



Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

Juiz de Fora
Prefeitura

**NOTA TÉCNICA N° 01/2022 - ANTECIPAÇÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS INFLUENZA
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**
14 de janeiro de 2022

1. INTRODUÇÃO

A Influenza Sazonal (gripe) é caracterizada por uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição. Em geral, com evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave, especialmente em indivíduos com presença de fatores de risco.

No Brasil, foi verificado um aumento no número de casos e surtos de Síndrome Gripal (SG) por Influenza em alguns estados a partir de novembro de 2021 sendo caracterizada epidemia de SG causada pelo vírus Influenza A/H3N2. Em Minas Gerais, o aumento crescente da Influenza Sazonal foi observado a partir da SE 47, onde também foram registrados os primeiros casos no município de Juiz de Fora.

Considerando o crescente aumento no número de casos de Influenza A/H3N2 no município e a introdução da variante ômicron esta nota tem por objetivo orientar os serviços de saúde para a circulação concomitante do vírus Influenza e do Sars-CoV-2.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

Os quadros respiratórios agudos causados por Influenza ou por COVID-19 podem apresentar manifestações clínicas semelhantes e são definidos como: Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Na maioria dos casos, a confirmação e/ou descarte do agente causal somente é possível por critério laboratorial.

Apesar das definições de caso estarem em separado, as características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulando ao mesmo tempo. Apesar de os sintomas sistêmicos serem mais intensos na influenza que nas demais infecções virais, elas cursam com quadro clínico semelhante, daí a denominação de síndrome gripal, o que torna difícil o diagnóstico diferencial apenas pelo exame clínico. Desse modo, o item 3 deve ser seguido a fim de que seja realizado o diagnóstico laboratorial.

- SG suspeita de Influenza**

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

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.

- SRAG suspeita de Influenza**

Indivíduo de qualquer idade com SG e que apresente dispneia 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 idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente(excluindo hipertensão arterial sistêmica).

- SG suspeita de COVID-19**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre¹ (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia, hiposmia e disosmia) ou distúrbios gustativos (hipogeusia, ageusia e disgeusia).

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

ATENÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

¹ FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **SRAG de COVID-19**

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose). Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

3. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Diante do atual cenário epidemiológico recomenda-se a testagem para detecção do Sars-CoV-2 nos pacientes SINTOMÁTICOS que se enquadram nas seguintes situações:

1. TODOS os casos de SRAG admitidos em unidades de Pronto Atendimento e/ou hospitais*;
2. Profissionais de Saúde*;
3. Profissionais de Segurança;
4. Profissionais da Educação e Estudantes;
5. Indivíduos privados de liberdade*;
6. Surtos (amostral)*;
7. Trabalhadores de serviços essenciais;
8. Pessoas com 60 anos ou mais*;
9. Pessoas com presença de fatores de risco*;
10. Gestantes e puérperas (até 45 dias do parto)*;
11. Residentes em Instituições de Longa Permanência*;
12. Populações ou grupos de alta vulnerabilidade (quilombolas, populações em situação de rua, circenses);
13. TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
14. TODOS os óbitos suspeitos.
15. Gestantes assintomáticas*;
16. Doadores/Transplantados de órgãos sólidos assintomáticos;
17. Indivíduo proveniente de regiões com circulação de novas variantes;
18. Paciente com suspeita de reinfecção;
19. Contatos domiciliares de profissionais de saúde;
20. Crianças menores de 2 anos;
21. Outras situações a julgar pela avaliação técnica, realizada por profissional médico ou enfermeiro.

* Considerando a possibilidade de escassez de testes antígeno rápido e RT-PCR no mercado, priorizar estes grupos.

A triagem dos casos deve ser realizada utilizando teste rápido de antígeno, para detecção do Sars-CoV-2. O teste deve ser realizado apenas em swab nasofaríngeo em indivíduos entre o 2º e 7º dia de sintomas (preferencialmente no 5º dia).

Nos casos onde não tenha sido realizada a triagem com teste rápido de antígeno, deve ser realizada a coleta de amostra clínica do trato respiratório superior na fase aguda da doença (preferencialmente entre o 3º e 7º dia) e encaminhada para o laboratório de referência para realização do RT-PCR; OU caso tenha se obtido resultado não reagente no teste antígeno em paciente sintomático (com alta suspeição clínica), a amostra para teste confirmatório deve ser coletada imediatamente após obtenção do resultado do teste antígeno.

Situações que indicam a coleta de RT-PCR, independente da triagem com teste antígeno ter sido realizada:

1. TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
2. TODOS os óbitos suspeitos.
3. Gestantes assintomáticas;
4. Doadores/Transplantados de órgãos sólidos assintomáticos;
5. Indivíduo proveniente de regiões com circulação de novas variantes;
6. Amostral em surtos;
7. Paciente com suspeita de reinfecção.

Ressalta-se, que no momento, o LACEN-MG realiza o painel viral apenas dos casos de SRAG que evoluíram para óbito e/ou de maneira amostral nos surtos onde a circulação de Sars-CoV-2 foi descartada.

Recomenda-se que nos serviços onde houver disponibilidade de solicitação de painel viral, o mesmo seja solicitado em detrimento apenas da realização da pesquisa para COVID-19. A confirmação laboratorial é de suma importância para monitoramento da situação epidemiológica bem como, isolamento, rastreio e quarentena de contatos dos casos confirmados e diagnóstico diferencial para condições clínicas que possuem tratamento, como a Influenza.

* Maiores informações podem ser consultadas através de:
https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/08-agosto/Atualizacao_Manual_de_Diagnostico_5_publicacao.pdf

4. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS CASOS

A Vigilância dos Vírus Respiratórios foi implementada no país em 2009 através da Vigilância Sentinela da SG, unidades responsáveis pela identificação, investigação e notificação de casos de Síndrome Gripal a fim de determinar os vírus em circulação no território. E pela Vigilância Universal das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).

A SG por Influenza não é de notificação compulsória, sendo notificada apenas na rotina da Vigilância Sentinela da Influenza por Unidades Sentinelas de SG, exceto se houver suspeita de COVID associada o que irá ocorrer para a maioria dos casos diante da semelhança clínica das doenças e a circulação simultânea de Influenza e Sars-CoV-2.

Desta forma, a notificação e investigação dos casos de SG e SRAG deverão seguir o seguinte fluxo:

- **Síndrome Gripal** - notificar imediatamente (24 horas) no e-SUS VE por meio do link <https://notifica.saude.gov.br/login> e solicitar investigação laboratorial para pesquisa do Sars-CoV-2 (anexo I - ficha de notificação);

Encerramento**:

Se COVID-19 detectável, encerrar como caso confirmado;

Se COVID-19 não detectável, sem detecção de outros vírus respiratórios, encerrar como SG não especificada;

Se COVID-19 não detectável, com detecção de outros vírus respiratórios*, encerrar como descartado.

* No caso de identificação de outro vírus / agente etiológico, informar por meio do link:<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetVU29xibFdQi-o9DxGFKQPk-mHXbFd5yy nzHmi2EU5rP-Eg/viewform>.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** - notificar imediatamente (24 horas) por meio da ficha de notificação de SRAG (anexo II) e encaminhar por meio físico e/ou digital para a Vigilância Epidemiológica Municipal (atentar-se para o preenchimento adequado de todos os campos da ficha) e solicitar investigação laboratorial (RT-PCR para COVID-19 ou Painel Viral - para os serviços que tiverem disponível o painel).

Encerramento**:

Se COVID-19 detectável, encerrar como SRAG por COVID-19;

Se COVID-19 não detectável, sem detecção de outros vírus respiratórios, encerrar como SRAG não especificada;

Se COVID-19 não detectável, com detecção de Influenza, encerrar como SRAG por Influenza;

Se COVID-19 não detectável, com detecção de outro vírus respiratório, encerrar como SRAG por outros vírus respiratórios;

Se COVID-19 não detectável, com detecção de outro agente etiológico, encerrar como SRAG por outros agentes etiológicos;

** Os casos de coinfecção devem ser comunicados através do e-mail: vetransmissivesjf@gmail.com.

- **Indíviduos assintomáticos com resultado de RT-PCR e/ou teste rápido antígeno detectável para pesquisa do Sars-CoV-2:** notificar imediatamente (24 horas) no e-SUS VE por meio do link <https://notifica.saude.gov.br/login> e encerrar como COVID-19.

ATENÇÃO! Orientações para Isolamento de Casos de COVID-19 / Influenza

Síndrome Gripal

Situação 1: Para indivíduos com quadro de SG (SG) - leve a moderado - com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial, ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem **iniciar imediatamente** e só podem ser suspensas **após sete dias (7 dias) do início dos sintomas***, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios (melhora dos sintomas).

* Para os indivíduos que se mantiverem sintomáticos no 7º dia, manter isolamento por 10 dias.

* O isolamento poderá ser descontinuado, desde que seja possível adotar medidas de prevenção não farmacológicas como uso de máscaras bem vedadas, evitar aglomerações e/ou compartilhamento de ambientes sem máscaras (ex. se alimentar com outras pessoas).

* Casos sintomáticos, com testagem positiva em RT-PCR e/ou antígeno, no 5º dia de início dos sintomas, devem permanecer em isolamento respiratório pelo período de dez dias.

Situação 2: Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas**, desde que permaneçam afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, e que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

** Considerando a ocorrência simultânea dos vírus Influenza e Sars-CoV-2 recomenda-se que os indivíduos que se enquadrem na situação 2 tenham o isolamento suspenso a partir de 5-7 dias do início dos sintomas desde que assintomático há pelo menos 24 horas e com coleta negativa em momento oportuno. Atenção! Crianças e imunossuprimidos com Influenza podem transmitir o vírus por um período maior que 7 dias.

Situação 3: Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Situação 1: Para indivíduos imunocompetentes com quadro de síndrome respiratória aguda Grave (Srag) – grave/crítico – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou

clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Situação 2: Para indivíduos hospitalizados com quadro de Srag, para os quais não tenha sido possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

Assintomáticos

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após sete dias da data de coleta da amostra.



SAÚDE

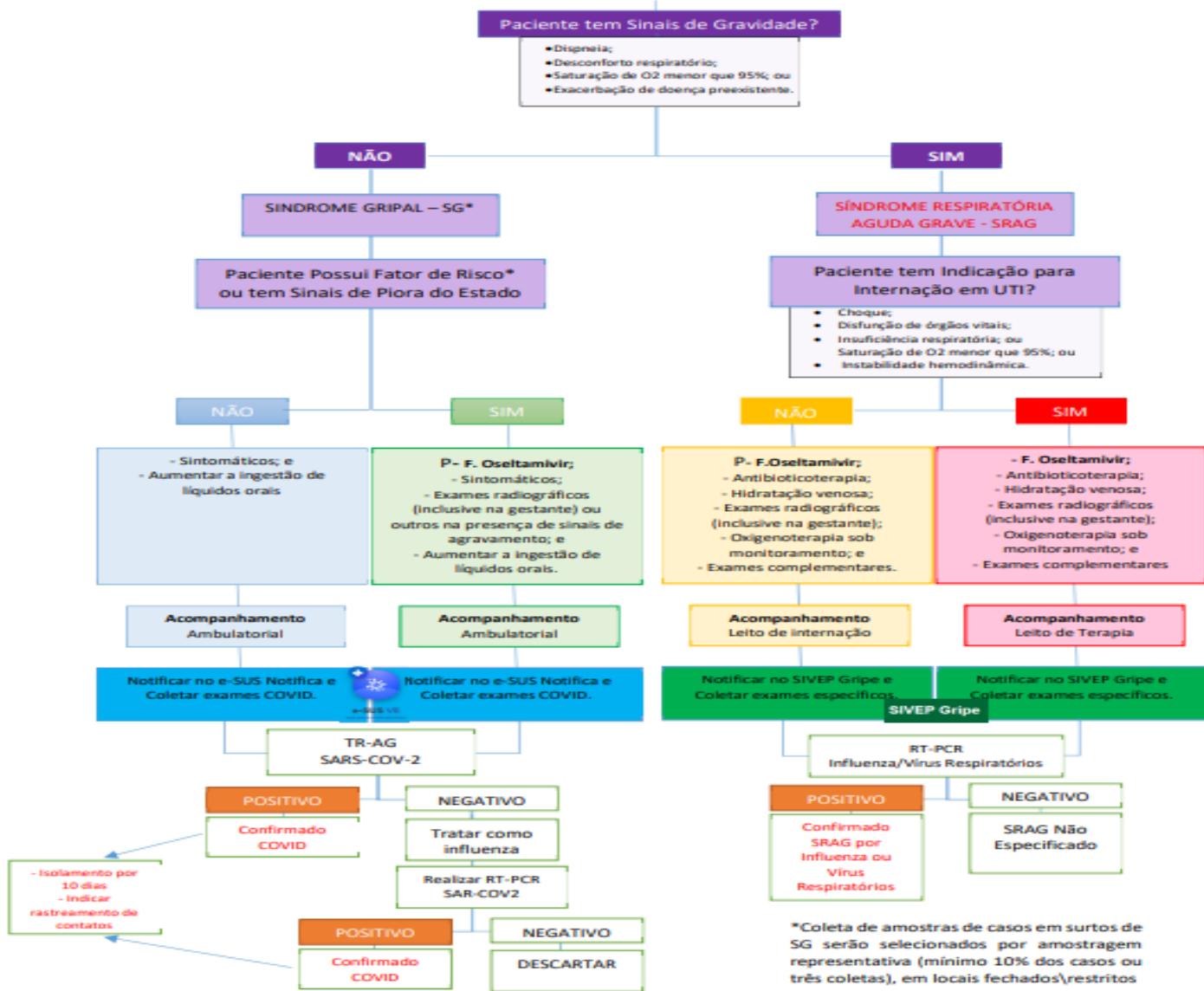
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal - SG

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: malária, cefaleia ou artralgia.

Obs: 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.



Recomenda-se que nos serviços onde houver disponibilidade de realização de painel viral, o mesmo seja solicitado em detrimento apenas da realização da pesquisa do Sars-CoV-2.

RECOMENDAÇÃO DE TESTAGEM POR RT-PCR: Caso não tenha sido realizada triagem utilizando teste rápido de antígeno, deve ser realizada a coleta de amostra clínica do trato respiratório superior na fase aguda da doença (preferencialmente entre o 3º e 7º dia) e encaminhada para o laboratório de referência para realização do RT-PCR; OU caso tenha se

obtido resultado não reagente no teste de antígeno em paciente sintomático, a amostra para teste confirmatório deve ser coletada imediatamente após obtenção do resultado do teste de antígeno.

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) **para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações***, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

› Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento**.

› Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

*** Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (2 anos), adultos (60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo 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 (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias,HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

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

Tratamento, posologia

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | | TRATAMENTO |
|-------------|--|-----------------------|--|
| OSELTAMIVIR | <i>Adulto</i> | | <i>75mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | | <i>≤ 15Kg</i> | <i>30mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | <i>Criança Maior de 1 Ano de Idade</i> | <i>>15 a 23 Kg</i> | <i>45mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | | <i>>23 a 40 Kg</i> | <i>60mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | | <i>≥40 Kg</i> | <i>75mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | <i>Criança Menor de 1 Ano de Idade</i> | <i>< 3 meses</i> | <i>12mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | | <i>3 a 5 meses</i> | <i>20mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | | <i>6 a 11 meses</i> | <i>25mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| ZANAMIVIR | <i>Adulto</i> | | <i>10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias</i> |
| | <i>Criança</i> | <i>≥ 7 anos</i> | <i>10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias</i> |

6. NOTAS

1. Na ausência de diagnóstico específico, considerar o período epidêmico e a pesquisa para Arboviroses;
2. Incentivar a população a comunicar a suspeita e/ou confirmação de SG ou SRAG por COVID-19 para as pessoas com quem teve contato 48 horas antes do início dos sintomas e/ou coleta de exame, no caso dos assintomáticos, até o 10º de sintomas para que possam cumprir o período de 14 dias de quarentena.
3. Divulgar a importância das medidas de prevenção: isolamento dos casos confirmados combinada com quarentena dos contatos, uso de máscaras bem vedadas, higienização das mãos, evitar aglomerações e vacinação com o número de doses indicadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **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. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT 2550/2021.** Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Manual Diagnóstico da Covid-19.** Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância. 5^a versão. Agosto, 2021.