

Boletim Epidemiológico

IMUNO- PREVENÍVEIS

**INFLUENZA
SAZONAL**



Informe Epidemiológico da Influenza Sazonal

Nº 01 -ANO 2024

Até a semana epidemiológica 01 do ano 2024

*Definição de síndrome gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

**Definição de SRAG:

Indivíduo que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Obs: Para efeito de notificação no SIVEP-GRIPE, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG e SG nas unidades sentinelas é o SIVEP GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). As fichas são digitadas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das unidades hospitalares das

APRESENTAÇÃO

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

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas no estado do Espírito Santo (ES) e tem como objetivo identificar os vírus respiratórios circulantes (com foco na influenza), identificar variações sazonais da influenza, prover cepas virais para formulação de vacinas de influenza, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão e fornecer informações para o planejamento e adequação do tratamento.

Para tal são realizados atendimentos e coletas de exames de indivíduos com SG* e/ou SRAG**. Porém, diferente da COVID, nem todo paciente com SG por influenza ou outros vírus é notificada. As amostras coletadas para exames e notificadas de pacientes com SG* por influenza ou outros vírus são aleatórios e em unidades específicas, enquanto todos pacientes com SRAG** deve ser notificada e coletado amostra para realização da transcrição reversa, seguida por cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real (metodologia diagnóstica padrão – ouro para influenza).

O objetivo deste boletim é apresentar os dados de e SG* nas unidades sentinelas e SRAG – hospitalizados** e óbitos no Estado do ES com foco na influenza e assim favorecer o conhecimento oportuno do perfil sócio demográfico e epidemiológico de doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico – visando: gerar estudos epidemiológicos e orientar a tomada de decisões e demais ações de autoridades públicas para prevenção e controle da influenza e/ou outros vírus, reduzindo a morbimortalidade pela doença.

As informações apresentadas neste boletim são referentes ao período que compreende a semanas epidemiológica (SE) 01 de 2024, o que compreende casos com início de sintomas de 31/12/2023 a 06/01/2024.

RESUMO

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 7,69% (1/13), com a identificação do influenza A H3N2.

Entre as notificações dos casos por SRAG, também não foi identificado o vírus influenza.

Vigilância Sentinela de Influenza

Síndrome Gripal

Perfil epidemiológico dos casos

Preconiza-se a coleta de 04 a 20 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a semana epidemiológica 01 foram coletadas 13 amostras no Estado do ES de SG (tabela 1).

O ideal é que as unidades sentinelas atuem com resultados de bom a excelente (acima de 4 coletas por semana epidemiológica), pois com esse indicador é possível conhecer os vírus circulantes no período e orientar medidas de prevenção e controle oportunamente.

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de SGs segundo unidade sentinela até e na semana epidemiológica do início dos sintomas 01 do ano de 2024, Espírito Santo.

	Coletas acumulada	Coleta semanal (sem 01)	Classificação da NT atual (sem 01)
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	0	0	SI
Pronto – Atendimento Monsenhor Neves Balestreiro - Cariacica	4	4	BOM
Pronto -Atendimento Municipal - Colatina	1	1	BAIXO
Policlinica Municipal Dr Jose Carlos Hesbest – Santa Maria de Jetibá	0	0	SI
Pronto -Atendimento- São Mateus	0	0	SI
Pronto - Atendimento de Castelândia - Serra	0	0	SI
Pronto – Atendimento da Glória - Vila Velha	7	7	MUITO BOM
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	1	1	BAIXO
<i>Total</i>	13	13	

Observações:

- **Coleta acumulada** corresponde ao número total de coletas por unidade sentinelas até a semana epidemiológica 01 do ano de 2024. Complementada em Anexo A.
- **Coleta semanal** corresponde ao número de coletas por unidade sentinelas na semana epidemiológica de início dos sintomas 01 do ano de 2024 até a data da extração dos dados.
- **Classificação da nota técnica do Ministério da Saúde Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS** atual onde: Nessa semana 0 amostra corresponde SI ;1 a 3 amostras corresponde proporcionalmente a classificação baixo; **4 a 6 corresponde proporcionalmente a classificação bom; 7 a 9 corresponde proporcionalmente a classificação muito bom e 10 ou mais corresponde proporcionalmente a classificação excelente.**

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 08 de janeiro de 2024, sujeitas a alterações.

Das amostras coletadas, 76,92% (10/13) possuem resultados inseridos no sistema de informação e **7,69%** (1/13) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, sendo **100,00%** (1/1) para para influenza A H3N2 em um indivíduo com mais de 60 anos..

Vigilância Síndrome Respiratória Aguda Grave

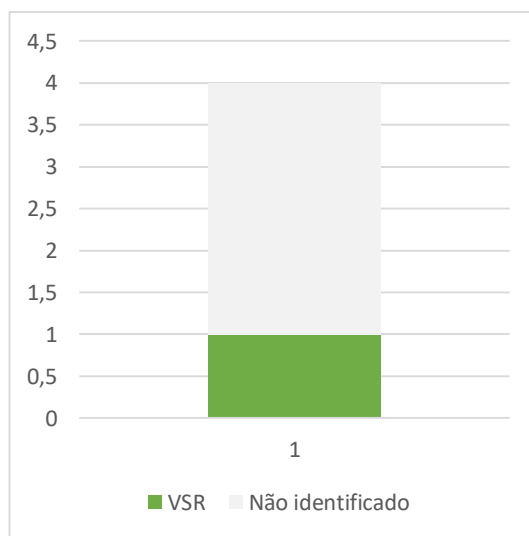
Perfil epidemiológico dos casos

Até a semana epidemiológica 01 de 2024 foram notificados 07 casos de SRAG, sendo 57,14% (4/7) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 14,29% (1/4) foram classificados para outros vírus. Em 3 casos não foi possível identificar o agente sendo classificados como SRAG não especificada (42,86%).

A maioria dos casos classificados de SRAG até o momento (75,00 % ou 3/4) foram baseados em critério laboratorial, principalmente pelo RT –PCR que corresponde a metodologia padrão – ouro para diagnóstico de vírus respiratórios incluindo a influenza. Desses, nenhum caso de SRAG foram classificados por critério laboratorial através de teste de antígeno. **Tal fato é importante pois, vigilância de vírus respiratórios de importância em saúde pública é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, sendo considerado como indicador de qualidade dos casos e/ou óbitos por SRAG, quando pelo menos 70% de todos os casos e/ou óbitos notificados, no SIVEP-Gripe, tenham resultado de diagnóstico pela técnica padrão ouro, que é o RT-PCR em tempo real, como base para a classificação final do caso e/ou óbito segundo o Ministério da saúde.**

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados cita – se VSR, bocavírus, rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza e adenovírus. 100,00% (1/1) dos casos classificados como SRAG por outros vírus foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos.

Figura 4. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por e até a semana epidemiológica do início dos sintomas 01 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 4)



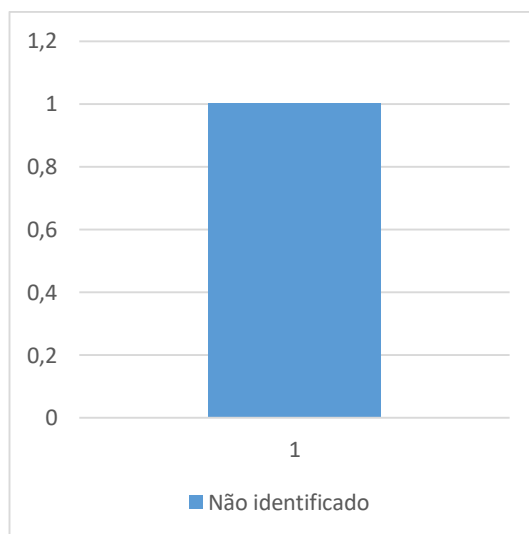
Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 08 de janeiro de 2024.

Perfil epidemiológico dos óbitos

Até a semana epidemiológica 01 de 2024 foram notificados 1 óbito por SRAG, o que corresponde 14,29% (1/13) do total de casos. Contudo, 71,43% (5/13) estão em aberto o desfecho.

O óbito notificado, até o momento não foi possível identificar o agente sendo classificados como SRAG óbitos não especificada (100,00%).

Figura 10. Distribuição dos óbitos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por e até a semana epidemiológica do início dos sintomas 01 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 1)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 08 de janeiro de 2024, sujeitas a alterações.

Algumas considerações:

As SG são doenças endêmicas, que ocorrem geralmente no período de outono e inverno, sendo na maioria das vezes de caráter auto-limitadas. No entanto, em algumas situações podem evoluir para gravidade (SRAG) evoluindo com complicações, hospitalizações e mortes - principalmente na presença de fatores de risco tais como: puérpera, síndrome de down, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade. Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta algumas vacinas para grupos de riscos que protegem contra alguns tipos de SRAG, dentre as quais as causadas por influenza e COVID. Além de outros imunobiológicos, que confere proteção contra as formas graves de doenças respiratórias por outros agentes como, por exemplo algumas bactérias pneumococo e H. influenzae.

Já foi identificado o vírus influenza nas unidades sentinelas, felizmente com nenhum caso de SRAG, porém ainda não estamos na sazonalidade dos vírus respiratórios no nosso estado.

Diante do que foi exposto sobre influenza se faz necessário reforçar as medidas de prevenção, tratamento e controle da influenza para evitarmos o aumento de casos de SRAG por influenza, e conseqüentemente. Além de sensibilizarmos a importância do trabalho das vigilâncias da influenza já que elas auxiliam no entendimento das circulações virais visando produção de imunobiológicos (vacinas).

Ações propostas

- Manutenção das estratégias de vacinação para melhoria da cobertura vacinal de COVID e influenza, e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias (continuamente).
- Fortalecimento das unidades sentinelas visando a reestruturação e detecção dos problemas operacionais visando o alcance e manutenção da meta preconizada das coletas das amostras de SG (continuamente).
- Fortalecimento das vigilâncias de influenza e capacitação (continuamente)
- Manutenção desse boletim da influenza.
- Orientação das vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e alimentação do sistema SIVEP – GRIPE dos casos de SRAG e de SG das unidades sentinelas (continuamente).
- Orientação aos profissionais de saúde prescritores quanto a importância do uso do oseltamivir para o desfecho do indivíduo com fator de risco para influenza.

Recomendações

- Aos gestores, as vigilâncias de influenza e aos núcleos de vigilância hospitalar: disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2023, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Aos gestores, as vigilâncias de influenza, aos núcleos de vigilância hospitalar, aos serviços de assistência à saúde e a população geral: divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.
- Aos serviços assistência à saúde (atenção primária, secundária e terciária): tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza independente de coleta ou resultado laboratorial conforme indicação do Protocolo de Tratamento de Influenza-2023;
- As vigilâncias e serviços assistência à saúde: notificar os casos e óbitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE.
- As vigilâncias: digitar oportunamente o caso, a investigação e o desfecho dos casos no SIVEP – GRIPE.

- A população: manutenção das medidas de prevenção visando a prevenção da infecção por influenza. Tais como a vacinação contra a influenza, etiqueta respiratória, higiene das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar ambientes fechados e aglomerados e isolamento em casos de sintomas respiratórios.

Anexo A

Tabela 4. Distribuição das coletas realizadas em casos de SGs por unidade sentinela segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas 01 do ano de 2024, Espírito Santo. (total casos = 13).

SE	Pronto -		Pronto -		Pronto -		Policlínica	
	Estratégia de Saúde da Família	Atendimento Monsenhor Rômulo Neves	Pronto Atendimento São Mateus - Colatina	Pronto - atendimento o de Castelândia - Serra	Pronto - Atendimento da Glória - Vila Velha	Pronto - Atendimento o Praia do Sua - Vitória	Municipal Dr Jose Carlos Hesbest - Santa Maria de Jetibá	
SE 1	0	4	1	0	0	7	1	0
	0	4	1	0	0	7	1	0

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 08 de janeiro de 2024, sujeitas a alterações.

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Miguel Paulo Duarte Neto

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso

Gerência de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação

Chefe do núcleo especial de Vigilância em Saúde

Fabiana Marques Dias e Silva

**Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis**

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites

Mariana Ribeiro Macedo

