

Dados atualizados em 24/01/2020

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados (SRAG-hospitalizado).

Síndrome Gripal (SG): indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação¹.

Este informe apresenta resultados sumarizados da **Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)** na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS) e Hospital da Criança Conceição (HCC) e da **Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado)** no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital da Criança Conceição (HCC).

Resumo da Semana Epidemiológica

Não houve coletas de SG nas primeiras semanas epidemiológicas de 2020. Foram notificados 30 casos de SRAG, desses 6,7% (8/30) classificados como SRAG por influenza.

Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

A Vigilância Sentinela de SG iniciou no GHC em 2011, sendo realizada inicialmente na Emergência do HNSC (período 1: SE 26/2011 a SE 24/2013); posteriormente a UPA-ZN foi agregada como unidade sentinela para monitorar casos em crianças (período 2: SE 25/2013 a 52/2014). A partir de janeiro de 2015 (SE 01/2015), a vigilância de SG foi concentrada exclusivamente na UPA-ZN devido ao maior número de atendimentos por SG ocorrerem nesta unidade. A partir da SE 32/2019 a vigilância SG passou a ser realizada também na emergência do HCC. São monitorados dois indicadores:

(1) a proporção de casos de SG entre todos os atendimentos na unidade (figura 1).

(2) identificação dos vírus circulantes através da coleta de amostras de nasofaringe de casos atendidos por SG. Essa vigilância preconiza a coleta de 5 amostras semanais na unidade sentinela. A meta deste indicador é coletar pelo menos 80% (4/5) de amostras por semana (figura 2).

A proporção de casos de SG entre o total de atendimentos na UPA ZN apresenta uma média de 0,8% (figura 1). Não houve coletas nas primeiras semanas epidemiológicas de 2020.

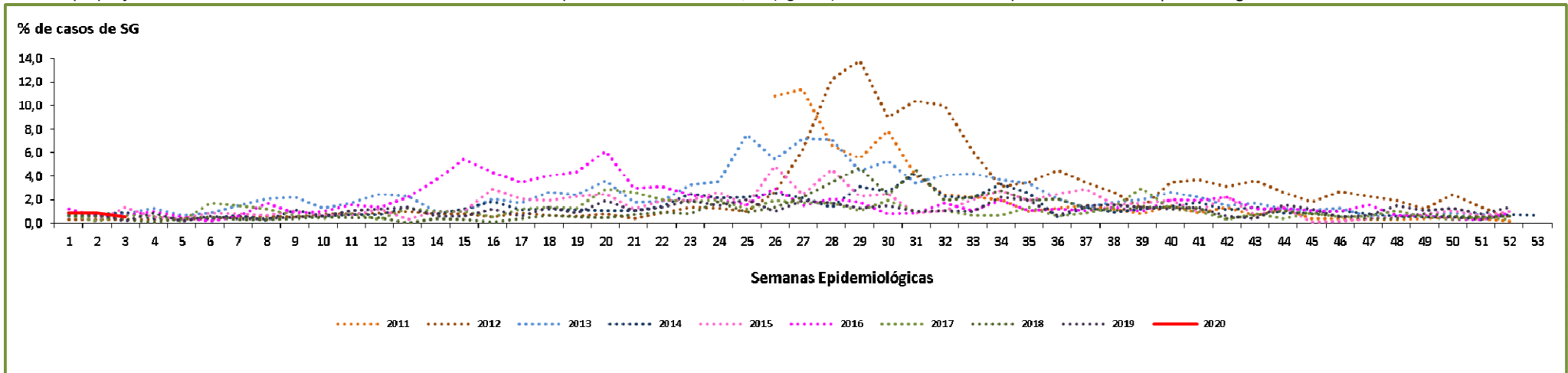


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013); emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014); UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 31/2019) e UPA Zona Norte e emergência HCC (SE 32/2019 a SE 03/2020) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pacientes Hospitalizados

A vigilância de SRAG-hospitalizado no HNSC e HCC começou na SE 19/2009, durante a pandemia de influenza A H1N1 (pdm09). Em 2020 foram notificados 30 casos de SRAG, desses 6,7% (2/30) classificados como SRAG por influenza, todos influenza B (figura2). Cinco (16,7%) casos de SRAG necessitaram internação em UTI. Não houve óbitos por influenza e outros vírus respiratórios nas primeiras SE de 2020.

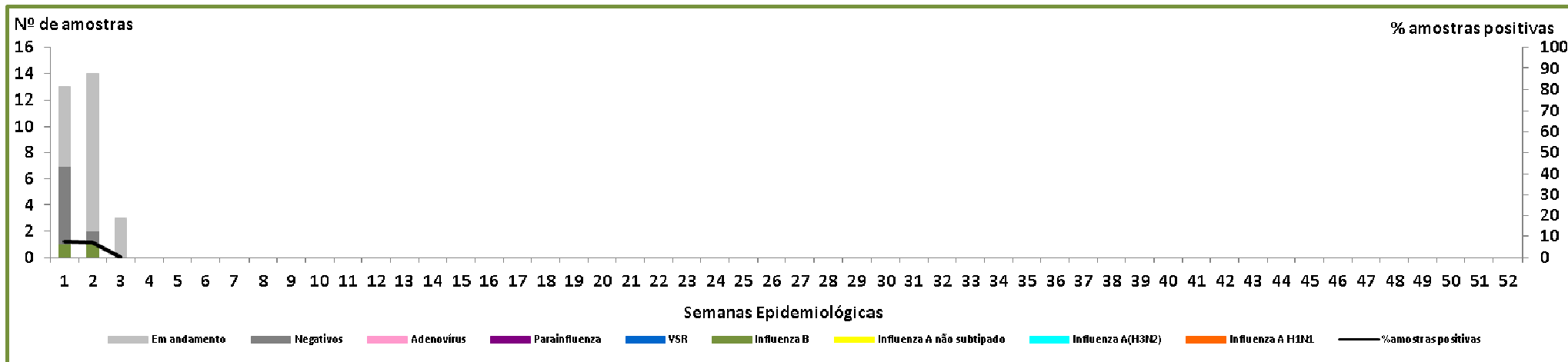


Figura 2. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2020 a 03/2020). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1- Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2020, até SE 03. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	2	8,7	0	0	0	0	0	0	2	6,7	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Influenza A não subtipado e VSR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Influenza B	2	8,7	0	0	0	0	0	0	2	6,7	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
VSR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
VSR e Adenovírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Adenovírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Parainfluenza 1,2 ou 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
SRAG por outro agente etiológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
SRAG não especificado	3	13,0	0	0	4	57,1	0	0	7	23,3	0	0
Em investigação	18	78,3	1	5,6	3	42,9	0	0	21	70,0	1	4,8
TOTAL	23	100	1	4,3	7	100	0	0	30	100,0	1	3,3

Vacina Influenza 2020

As vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2020 deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- um vírus similar ao vírus influenza A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09;
- um vírus similar ao vírus influenza A/South Australia/34/2019 (H3N2) e
- um vírus similar ao vírus influenza B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)².

As vacinas influenza quadrivalentes contendo dois tipos de cepas do vírus influenza B deverão conter um vírus similar ao vírus influenza B/Phuket/3073/2013 (linhagem B/Yamagata), adicionalmente aos três tipos de cepas especificadas para as vacinas trivalentes².

Os grupos prioritários a serem vacinados de acordo com recomendações do Ministério da Saúde são:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)
 - Gestantes (em qualquer idade gestacional)
 - Puérperas (mulheres até 45 dias após o parto)
 - Pessoas com 60 anos ou mais
 - Povos indígenas aldeados
 - Trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados
 - Força de segurança e salvamento
 - População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional
 - Professores de escolas públicas e privadas
 - Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais*
- *Doenças crônicas respiratórias, cardíacas, renais, neurológicas ou hepáticas; diabetes; imunossupressão; obesidade; transplantados ou pessoas com trissomias (alterações genéticas congênitas)⁴.

Tabela 1- Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2019³.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Referências Bibliográficas:

- 1- Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 25 de 2019. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/af-informe-influenza-25-16julho19.pdf>. Acesso em 24/07/2019.
- 2- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução-RE Nº 3.076, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019 (Publicada no DOU nº 212, de 1 de novembro de 2019). http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5684052/RE_3076_2019_.pdf/5647c9cd-153e-4302-a637-0066dffe526c. Acesso em 24/01/2020.
- 3- Informe Técnico – 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/01/Informe-Cp-Influenza-29-02-2019-final.pdf>. Acesso em 11/04/2019.
- 4- Vacinação contra a gripe. <https://www.cevs.rs.gov.br/vacinacao-contr-a-gripe-comeca-nesta-quarta-feira-para-criancas-e-gestantes>. Acesso em 11/04/2019.