



Nota Técnica Conjunta nº 007/2023 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

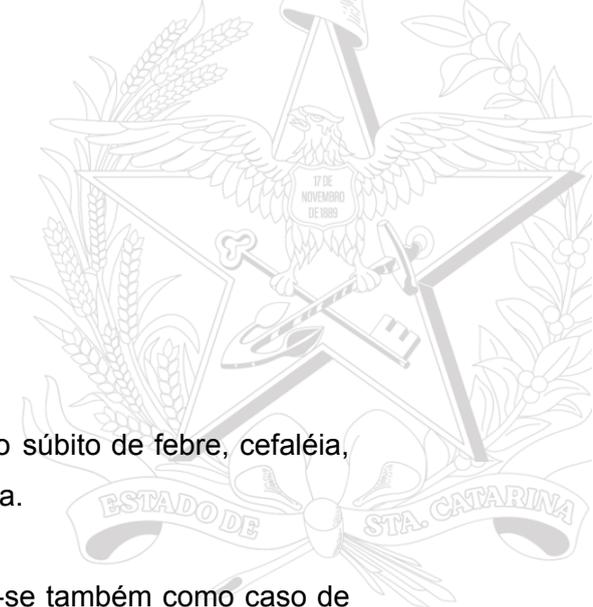
Assunto: AMPLIAÇÃO DE UNIDADES SENTINELAS PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA.

Com a pandemia de COVID-19, tornou-se evidente a importância do fortalecimento e ampliação da vigilância dos vírus respiratórios que podem impactar na saúde da população e, conseqüentemente, na rede de assistência à saúde. Anteriormente à COVID-19, a vigilância estava focada na influenza, que era organizada através da notificação e coleta de amostras de todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e por uma rede formada por Unidades Sentinelas.

A **vigilância sentinela** conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus da influenza circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Em Santa Catarina, as Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) estão localizadas nos municípios de **Chapecó, Concórdia, Criciúma, Florianópolis, Joaçaba, Joinville e São José**. As Unidades Sentinelas realizam a coleta de amostras semanais, que são encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), que realiza o diagnóstico para influenza, COVID-19 e para outros vírus respiratórios.

Com o objetivo de fortalecer a vigilância de influenza e outros vírus respiratórios no estado de Santa Catarina, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), por meio da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM), após discussão prévia com as Secretarias Municipais de Saúde, está ampliando a rede de Unidades Sentinelas, incluindo a partir de março de 2023 os seguintes municípios: **Balneário Camboriú, Dionísio Cerqueira, Lages, Mafra e Tubarão**.

Dessa forma, as Unidades Sentinelas devem seguir as orientações detalhadas abaixo para a notificação dos casos, coleta de amostras e medidas de prevenção e controle.



DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal (SG): caracteriza-se pelo aparecimento súbito de febre, cefaléia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: 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 (SRAG): indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação <95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Na vigilância sentinela de SG, a coleta de amostras é realizada nas Unidades Sentinelas, mediante o cumprimento da definição de caso e oportunidade de coleta (preferencialmente entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas).

O número de amostras coletadas nas unidades sentinelas de SG é informado via formulário de notificação individual no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e será utilizado para classificação do indicador, **10 coletas semanais**.

As unidades sentinelas também devem informar semanalmente, por meio do preenchimento de formulários específicos disponíveis no SIVEP-Gripe, a proporção de atendimentos de casos por SG em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica. Por meio dos dados desse indicador é possível monitorar oportunamente o aumento de atendimentos por SG



em relação às outras doenças e, assim, observar situações de surtos ou início de epidemias por vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Surto de Síndrome Gripal (SG)

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, todos os casos devem ser testados para SARS-CoV-2 e, pelo menos 3 (três) amostras aleatórias que estiverem preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos sintomas, devem ser testadas para influenza e outros vírus respiratórios.

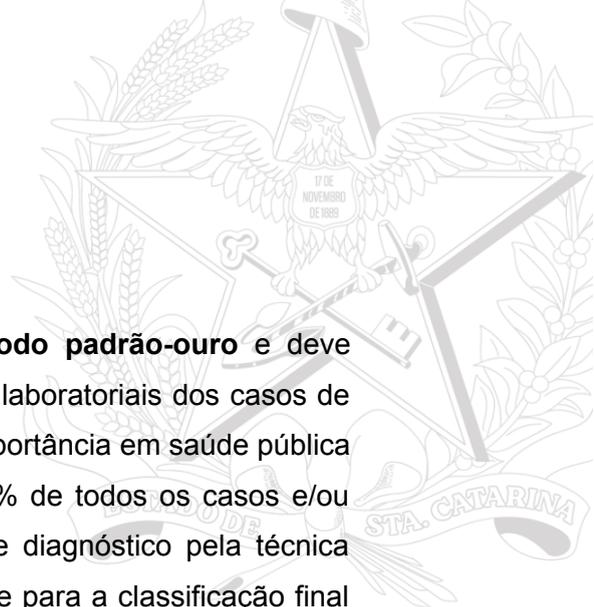
Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

A positividade para vírus respiratórios em uma única amostra, como por exemplo influenza, já caracteriza a identificação do agente envolvido no surto. 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), desde que testados e negativos para COVID-19.

Os surtos de SG por influenza devem ser notificados de forma agregada no Módulo Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), com preenchimento do campo Observações sobre o agente identificado.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADO

Na vigilância de SRAG, a coleta de amostras é recomendada em todos os casos hospitalizados e óbitos, independentemente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



O diagnóstico por RT-PCR em tempo real é o método padrão-ouro e deve sempre ser preconizado para obtenção dos resultados laboratoriais dos casos de SRAG e óbitos. A vigilância de vírus respiratórios é de importância em saúde pública e considera-se como indicador de qualidade quando 70% de todos os casos e/ou óbitos notificados no SIVEP-Gripe tenham resultado de diagnóstico pela técnica padrão ouro, que é o RT-PCR em tempo real, como base para a classificação final do caso e/ou óbito.

Os casos de SRAG hospitalizados e óbitos devem ser notificados no SIVEP-Gripe.

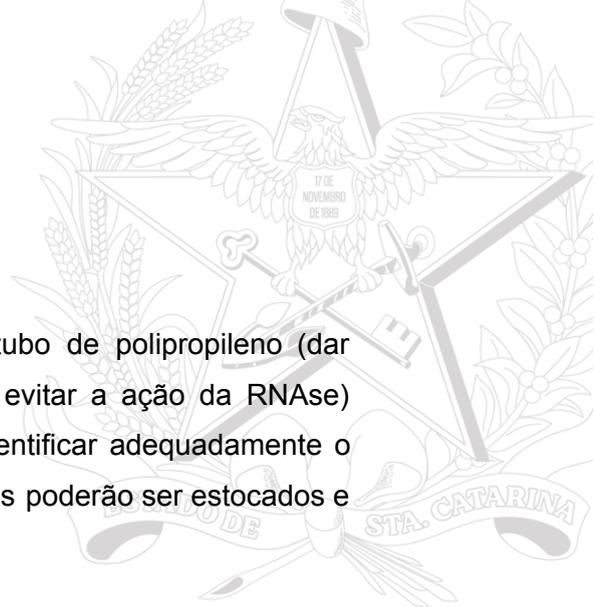
OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRAS DE OROFARINGE E NASOFARINGE

As amostras clínicas requeridas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior são em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) obtido até o 7º dia após o início dos sintomas (fase aguda da doença).

Seja qual for a natureza do espécime, deve-se observar as seguintes medidas de biossegurança para coleta e manuseio: uso de gorro, máscara, óculos, luvas e jalecos.

Para os swabs combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três swabs: um de orofaringe e dois de nasofaringe, sendo um de cada narina.

- Swab de nasofaringe – a coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe – coletar swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 ml de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4° C por período não superior a 72 horas.

Os swabs a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo rayon. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.

Para informações detalhadas sobre a operacionalização da coleta de amostras, consulte o [Manual de Orientação de Coleta, Conservação e Transporte de Amostras Biológicas](#) do LACEN/SC.

Solicitação de exames (GAL)

A solicitação dos exames deve ser realizada através do GAL, com o preenchimento das informações no campo “Dado da solicitação”, em “Finalidade” (campo 12), selecionar “PROGRAMA” e, na “Descrição”, selecionar o tipo de programa no qual se enquadra, como segue abaixo:

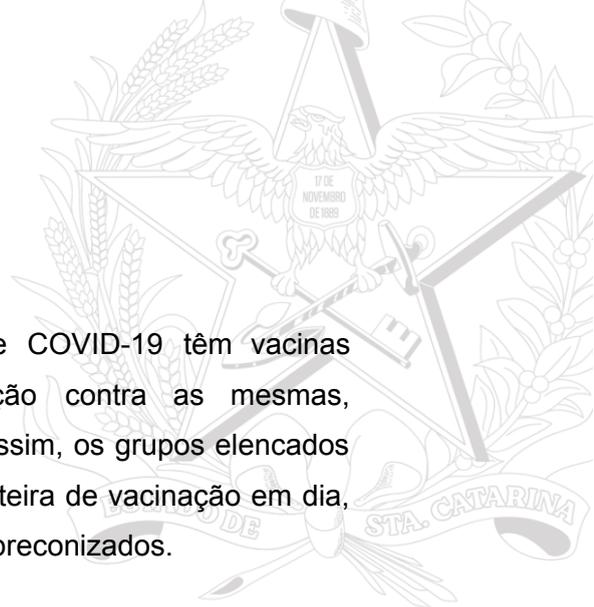
- Unidades Sentinela SG: na Descrição (campo 13), selecionar Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal;
- Unidade Sentinela SRAG: na Descrição (campo 13), selecionar Unidade Sentinela de Influenza - SRAG;
- Pacientes com SRAG hospitalizados em enfermarias e UTI: na Descrição (campo 13), selecionar SRAG Universal e, no campo Observação, inserir a informação que o paciente é um caso de SRAG hospitalizado, descrevendo os dados clínicos;
- Óbitos por SRAG: na Descrição (campo 13), selecionar SRAG Universal e, no campo Observação, inserir a informação do óbito.



PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO

Algumas medidas de prevenção são importantes e recomendadas para evitar a infecção pelos vírus respiratórios:

- Manter ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas e correntes de ar;
- Usar máscaras quando apresentar sintomas respiratórios;
- Evitar contato próximo com pessoas com sintomas gripais;
- Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel com frequência - principalmente depois de tossir ou espirrar, após usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz;
- Utilizar a etiqueta respiratória (cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar com o antebraço e eliminar lenços e máscaras usadas no lixo);
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.);
- Limpar e desinfetar superfícies e objetos que entram em contato frequente com as mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evitar aglomerações e, caso não seja possível, manter uma distância segura (de, no mínimo, um metro) de outras pessoas ou grupo de pessoas;
- Utilizar máscaras como parte de uma estratégia abrangente para proteção individual e coletiva contra infecções respiratórias, especialmente pessoas de grupos vulneráveis ou que apresentem sintomas respiratórios;
- Manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física;
- Orientar a população para que diante de sintomas gripais como febre, tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta entre outros é necessário procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento, utilizando a máscara e evitando a circulação em espaços públicos enquanto permanecer sintomático.



É importante reforçar que doenças como influenza e COVID-19 têm vacinas disponíveis, sendo a principal medida de prevenção contra as mesmas, especialmente a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, os grupos elencados para a vacinação devem ser estimulados a manter a carteira de vacinação em dia, seguindo as recomendações sobre as doses e intervalos preconizados.

Além disso, em relação ao manejo clínico de influenza, devem ser seguidas as orientações elencadas no [Protocolo de Tratamento de Influenza \(Ministério da Saúde, 2017\)](#). O início do tratamento não exige confirmação diagnóstica laboratorial, ficando a critério médico. Destaca-se a importância da prescrição do fosfato de oseltamivir para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. O medicamento deve estar disponível na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os municípios catarinenses.

Florianópolis, 31 de março de 2023.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC