

NOTA TÉCNICA CONJUNTA
DVE/DVPSIS/COVISA
SAÚDE DA PESSOA IDOSA/CAB

**ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA À
PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA E
RECOMENDAÇÕES FRENTE A SURTOS DE
SÍNDROME GRIPAL EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

São Paulo, 22 de dezembro de 2020

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA
Coordenadoria de Atenção Básica - CAB

2020



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Nota Técnica Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)

Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde (DVPSIS)

Coordenadoria de Atenção Básica - CAB

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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.

2 RECOMENDAÇÕES

É necessário assegurar que todos os idosos, bem como familiares e cuidadores, tenham sido orientados sobre as medidas de prevenção de COVID-19 e a comunicarem imediatamente a equipe em caso de aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Síndrome Gripal (febre, tosse, coriza, calafrios, dor de garganta, cefaleia, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, mialgia, artralgia).

2.1 MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

- Idosos com doenças crônicas: HAS, DM, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Coronariana, Doença Renal Crônica, Doenças Respiratórias, Insuficiências Vasculares, Doenças Cerebrovasculares, Vasculites, Imunodeprimidos devem ser monitorados para que permaneçam compensados.
- Idosos que apresentarem alterações no quadro clínico deverão ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata.
- Atentar para sinais de alerta tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, febre*.

***Para avaliação de febre em idosos considerar o aumento de 1,2° C da temperatura basal axilar.**

2.2 ORIENTAÇÕES GERAIS

- **Alimentação:** recomenda-se que realizem no mínimo 3 refeições diárias, ingerindo alimentação saudável e equilibrada dentro das possibilidades individuais, ricas em proteínas, vitaminas e sais minerais.
- **Hidratação:** a ingesta líquida deve ser de no mínimo 1,5 l de água diário, com exceção às pessoas idosas com restrição por questões clínicas.
- **Higiene pessoal:** manter higiene corporal diária (ou conforme necessidade), lavagem das mãos com água e sabonete líquido com frequência, por pelo menos 20 segundos respeitando os 5 tempos da lavagem das mãos, ou na impossibilidade de lavar as mãos, higienizar com álcool 70%.
- As equipes deverão enfatizar e monitorar a higiene pessoal dos residentes com especial atenção a etiqueta respiratória e lavagem das mãos conforme a técnica recomendada.
- Evitar tocar em olhos, nariz e boca e praticar a etiqueta da tosse.
- **Ambiente:** manter os ambientes limpos, arejados e com ventilação. Priorizar janelas abertas e espaços com boa ventilação e iluminação natural. Evitar espaços com aglomerações. Caso haja necessidade de compartilhamento de espaços, manter o distanciamento mínimo de um metro entre as pessoas. Reforçar os procedimentos de higiene de desinfecção dos ambientes e utensílios

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

de convivência (mesas de cabeceira, aparadores, corrimão, maçanetas, celulares, canetas, etc).

- A sanitização dos serviços deverá ser criteriosa conforme as recomendações vigentes.
- Não compartilhar copos, xícaras, garrafas de água, talheres, etc.
- Usar álcool gel 70% sempre que utilizar meios de transporte coletivo, corrimões, escadas rolantes e contato com superfícies, objetos e pessoas.
- **Visitante:** visitas externas devem ser desestimuladas neste momento, no entanto, se alguma visita for imprescindível, deve ocorrer sempre em horários estipulados. O visitante deve ser submetido a triagem no momento de sua chegada e orientado a lavar as mãos ou usar o álcool gel antes e após a entrada nos equipamentos, a permanecer com a máscara durante toda o período da visita. Caso apresente sintomas compatíveis com síndrome gripal a visita deve ser suspensa. Familiares ou acompanhantes com diagnóstico positivo de COVID-19 não devem ter contato ou visitar as ILPI.
- É obrigatório o uso de máscaras de tecido individuais para os moradores e visitantes como método de barreira para proteção.
- Na ocorrência de indivíduo sintomático, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica e seu isolamento, conforme as orientações do “Item 4 – Medidas de isolamento frente a casos suspeitos”, até elucidação do diagnóstico e devidas recomendações do profissional de saúde responsável.
- Para os pacientes assintomáticos recomenda-se o uso de máscaras de tecido de uso individual como método de barreira para evitar o contágio.
- Orientar cuidadores e residentes a permanecerem em isolamento, quando estiverem com sintomas gripais ou tiverem contato com doentes.

3 ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

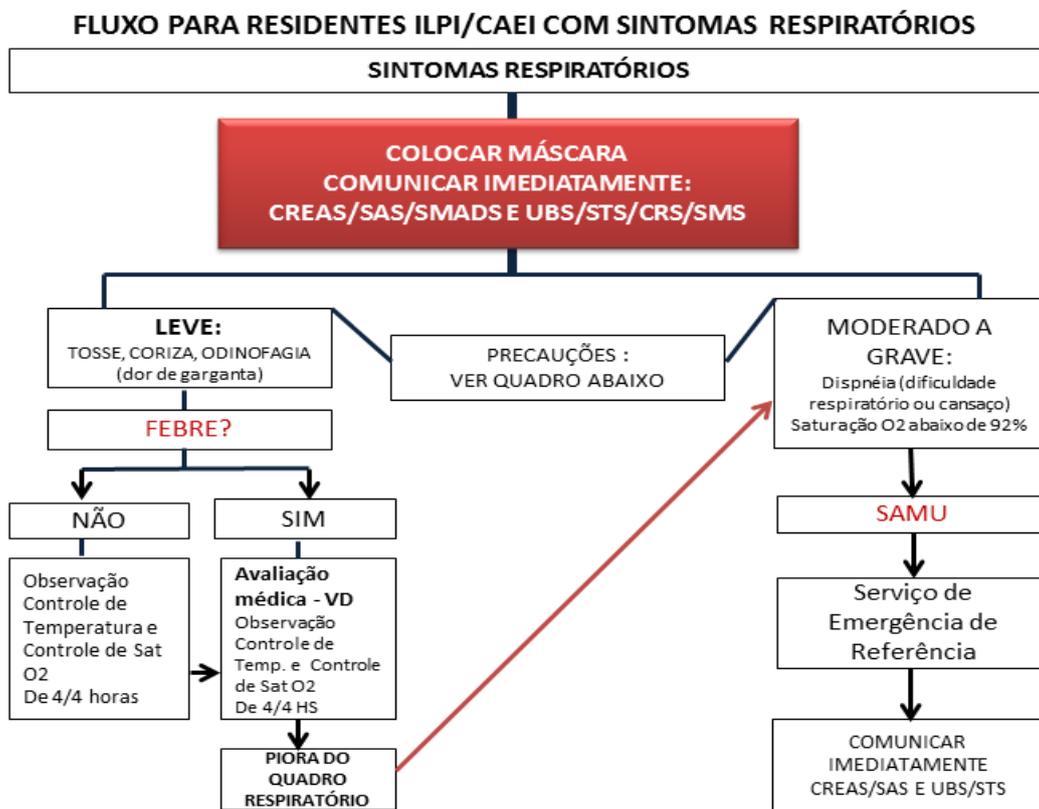
- Seguir as recomendações de COVISA para casos suspeitos e confirmados.
- Idosos com comprometimento cognitivo devem ser assistidos em todas as medidas de prevenção preconizadas.

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

- Devem ser priorizados atendimentos individuais com foco no monitoramento das condições crônicas de idosos descompensados e vulneráveis.
- **Socialização:** restringir atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos). Suspender as reuniões de cuidadores e demais grupos.
- Para os residentes em acompanhamento ambulatorial que estejam estáveis clinicamente utilizar monitoramento por contato telefônico, conforme plano de cuidados, sempre que possível.
- Utilizar medidas de **precaução padrão** para o contato e cuidado dos moradores das ILPI (máscara cirúrgica descartável, luvas descartável, avental descartável e óculos de proteção).
- Para residentes com quadro suspeito ou com confirmação de diagnóstico de COVID-19 deve-se adotar medidas de Precauções Padrão* + precauções para gotículas + precauções de contato. Nesse caso, todos os cuidadores/profissionais que entrarem em contato ou prestarem cuidado aos residentes devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica (comum); avental; luvas de procedimentos não estéril. No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).

**As Precauções Padrão assumem que todas as pessoas podem estar potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19.*

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020



PRECAUÇÕES:

- Manter o residente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 2 metros dos outros residentes.
- Limitar o número de cuidadores .
- Limitar as visitas.
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do residente diariamente, bem como banheiro e áreas de uso coletivo, com desinfetante doméstico comum, pelo menos 3 vezes ao dia.
- Restringir a permanência nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos).
- Manter precauções de contato.
- Realizar controle de temperatura de todos os residentes , 2 vezes ao dia.
- Observar presença de sinais e sintomas respiratórios em residentes e funcionários.
- Passar **relatório diário** de evolução dos casos para UBS/STS/UVIS/CRS/SMS e CREAS/SAS/SMADS

O CONTROLE SANITÁRIO NESES EQUIPAMENTOS DEVE SER PRIORITÁRIO DEVIDO AO RISCO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA!

4 MEDIDAS DE ISOLAMENTO FRENTE A CASOS SUSPEITOS

- Manter casos suspeitos com máscara cirúrgica em área separada até atendimento. O atendimento deve ser prioritário, ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

- Não circular pelos equipamentos sócio sanitários com os EPI. **Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento e descartados em local adequado (lixeira com tampa de acionamento com pedal e com saco branco leitoso).**
- O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.
- Caso a ILPI não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte.
- Deverá ser respeitada distância mínima de preferencialmente 2 metros e no mínimo de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área.
- Pessoas suspeitas ou diagnosticadas com COVID-19 não podem compartilhar espaços sociais tais como salas de jogos, sala de TV.
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.
- Normas e rotinas de procedimento deverão ser disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser determinada caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais.
- Limitar o número de cuidadores e não receber visitas, conforme a Nota técnica 06 DVPSIS/COVISA/2020. Sugere-se a realização de chamadas de vídeo.
- As acomodações nas ILPI deverão obedecer às recomendações de preferencialmente 2 metros e no mínimo de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área de distância entre leitos ou entre as pessoas em salas de convívio ou refeitórios.

5 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.**

5.1 Medidas Institucionais frente à Caso Suspeito ou Confirmado

5.1.1 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:**
 - 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;
 - 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.

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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. As orientações estão disponíveis em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica%2004_dve_2020_biosseguranca_13042020.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.

5.1.2 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.

5.1.3 Busca Ativa

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

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

- **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 no mínimo 10 dias contados a partir do início dos sintomas.
- **Busca ativa de 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.

5.1.4 Coletas de amostras biológicas

Deve-se coletar amostras de secreção de naso e orofaringe, swab combinado, para realização de RT-PCR de SARS-CoV2 de todos os casos suspeitos. As amostras devem ser coletadas preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o aparecimento dos sintomas. **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 Síndrome Gripal, com o objetivo de planejar ações específicas para controle de surtos e prevenção de novos casos da doença.

5.1.4.1 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

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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.

Assim, 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).

- ✓ **Controle de surtos ao se adotar testagem ampliada:** após testagem de 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.

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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 sejam interrompidas e outros meios de comunicação com as famílias sejam utilizados de maneira a prevenir possíveis casos de isolamento e depressão nos residentes.

5.2 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, primovacinadas, 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 Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/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.

A posologia para profilaxia com oseltamivir é a que segue:

- **Droga: Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**
- **Dosagem:**
 - **Adultos:** uma cápsula de 75 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.
 - **Crianças com idade igual ou superior a 12 meses:**
 - =< 15 kg: 30 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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.

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.

5.3 NOTIFICAÇÃO DE SURTOS

Instituições que detectem a ocorrência de casos de Síndrome Gripal 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 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS).

Todo surto de Síndrome Gripal 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. É necessário 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

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

Observações:

- 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.
- 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).

5.4 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 SARS-CoV2, **utilizar CID B34.2 no diagnóstico final.**

REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

ANVISA, Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde – medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Atualizada em 21/03/2020.

ANVISA, Nota Técnica Nº 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em ILPI. Atualizada em 21/03/2020.

BRASIL, MS, Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS DE 14/04/2020.

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPD/MS, Nota Técnica nº8/2020: Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus a serem adotadas nas ILPI. Brasília, 2020.

OMS, Nota Técnica: Orientações sobre prevenção e controle de infecção nas ILPI no contexto da COVID-19. 31/03/2020.

SMS/PMSP, Enfrentamento à COVID-19 em São Paulo: Cuidados na Atenção Básica. Atualizado em 04/2020.

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:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

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.

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%2004_dve_2020_biosseguranca_13042020.pdf

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+INFECÇÕES+PELO+NOVO+CORONAVÍRUS+EM+INSTITUIÇÕES+DE+LONGA+PERMANÊNCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

Nota Conjunta DVE/DVPSIS/COVISA/CAB/2020

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>

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>.

Deliberação CIB-75, 16.09.2020

Nota técnica 06 DVPSIS/COVISA/2020 – Orientações de Controle de Risco Sanitário para Visitas Seguras nas ILPI – Durante a Pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2).

