



Nota informativa Conjunta nº 011/2022 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: Casos de Síndrome Gripal (SG) associados à conjuntivite.

Durante o inverno e a primavera aumenta a circulação de vírus que causam doenças respiratórias agudas. Alguns destes agentes têm como característica um maior tropismo pelos tecidos de revestimento do olho, a córnea e a conjuntiva, podendo por conseguinte causar uma ceratoconjuntivite associada ao quadro respiratório de base e que, por serem doenças transmissíveis, podem acabar levando a surtos e epidemias de ceratoconjuntivite viral.

No final de setembro de 2022, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica foi comunicada de um possível aumento de casos de Síndrome Gripal (SG) com ceratoconjuntivite associada, na região da Grande Florianópolis. A partir desta informação, mobilizou a Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVE), da Gerência Regional de Saúde da Grande Florianópolis, para realizar o levantamento dos casos, com coleta de material de nasofaringe para detecção de vírus respiratórios no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-SC).

Este levantamento evidenciou que grande parte dos casos monitorados de conjuntivite viral associada a SG estavam relacionados à presença de adenovírus humano (HAdV). O adenovírus humano é um agente infeccioso conhecido como causador de SG, de forma endêmica e sazonal, sendo que também é um importante agente relacionado com manifestações oftalmológicas, sobretudo as espécies B, D e E. As manifestações podem variar de conjuntivite folicular simples, febre faringoconjuntival até ceratoconjuntivite, a forma mais grave.

O diagnóstico é predominantemente clínico e baseado nos sintomas encontrados: lacrimejamento, prurido ocular, sensação de “areia” nos olhos, exantema e edema da mucosa, presença de secreção ocular serosa ou purulenta (geralmente quando já associada a complicações: infecção bacteriana secundária). Os casos de ceratoconjuntivite costumam evoluir com quemose (edema da conjuntiva), hiperplasia folicular conjuntival, exsudação, ceratite (inflamação da córnea) epitelial puntata e/ou geográfica. A característica definidora da ceratoconjuntivite é a formação de infiltrados subepiteliais corneanos. Estes causam sensação de corpo estranho, fotofobia, ofuscamento e visão reduzida e podem persistir e/ou recorrer por meses a anos, apesar do tratamento.

O tratamento da conjuntivite viral baseia-se no alívio dos sintomas e controle de complicações, mas geralmente fornece pouco alívio e não altera fundamentalmente o curso da doença. Até o momento, não há antiviral específico recomendado rotineiramente para o tratamento de conjuntivite viral por adenovírus humano. O tratamento sintomático é feito com compressas frias e lágrimas artificiais. Agentes anti-inflamatórios não esteróides tópicos podem ser recomendados para reduzir o desconforto. Em caso de infecção bacteriana sobreposta, o uso de antimicrobianos tópicos se faz necessário.



A ceratoconjuntivite necessita de avaliação e acompanhamento especializado com oftalmologista. A piora súbita da dor e da sensibilidade à luz, após o início da ceratoconjuntivite, pode ser o resultado de uma lesão do epitélio da córnea. Além disso, os pacientes devem ser acompanhados de perto para a formação de membranas conjuntivais. Se presentes, devem ser removidas suavemente e o olho tratado com corticosteróides tópicos para minimizar a formação de cicatriz e simbléfaro (aderência entre a superfície conjuntival das pálpebras e o globo ocular). O uso de corticosteróides na fase aguda da doença deve ser evitado pois parece aumentar a excreção viral, sendo recomendado apenas quando do diagnóstico de infiltrados subepiteliais ou formação de membranas conjuntivais.

O adenovírus pode ser transmitido em gotículas por meio de espirros ou tosse, contato olho-mão-olho e fômites, e permanece infeccioso em superfícies porosas por até 10 dias e em superfícies não porosas por mais de um mês. Os pacientes devem ser informados sobre a duração típica da disseminação viral, geralmente de 10 a 14 dias após o início dos sintomas, e sobre medidas adotadas a fim de evitar a transmissão para outras pessoas.

O risco de transmissão é particularmente alto quando há lacrimejamento ou secreção do(s) olho(s) afetado(s), devido à tendência de enxugar as lágrimas e a secreção com a mão, um lenço de papel ou uma toalha. Estes, por sua vez, podem contaminar qualquer coisa ou qualquer pessoa com quem entrem em contato. Em geral, isso significa desencorajar o compartilhamento de artigos pessoais, incluindo telefones celulares e teclados de computador. Toalhas e fronhas devem ser lavadas com sabão e água quente e não compartilhadas. O contato com o olho infectado deve ser evitado o máximo possível e qualquer lenço de papel ou toalhas de mão usados para enxugar lágrimas ou secreção ocular devem ser imediatamente descartados ou lavados.

Pacientes com lacrimejamento e/ou secreção devem, tanto quanto possível, evitar espaços públicos, unidades de saúde, escolas e creches. Cuidado extremo deve ser exercido principalmente por profissionais de saúde e indivíduos que possam ter contato com pessoas imunocomprometidas, como recém-nascidos, idosos e portadores de doenças crônicas graves. Além de serem liberados do trabalho até que a descarga ocular cesse, os profissionais de saúde devem ser aconselhados a não tocar nos olhos e a lavar bem as mãos antes e depois de cada consulta com o paciente com conjuntivite. A desinfecção de superfícies comuns, incluindo as de clínicas de oftalmologia e equipamentos clínicos associados, é essencial.



ETIQUETA DA TOSSE

Cuidados para evitar doenças respiratórias



1 Evite contato próximo com pessoas com sintomas gripais;



2 Higienizar as mãos com frequência;



3 Cobrir o nariz e boca ao tossir ou espirrar;



4 Evitar tocar olhos, nariz e boca;



5 Limpe e desinfete as superfícies em casa, no trabalho ou na escola.



6 Usar máscara quando estiver com sintomas respiratórios;



7 Ambientes bem ventilados auxiliam na redução da propagação de microorganismos causadores de doenças;



8 Ao apresentar sinais e sintomas: procure um serviço de saúde.

dive.sc.gov.br

Vigilância Epidemiológica

A vigilância da SG é realizada através do monitoramento de casos em unidades sentinela, com coleta de material por amostragem e acompanhamento do perfil dos vírus respiratórios identificados.

Embora a conjuntivite não seja uma doença de notificação compulsória, os profissionais de saúde devem estar atentos para mudanças no perfil da doença, sobretudo na ocorrência de surtos. Os surtos de SG associados à conjuntivite devem ser notificados à vigilância epidemiológica municipal, bem como realizada coleta de material de nasofaringe para diagnóstico etiológico, conforme orientações da [Nota Informativa Conjunta nº 001/2022 DIVE/LACEN/SUV/SES/SC](#).

No momento, não está recomendada a notificação universal dos casos de conjuntivite associados ou não à SG, bem como não é necessária a coleta de material para diagnóstico viral de casos isolados, apenas nos casos de surto.



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Instruções em caso de coleta de material biológico nas Unidades Sentinelas e surtos para envio ao LACEN/SC (complementares à Nota Informativa Conjunta nº 001/2022 DIVE/LACEN/SUV/SES/SC)

A coleta da amostra clínica deve ser realizada com *swab* de secreção de nasofaringe. Para os casos de Síndrome Gripal associada à conjuntivite utilizar no sistema GAL a **PESQUISA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS – CONJUNTIVITE**.

Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico de vírus respiratório no Sistema GAL devem ser preenchidas as seguintes variáveis:

Em dados da solicitação, cadastrar como:

- Finalidade: Protocolo
- Descrição: Diagnóstico

Em Informações clínicas, sobre dados clínicos gerais:

- Agravado/Doença: Influenza/vírus respiratório
- Data dos primeiros sintomas: (data do início dos sintomas)

Em detalhes do agravo:

- Caso: Suspeito

Em Pesquisas/exames:

- Nova pesquisa: **vírus respiratório-conjuntivite**

Solicitamos que no campo “Observações”, da requisição do GAL, sejam inseridos os dados clínicos e epidemiológicos do paciente e outras informações relevantes.

Florianópolis, 18 de outubro de 2022.

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização
GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **6TLS4E78**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 18/10/2022 às 19:31:45

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



ARIELI SCHIESSL FIALHO em 18/10/2022 às 19:50:50

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:48:31 e válido até 28/03/2119 - 12:48:31.

(Assinatura do sistema)



FERNANDA ROSENE MELO (CPF: 006.XXX.549-XX) em 18/10/2022 às 19:57:27

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:53:51 e válido até 13/07/2118 - 13:53:51.

(Assinatura do sistema)



MARLEI PICKLER DEBIASI DOS ANJOS (CPF: 824.XXX.329-XX) em 18/10/2022 às 21:33:55

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2019 - 10:31:29 e válido até 01/04/2119 - 10:31:29.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyMDQ5NTVfMjA3MzMzMzMyXzlwMjJfNjNIRMUzRFNzg=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00204955/2022** e o código **6TLS4E78** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.