

**GERÊNCIA:**

Executiva Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**NOTA INFORMATIVA Nº 10 - SES/GEVS em 21 de dezembro**

**Assunto: Confirmada circulação comunitária do Vírus Influenza A - H3**

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de vigilância de SRAG, articulada com os Laboratórios de Saúde Pública, para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país.

A Vigilância Sentinela de SG tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios por meio da identificação da circulação viral de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. O isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) visam a adequação da vacina da influenza sazonal, bem como o monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

A Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se dá pela notificação e coleta de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG.

Considerando que o vírus da influenza A está associado a epidemias e pandemia, com comportamento sazonal e com aumento no número de casos nas estações climáticas chuvosas; não é esperado aumento de casos de influenza A neste período do ano no Estado da Paraíba.

Considerando a confirmação de casos influenza A em mais 11 estados (Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Amazonas, Rio Grande do Norte, Maranhão e Ceará) e com identificação da cepa H3N2 chamada de Darwin (cidade na Austrália onde foi identificada pela primeira vez), a qual não tem cobertura pela atual vacina da Influenza utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2021.

Considerando a necessidade da rede de vigilância e assistência do Estado quanto à organização dos fluxos de notificação e de assistência dos casos graves. **Neste mês de dezembro, no estado da Paraíba, identificamos 17 (dezesete) casos de Síndrome gripal com resultado para Influenza A, destes: 13 casos (76,5%) são do subtipo H3. Somente é possível a identificação da cepa H3N2 por meio do sequenciamento do genoma.**

**A confirmação dos casos de influenza A remete a necessidade de fortalecermos a vigilância dos casos graves e rede assistencial diante do cenário atual.**

**1) Dados epidemiológicos**

Dos casos notificados nas unidades sentinelas, observamos um aumento dos casos de Influenza A do ano de 2020 (ocorridos nos meses de janeiro, fevereiro e março) para o ano de 2021 (ocorridos no mês de dezembro), fora da sazonalidade.

Tabela 01 - Casos de síndrome gripal notificados nas Unidades Sentinelas, Paraíba, 2020 e 2021.

Classificação Final	2020		2021	
	N	%	N	%
SG por Influenza	13	0,86	17	1,11
SG por outro vírus respiratório	16	1,05	63	4,12
SG por outro agente etiológico	281	18,49	2	0,13
SG não especificado	36	2,37	38	2,49
Em branco	1174	77,24	1405	91,95
<b>Total notificados</b>	<b>1520</b>	<b>100,00</b>	<b>1528</b>	<b>99,80</b>

Fonte: SIVEP-GRIPE/SG – Sentinelas.

## GERÊNCIA:

Executiva Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

No ano de 2021 os vírus respiratórios identificados com maior percentual de positividade, foram Rinovírus (55,5%) e Influenza A (21%), esse último com todos os casos com início dos sintomas no mês de dezembro.

Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), observamos a predominância das internações durante os anos de 2020/2021 do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), conforme tabela abaixo.

Tabela 02 - Casos de SRAG Hospitalizados, Paraíba, 2020 e 2021.

Classificação Final	2020		2021	
	N	%	N	%
SRAG por Influenza	28	0,15	0	0,00
SRAG por outro vírus respiratório	10	0,05	9	0,04
SRAG por outro agente etiológico	97	0,51	187	0,74
SRAG não especificado	6353	33,40	6390	25,38
SRAG por covid-19	11162	58,68	16636	66,07
Em branco	1372	7,21	1959	7,78
<b>Total</b>	<b>19022</b>	<b>100,00</b>	<b>25181</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIVEP- GRIPE – Casos Hospitalizados

Porém, é de importante destaque os 17 casos de síndrome gripal por Influenza A identificados nesses últimos dias, todos residentes no município de João Pessoa, 01 caso com histórico de viagem para locais em surto (Rio de Janeiro), 02 casos com contato de pessoas sintomáticas que viajaram e não fizeram o exame, demais casos sem histórico e viagem, caracterizando transmissão comunitária.

Mesmo não tendo o aumento de casos hospitalizados, o cenário remete a necessidade de fortalecimento da assistência para os casos que tem maior vulnerabilidade para agravamento do quadro clínico.

**Neste momento, é de suma importância que todos os casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sejam testados para Covid-19 e, se negatvarem, as amostras devem ser testadas no LACEN/PB para demais vírus respiratórios.**

## 2) Definição e Casos

**2.1 SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

**2.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 < 95%;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. OU Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal; e,
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## 3) Vigilância, notificação dos casos e coleta de amostras

## GERÊNCIA:

Executiva Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

A vigilância dos casos de SG se dá com coleta de amostras semanais nas **Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal**, com fluxo já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, com **notificação no Sivep-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>)** sentinelas.

**ATENÇÃO:** Desde 2020, devido ao cenário pandêmico, os casos de SG suspeitos de Covid-19 nos demais serviços saúde que atendam casos de SG e não fazem parte da rede de unidades sentinelas devem ser investigados e registrados no e-SUS Notifica, para oportunidade na identificação de todos os casos de Covid-19, monitorando a pandemia. **Os casos individuais de SG por influenza sazonal ou outros vírus respiratórios não são de notificação compulsória.**

**Os casos graves hospitalizados de SRAG da rede pública e privada e os óbitos** devem ser notificados no SIVEP-GRIPE pela unidade hospitalar, coletado amostra e enviado ao LACEN/PB com o cadastro da mesma no GAL. Todas as amostras são analisadas para demais vírus respiratórios quando se tem resultado não detectável para covid-19. **LEMBRANDO A OBRIGATORIEDADE DA COLETA E NOTIFICAÇÃO DE TODO CASO GRAVE E ÓBITOS.**

Para o diagnóstico laboratorial de casos de SG e SRAG suspeitos de COVID-19, é preconizada a coleta para o grupo de **sintomáticos** na fase aguda da doença que atenda à definição de caso de SG ou SRAG, com coleta da amostra entre o 1º e 8º dia de início dos sintomas e para **casos de SRAG**, a coleta pode ser realizada entre o 1º e 14º dia do início dos sintomas. Nesse último caso, podem ser coletadas amostras de secreção de nasofaringe, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

Para coleta de amostras biológicas de nasofaringe deve-se coletar material das duas narinas, através de swab único para exame pela metodologia de RT-PCR em tempo real. Armazenar o material coletado em frasco contendo 3mL de meio de transporte viral e em temperatura de 4ª a 8°C (sob refrigeração), por período não superior a 48 horas. **NUNCA CONGELAR. No GAL cadastrar as amostras dos casos SRAG Hospitalizados para Covid-19 e Vírus Respiratórios.**

As precauções para gotículas devem ser implementadas para pacientes com suspeita ou confirmados com a infecção e devem ser mantidas por no mínimo 7 dias a contar do início dos sintomas, ou até 24 horas após a resolução da febre (considerar o que acontecer por último).

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, por meio da Gerencia Executiva de Vigilância em Saúde, orienta **o fortalecimento das medidas não farmacológicas, como o distanciamento físico, o uso de máscaras, a higiene das mãos, as boas práticas de etiqueta respiratória, boa higiene pessoal e do ambiente, uma vez que na presença de sinais e sintomas sugestivos de influenza (gripe), são medidas primordiais para a redução da transmissão do vírus e a proteção coletiva. Todas essas medidas são comprovadamente eficazes para controlar diversas doenças, inclusive a Covid-19 e a Influenza.**

É necessário o fortalecimento da vigilância dos casos de SRAG hospitalizado e o uso racional e adequado do antiviral Oseltamivir conforme o protocolo vigente: *“Protocolo de Tratamento de Influenza 2017”*, disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

A Chefia de Núcleo das Doenças Transmissíveis Agudas, por meio da área técnica do agravo fica à disposição para esclarecimento de dúvidas. Telefone de contato: 83 3211 9103 e e-mail de contato: [virusrespiratorios.pb@gmail.com](mailto:virusrespiratorios.pb@gmail.com)

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