profissionais cuidadores de caso positivo ou residentes atendidos por um profissional com resultado positivo conhecido).

Observações:

- Avaliar se todas as medidas não farmacológicas para enfrentamento da COVID 19 estão sendo realizadas adequadamente.
- Recomenda-se também, que as visitas anteriormente diminuídas às essenciais sejam interrompidas e outros meios de comunicação com as famílias sejam utilizados de maneira a prevenir possíveis casos de isolamento e depressão nos residentes.

3- QUIMIOPROFILAXIA COM OSELTAMIVIR

Em situação de surto de infecção por Influenza, deve-se 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 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



Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

- 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
- 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.

Obs: 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 segue:

Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

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
- 9 a 11 meses: 3,5 mg/Kg ao dia, VO/ 10 dias

4- 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 UVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde).

Todo surto de SG deve ser notificado de forma agregada e digitado pela UVIS da área de abrangência no módulo de surto do SINAN Net, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” o **CID 10 J11**.

A UVIS deverá acompanhar o surto para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultado e encerramento do surto.

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

Na planilha de acompanhamento de surto no item 7-DEFINIÇÃO ESPACIAL DO SURTO

Preencher com 4- ASILO

Observações:

1. Os casos de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, e ou óbitos, deverão ser notificados individualmente no SIVEP GRIPE.
2. Todos os casos de SG são suspeitos de coronavírus e devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE (www.notifica.saude.gov.br).



5- 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, **os demais casos suspeitos relacionados ao surto, ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão, podem ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), caso não tenham coletado exames.**

Para casos com confirmação laboratorial de SARSCoV - 2, **utilizar CID B34.2 no diagnóstico final.**

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza: 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
2. 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.
3. Biossegurança no atendimento de pacientes com suspeita de infecção por novo Coronavírus (SARS-CoV2) nos estabelecimentos assistenciais de saúde https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_04_dve_2020_biosseguran%C3%A7a_06_07.pdf
4. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 - ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+TÉCNICA+Nº+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTAÇÕES+PARA+A+PREVENÇÃO+E+O+CONTROLE+DE+INFECÇÃO+S+PELO+NOVO+CORONAVÍRUS+EM+INSTITUIÇÕES+DE+LONGA+PERMANÊNCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>
5. CDC - Testing Guidance for Nursing Homes - Interim Testing Guidance in Response to Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Home Residents and Healthcare Personnel. Page last reviewed: May 18, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>
6. CDC - Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance). Page last reviewed: May 2, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

