

**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 – H3N2**

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 ao 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. **Uma vez que identificamos 17 (dezessete) casos de Síndrome gripal com resultado para Influenza A no estado neste mês de dezembro, destes 13 casos ( 76,5%) são do subtipo H3N2.**

**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 ( meses de janeiro, fevereiro e março) para o ano de 2021 ( todos em dezembro), fora da sazonalidade.

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

| Classificação Final                    | 2020        |               | 2021        |              |
|--|-------------|---------------|-------------|--------------|
|  | N           | %             | N           | %            |
| <b>SG por Influenza</b>                | <b>13</b>   | <b>0,86</b>   | <b>17</b>   | <b>1,11</b>  |
| <b>SG por outro vírus respiratório</b> | <b>16</b>   | <b>1,05</b>   | <b>63</b>   | <b>4,12</b>  |
| <b>SG por outro agente etiológico</b>  | <b>281</b>  | <b>18,49</b>  | <b>2</b>    | <b>0,13</b>  |
| <b>SG não especificado</b>             | <b>36</b>   | <b>2,37</b>   | <b>38</b>   | <b>2,49</b>  |
| <b>Em branco</b>                       | <b>1174</b> | <b>77,24</b>  | <b>1405</b> | <b>91,95</b> |
| <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 internação durante os anos de 2020/2021 do vírus SarCov-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, o que caracteriza 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 SpO<sub>2</sub> < 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.

## GERÊNCIA:

Executiva Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e  
Agravos Transmissíveis**3) Vigilância, notificação dos casos e coleta de amostras**

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 Gerência 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://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsm.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 Almeida  
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde  
Mat. 173.656-6