

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA OPERACIONAL DE RESPOSTA RÁPIDA
GERÊNCIA OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
NÚCLEO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS
COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE
SAÚDE**

**Av. Pedro II, Nº 1826 – Torre CEP: 58040-440
Telefone: 3218 7331 / 7381 / 7458**

GERENCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 01/ 2016 /GEVS/SES/PB

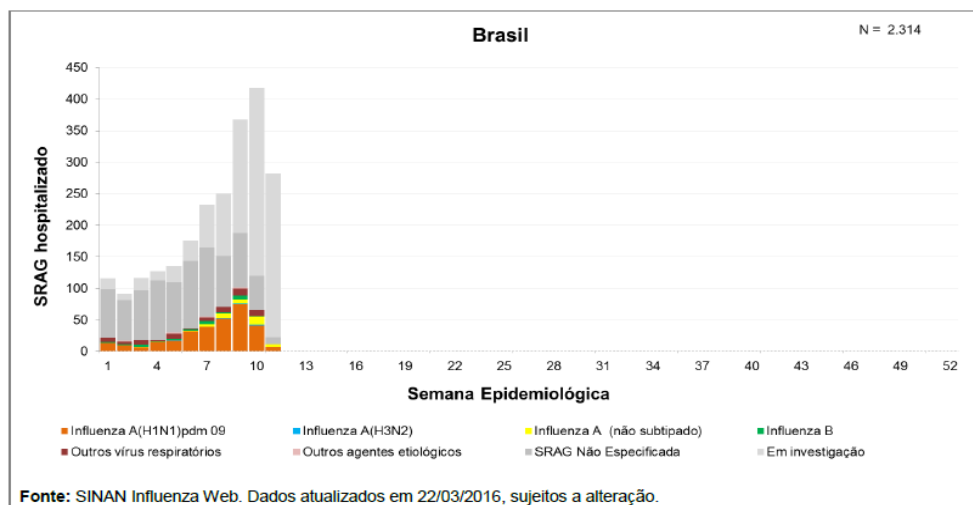
Assunto: Orientações de prevenção para controle da transmissão de influenza no estado da Paraíba.

1. Perfil Epidemiológico

Durante uma epidemia sazonal de influenza, cerca de 5 a 15% da população é infectada, resultando em aproximadamente 3 a 5 milhões de casos graves por ano e de 250 a 500 mil mortes no mundo, principalmente entre idosos e portadores de doenças crônicas.

A Influenza no Brasil ocorre durante todo o ano, com seu pico nos meses do outono e inverno quando as temperaturas caem principalmente no sul e sudeste do país. Até a SE 11 de 2016 foram notificados 2.314 casos de SRAG, sendo 1.400 (60,5%) com amostra processada. Destas, 26,4% (372/1.400) foram classificadas como SRAG por influenza e 4,9% (68/1.400) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 305 (82,0%) eram influenza A (H1N1) pdm09, 26 (7,0%) influenza B, 37 (9,9%) influenza A não subtipado e 4 (1,1%) influenza A (H3N2), (Figura 1). Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 21,1% (51/241) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus influenza A (H1N1) pdm09. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza (88,4% - 329/372). (Brasil, 2016)

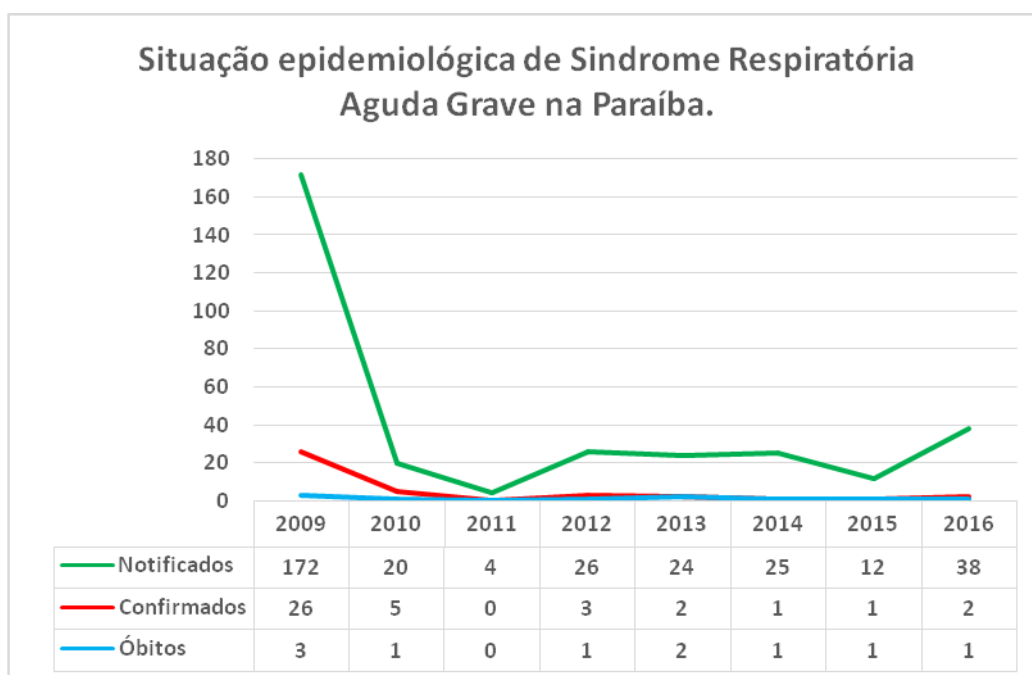
Figura 1. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2015 e 2016 até a SE 11.



A vigilância do vírus Influenza no Brasil conta com uma rede de unidades sentinelas para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) distribuídas em todas as regiões geográficas do país e seu objetivo principal é identificar os vírus respiratórios circulantes, de acordo com a Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Na Paraíba a vigilância da Influenza é realizada por meio de duas Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal (SG) e uma Síndrome Respiratória Aguda Grave com internações em UTI, mediante coletas nos atendimentos de rotina desses serviços. Referente às informações da vigilância universal de SRAG em 2016, no Sistema Sinan Influenza Web, foram notificados até o dia 16 de abril (SE 15), 38 casos notificados por SRAG, desses 10,5% (4) foram descartados e 31,6 % (12) óbitos seguem em investigação para influenza (Puxinanã - 1, Camalaú - 1, Campina Grande - 2, Condado - 1, Jericó - 1, Poço Dantas - 1 e João Pessoa - 5). Dentre os casos notificados, 5,3% (2) foram ocasionados pelo vírus Influenza A (H1N1) pdm09, com 2,6% (01) evoluindo para óbito, e os demais aguardam resultado laboratorial. Quando analisamos os anos anteriores (Figura 2), destaca-se o ano de 2009 pela elevação no número de casos notificados e casos confirmados por Influenza, justificado por ter sido um período pandêmico.

Figura 2. Situação epidemiológica de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, segundo Sistema de Informação Sinan Influenza web, PB, 2009 a 2016*.



Fonte: Sinan Influenza web – PB, 2016* até 16 de abril/16.

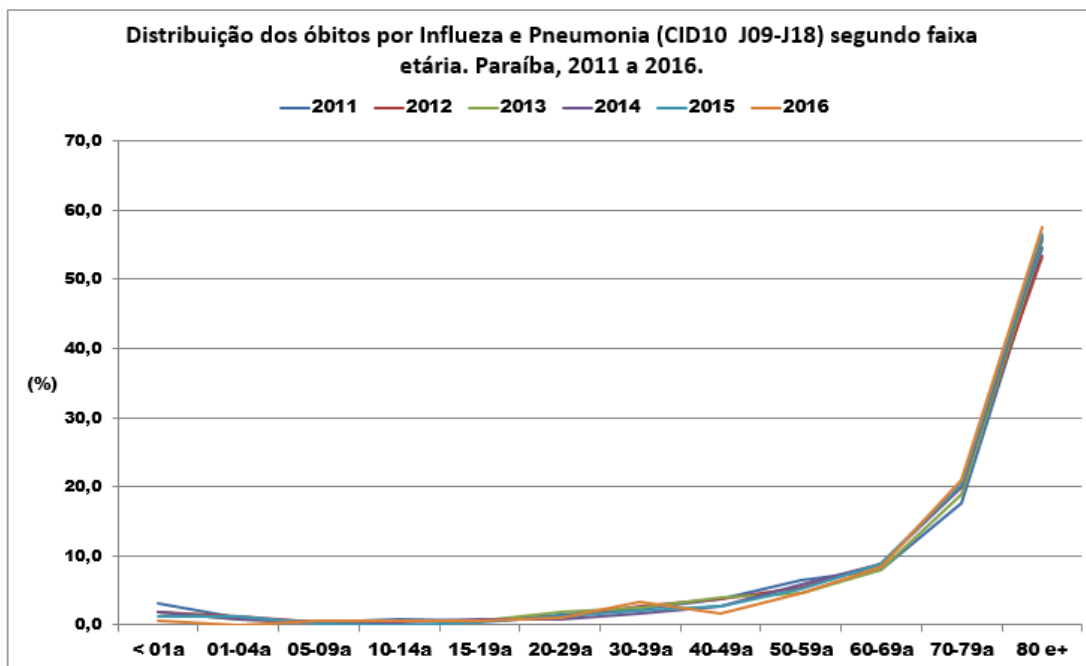
Tabela 1. Nº total de coletas realizadas para Influenza por estabelecimento de saúde,

Estabelecimento de Saúde	2016			Total
	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	11	1	46	58
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OCEANIA	6	3	45	54
LACEN	2	0	0	2
HOSPITAL EDSON RAMALHO	1	0	3	4
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUNICIPAL	7	1	3	11
MATERNIDADE CANDIDA VARGAS	3	0	0	3
COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	3	0	0	3
HOSPITAL REG. DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	5	0	0	5
HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIROUFEG	2	0	0	2
HOSPITAL ANTONIO TARGINO	0	1	0	1
HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS	1	0	0	1
UBS COLIBRI ZONA URBANA I	0	1	0	1
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CELIO PIRES DE SA	1	0	0	1
Total geral	42	7	97	146

Fonte: Instituto Evandro Chagas - IEC, até 06 de abril.

Ao avaliar os óbitos registrados no sistema de mortalidade - SIM/PB (Figura 3), observamos uma elevação de casos nos extremos de idade, porém sem alterações de comportamento nos cinco últimos anos até o primeiro trimestre de 2016 (SE 9), mesmo com identificação laboratorial de circulação viral de Influenza A (H1N1) pdm09 nos anos de 2011, 2013 e 2016*.

Figura 3: Distribuição dos óbitos por influenza e Pneumonia segundo faixa etária. Paraíba, 2011 a 2016*.



Fonte: SIM/SES – PB, 2016 até 06/03 (SE 9).

Na tabela abaixo podemos evidenciar que o número de óbitos ocorrido no estado por SRAG nos anos de 2011 a 2016* com destaque para o CID J18, J15 e J12 respectivamente. Já os óbitos com causa básica por influenza (J10 e J11) têm um número menor. A comparação da tabela 2 com o gráfico a cima, demonstra que a faixa etária mais atingida é a partir dos 60 anos e que pertencem ao grupo prioritário do Ministério da Saúde nas campanhas de imunização contra a influenza.

Tabela 2. N° de Óbitos por causa básica segundo CID 10, PB. 2011 a 2016*.

Causa (CID10 3D)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
J10 Influenza dev outro virus influenza ident	1	0	1	2	2	0
J11 Influenza dev virus nao identificado	4	2	0	4	3	1
J12 Pneumonia viral NCOP	19	19	21	25	33	7
J13 Pneumonia dev Streptococcus pneumoniae	3	0	3	5	3	0
J14 Pneumonia dev Haemophilus influenzae	0	1	0	1	1	0
J15 Pneumonia bacter NCOP	101	149	162	196	232	23
J16 Pneumonia dev out microorg infec espec NCOP	0	0	1	0	3	0
J17 Pneumonia em doenc COP	1	0	0	0	1	0
J18 Pneumonia p/microorg NE	709	819	1045	1005	1184	146
Total	838	990	1233	1238	1462	177

Fonte: SIM/SES-PB. até 06/03 (SE 9)

2. Recomendações:

A influenza (gripe) é uma infecção viral que afeta principalmente nariz, garganta, brônquios e, ocasionalmente, os pulmões que pode vir apresentar sintomas de uma gripe leve e/ou levar a um agravamento quadro clínico, e até mesmo ao óbito, cabendo as autoridades de saúde orientar a população e desencadear medidas de prevenção e controle da Vigilância Epidemiológica da Influenza.

2.1 - A população em Geral:

- Lavar as mãos com água e sabão, especialmente antes das refeições, após tossir ou espirrar;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Não levar as mãos sujas aos olhos, nariz e boca;

3.2 – Aos profissionais de saúde:

- Orientar todos os pacientes com síndrome gripal para retornar ao serviço de saúde em caso de piora do quadro clínico, para serem reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento;
- Realizar classificação de risco e manejo clínico adequado seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde em fluxograma disponível no: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/11/fluxo-gripe-Alterado-curvas.pdf> ;
- Monitorar todos os casos com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG internos em UTI;
- Notificar de imediato (em até 24 h) todo caso suspeito de Influenza humana produzida por novo subtipo viral, segundo definição da Portaria 204/ fev. de 2016;
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea (swab de Rayon ou aspirado) para todo caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, de preferência, antes do início do tratamento com o antiviral;
- Manter abastecido o estoque de Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU) dos principais hospitais e UPA (s);

- Prescrever a medicação Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU), dentro das primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Conforme a tabela abaixo para tratamento segundo protocolo do Ministério da Saúde:

Tabela 3 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	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	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

- Incentivar a população que faz parte da lista de grupos prioritários para comparecer aos Postos de Saúde para **Campanha Nacional de Imunização Contra Influenza** (gripe), tendo em vista a imunização ainda ser a melhor maneira de prevenção por ser administrada antes da exposição ao vírus e ser capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal reduzindo o agravamento da doença;
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada;
- Adotar medidas gerais de prevenção para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias;
- Não circular dentro do hospital usando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente;
- Realizar ações voltadas para Educação em Saúde com as instituições e comunidades em que atuam, de forma que cada indivíduo tenha conhecimento sobre as principais medidas de precaução e controle de infecção.

A solicitação do Tamiflu deverá ser feita a Assistência Farmacêutica do Estado da Paraíba por meio das Gerências Regionais de Saúde, utilizando planilha de solicitação de medicamentos – Programa Influenza, acompanhada por ofício.

3 - CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1. PRECAUÇÃO PADRÃO (PP)

- a) Higienização das mãos antes e após contato com o paciente;
- b) Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções;
- c) Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- d) Fazer o descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

3.2. PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS (PG)

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de $> 5 \mu\text{m}$ de tamanho, provocadas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e relacionam-se à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível. **Recomenda-se:**

- a) Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente;
- b) Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel);
- c) Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte;
- d) Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- e) Uso de dispositivos de sucção fechados;
- f) Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- g) Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de Oseltamivir (Tamiflu).

3.3. SITUAÇÕES EM QUE HAJA GERAÇÃO DE AEROSSÓIS - PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS (PA)

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplo: intubação, sucção, nebulização), recomenda-se:

- a) Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente;
- b) Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- c) Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto;
- d) Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

ATENÇÃO:

TODOS OS PROFISSIONAIS, MEDIANTE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFLUENZA, DEVERÃO FAZER USO DAS PRECAUÇÕES PADRÃO E PARA AEROSSÓIS.

3.4. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- a) Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente;
- b) Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- c) Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%;
- d) Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado;
- e) Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.

3.5. CRIANÇA HOSPITALIZADA COM SINTOMAS DE INFLUENZA

- a) Utilizar preferencialmente quarto privativo ou distância mínima entre leitos de 1 metro;
- b) Em Unidade Neonatal o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora mantendo as demais orientações quanto à distância entre leitos e à adesão às precauções por gotículas e padrão por profissionais da saúde;

- c) Orientar pais ou acompanhante a higienizar as mãos antes e após tocar na criança ou após tocar no espaço perileito;
- d) Caso o acompanhante apresente sintomas respiratórios, orientar etiqueta respiratória, com higienização das mãos, utilizar máscara cirúrgica em áreas compartilhadas por outros pacientes ou profissionais da saúde.

3.6. VACINAÇÃO ANUAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Devido às mudanças das características dos vírus influenza consequentes da diversidade antigênica e genômica a cada ano, o que torna necessário a vacinação anual contra a Influenza. Os profissionais de saúde são mais expostos à influenza e estão incluídos nos grupo prioritários para vacinação não apenas para sua proteção individual, mas também para evitar transmissão dos vírus aos pacientes de alto risco. Diante do exposto, todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade devem ser vacinados.

Segundo recomendação da OMS para a temporada de 2016 do hemisfério sul, cada dose da vacina influenza, contém cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA):

- A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- A/Hong Kong/4891/2014 (H3N2)
- B/ Brisbane/60/2008 (linhagen Victoria)

4. QUIMIOPROFILAXIA

Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da *influenza* e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada NÃO é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral. Mais informações ver: Protocolo de tratamento de Influenza (P. 29)

5. ORIENTAÇÕES

5.1 Indivíduos que apresentem sintomas de gripe devem:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas);

- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados;
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Adotar medidas preventivas e de etiqueta respiratória.

* O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou roxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

5.2 Cuidados com gestantes; puérperas e recém-nascidos

A influenza causa mais doença grave em gestantes que em mulheres não grávidas. Mudanças no sistema imunológico, circulatório e pulmonar durante a gravidez faz com que as gestantes sejam mais propensas a complicações graves por influenza, assim como hospitalização, e óbito. As gestantes com influenza também tem maiores chances de complicações da gravidez, incluindo trabalho de parto e parto prematuros.

A vacinação contra influenza durante a gravidez protege a gestante, o feto e até o bebê recém-nascido até os 6 meses.

- As gestantes devem buscar o serviço de saúde, caso apresente sintomas de Síndrome Gripal;
- Durante internação e trabalho de parto, se a mulher estiver com diagnóstico de Influenza, deve-se priorizar o isolamento;
- Se a mãe estiver doente, deve realizar medidas preventivas e de etiqueta respiratória, como a constante lavagem das mãos, principalmente para evitar transmissão para o recém-nascido;
- A parturiente deve evitar tossir ou espirrar próximo ao bebê. O bebê pode ficar em isolamento com a mãe (evitando-se berçários).

5.3 Cuidados em Creches

- A aglomeração de crianças em creches facilita a transmissão de influenza entre crianças susceptíveis. A melhor maneira de proteger as crianças contra influenza sazonal e potenciais complicações graves é a vacinação anual contra influenza. A vacinação contra influenza é recomendado a partir de 6 meses até 5 anos;
- Além da adoção das medidas gerais de prevenção e etiqueta respiratória, os cuidadores e crianças lotadas em creches, devem realizar a higienização dos brinquedos com água e sabão quando estiverem sujos. Deve-se utilizar lenço descartável para limpeza das secreções nasais e orais das crianças.

No caso de utilização de lenço ou fralda de pano, estes devem ser trocados diariamente. Deve-se lavar as mãos após contato com secreções nasais e orais das crianças, principalmente, quando a criança estiver com suspeita de síndrome gripal;

- Cuidadores devem observar se há crianças com tosse, febre e dor de garganta, Os cuidadores devem informar aos pais quando a criança apresentar os sintomas de síndrome gripal e notificar a secretaria municipal de saúde, caso observem um aumento do número de crianças doentes com síndrome gripal ou com absenteísmo pela mesma causa na creche;

- O contato da criança doente com as outras deve ser evitado. Recomenda-se que a criança doente fique em casa, a fim de evitar transmissão da doença;

- Recomenda-se que a criança doente permaneça em casa por pelo menos 24 horas após o desaparecimento, sem utilização de medicamento, da febre.

ATENÇÃO: AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DEVEM MONITORAR TODOS OS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE OCORRAM EM INDIVÍDUOS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS, PRINCIPALMENTE ENTRE IDOSOS E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.

6. NOTIFICAÇÕES

Todo o caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizado deve ser notificado na ficha para SRAG – Internada ou óbito por SRAG (ANEXO 1), e encaminhadas, obedecendo o fluxo, ao Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas da Secretaria Estadual da Saúde da Paraíba no seguinte endereço eletrônico: nda.sespb@outlook.com. O Sistema de Informação utilizado para inserção das notificações de SRAG é o *Sinan influenza Web*, que no estado da Paraíba é centralizado na Secretaria Estadual da Saúde do Estado, não sendo de acesso para inclusão as secretarias municipais de saúde.

- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada;
- Óbitos ocorridos por SRAG deverão ser notificados em até 24h e investigados.

Bibliografia:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 41 p. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf> ;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico, Campanha Nacional de Imunização contra a Influenza, 2016. 41 p. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/11/informe-tecnico-campanha-vacinacao-influenza-2016.pdf> ;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico SE 11, 2016. Disponível em:
<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/04/boletim-epid-influenza-se11-2016.pdf> .

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial da Saúde)

www.paho.org (Organização Pan-Americana da Saúde)

www.cdc.gov (Centers for Disease Control and Prevention)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

ANEXO

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	
		<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2. 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3. 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4. Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5. Não <input type="checkbox"/> 6. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
12. Raça/Cor		13. Escolaridade		14. Nome da Mãe			
<input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 0. Analfabeto <input type="checkbox"/> 1. Fundamental (1-9 anos) <input type="checkbox"/> 2. Médio (1-3 anos) <input type="checkbox"/> 3. Superior <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/> 10. Não se aplica					
15. UF		16. Município de Residência		Código (IBGE)		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)			
		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					

ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO

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

DADOS LABORATORIAIS

44. Coletou que tipo de amostra? 1. Não coletou 2. Secreção de oro e nasofaringe 3. Tecido post-mortem
 4. Lavado Bronco-alveolar 5. Outro, especifique: _____

45. Data da Coleta _____

46. Metodologia realizada: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

IFI RT-PCR Outro método, especifique (ex. cultura): _____

Tipo de RT-PCR: 1. Convencional 2. Em tempo real

Data do Resultado - IFI _____ Data do Resultado - RT-PCR _____ Data do Resultado do outro método _____

47. Diagnóstico Etiológico:
 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Influenza A Influenza B

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: _____

Outros agentes etiológicos respiratórios:
 Vírus Sincial 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

1. SRAG por Influenza 2. SRAG por outros vírus respiratórios
 3. SRAG por outros agentes etiológicos, especifique: _____
 4. SRAG não especificada

49. Critério de Confirmação

1. Laboratorial
 2. Clínico-Epidemiológico
 3. Clínico

50. Evolução clínica 1. Recebeu alta por cura 2. Evoluiu para óbito 9. Ignorado

51. Data da alta ou óbito _____

52. Data do Encerramento _____

ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA SÍNDROMICA 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 _____

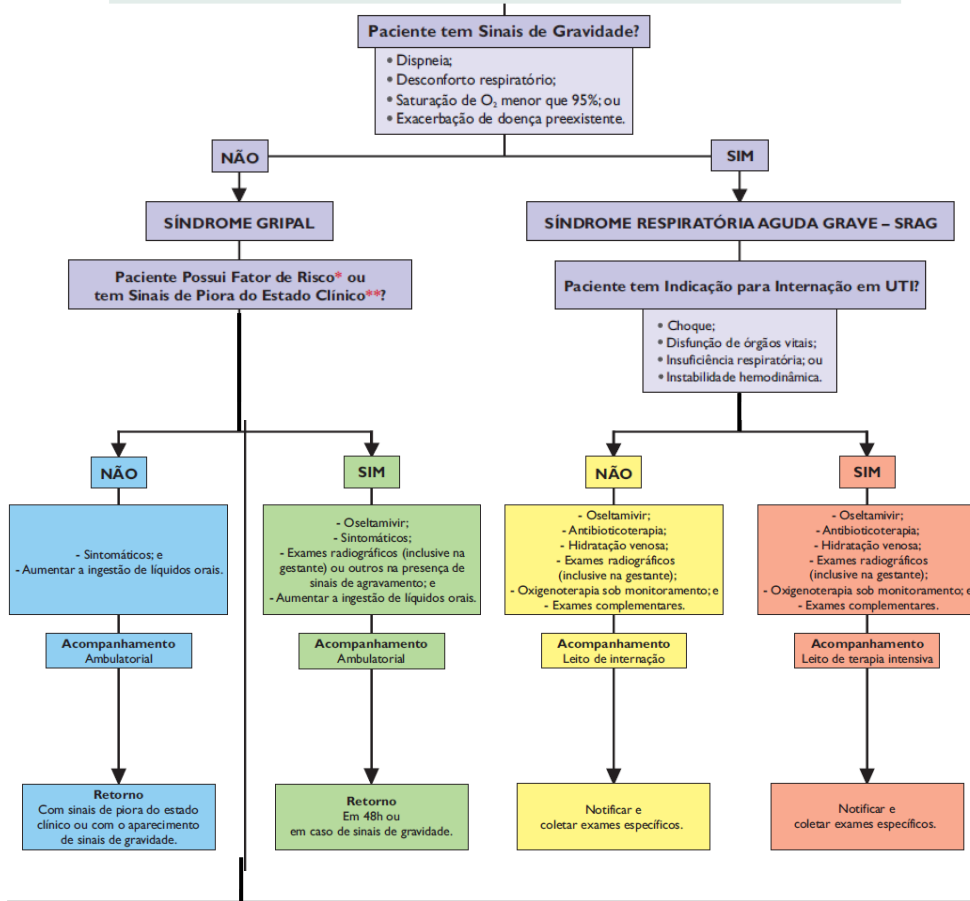
ANEXO II

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 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.



* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); 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; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; mioosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Fonte: SAS.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
OSELTAMIVIR	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
	9 a 11 meses	3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
Dose para Tratamento no Período Neonatal – Tratamento durante cinco dias			
Recém-nascido pré-termo	1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade		
	1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade		
Período Neonatal	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas		

* via oral.