

NOTA TÉCNICA

SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL (SG): ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

I - INTRODUÇÃO

Este documento proporciona atualizações referentes a surtos de SG ocorridos em instituições de longa permanência, centros de convivência, instituições públicas e privadas, bases militares, unidades prisionais, unidades escolares, e aos centros de educação infantil, entre outras instituições fechadas/restritas, no sentido de promover a manutenção das atividades dos serviços, de forma adequada e segura, e proteger a saúde dos indivíduos que frequentam, trabalham ou residem nestes locais, frente às epidemias sazonais de Influenza e as doenças respiratórias agudas causadas pelo SARS-CoV-2 e/ou outros vírus respiratórios.

Surto é um evento epidemiológico importante em saúde pública e, em ambiente fechado/restrito, tem especial relevância devido às altas taxas de transmissibilidade viral e à concentração de pessoas que podem ser muito vulneráveis, aumentando o risco de exposição e transmissão de agentes patogênicos. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são particularmente mais vulneráveis a surtos de doenças, porque concentram indivíduos de idade avançada, muitas vezes frágeis e com multimorbidade, residindo em ambiente coletivo em contato direto com cuidadores e outros profissionais.

No contexto do surgimento de múltiplas variantes de preocupação de covid-19, das incertezas científicas acerca do impacto destas variantes na saúde pública da população (transmissibilidade, clínica, gravidade e resposta imune) e das baixas coberturas vacinais, depreende-se a importância da manutenção de medidas não farmacológicas de saúde pública e as recomendações de biossegurança que, comprovadamente, previnem a morbimortalidade por covid-19. Nesse sentido, algumas considerações são necessárias:

- as estratégias recomendadas para a prevenção da propagação do vírus SARS-CoV-2 são, de forma geral, análogas às já praticadas regularmente por estas instituições para detectar e prevenir a propagação de outros vírus respiratórios;
- a atualização da carteira de vacinação de todos os indivíduos elegíveis para a vacina de covid-19 e influenza, ajudará a proteger funcionários, residentes e pessoas que frequentam as instituições.

II - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PADRONIZADAS

A proposta deste documento é fortalecer os conceitos e definições padronizadas para a utilização em surtos institucionais e uso jurisdicional.

Definição de surto institucional:

Ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados que tenham relação entre si e sinais e sintomas semelhantes em uma mesma instituição (ambiente fechado/restrito), e em período de até 07 dias para o vírus Influenza e até 10 dias para o SARS-CoV-2.

Definição de caso:

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- **em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- **em pessoas idosas:** 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 (principalmente em idosos) e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes, assim como alterações do olfato e do paladar.
- **na suspeita de Influenza:** mialgia, artralgia, prostração e fadiga podem estar presentes.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão OU dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que $\leq 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

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

Em períodos sazonais, indivíduos de qualquer idade com insuficiência respiratória aguda podem ser classificados como SRAG.

Definição de caso confirmado de Influenza:

Considera-se confirmado o caso que cumprir a definição estabelecida de SG ou SRAG com início de sintomas nos últimos 7 dias e um dos critérios abaixo:

Critério clínico:

Caso de SG ou SRAG com exame físico e investigação clínico-epidemiológica compatível com Influenza.

Critério clínico-epidemiológico:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo com caso confirmado laboratorialmente para o vírus Influenza.

Critério laboratorial:

RT-PCR em tempo real: Método padrão ouro para a identificação do vírus influenza. Orienta-se que as amostras sejam processadas respeitando os respectivos fluxos determinados no âmbito dos serviços da vigilância sentinela das SG, surto de SG e da vigilância de casos de SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG. As amostras devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL e encaminhadas para o laboratório de referência (IAL).

Teste rápido de Influenza: O Ministério da Saúde **NÃO recomenda e não possui** em sua estratégia da vigilância da influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de influenza.

Definição de caso confirmado de covid-19:

Conforme definição vigente do Ministério da Saúde (NT N° 14/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS), considera-se confirmado o caso que cumprir a definição estabelecida de SG ou SRAG e um dos critérios abaixo:

Critério clínico-epidemiológico:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 07 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para covid-19.

Critério laboratorial:

Indivíduo com quadro de SG ou SRAG com resultado de exame:

- Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP;
- Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Definição de encerramento/conclusão de surto:

Recomenda-se encerrar o surto institucional após 14 dias do término do isolamento do último caso relacionado ao surto.

III - INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA

O principal objetivo da investigação de um surto de determinada doença infecciosa é identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos. Deste modo, é essencial a detecção precoce para que medidas de controle sejam adotadas oportunamente, de modo que muitos casos e óbitos possam ser prevenidos.

Roteiro de investigação:

Após a identificação de **caso suspeito de covid-19 ou Influenza**, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, de forma sucinta:

1. identificar os suspeitos que preencham a definição de caso de SG e/ou SRAG;
2. realizar a notificação usando o instrumento apropriado;
3. coletar e encaminhar as amostras biológicas, de acordo com o protocolo laboratorial vigente (IAL);
4. investigar o quadro e a evolução clínica, incluídos exames realizados e tratamento;
5. verificar a situação vacinal;
6. orientar as medidas de controle não farmacológicas;
7. instituir as medidas de precaução;
8. identificar os contatos;
9. analisar os dados (no sistema local, municipal, estadual e federal);
10. divulgar as orientações/recomendações técnicas referentes ao surto institucional, contemplando as medidas educativas relativas à doença, em nível local e regional;
11. monitorar a evolução e o efetivo controle do surto;
12. efetivar a conclusão dos casos e do surto nos sistemas de informação específicos;
13. emitir o relatório final e divulgar às instâncias competentes.

A Vigilância Epidemiológica local deve apoiar as instituições a:

- identificar e manter contato com a unidade de saúde mais próxima, bem como a referência hospitalar;
- restringir visitas, estágios e voluntariado em períodos de surto, em especial os locais que concentram indivíduos imunodeprimidos, com doença crônica e pessoas idosas;
- colaborar com a autoridade de saúde local, realizando a notificação oportuna e adequada de casos de SG, de casos hospitalizados e de surtos;
- manter atualizada a lista de endereços e telefones dos indivíduos que frequentam a instituição, para eventuais esclarecimentos e notificação de surtos;
- realizar a busca ativa, o monitoramento e a testagem (quando indicada) dos contatos.

IV - INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO SURTO

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, recomenda-se a coleta de **5 a 10 amostras respiratórias** para testagem por RT-PCR pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). A testagem por RT-PCR deverá seguir os protocolos laboratoriais específicos (Covid-19 e Influenza), elaborados pela equipe técnica do laboratório de referência estadual para surtos de SG (IAL). De maneira complementar, a testagem por TR-Ag poderá ser realizada de acordo com a disponibilidade de insumos e fluxo local estabelecido.

Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras, e pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios, de acordo com a disponibilidade de insumos e capacidade laboratorial. A necessidade de maior número de coletas deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e laboratorial local (unidade federada e/ou município), para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

Vale ressaltar que a positividade para o vírus Influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza. 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.

Codeteccção de vírus respiratórios

Na rotina da vigilância de vírus respiratórios podem ser observados casos de codeteccção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável para mais de um vírus, principalmente conforme a metodologia de diagnóstico, nas quais podem ser pesquisados mais de um agente etiológico.

V - TRATAMENTO

Influenza

O uso de fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos suspeitos de Influenza que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal. A quimioprofilaxia não é recomendada se o período após a última

exposição ao caso suspeito ou confirmado de Influenza for maior que 48 horas.

Em situação de surto de SG em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a quimioprofilaxia para todos os residentes é recomendada para controlar surtos somente se a instituição abrigar pessoas com condições e fatores de risco para complicações, independentemente do status vacinal. Para trabalhadores e profissionais de saúde é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas.

A quimioprofilaxia com antiviral 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. Maiores informações podem ser consultadas no Guia de Manejo e Tratamento de Influenza, Ministério da Saúde, 2023.

Covid-19

A associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ser utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visando reduzir o risco de internações, complicações e mortes pela covid-19.

O nirmatrelvir e ritonavir está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19, por teste rápido de antígeno (TR-Ag) ou por teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP), com quadro clínico leve ou moderado (covid-19 não grave), que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, a saber, imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos e pessoas com idade ≥ 65 anos, devendo ser administrado entre 1º e o 5º dia de sintomas. A infecção assintomática é caracterizada por teste laboratorial positivo para SARS-CoV-2 e ausência de sintomas. O medicamento não está indicado para o tratamento de casos assintomáticos. Maiores informações podem ser consultadas no Guia para uso do antiviral nirmatrelvir e ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco, Ministério da Saúde, 2022.

VI- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE SURTOS

Os indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem:

- Iniciar o isolamento respiratório imediatamente e mantê-lo por 7 dias. O isolamento poderá ser suspenso se no 5º dia completo do início dos sintomas, o indivíduo

apresente resultado de RT-PCR não detectável ou TR-Ag não reagente para covid-19 **E** permaneça afebril sem o uso de antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios. Nessa situação, orienta-se a manutenção das medidas adicionais*, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo de início de sintomas;

- se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios **OU** tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, **OU** se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo;
- os indivíduos que permanecem na instituição e são suspeitos de covid-19 devem ser alocados para uma sala/quarto separado, podendo ser adotado um “isolamento de coorte”, no caso de residentes;
- o indivíduo que estiver em isolamento não deve participar de atividades extras que envolvam grupos sociais/coletivos, a fim de não sustentar a transmissão do vírus e, também, não correr o risco de se infectar com outro vírus cocirculante e o carrear para a instituição;
- identificar se o indivíduo afastado de suas atividades frequentava outra instituição e avisá-la imediatamente por meio de comunicação oficial;
- identificar os casos suspeitos com sinais de agravamento de SG e encaminhar para **atendimento médico imediato**;

Observação: O dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas e o dia 1 (um) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

Medidas adicionais*

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;

- evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho;
- evitar viajar durante o período.

VII- OUTRAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Higiene do ambiente:

- procurar melhorias na ventilação natural;
- manter os ambientes ventilados, inclusive durante o transporte de passageiros (ex: domicílio-escola; instituição de longa permanência–hospital), entre outros;
- buscar mudanças organizacionais nas políticas ou rotinas de trabalho que minimizem a exposição ao risco, sua duração, frequência e intensidade, como: redistribuição de turnos de trabalho ou refeição em espaços coletivos, implementação de regime de escala e trabalho remoto;
- estabelecer rotina diária para limpeza e desinfecção das instalações, incluindo banheiros, refeitórios, cozinhas, e outros, das superfícies de contato e dos objetos de uso comum, como maçanetas, aparelhos telefônicos, mesas e bancadas, colchonetes, trocadores e outros. Utilizar álcool 70%, solução de hipoclorito de sódio 1% ou água sanitária 2,5%;
- prover lixeira, preferencialmente, com acionamento por pedal para o descarte de lenços e lixo;
- prover os insumos básicos para higiene: água, sabão, papel higiênico e papel toalha para secar as mãos, que devem ser disponibilizados nos banheiros e nas áreas de uso comum;
- prover equipamentos de proteção individual (EPI), como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial;
- organizar as atividades de rotina como alimentação e recreação para que as mesmas ocorram em turnos com horários diferentes para evitar aglomerações;
- estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água potável;
- promover o distanciamento físico, sendo recomendada a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos um metro de outras pessoas, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas.

Medidas de prevenção individual e coletiva

- utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), de maneira adequada, como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial nas situações em que seu uso é orientado;
- as máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes ou incapacitadas e que tenham dificuldades de remover a máscara sem ajuda;
- higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou com álcool 70% principalmente após tossir ou espirrar;
- cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado;
- evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado;
- manter uma distância mínima de cerca de um (1) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;
- evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara;
- não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada;
- equipe de funcionários devem manter alerta a casos sintomáticos;
- estimular a vacinação completa de todos os indivíduos elegíveis a vacinação na instituição;
- recomenda-se realizar atividades com objetivo de promover a divulgação das medidas de prevenção, para reduzir a transmissão de vírus respiratórios na instituição e orientar sobre as boas práticas de higienização de mãos;
- monitorar o número de atendimentos de SG nas instituições e o absenteísmo, de forma que seja possível identificar prováveis casos e surtos;
- os indivíduos que apresentarem sintomas ao chegar ou durante o período de atividades devem ser colocados em sala/quarto separado e encaminhados o mais breve possível para casa ou para o atendimento médico referenciado;
- realizar periodicamente inspeções no sentido de verificar se todas as medidas relativas à prevenção para reduzir a transmissão de vírus respiratórios estão sendo praticadas de maneira adequada na instituição.

VIII - NOTIFICAÇÃO

Todos os casos suspeitos pertencentes ao surto devem ser notificados. A notificação do surto deverá ser realizada de forma agregada no Sinan NET, módulo surto. No Estado de São Paulo, por uma limitação do sistema, o CID de entrada deverá ser o **J07** (Síndrome Respiratória Aguda), para que o surto, caso se confirme para covid-19, seja encerrado com o CID adequado, **B34.2**. No entanto, caso se confirme para o vírus Influenza, o mesmo deverá ser encerrado com o **CID J10 ou J11**. Outros CID podem ser utilizados de acordo com os achados laboratoriais.

Se a suspeita inicial do surto foi covid-19, todos os casos devem ser notificados individualmente no sistema e-SUS Notifica. Os casos negativos para covid-19, tanto por critério laboratorial quanto por critério clínico-epidemiológico, devem ser encerrados no e-SUS como “caso descartado”.

IMPORTANTE: Os casos arrolados ao surto que evoluírem com gravidade (SRAG) ou óbito (desde que cumpram a definição de caso) devem ser registrados no Sivep-gripe.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: volume 01 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. - 6ª.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. - 1ª.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica nº 31/2022-DEIDT/SVS/MS. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil. Acesso em 15/03/2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-312022-cgpnideidtsvsms.pdf/view>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Instituto Adolfo Lutz. Protocolo Laboratorial de Vigilância de Influenza. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/virologia_2.pdf

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Instituto Adolfo Lutz. Protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SG por SARS-CoV-2. http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_12042021.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 1.565, de 18 de junho de 2020. Acesso em 15/03/2024. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.

Lucas PCC, Duarte YAO, Masuda ET, et al. Epidemiological characteristics of influenza-like illness outbreaks in the long-term care facilities of the state of São Paulo. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210040. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210040>

Lucas PCC, Lorenz C, Florez-Montero GL et al. Institutional outbreaks of influenza-like illnesses in the state of Sao~ Paulo: an analysis of the epidemiological profile during the COVID-19 pandemic. *Public Health* 221 (2023) 142e149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.06.018>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória do CVE/CCD/SES em abril de 2024, São Paulo/SP, Brasil.