



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTRUÇÃO DE TRABALHO
Nº 01

SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA
GRAVE PELO VÍRUS INFLUENZA

Versão 02
Abril/2025

1. INTRODUÇÃO

A infecção de vias respiratórias pelo vírus da influenza com seus subtipos A e B são importantes causa de Síndrome Gripal (SG), e alguns desses casos, podem evoluir para quadro grave com comprometimento da função pulmonar e necessidade de hospitalização resultado na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A infecção pelo vírus influenza ocorre durante todo o ano, entretanto, é mais frequente entre os meses de maio a agosto, que coincidem com as estações de outono e inverno.

2. OBJETIVO

- Identificar infecção atual pelos vírus Influenza;
- Conhecer e monitorar o subtipo do vírus da influenza circulante;
- Auxiliar na conduta terapêutica de SG e SRAG por influenza;

3. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O período de incubação da influenza dura de um a quatro dias. Indivíduos adultos saudáveis infectados transmitem o vírus entre 24 e 48 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático.

4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse **ou** dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.

Importante:

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

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

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ ≤94% 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.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VIRUS RESPIRATÓRIOS

Os casos de SG são monitorados por meio da Vigilância Sentinela, atualmente, em 5 unidades do município, onde semanalmente cada unidade realiza a coleta de 5 amostras de *swab* de secreção de nasofaringe para a identificação dos vírus respiratórios circulantes.

Os casos de SRAG, desde a pandemia de influenza pelo vírus A(H1N1) pdm09, em 2009, são monitorados por meio da vigilância epidemiológica através da notificação universal de casos hospitalizados e de óbitos relacionados à influenza. Nas duas situações as amostras são processadas pelo LACEN-GO.

6. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos de **SG** com suspeita de COVID devem ser notificados no sistema **e-SUS Notifica**. Atualmente para todos os casos de SG deve ser realizado exame para detecção apenas da COVID, não existindo protocolos para exames adicionais/diferenciais para detecção de Influenza **ou** outros vírus respiratórios.

Indivíduos com SG que tenham realizado exame na rede privada e tenha exame reagente para Influenza, o resultado deve ser inserido no campo “outros” nos sintomas no e-SUS Notifica.

Todos os casos de **SRAG HOSPITALIZADOS** e **ÓBITOS** devem ser notificados no **SIVEP-GRIPE** de forma online para unidades descentralizadas **ou** em ficha de SRAG atualizada para as demais com envio da ficha de notificação pelo e-mail: sraggoiania@gmail.com.

Surtos de SG: deve ser notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

7. SURTOS DE SINDROME GRIPAL

É considerado como surto de SG suspeito para influenza a ocorrência de pelo menos três casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até sete dias entre as datas de início de sintomas dos casos.

Os surtos devem ser comunicados ao CIEVS Goiânia via e-mail: cievsgoiania@gmail.com para realização de coleta de pelo menos três amostras para envio ao LACEN.

8. PERÍODO DE DETECÇÃO

- A partir do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

9. REALIZAÇÃO DE EXAME ESPECÍFICO

- Teste Rápido para detecção simultânea dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A e Influenza B;
- RT-PCR pelo LACEN-GO nas unidades sentinelas e nos casos de SRAG hospitalizados **ou** óbitos.

10. UTILIZAÇÃO DOS TESTES

Para TODOS os casos de **SG** poderá ser realizado o TRA para detecção do SARS-CoV-2 **ou** Teste Rápido para detecção simultânea dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A e Influenza B, considerando a disponibilidade do KIT na unidade.

Para todos os casos de **SRAG** nas unidades de saúde, mesmo os que serão encaminhados para internação **ou** óbito, **é obrigatório** a realização da coleta de RT-PCR com o Kit LACEN.

11. SOLICITAÇÃO DE KITS

TESTES RÁPIDO DE COVID E INFLUENZA A E B: via Branet (Código Branet: 5985);

TESTE RÁPIDO APENAS DE COVID: via Branet (Código Branet: 4253);

KIT RT- PCR LACEN: deverão ser feitas pela própria unidade, através do e-mail lacen.redelab@gmail.com, com prazo mínimo de antecedência para retirada de 24 horas, ao receber e-mail de autorização, solicitar ao distrito sanitário que faça a retirada que será realizada de segunda a sexta das 8 às 16h.

A solicitação de kits pelo LACEN deve seguir o fluxo já estabelecido. Conservar os kits em refrigeração de 2 a 8° C.

12. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA REALIZAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRA

- Luvas de Procedimento
- Jaleco Descartável
- Óculos de Proteção **ou** Protetor Facial
- Máscara N-95
- Touca Descartável

13. COLETA

- Realizar a coleta em ambiente ventilado (sala privativa com janelas abertas **ou** com sistema de climatização com exaustão) e na impossibilidade, área aberta restrita;

- Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies com álcool a 70% **ou** outro desinfetante regularizado junto à ANVISA, que apresenta eficácia contra vírus envelopados, disponibilizados pela secretaria;

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido **ou** preparação alcoólica a 70% antes e após o procedimento e sempre que necessário;

- Realizar a paramentação com os EPI's padronizados;

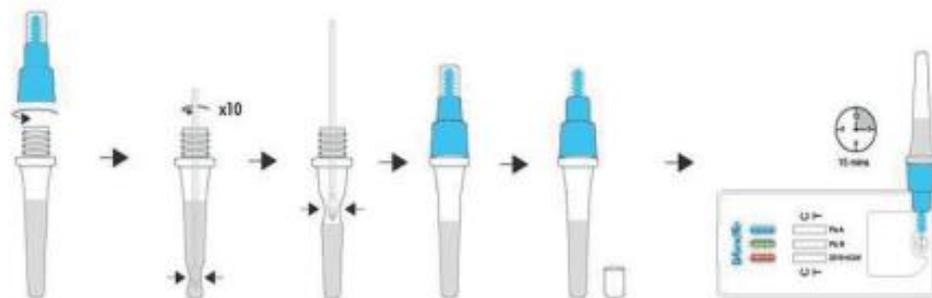
- Preparar o material a ser utilizado antes da entrada do paciente na sala de coleta;

- Chamar o paciente, mostrar identificação do material e confirmar os dados: nome completo e data de nascimento;

- RT-PCR pelo LACEN-GO: mediante o *swab* nasofaríngeo, **coletar três swabs (narina esquerda, narina direita e orofaringe)**, colocando os três swabs dentro do mesmo tubo;

- Registrar os dados do paciente no sistema CELK.
- Desprezar os resíduos em saco branco leitoso com símbolo infectante (Resolução RDC/ ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018).

14. REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS COMBO COVID E INFLUENZA (A E B) NOS LABORATÓRIOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

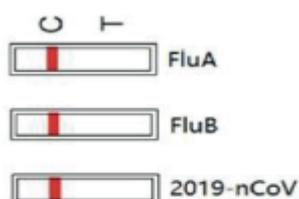


PROCEDIMENTO DE UTILIZAÇÃO DO TESTE:

1. Após a abertura do envelope, utilizar o teste no máximo em 1 hora.
2. Retire o cassete do envelope e coloque-o sobre uma superfície plana.
3. Desenrosque a tampa maior do tubo de amostragem contendo a solução de extração.
4. Após a coleta de amostra, insira o swab no tubo de amostragem e faça com que a solução de extração permeie no mesmo. Gire-o e aperte-o nas paredes do tubo de amostragem por 10 vezes e deixe-o durante 1 minuto.
5. Retire o swab apertando-o para que o líquido não fique retido. Feche o tubo de amostragem.
6. A amostra deve ser utilizada imediatamente.
7. Abra a tampa menor do tubo de amostragem e adicione 250-300µL (10-12 gotas) no poço de amostra.
8. Leia o resultado do teste no período de 15 a 20 minutos. Os resultados obtidos após 30 minutos deverão ser desconsiderados.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

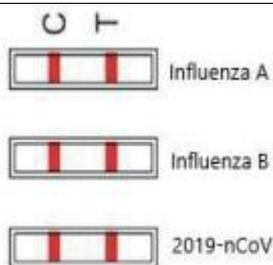
Negativo: somente uma linha vermelha aparecerá nas áreas de controle (C) e nenhuma linha aparecerá na área de teste (T). O resultado negativo não indica a ausência do antígeno na amostra, apenas indica que o nível do antígeno é menor que o limite de detecção do teste.



Inválido: nenhuma linha vermelha aparecerá, **ou** nenhuma linha aparecerá na área de controle (C). A linha na área de controle indica que o teste foi efetuado corretamente.



Positivo: duas linhas vermelhas aparecerão, uma linha na área de teste (T) e outra linha na área controle (C). O resultado é considerado positivo independente da tonalidade da linha na área de teste (T).



Nota:

1. O produto Influenza/2019-nCov Antigen Combo Test é somente para diagnóstico in vitro. Este teste deverá ser usado para a detecção de antígenos SARS-Cov-2 (coronavírus), Influenza A e Influenza B somente em amostras de secreções nasofaríngeas.
2. Influenza/2019-nCov Antigen Combo Test é um teste qualitativo, ou seja, não determina a concentração de antígenos na amostra.
3. A precisão do teste depende do processo de coleta, armazenamento, congelamento e descongelamento repetido da amostra.
4. O produto Influenza/2019-nCov Antigen Combo Test indicará somente a presença ou ausência de antígenos do SARS-Cov-2 (coronavírus) na amostra (teste de triagem) e não deverá ser usado como único critério para o diagnóstico da COVID. A interpretação do resultado, assim como o diagnóstico de COVID, deve ser realizada pelo médico assistente em conjunto com dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais pertinentes.
5. Resultados não reagentes podem ocorrer se o nível de antígeno extraído da amostra for menor que a sensibilidade do teste. Os resultados desse teste não indicam estado imune contra o vírus.

15. HABILITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA COLETA

- Biomédico
- Farmacêutico Bioquímico
- Técnico de Laboratório
- Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, inclusive os do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) da unidade (PARECER COREN/GO Nº 031/CTAP/2020)

*O procedimento poderá ser realizado desde que o profissional seja devidamente capacitado.

16. PROFISSIONAIS QUE PODEM SOLICITAR EXAME ESPECÍFICO

- Médicos;
- Enfermeiros: podem realizar a solicitação da coleta do RT-PCR no atendimento na triagem;
- Profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) da unidade;

17. ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

- Embalar individualmente a amostra nos sacos plásticos fornecidos no kit de coleta.
- Armazenar as amostras sob refrigeração (2 a 8°C). Não congelar as amostras.
- Enviar ao Laboratório LACEN impreterivelmente **em até 24 horas.**
- Todos os cuidados devem ser tomados com o intuito de evitar que as etiquetas com os códigos de barra se danifiquem em contato com substâncias líquidas **ou** outras que as deteriorem, inutilizando seu uso e levando à rejeição da amostra.
- Cada plantão deverá deixar suas amostras cadastradas e armazenadas de forma correta para o transporte na rota subsequente.
- É de responsabilidade da unidade coletora o envio das amostras cadastradas, identificadas, colhidas e armazenadas de maneira correta.
- O envio das amostras realizadas pelo kit LACEN, deve seguir fluxo estabelecido com o distrito.

18. CADASTRO DA AMOSTRA

Para realização do exame a amostra deverá estar acompanhada:

- Formulário de Requisições da Biologia Médica (GAL);
- Requisição digitalizada do Sistema GAL (GAL);
- Relatório de Exames encaminhados para o LACEN;
- Ficha de Notificação:
 - “Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Hospitalizado **ou** Óbito”; **ou**
 - Notificação de SG no e-SUS VE; **ou**
 - Ficha SIVEP-Gripe Caso de Síndrome Gripal pelas UNIDADES SENTINELAS

PROFISSIONAIS QUE PODEM CADASTRAR A AMOSTRA NO SISTEMA GAL: Biomédicos e/ou Farmacêuticos Bioquímicos.

Cadastrar a amostra no Sistema GAL seguindo as orientações:

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** COVID
- **Dados clínicos gerais: Agravo/Doença:** COVID
- **Amostras:** Nova Amostra: *Swab* Nasofaríngeo – Cadastrar a amostra em **MTV: Meio de Transporte Viral**
- **Pesquisa/Exames:** Nova pesquisa: PCR - Vírus Respiratórios

19. UNIDADES SENTINELAS DA SINDROME GRIPAL

- CAIS Vila Nova
- UPA Maria Pires Perillo (Noroeste)
- UPA Jardim América
- CIAMS Novo Horizonte
- UPA Chácara do Governador

20. TRATAMENTO PARA INFECÇÃO POR VÍRUS INFLUENZA

O antiviral **fosfato de oseltamivir** faz parte da classe de drogas planejadas contra o vírus influenza, é um medicamento inibidor potente e seletivo da neuraminidase, uma glicoproteína essencial presente na superfície viral que atua facilitando a liberação do vírus durante os estágios finais do ciclo de infecção nas células hospedeiras.

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza.

A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico de acordo com os fatores risco, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

É indicado para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. São considerados fatores de risco : Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto **ou** perda fetal); Adultos ≥ 60 anos; Crianças < 5 anos; População indígena aldeada **ou** com dificuldade de acesso; Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); pneumopatias; pacientes com tuberculose de todas as formas/ (cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos; transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória **ou** aumentar o risco de aspiração (incluindo diabetes mellitus); imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids **ou** outros e obesidade.

Todos os indivíduos que apresentarem SRAG com sinais de agravamento devem receber de imediato o tratamento com o fosfato de oseltamivir.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM NASCIDOS

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN <38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN >40 semanas de idade gestacional

Obs.: tratamento durante cinco dias.

DOSE PARA PREMATUROS

A dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal.

DOSE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal, com base no *clearance* de creatinina. As recomendações para o ajuste estão resumidas na Tabela seguinte:

COMPROMETIMENTO RENAL/ CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve clearance >60-90 mL/min	75 mg 12/12h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado clearance >30-60 mL/min	30 mg 12/12h	30 mg 1 vez ao dia
Grave clearance >10-30 mL/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise clearance ≤10 mL/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*.	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise.
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa clearance ≤10 mL/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise.	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO DAS DILUIÇÕES

Preparo das diluições:

- Abrir a cápsula imediatamente antes do preparo, cortando a ponta superior com uma tesoura limpa.
- Usar um recipiente de vidro limpo e água potável.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

Cápsulas de 30, 45 e 75 mg em pacientes sem condições de engolir cápsulas pode-se proceder a diluição de todo o conteúdo da mesma em 2 ml de água e adicionar uma pequena quantidade de alimento adocicado apropriado (máximo 1 colher de chá) à mistura, a fim de mascarar o gosto amargo. Agite essa mistura e administre todo o conteúdo para o paciente. Essa mistura deve ser administrada imediatamente após o preparo. Repita esse procedimento para cada dose que será administrada.

Solução oral a partir do fosfato de oseltamivir 75 mg adicione todo o conteúdo da cápsula em um copo de vidro limpo e com uma seringa graduada adicione 5 ml de água. Misture bem o pó com a água.

A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de 75 mg é de 15 mg/ml. Aspire com a seringa a quantidade prescrita ao paciente.

21. QUIMIOPROFILAXIA

Não é recomendada a quimioprofilaxia, exceto nas seguintes situações:

- Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas **ou** em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção e;
- Residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.

Importante: 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. Conferir se paciente elegível a quimioprofilaxia não apresenta sintomas gripais.

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

*Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito **ou** confirmado para influenza em até 48 horas.

ATENÇÃO: A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendada, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

22. DISPENSAÇÃO DO OSELTAMIVIR PELA SMS DE GOIÂNIA

Pacientes oriundos do SUS e rede privada mediante a apresentação da receita médico comum, de acordo com a DCB “princípio ativo”, em duas vias e documentos pessoais.

23. UNIDADES DISPENSADORAS DE FOSFATO DE OSELTAMIVIR (24 horas)

- CAIS Campinas
- CAIS Vila Nova
- CIAMS Urias Magalhães
- CAIS Cândida de Moraes
- CAIS Finsocial
- UPA Noroeste
- CAIS Bairro Goiá
- UPA Jardim América
- CIAMS Novo Horizonte
- CAIS Amendoeiras
- UPA Novo Mundo
- UPA Paulo Siqueira Garcia (Chácara do Governador)
- UPA Itaipu

23. ELABORAÇÃO

(Assinado Eletronicamente)

DAYANNE PRISCYLLA PIRES DE DEUS CAPARROZ

ENFERMEIRA CIEVS GOIÂNIA

(Assinado Eletronicamente)

JENNIFER BARBOSA CASTRO CAETANO

COORDENAÇÃO CIEVS GOIÂNIA

24. VALIDAÇÃO

(Assinado Eletronicamente)

FLAVIO TOLEDO DE ALMEIDA

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

(Assinado Eletronicamente)

CAMILA DA CRUZ BRUM E ALENCAR

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

