



OPERACIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

1. Assunto

Orientações para operacionalização da vigilância epidemiológica e laboratorial de vírus respiratórios no contexto da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

2. Contextualização

Considerando a Nota Técnica N° 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS que trata da importância da vigilância epidemiológica e laboratorial dos vírus respiratórios, principalmente vírus Influenza e SARS-CoV-2, para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle das síndromes gripais.

Considerando que o sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu adequado transporte e das condições de armazenamento antes do seu processamento no laboratório.

Considerando a normalização de produção e fornecimento de insumos destinados à coleta de espécimes clínicos para diagnóstico laboratorial de Influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios.

3. Estratégia da Coleta de Amostras de Orofaringe e Nasofaringe

Na **vigilância sentinela de SG**, a coleta de amostras é realizada nas Unidades Sentinelas, mediante o cumprimento da definição de caso e oportunidade de coleta (preferencialmente entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas).

Para unidades sentinelas de influenza, serão aceitos somente resultados laboratoriais pelas metodologias de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) em tempo real e imunofluorescência (IF). O Ministério da Saúde não recomenda e não possui em sua estratégia da vigilância de influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de influenza.



NOTA TÉCNICA

Nº: 01/2023

DIRETORIA TÉCNICA

ATENÇÃO: Esta Nota Técnica, recomenda a coleta de até **VINTE AMOSTRAS SEMANAIS**, em cada unidade sentinela de SG, conforme capacidade de resposta da vigilância epidemiológica e laboratorial local.

O número de amostras coletadas nas unidades sentinelas de SG é informado via formulário de notificação individual no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e, também devem informar semanalmente por meio do preenchimento de formulários específicos disponíveis no SIVEP-Gripe a proporção de atendimentos de casos por SG, em relação ao total de casos atendidos na unidade de saúde durante a semana epidemiológica.

Na Vigilância de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado**, a coleta de amostras é recomendada em todos os casos hospitalizados e óbitos, independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em unidade de terapia intensiva (UTI) e em unidades sentinelas de SG.

O diagnóstico por RT-PCR em tempo real é o método padrão-ouro e deve sempre ser preconizado para obtenção dos resultados laboratoriais dos casos de SRAG e óbitos.

Os casos de SRAG e óbitos devem ser notificados no SIVEP-Gripe.

Surto de Síndrome Gripal

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos (os asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais, entre outros), todos os casos devem ser testados para SARS-CoV-2 e pelo menos 3 amostras aleatórias, que estiverem preferencialmente entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas, devem ser testadas para influenza por RTPCR em tempo real.

A positividade para 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.



NOTA TÉCNICA

Nº: 01/2023

DIRETORIA TÉCNICA

Se a suspeita inicial foi covid-19, todos os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para covid-19 devem ser encerrados como “caso descartado”. Os surtos de SG por influenza devem ser notificados de forma agregada no Módulo Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET).

4. Operacionalização da Coleta de Amostras de Orofaringe e Nasofaringe

As amostras clínicas utilizadas para o diagnóstico de infecções virais no trato respiratório superior são em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe ou *swab* combinado (nasal/oral), obtido preferencialmente entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas.

Para os *swabs* combinados (nasal/oral) deverão ser coletados três *swabs* tipo rayon: um *swab* de orofaringe e dois *swabs* de nasofaringe, sendo um de cada narina.



Figura 1. Técnicas para a coleta de aspirado e nasofaringe e *swab* combinado. Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Nos casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG a coleta deve ser realizada independente do dia de início dos sintomas, incluindo os casos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Após a coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo tubo de polipropileno contendo 3mL de meio de transporte viral. É de suma importância garantir que as extremidades dos três *swabs* estejam imersas no meio de transporte viral. Fechar o tubo e identificar corretamente. Manter sob refrigeração (2° a 8°C) e encaminhar ao LACEN/PB em no máximo 48 horas após a coleta.



NOTA TÉCNICA

Nº: 01/2023

DIRETORIA TÉCNICA

5. Conclusão

Para as amostras clínicas de swabs combinados (nasal/oral), deverão ser coletados três swabs: um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis – Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica N°13/2023 - CGVDI/DIMU/SVSA/MS.

João Pessoa, 13 de abril de 2023.

Thiago Franco de O. Carneiro
Gerente de Biologia Molecular
LACEN/PB - CRF 3308 - PB

Thiago Franco de Oliveira Carneiro
Gerente de Biologia Molecular
162.933-6

Aldenair da Silva Torres
Diretora Técnica
LACEN-PB
Mat. 148.051-1

Aldenair Silva Torres
Diretora Técnica do LACEN-PB
148.051-1

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Mat. 173.656-6