

Definições de Caso

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 dispnéia 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

Houve quatro coletas de SG nas cinco primeiras semanas epidemiológicas de 2020, e os resultados dos testes foram negativos. Foram notificados 49 casos de SRAG, desses 4,1% (2/49) classificados como SRAG por influenza, 6,1% (3/49) classificados como SRAG por outros vírus respiratórios, 43 casos com resultados negativos e 1 caso está em investigação.

Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

A Vigilância Sentinela de SG inclui o monitoramento de três indicadores:

- (1) Proporção de casos de SG entre todos os atendimentos na unidade: a proporção de casos de SG iniciou com 0,9% na SE 01 e está 2,0% na SE 05/2020 (figura 1).
- (2) Identificação dos vírus circulantes entre casos atendidos por SG. É preconizada a coleta de 5 amostras semanais, com meta de coletar pelo menos 80% (4/5) de amostras por semana (figura 2).
- (3) Proporção de internações classificadas como pneumonia e influenza de acordo com os códigos CID 10: J09 a J18 da unidade sentinela, por semana epidemiológica.

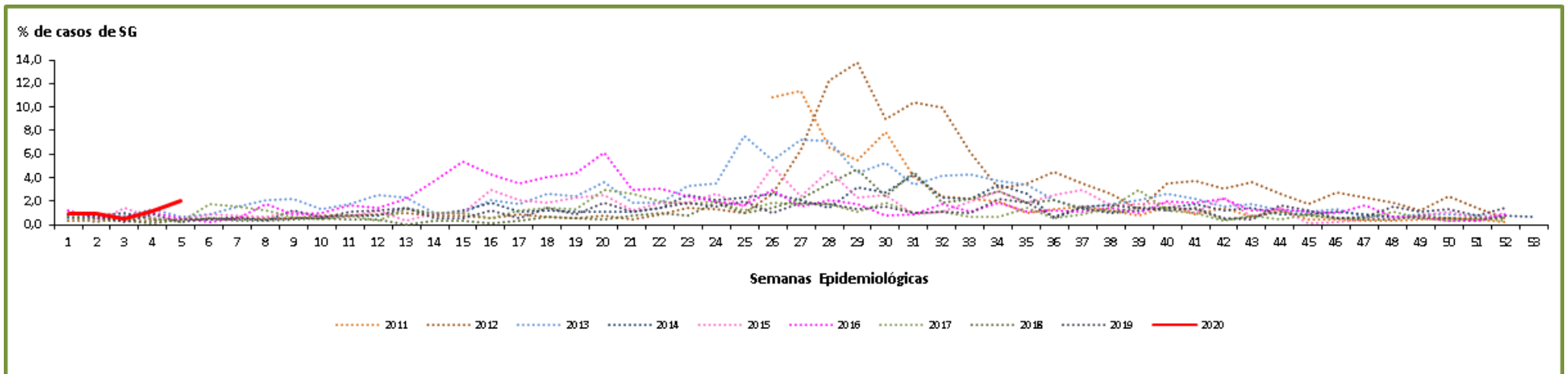


Figura 1. Proporção de casos de Síndrome Gripal entre o total de atendimentos da Emergência HNSC (SE 26/2011 a SE 24/2013); Emergência HNSC e UPA Zona Norte (SE 25/2013 a 53/2014); UPA Zona Norte (SE 01/2015 a 31/2019) e UPA Zona Norte e Emergência HCC (SE 32/2019 a SE 05/2020) por SE de início dos sintomas. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

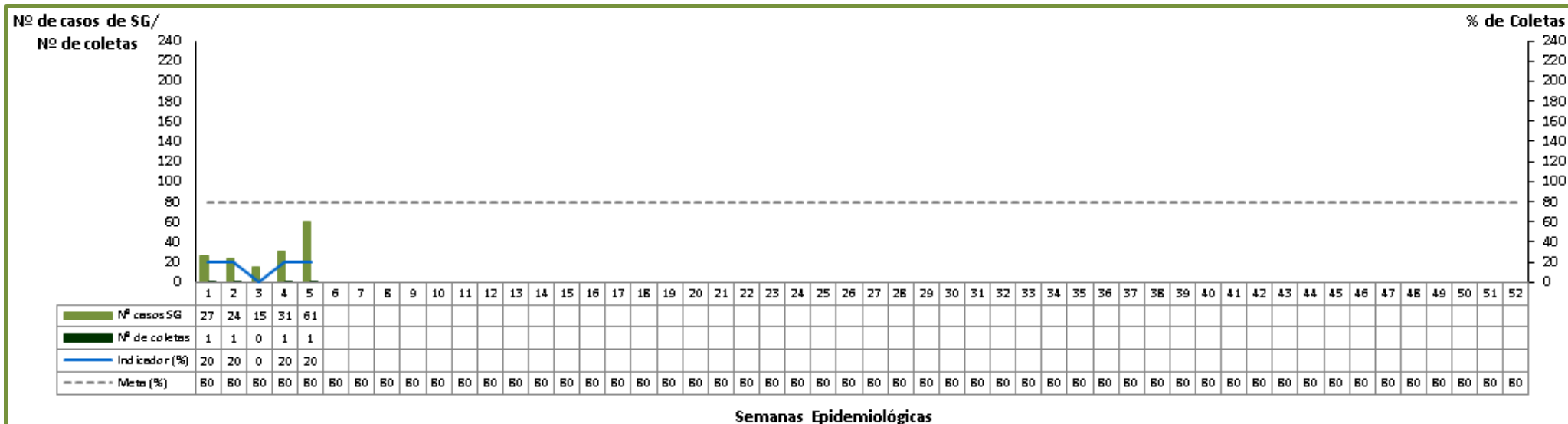


Figura 2. Número e proporção de casos de Síndrome Gripal com coleta de amostra em relação ao preconizado, UPA Zona Norte e Emergência HCC, SE 01 a 05/2020. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

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 49 casos de SRAG, desses 4,1% (2/49) classificados como SRAG por influenza, todos influenza B e 6,1% (3/49) classificados como SRAG por outros vírus respiratórios (figura 3). Dezesete casos de SRAG necessitaram internação em UTI (34,7%). Não houve óbitos por influenza e outros vírus respiratórios em 2020, até a SE 05 (tabela 1). Houve 7 óbitos por SRAG sem identificação do agente etiológico (14,3%).

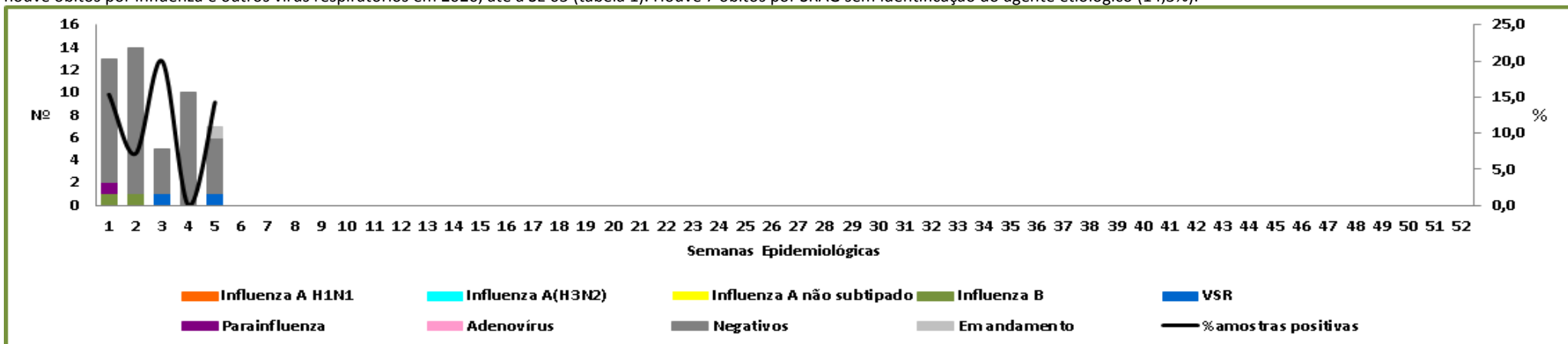


Figura 3. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC (SE 01 a 05/2020). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1 - Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2020, até SE 05. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	2	6,5	0	0,0	0	0	0	0,0	2	4,1	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	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	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
Influenza B	2	6,5	0	0,0	0	0	0	0,0	2	4,1	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	3	9,7	0	0,0	0	0	0	0,0	3	6,1	0	0
VSR	2	0	0	0,0	0	0	0	0,0	2	4,1	0	0
Adenovírus	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
Parainfluenza 1,2 ou 3	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	2,0	0	0
SRAG por outro agente etiológico	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0
SRAG não especificado	26	83,9	1	3,8	17	94,4	5	29,4	43	87,8	6	14
Em investigação	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	100,0	1	2,0	1	100,0
TOTAL	31	100	1	3,2	18	100	6	33,3	49	100,0	7	14,3

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.

Grupos prioritários a serem vacinados de acordo com recomendações do Ministério da Saúde:

- 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-contra-a-gripe-comeca-nesta-quarta-feira-para-criancas-e-gestantes>. Acesso em 11/04/2019.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO INFLUENZA – Semana Epidemiológica 05/2020

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA / HNSC-HCC