



DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave

- Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade:
- Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **Ou**;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.

Os casos isolados de SG que forem atendidos em unidades sentinelas e triados para coletas de amostras, devem ser registrados no **SIVEP-Gripe**.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (NUVEP/COPROM), vem **ORIENTAR** todos os profissionais de saúde através de Hospitais, Clínicas, Unidades Primárias de Saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde e Municípios, para que se mantenham **ALERTA** para a identificação precoce de **Síndrome Gripal (SG)** em pacientes com fatores de risco ou pertencentes à grupos de risco, a fim de prevenir a evolução para a gravidade e enfatizar medidas de controle e prevenção de novos casos, além de explicitar aspectos sobre a **NOTIFICAÇÃO** de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No Ceará, até a SE 04/2017, houve duas notificações de casos de SRAG, os quais encontram-se em investigação. No ano de 2016, até a SE 52 (01/01 a 31/12/2016), foram notificados 534 casos de SRAG, destes, 105 (19%) foram causados por *influenza*, 53 (9%) por outros vírus respiratórios e um (0,1%) caso de SRAG por outros agentes etiológicos. Dentre estes, 17 (3%) evoluíram para óbito por *influenza*.

1. Medidas preventivas

1.1 Medidas de prevenção individual





DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto de Síndrome Gripal - Comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar

Ocorrência de pelo menos três casos de SG ou óbitos confirmados para *influenza*, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido **no mínimo 72 horas após a admissão**.



NOTIFICAÇÃO

- Todos os casos ou óbitos por SRAG em pacientes hospitalizados, utilizando a Ficha de Notificação (Anexos 1 e 2), sendo esta encaminhada para o NUVEP/COPROM, através do e-mail:

imunopreveniveis@gmail.com, para inclusão no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Influenza, versão *online*, (inclusão feita no nível central).

- Surto de SG, 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.

NÃO devem ser notificados:

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

1.2 Imunização

- É realizada anualmente para prevenção da doença;
- 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;
- A composição é atualizada a cada ano através dos dados epidemiológicos que apontam o tipo de cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul;
- A estratégia de vacinação no país é direcionada aos grupos prioritários com predisposição para complicações da doença e a vacinada é administrada anualmente. Recomenda-se uma dose da vacina em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

2. Orientação para Profissionais de Saúde

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com Fosfato de Oseltamivir.

3. Tratamento

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
	> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	> 40 kg	75 mg, 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	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

DOSE PARA TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL

Recém-Nascido Pré-Termo:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

Período Neonatal:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.



Anexo 1

Ficha de notificação dos casos ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados (frente);

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO					
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG CID - J11					
VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG: indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL ¹ e que apresente Dispneia OU Saturação de O ₂ <95% OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.					
DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA					
1. Data do preenchimento		2. UF		3. Município de registro do caso	
				Código (IBGE)	
4. Unidade de Saúde de identificação do caso (hospital, PS, UPA, policlínica)			Código (CNES)		5. Data dos Primeiros Sintomas
6. Nome				7. Número do Cartão SUS	
8. Data de Nascimento		9. (ou) Idade		10. Sexo	
		<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
				11. Gestante	
				<input type="checkbox"/> 1. 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2. 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3. 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4. Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5. Não se aplica <input type="checkbox"/> 6. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
12. Raça/Cor		13. Escolaridade		14. Nome da Mãe	
<input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 0 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 1 - Fundamental (1-9 anos) <input type="checkbox"/> 2 - Médio (1-3 anos) <input type="checkbox"/> 3 - Superior <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 - Não se aplica			
15. UF		16. Município de Residência		Código (IBGE)	
18. Bairro		19. Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
20. Número		21. Complemento (edifício, apartamento, casa, ...)			
22. Ponto de Referência		23. CEP			
24. (DDD) Telefone		25. Zona		26. País (se residente fora do Brasil)	
		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO					
27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses?				28. Se sim, data da última dose	
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
29. Principais sinais e sintomas					
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Saturação de O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Desconforto respiratório <input type="checkbox"/> Outros sinais e sintomas importantes: _____					
30. Fatores de Risco					
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
<input type="checkbox"/> Pneumopatias Crônicas <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Puerpério (até 42 dias do parto) <input type="checkbox"/> Obesidade. Se sim, especifique: IMC = _____ <input type="checkbox"/> Outros fatores de risco relacionados com a SRAG: _____					
31. Uso de antiviral?				32. Data de início do tratamento	
<input type="checkbox"/> 1 - Não usou <input type="checkbox"/> 2 - Osetamivir <input type="checkbox"/> 3 - Zanamivir <input type="checkbox"/> 4 - Outro, especifique: _____ <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
33. Ocorreu internação?		34. Data da internação		35. UF	
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
36. Município da unidade de internação				Código (IBGE)	
37. Nome da unidade de saúde da internação (Hospital, Pronto-Socorro, UPA, Policlínica)				Código (CNES)	
38. Raio X de Tórax (registrar preferencialmente o mais sugestivo para o diagnóstico de SRAG)				39. Data do Raio X	
<input type="checkbox"/> 1 - Normal <input type="checkbox"/> 2 - Infiltrado intersticial <input type="checkbox"/> 3 - Consolidação <input type="checkbox"/> 4 - Misto <input type="checkbox"/> 5 - Outro: _____ <input type="checkbox"/> 6 - Não realizado <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
40. Fez uso de suporte ventilatório?					
<input type="checkbox"/> 1 - Não usou <input type="checkbox"/> 2 - Sim, invasivo <input type="checkbox"/> 3 - Sim, não invasivo <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
41. Foi Internado em Unidade de Terapia Intensiva?				42. Data de entrada na UTI	
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
				43. Data de saída na UTI	



Anexo 2

Ficha de notificação dos casos ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados (verso).

DADOS LABORATORIAIS

44. Coletou que tipo de amostra?

1. Não coletou 2. Secreção de oro e nasofaringe 3. Tecido post-mortem
4. Lavado Bronco-alveolar 5. Outro, especifique: _____

45. Data da Coleta

46. Metodologia realizada: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

IFI RT-PCR Outro método, especifique (ex. cultura): _____

Tipo de RT-PCR:
1. Convencional 2. Em tempo real

Data do Resultado - IFI _____ Data do Resultado - RT-PCR _____ Data do Resultado do outro método _____

47. Diagnóstico Etiológico:

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Influenza A Influenza B

Se positivo para influenza A, qual subtipo: _____

1- Influenza A(H1N1)pdm09 2- Influenza A/H1 sazonal 3- Influenza A/H3 sazonal
4- Influenza A não subtipado 5- Influenza A/H3N2v
6- Outro subtipo de Influenza A, especifique: _____

Outros agentes etiológicos respiratórios:

Vírus Sincicial Respiratório (VSR) Parainfluenza 1 Parainfluenza 2 Parainfluenza 3 Adenovírus

Outro vírus ou agente etiológico, especifique: _____

CONCLUSÃO

48. Classificação final da SRAG - Internada ou Óbito por SRAG

1. SRAG por Influenza 2. SRAG por outros vírus respiratórios
3. SRAG por outros agentes etiológicos, especifique: _____
4. SRAG não especificada

49. Critério de Confirmação

1. Laboratorial
2. Clínico-Epidemiológico
3. Clínico

50. Evolução clínica

1. Recebeu alta por cura
2. Evoluiu para óbito
9. Ignorado

51. Data da alta ou óbito _____

52. Data do Encerramento _____

ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA SINDRÔMICA DE INFLUENZA

1. CONCEITO DE SÍNDROME GRIPAL (PROTOCOLO DE TRATAMENTO):
- > 6 meses de idade: febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.
 - < 6 meses de idade: febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios.
- Obs.: maiores informações acesse o Protocolo de Tratamento em www.saude.gov.br/svs.
- Não aguardar resultado laboratorial para registrar a ficha no Sinan Influenza On-Line.
 - Lembrar de atualizar a evolução no encerramento da investigação.
 - No caso de co-infecção, priorizar o resultado de Influenza para a Classificação Final.
 - A ficha deve ser disponibilizada somente em Unidades Hospitalares ou unidades de saúde com estrutura para internação.