

# NOTA TÉCNICA 07 /DVE/COVISA

## SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: PANDEMIA COVID-19

15 de maio de 2020  
Atualizada em 18 de maio

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

# 2020



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

## SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: PANDEMIA COVID-19

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, pandemia por coronavírus, e o alto risco de quadros graves e óbitos em pessoas destas instituições optamos 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 sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

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

#### 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. Definição de Surto de Síndrome Gripal em instituições de longa permanência para Idosos

Ocorrência de **UM** caso suspeito ou confirmado para influenza ou coronavírus com vínculo epidemiológico no **período de 7 dias para Influenza e de 14 dias para SARS - CoV 2.**





# Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

## 2. Isolamento dos Casos suspeitos

- O isolamento deve ser realizado em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado;
- Para casos confirmados de Influenza o período de isolamento do doente deve ser de 7 dias para adultos e de 14 dias para crianças;
- Para casos confirmados de COVID-19 o período de isolamento do doente deve ser de 14 dias;
- Casos 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\\_biosseguranca\\_13042020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_04_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.

## 3. 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 existir muitos 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 devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, 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.

# Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

## 4. Recomendações e Medidas preventivas

Para mais detalhes sobre recomendações e medidas preventivas acesse a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Link: <https://bit.ly/2Auvydf>

## 5. 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 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
- 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 se segue

**Droga:** Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)

### Dosagem

#### 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.

# Nota Técnica 07/DVE/COVISA/2020

## 6. COLETAS DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Deve-se coletar amostras de secreção de naso e orofaringe, swab combinado, para RT-PCR de SARS-CoV 2 em todos os casos suspeitos. As amostras devem ser coletadas preferencialmente entre o 3º e 5º dia após o aparecimento dos sintomas, mas desde que estejam dentro de período máximo de 7 dias de evolução da doença.

Para mantermos 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. Até o momento, não existe indicação de coleta de exame em pessoas assintomáticas.

## 7. 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**.

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.

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.

7 - Delimitação Espacial do Surto	2 - Hospital / Unidade de Saúde	3 - Creche / Escola	4 - Asilo	5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)
1 - Residência	7 - Eventos	8 - Casos Dispersos no Bairro		9 - Casos Dispersos Pelo Município
6 - Restaurante/ Padaria (similares)	10 - Casos Dispersos em mais de um Município	11 - Outros - Especificar		

Na planilha de acompanhamento de surto no item 7-DEFINIÇÃO ESPACIAL DO SURTO Preencher com 4- ASILO



# Nota Técnica 07/DVE/COVISA/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](http://www.notifica.saude.gov.br)).

## 8. 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.**

## 9. 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.

Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota\\_tecnica%20\\_04\\_dve\\_2020\\_biosseguranca\\_13042020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica%20_04_dve_2020_biosseguranca_13042020.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)

Disponível em:

<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>

