



Nota Técnica nº 4/2024

Assunto: orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual

Publicação: 11 de julho de 2024

Características gerais

Descrição

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é considerada uma complicação da síndrome gripal (SG). Em geral, a internação hospitalar é indicada devido à presença simultânea de um quadro de síndrome gripal, dispneia/desconforto respiratório e/ou sinais de gravidade, como saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente.

Agente etiológico

A síndrome gripal pode ser causada por uma gama de agentes etiológicos, como vírus, bactérias e fungos. Conforme os dados epidemiológicos da vigilância de SRAG, que monitora os vírus respiratórios de importância em saúde pública, os vírus da Influenza, SARS-CoV-2 e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) estão associados a quadros clínicos com maior risco de agravamento e óbito.

Modo de transmissão

Os vírus respiratórios são transmitidos por meio da exposição a fluídos respiratórios, essencialmente por três modos de transmissão:

- **Gotículas:** é a transmissão direta (pessoa a pessoa) que ocorre quando um indivíduo infectado por vírus respiratório expele gotículas ao falar, espirrar e tossir. É a mais comum de ocorrer,
- **Aerossol:** é a transmissão pelo ar, quando partículas residuais respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus podem permanecer suspensas no ar. A ocorrência é eventual,
- **Contato:** é a transmissão por modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. A ocorrência depende de carga viral, fatores ambientais, contato com superfície contaminada.

Período de incubação

Varia conforme o agente viral: Influenza pode variar de 1 a 4 dias, VSR de 4 a 5 dias e SARS-CoV-2 entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.



Período de transmissibilidade

Com relação aos vírus respiratórios, em geral, a excreção viral se inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dias de sintomas, decrescendo progressivamente para níveis não identificáveis após, aproximadamente, 24 horas do fim do período febril.

Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade

A suscetibilidade aos vírus respiratórios é universal. Entretanto, as crianças, os idosos, as gestantes e as pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver síndrome gripal associada à dispneia/desconforto respiratório e/ou sinais de gravidade.

Manifestações clínicas e complicações

A SRAG é considerada uma complicação da SG, que é caracterizada por: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

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

São sinais de agravamento e piora do quadro:

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia (saturação de $O_2 \leq 94\%$);
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana);
- Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica);
- Disfunções orgânicas graves (exemplo: insuficiência renal aguda);
- Miosite comprovada por Creatinoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes);
- Alteração do sensorio;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- Desidratação.

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

Diagnóstico

A Vigilância dos Vírus Respiratórios do Estado do Rio Grande do Sul preconiza, fortemente, que todos os casos de hospitalização e óbitos de SRAG tenham amostra



coletada para realização do exame laboratorial de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). Este teste é considerado o padrão-ouro para diagnóstico de vírus respiratórios.

Mesmo os casos previamente testados por teste rápido de antígeno (TR-Ag) devem realizar testagem por RT-PCR.

A [coleta de amostra](#) dos casos hospitalizados deve ser realizada a qualquer tempo, preferencialmente entre o 1º e 7º dia de início dos sintomas. Nos óbitos, realizar a coleta em até 24 horas após o ocorrido. A amostra deverá ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN/RS), se possível no mesmo dia da coleta ou no máximo até 72 horas após a coleta.

No LACEN/RS, os testes laboratoriais iniciarão a partir do RT-PCR para Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 e VSR. Nos casos detectáveis para Influenza A, será realizada a subtipagem (H1N1 ou H3N2). A partir dos casos detectáveis de SARS-CoV-2 e Influenza, são selecionadas amostras representativas (amostragem probabilística) para caracterização genômica, que consiste no sequenciamento para identificar linhagens e variantes circulantes. Essa análise genômica é realizada pelos laboratórios do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e pelo Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Tratamento

Na suspeição clínica de **Influenza**, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir, independentemente da coleta de material para exame laboratorial. Indica-se a coleta antes do início do tratamento, sendo que ela deve ser realizada mesmo que o tratamento tenha sido iniciado ou terminado.

Em relação ao **VSR**, o Palivizumabe é um anticorpo monoclonal específico contra este vírus, capaz de conferir proteção por induzir a imunização passiva. Essa imunoglobulina é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças prematuras, com cardiopatia grave ou com doença pulmonar da prematuridade.

Para os pacientes com **quadro de SRAG**, recomenda-se:

- Indicar internação hospitalar;
- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, mantendo monitoramento clínico.

A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso. Esta avaliação deve ser frequente (2 a 4 aferições no prazo de 4 horas) para definição, nesse prazo, sobre a necessidade de suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Vigilância epidemiológica

A vigilância da SRAG é de caráter universal, ou seja, todos os casos hospitalizados e óbitos (independente de hospitalização) de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados.

A Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios monitora os casos hospitalizados e óbitos (independente de hospitalização) de SRAG através do preenchimento da ficha de notificação do SIVEP-Gripe.

Definição de SRAG

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

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

Notificação

A notificação oportuna, em até 24 horas, é fundamental para o monitoramento da situação epidemiológica e tomada de decisão, voltada às medidas de prevenção e controle dos vírus respiratórios de interesse a saúde pública.

O Sistema de Informação em Saúde para o registro da [notificação universal dos casos hospitalizados e óbitos \(independente de hospitalização\) de SRAG](#) é o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) no módulo SRAG hospitalizado.

O cadastro no sistema é realizado pelo Sistema de Cadastro e Permissão (<https://acesso.saude.gov.br/login>) e a liberação de acesso autorizada pela Vigilância dos Vírus Respiratórios por e-mail (vvr@saude.rs.gov.br). O login é realizado no site <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>.

Investigação

O processo de investigação epidemiológica inicia-se com a notificação oportuna do caso. A completude da ficha de notificação é de extrema relevância para a captação de dados referentes aos fatores que interferem no prognóstico, com objetivo de assegurar o manejo clínico adequado e traçar o perfil de morbimortalidade da doença.

Medidas de prevenção e controle

A **vacinação** é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população. As vacinas contra Influenza e contra Covid-19 são disponibilizadas



pelo SUS e possuem capacidade de promover imunidade, reduzindo o agravamento da doença, as internações e os óbitos.

Para reduzir/prevenir a transmissão de vírus respiratórios, além da imunização, também se recomendam medidas não farmacológicas: distanciamento físico; etiqueta respiratória; uso de máscaras; limpeza e desinfecção de ambientes; higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel - principalmente depois de tossir ou espirrar, usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.); e manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**. volume 1 – 6. ed. rev. Brasília, DF, 2024.
- 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**. Brasília, DF, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/transmissao>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 522, de 13 de maio 2013, que prova o protocolo de uso do Palivizumabe**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0522_13_05_2013.html. Acesso em: 18 jun. 2024.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 23/2023. Orientações para vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial da Covid-19**. Porto Alegre, RS, 2023.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Influenza**. Porto Alegre, RS, 2023.