

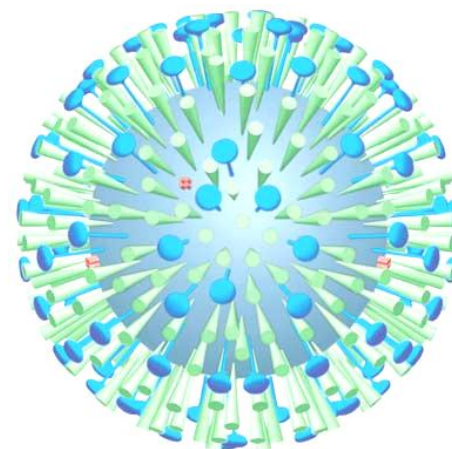


GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVENÍVEIS
GERÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Vigilância Epidemiológica da Influenza



Nova Iguaçu - RJ

Outubro -2013

INFLUENZA

Características gerais

A influenza é uma doença infecto contagiosa de incidência aguda, de origem viral e que compromete o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global.

Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida e, em geral, tem evolução autolimitada.

Desse modo, na perspectiva da Saúde Pública, esta doença se constitui em distintos problemas que, apesar de interrelacionados, demandam abordagens específicas de vigilância e controle, dependendo da gravidade das manifestações clínicas e do potencial pandêmico.

INFLUENZA

Vírus com RNA de hélice única, que se subdividem em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C.

• O vírus **influenza A** promove doença moderada a severa em todas as faixas etárias e pode causar epidemias, são mais suscetíveis a variações antigênicas periodicamente sofrem alterações em sua estrutura genômica, contribuindo para a existência de diversos subtipos.

• Os vírus **influenza B** sofrem menos variações antigênicas e, por isso, estão associados com epidemias mais localizadas.

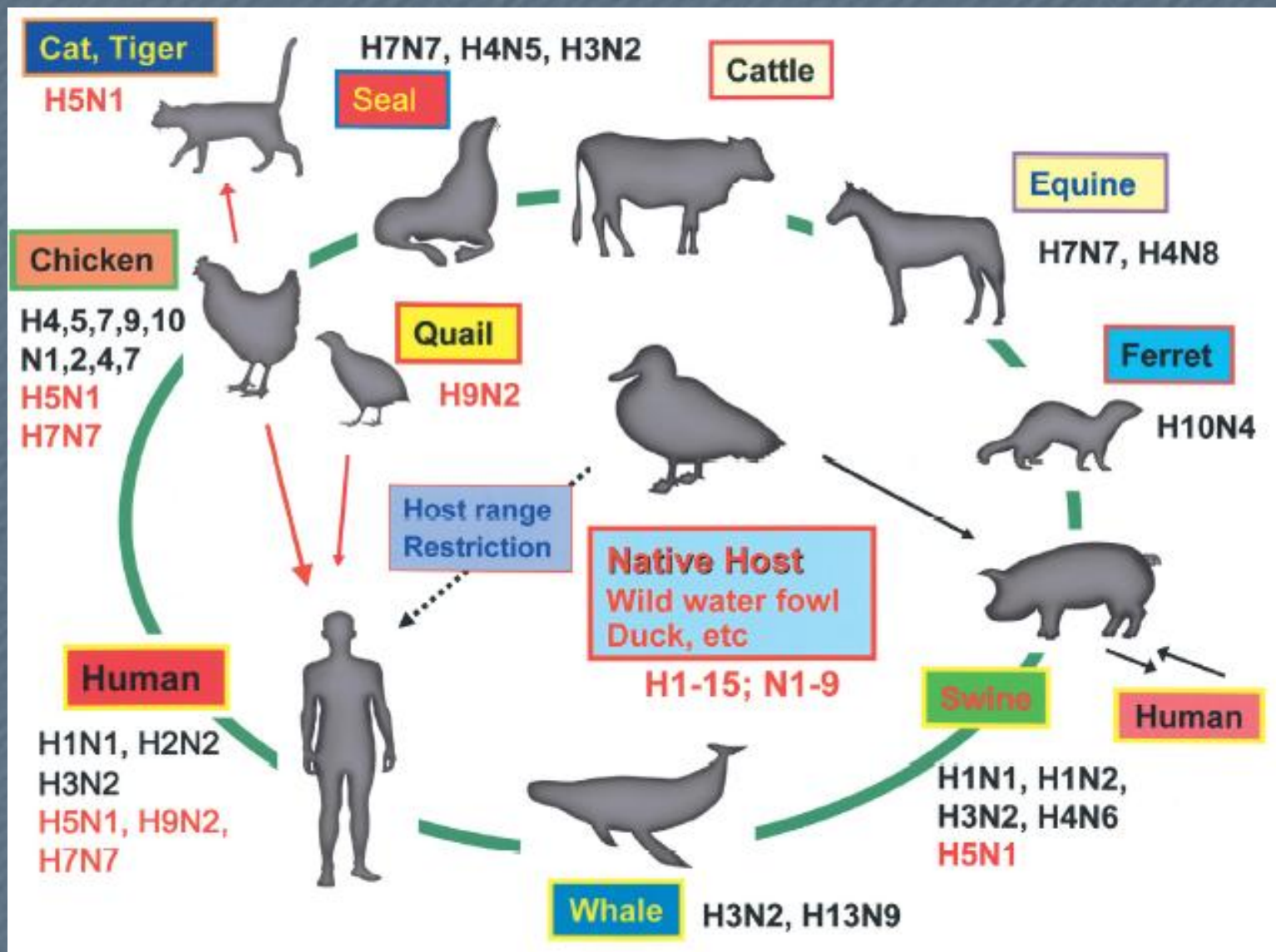
• O vírus **influenza C** são antigenicamente estáveis, provocam doença subclínica e não ocasionam epidemias.

Os vírus A e B são os mais comuns. Os vírus da Influenza podem sofrer de forma permanente, pequenas alterações na sua superfície, caracterizadas como mudanças antigênicas leves.

É por isso que a cada ano a composição da vacina contra o vírus da Influenza precisa ser alterada.

Há no mundo uma rede de laboratórios credenciados pela Organização Mundial Saúde, que são responsáveis por captar os vírus circulantes na população e caracterizá-los.

Influenza A na natureza



Vigilância epidemiológica da Influenza

A vigilância epidemiológica da influenza é realizada em diversos países do mundo. Surgiu em 1947, voltada inicialmente para a identificação da circulação dos vírus influenza, com a incorporação, posteriormente, do monitoramento das cargas de morbidade e mortalidade por essa doença.

Objetivos

- Monitorar as cepas dos vírus influenza que circulam nas regiões brasileiras.
- Avaliar o impacto da vacinação contra a doença.
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença.
- Responder a situações inusitadas.
- Detectar e oferecer resposta rápida à circulação de novos subtipos que poderiam estar relacionados à pandemia de influenza.
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas

Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

2009 – Fase Pandêmica.

Investigação de casos suspeitos e pessoas com fatores de risco para complicações.

2010 – Notificação de casos suspeitos apenas em SRAG hospitalizados.

A notificação desses casos é realizada, desde a pandemia até os dias atuais, em uma versão Web do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Influenza Web). www.saude.gov.br/influenza

Definições de casos

Síndrome Gripal (SG):

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 02 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 sintoma específico

Atenção especial aos fatores de risco para complicações – Neste caso também está indicado o Tratamento.

Fatores de risco para complicações

- **crianças** < 2 anos;
- **adultos** ≥ 60 anos;
- **grávidas** em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- **Indivíduos com doença crônica:** pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares);
- **Imunossupressão** (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de **Síndrome de Reye**);
- **População indígena;**
- **Obesidade mórbida** (índice de massa corporal ≥40).

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Indivíduo de qualquer idade, que atenda à definição de caso de **SG** e que apresente **dispneia** ou **saturação de O₂ menor 95%** em ar ambiente ou sinais de desconforto respiratório e/ou: aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);

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

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas listadas a seguir:

- alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;
- radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Na presença dos sinais e sintomas acima, o paciente deve ser enviado para internação hospitalar.

ALERTA: Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação por influenza.

Tratamento

O **antiviral oseltamivir** indicado deve ser utilizado o mais precocemente possível, o que não contra-indica seu uso posterior, uma vez que os benefícios têm melhor efeito se iniciados em até 48h após início das manifestações clínicas.

Observação: A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamivir.

São elegíveis para tratamento:

- indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- indivíduos com Síndrome Gripal (SG) que apresentam fator de risco, além do tratamento sintomático e a hidratação, independente da situação vacinal.

NÃO SE DEVE AGUARDAR CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL!

Posologia e administração



Droga	Faixa etária		Tratamento	Quimioprofilaxia
Oseltamivir* Tamifu□	Adulto		75mg, 12/12h, 5d	75mg/d/10d
	Criança > 1 ano	≤ 15Kg	30mg, 12/12h, 5d	30mg/d/10d
		> 15-23Kg	45mg, 12/12h, 5d	45mg/d/10d
		> 23-40Kg	60mg, 12/12h, 5d	60mg/d/10d
		> 40Kg	75mg, 12/12h, 5d	75mg/d/10d
	Criança < 1 ano	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5d	Sob juízo clínico
		3-5 meses	20mg, 12/12h, 5d	20mg/d/10d
		6-11 meses	25mg, 12/12h, 5d	25mg/d/10d
Zanamivir Relenzar□	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5d	10mg: duas inalações de 5mg, 24/24h, 10d
	Criança ≥ sete anos		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5d	---

Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a última exposição* a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

** Considera-se exposição à pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza.*

INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA PARA INFLUENZA

- 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 uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, e 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;
- 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;
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI;

- 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.

Quimioproxilaxia em instituições fechadas e hospitais de longa permanência

***Definição de instituição fechada e hospitais de longa permanência:** aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, orfanatos, presídios, hospitais psiquiátricos).*

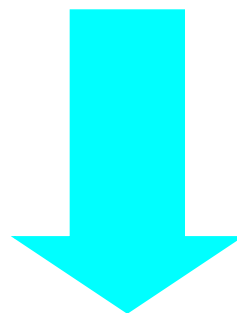
***Definição de surto em instituições fechadas ou hospitais de longa permanência:** ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados para influenza com vínculo epidemiológico.*

- É recomendável a quimioprofilaxia com antiviral na instituição **por no mínimo duas semanas** e até **pelo menos sete dias após a identificação do último caso.**



INFLUENZA

protocolo de tratamento 2013



http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo_manejo_influenza_miolo_final3.pdf

Notificação

- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**

Deverá ser notificado **imediatamente** no **SINAN Influenza Online**. Chama-se a atenção para o desenvolvimento de rotinas para o encerramento dos casos, de acordo com os resultados da investigação epidemiológica.

- **Surto de síndrome gripal**

Deverá ser notificado de forma **agregada** no **módulo de surto do Sinan NET**, ficha anexo2, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença”, o CID J06.

Observação - Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no **Sinan Influenza Online**.

Notificação

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 GRIPAL¹ e que apresente Dispneia OU Saturação de O₂ <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	11. Gestante
12. Raça/Cor	13. Escolaridade	14. Nome da Mãe	
15. UF	16. Município de Residência	17. Distrito	
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)	

ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO

27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses?	28. Se sim, data da última dose
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
29. Principais sinais e sintomas	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Mialgia ☐ Saturação de O ₂ < 95%	
☐ Desconforto respiratório ☐ Outros sinais e sintomas importantes:	
30. Fatores de Risco	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Pneumopatias Crônicas ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Imunodeficiência/imunodepressão ☐ Doença Hepática Crônica	
☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Doença Renal Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Diabetes Mellitus	
☐ Puerpério (até 42 dias do parto) ☐ Obesidade. Se sim, especifique: IMC =	
☐ Outros fatores de risco relacionados com a SRAG:	
31. Uso de antiviral?	32. Data de início do tratamento
1 - Não usou ☐ 2 - Oseltamivir ☐ 3 - Zanamivir ☐ 4 - Outro, especifique: ☐ 9 - Ignorado	
33. Ocorreu internação?	34. Data da internação
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
35. UF	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
1. Normal ☐ 2. Infiltrado intersticial ☐ 3. Consolidação ☐ 4. Misto ☐ 5. Outro: ☐ 6. Não realizado ☐ 9. Ignorado	
40. Fez uso de suporte ventilatório?	
1. Não usou ☐ 2. Sim, invasivo ☐ 3. Sim, não invasivo ☐ 9. Ignorado	
41. Foi internado em Unidade de Terapia Intensiva?	42. Data de entrada na UTI
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
43. Data de saída da UTI	

DADOS LABORATORIAIS

44. Coletou que tipo de amostra?	45. Data da Coleta
☐ 1. Não coletou ☐ 2. Secreção de oro e nasofaringe ☐ 3. Tecido post mortem ☐ 4. Lavado Bronco-alveolar ☐ 5. Outro, especifique: ☐ 9. Ignorado	
46. Metodologia realizada:	47. Diagnóstico Etiológico:
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
☐ IFI ☐ RT-PCR	☐ Influenza A ☐ Influenza B
☐ Tipo de RT-PCR: ☐ 1. Convencional ☐ 2. Em tempo real	☐ 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: ☐
Data do Resultado - IFI	Data do Resultado do outro método
Data do Resultado - RT-PCR	
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	49. Critério de Confirmação
1. SRAG por influenza ☐ 2. SRAG por outros vírus respiratórios ☐ 3. SRAG por outros agentes etiológicos, especifique: ☐ 4. SRAG não especificada ☐	1. Laboratorial ☐ 2. Clínico-Epidemiológico ☐ 3. Clínico ☐
50. Evolução clínica	51. Data da alta ou óbito
1. Recebeu alta por cura ☐ 2. Evoluiu para óbito ☐ 9. Ignorado	
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.

ANOTAÇÕES

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO (PARA CONTROLE LOCAL)

UF	Município	Nome da Unidade	Código da Unidade de Saúde
Nome	Função	Assinatura	

Investigação no local

Para caracterizar e descrever o evento, a autoridade de saúde local deverá registrar:

- dados de identificação;
- antecedentes de exposição;
- tipo de contato com casos semelhantes (contato próximo, utilização de ambiente comum, entre outros);
- a caracterização clínica dos casos suspeitos, atentando para a existência, no grupo acometido, de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da doença.

Atenção!!!

- Verificar se a notificação do surto corresponde à definição padronizada.
- Verificar a história vacinal (contra influenza) dos casos.
- Destacar outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação de influenza.

Medidas de prevenção e controle

- Higiene das mãos com água e sabão, depois de tossir ou espirrar, após usar o banheiro, antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis a cada uso) a boca e nariz, ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (deve-se manter os ambientes ventilados);
- Repouso, alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Diagnóstico Laboratorial



Swab combinado (nasal + orofaringe)

- Utilizar apenas swab flexível de poliéster ou rayon.
- Após a coleta emergir o swab no frasco contendo meio de transporte viral (nunca deixar secar)



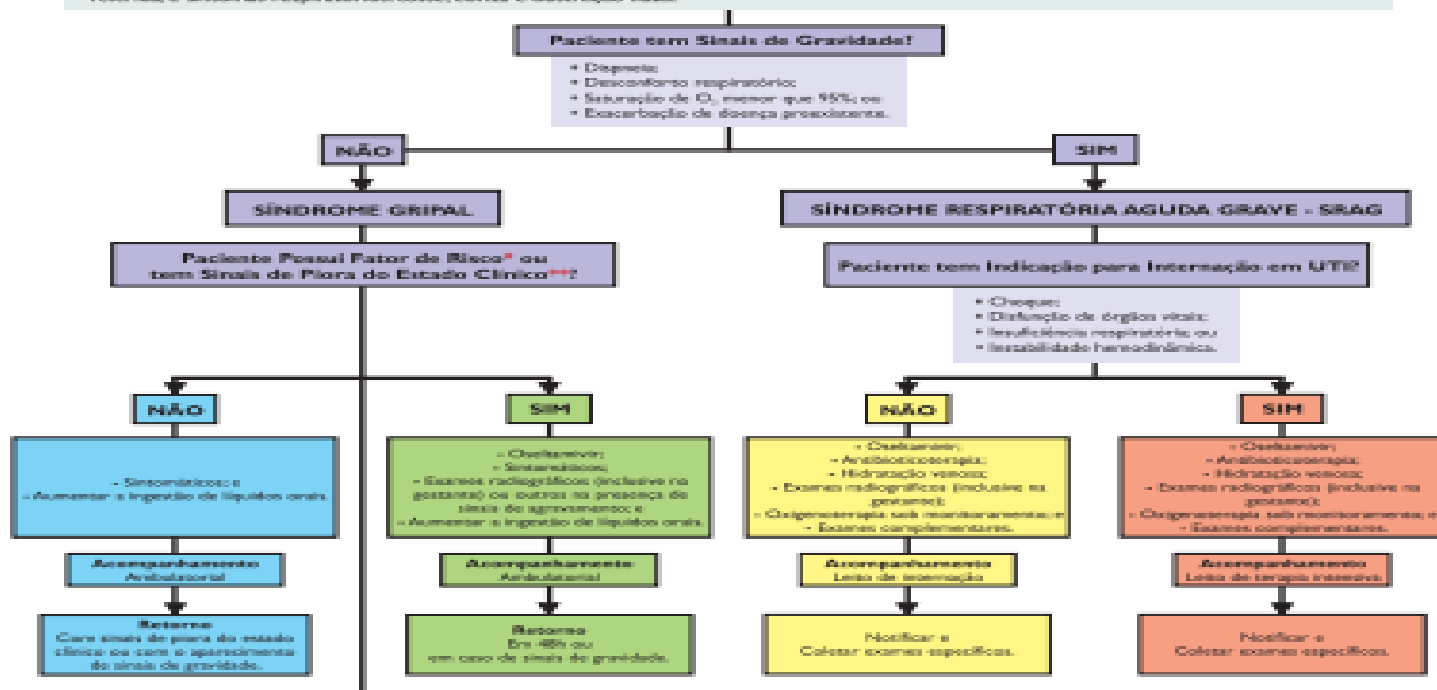
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou antralgia.

Chave: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; pré-termo (até 2 semanas após o parto); crianças (< 2 anos); adultos (> 60 anos); pneumopatia (incluindo asma); cardiopatias (excetuando hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (distúrbio congênito, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doença neurovascular); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS); nefropatia e hepatopatia.

** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** piora da ou agravamento da febre por mais de 3 dias consecutivos comprovada por CPK (> 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação; em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

DRUGA	FAIXA ETÁRIA		TRATAMENTO
OSeltamivir	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 a 23 kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 a 40 kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de idade	≤ 3 meses	30mg, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, 12/12h, 5 dias
		6 a 11 meses	25mg, 12/12h, 5 dias
Zanamivir	Adulto		10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias

Quando indicado,
iniciar mesmo na suspeita clínica
GRIPE TEM TRATAMENTO



Cursos

Como participar?

Demonstração de
Cursos

Cursos abertos

Influenza

Atenção Domiciliar

Dengue

Tuberculose

Tecnologias
Assistivas

Suporte

precisa de ajuda?

Influenza

Atualização do manejo clínico

Neste curso o 'Acesso como Visitante' disponibiliza acesso a todo o conteúdo sem restrição de usuário, porém para que possa receber seu certificado, é preciso ser profissional de medicina com cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) ou registro no Conselho de Classe.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição, Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Tratamento em Influenza**. de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Técnico de Influenza**. Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, de Síndrome Gripal e de Internações por CID J09 a J18. Edição nº01 Janeiro de 2012.

LACEN – RJ. GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels. **Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais**. LCNN/GQ . Manual: N° 04/2011; 207 páginas.

Obrigada!

GDITR

Gerente: Itacirema Bezerra

Equipe: Emily Maviana T. Santos,

Márcia da G. C. Nascimento e

Maracy Marques Pereira

Tel: (21) 2333-4024; Fax: (21) 2333-3859.

gripe@saude.rj.gov.br

R. México 128 – sl 410

***"Dar o exemplo não é a melhor maneira de influenciar os outros.
É a única."
(Albert Schweitzer)***