

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº41*

INFLUENZA E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração: Área técnica Influenza e OVR
Distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saúde do Acre
R. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andrea Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Núcleo de Doenças Imunopreveníveis
Técnica: Anub Martins da Silva e Dorian Jinckins

SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil iniciou a implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza em âmbito nacional, a partir da Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais (SG) para realizar o monitoramento do vírus influenza no país. A importância da influenza como questão de saúde pública cresceu após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, devido ao vírus influenza A (H1N1) pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de Influenza concomitantemente (exemplo: Influenza A (H1N1) pdm09, Influenza A (H3N2) e Influenza (B)). Os Vírus são responsáveis por cerca de 80% dos casos de infecção respiratória. Crianças, idosos e imunossuprimidos têm mais risco de desenvolver infecções graves. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias. Após a pandemia de Influenza A (H1N1), foi incorporada a Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios no país, através das SRAG hospitalizados com coleta para exames específicos na identificação de vírus. A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório causada por diferentes vírus, dentre eles o A e B. O vírus A está associado a epidemias e pandemias, tem comportamento sazonal e apresenta aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias. Também apresenta elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROMES GRIPAIS – SG A Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais tem como objetivo fortalecer a Vigilância Epidemiológica de Vírus Respiratórios, por meio da identificação da circulação dos vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, virulência em cada período sazonal, existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, além do isolamento de espécimes virais, visando à adequação da vacina da Influenza sazonal, bem como o monitoramento da circulação de vírus respiratórios. As referidas unidades possuem indicador de coleta de 20 amostras semanais de secreção Nasofaringe de pacientes com sintomas gripais entre o 1º ao 7º dia do início dos sintomas, para verificação de vírus respiratórios circulantes, através de RT-PCR com a realização de painel viral para pesquisa de Influenza A e B, Vírus Sincicial Respiratório, Sars-Cov -2 e outros vírus. Essas Unidades também coletam informações do agregado de Síndrome Gripal atendidos via ambulatório semanalmente, informam a respectiva semana epidemiológica por faixa etária e sexo, utilizando, como critérios de inclusão, os atendimentos por: **gripe, SG, doença pelo Coronavírus, Influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, Infecção das Vias Aéreas**

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de coriza, tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas sistêmicos: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório, pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. 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

Superiores (IVAS), Infecções respiratórias agudas (IRA), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte.

VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Implantada no Brasil em 2009, em decorrência da pandemia de Influenza A (H1N1) pdm09, e desde então, devem ser realizadas a coleta e a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública. A vigilância de SRAG é realizada em todos os hospitais do País que possuem capacidade de assistência aos casos de SRAG, da rede pública ou privada. Esses hospitais estão aptos para notificar os casos de SRAG e/ou óbitos por SRAG, coletar amostras clínicas, de maneira universal, seguindo fluxos estabelecidos para a vigilância de síndromes respiratórias agudas e, agora, incluindo a vigilância dos casos e óbitos de SRAG suspeitos para a covid-19. *Observações pertinentes 1 e 2 1A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é UNIVERSAL nessa condição, é obrigatória a notificação dos pacientes internados por SRAG em todas as unidades de saúde hospitalares do Estado do Acre. 2O registro de casos de SG deverá ser feito pelas unidades sentinelas e inserido no SIVEP- Gripe, o qual é o instrumento oficial de registro das informações. Tal registro deve ser realizado de acordo com o fluxo estabelecido e organizado em cada unidade de saúde do seu município.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO BRASIL

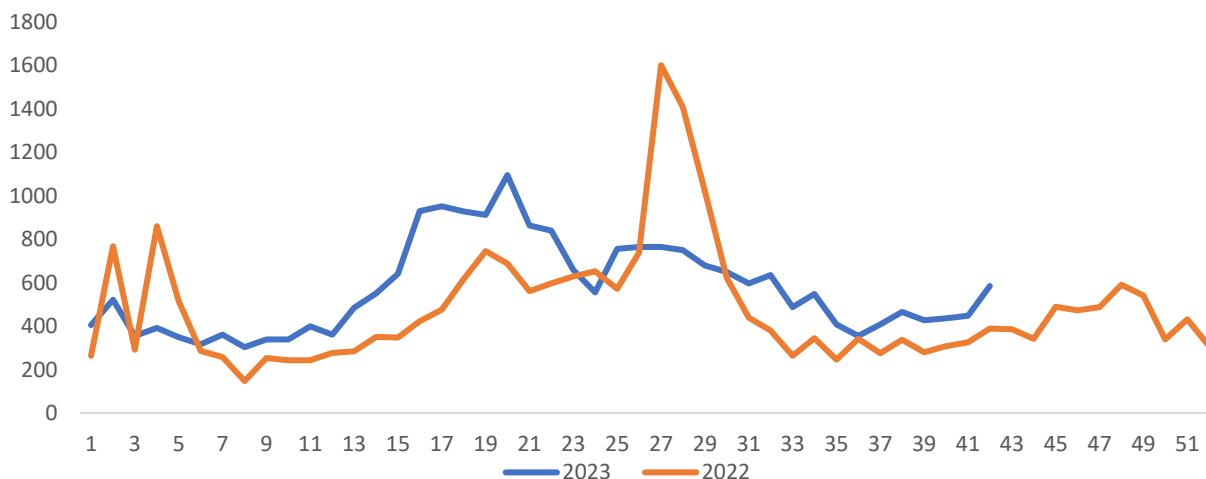
Conforme Boletim¹ da Fiocruz, semana epidemiológica 39/2023, divulgado no dia 05 outubro de 2023, que destaca o Sinal de crescimento nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas), no agregado nacional. Na presente atualização, 7 estados apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo. No MA e PE o crescimento se concentra nas crianças. Em MG, MS, RJ, RS e SP o crescimento se observa nas faixas etárias da população adulta, decorrente do SARS-CoV-2 (COVID-19). No DF e SC também se observa aumento na população de idade avançada, decorrente da COVID-19. AM e GO com sinal de ligeiro aumento nos positivos para COVID-19 na população a partir de 65 anos. O pesquisador acrescenta o aumento no número de Unidades Federadas com crescimento nos casos de SRAG associados à COVID-19. Enfatiza que o vírus Influenza A e VSR mantem estabilidade ou queda na maioria dos estados. Os dados laboratoriais mostram Sinal de queda nos casos de rinovírus na maioria dos estados. Entre as capitais, 8 apresentam sinal de crescimento: Belo Horizonte (MG), plano piloto e arredores de Brasília (DF), Campo Grande (MS), Palmas (TO), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ), São Luís (MA) e São Paulo (SP). Em Brasília, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo se observa crescimento principalmente na população de idade avançada. E em Campo Grande, Palmas e São Luís o sinal ainda é compatível com oscilação. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos com resultado positivo para vírus respiratórios foi de 1,4% Influenza A, 0,8% Influenza B, 9,3% vírus sincicial respiratório, e 48,0% SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos foi de 0,8% Influenza A, 1,5% Influenza B, 0,8% vírus sincicial respiratório, e 84,2% SARS-CoV-2 (COVID-19). Sinal de crescimento nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas). Referente ao ano epidemiológico 2023, já foram notificados 142.055 casos de SRAG, sendo 54.938 (38,7%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 71.657 (50,4%) negativos, e ao menos 7.914 (5,6%) aguardando resultado laboratorial. Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado. Dentre os casos positivos do ano corrente, 8,3% são Influenza A, 4,4% Influenza B, 37,6% vírus sincicial respiratório (VSR), e 30,6% SARS-CoV-2 (COVID-19). Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 1,4% Influenza A, 0,8% Influenza B, 9,3% vírus sincicial respiratório, e 48,0% SARS-CoV-2 (COVID-19). <http://info.gripe.fiocruz.br> SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO ESTADO DO ACRE – 2022 A 2023. A Vigilância Epidemiológica da Influenza vem atualizando, periodicamente, os dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – hospitalizados)

e da Síndrome Gripal (SG) notificados nas unidades sentinelas do Estado do Acre, com o intuito de favorecer o conhecimento oportuno do perfil epidemiológico das doenças respiratórias agudas virais com potencial epidêmico, a exemplo da Influenza, infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARSCoV-2, e outros vírus respiratórios, como: Vírus Respiratório Sincicial(VRS), Metapneumovírus Humano (HMPV), Rinovírus Humano(HRV), Adenovírus(AdV), Parainfluenza Vírus(PIV) e Bocavírus Humano (HBoV). Este Informe tem como objetivo descrever a situação epidemiológica das síndromes respiratórias no estado do Acre referente ao período de 2022 e 2023, visando orientar a tomada de decisões e demais ações de prevenção e controle, sobretudo da Influenza, a fim de reduzir a morbimortalidade pela doença. As informações apresentadas neste informe baseiam-se nos dados das três Unidades Sentinelas para SG, a saber: UPA do 2º Distrito em Rio Branco, Hospital Raimundo Chaar em Brasília e UPA Jacques Pereira em Cruzeiro do Sul, como também das duas Unidades Sentinelas para SRAG, o Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco – HUERB e Hospital das Clínicas em Rio Branco, e das notificações das demais unidades hospitalares do estado.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME GRIPAL (SG) NO ESTADO DO ACRE, REFERENTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 43 DE 2022 E 2023*.

A análise do banco de agregados semanais de síndrome gripal mostra que até o momento, semana epidemiológica 42/2023 foram notificados no SIVEP/GRIPE/MS 24.003 casos (SG) pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE das unidades sentinelas, localizadas nas três regionais de saúde do estado, demonstrando um aumento significativo comparado ao mesmo período do ano de 2022 (21.043 casos). Contudo, no ano atual observa-se queda no número de registros a partir da semana epidemiológica 27, mantendo-se em estabilidade nos registros das últimas semanas. (Figura 01).

FIGURA 1 – NÚMERO DE AGREGADOS SEMANAIS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) EM UNIDADES SENTINELAS, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (semana 42) NO PERÍODO DE 2022 e 2023*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.
*Dados sujeito a alterações.

Conforme registros no SIVEP-GRIPE de notificações de SG com coleta segunda faixa etária, no ano 2023 a ocorrência de doenças respiratórias agudas nas unidades sentinelas é maior entre crianças de 0 a 9 anos e adultos jovens, sendo que os menores registros ocorrem nas faixas etárias de 10 a 19 e nos maiores de 60 anos, demonstrando que essas faixas etárias demoram mais tempo para procurarem atendimento médico. **Figura 2.**

FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE AGREGADOS SEMANAIS DOS CASOS DE SINDROME GRIPAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, EM UNIDADES SENTINELAS NO PERÍODO DE 2023*, ACRE.

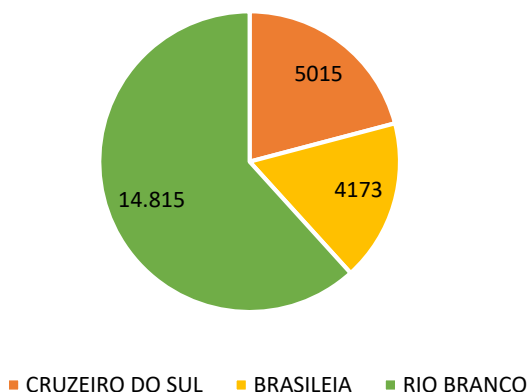
Faixa Etária (em anos)	Nº de casos	%
<2	3612	15,1
2 a 4	3723	15,5
5 a 9	3487	14,5
10 a 19	2936	12,2
20 a 29	3027	12,6
30 a 39	2560	10,7
40 a 49	1982	8,3
50 a 59	1257	5,2
>= 60	1418	5,9
Total	24002	100

Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.

*Dados sujeito a alterações

Considerando os atendimentos ambulatoriais nas Unidades Sentinelas por Síndrome Gripal, por semana epidemiológica, no estado de janeiro a outubro, observa-se que a Upa do Segundo Distrito em Rio Branco destaca-se com maior número de atendimentos. (Figura 3).

FIGURA 3 – NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG), POR UNIDADES SENTINELAS, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO ANO 2023*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.

*Dados sujeito a alterações

Como resultado das ações das vigilâncias sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), das amostras coletadas de pacientes que procuraram as unidades para atendimento médico, nota-se que houve circulação de vários vírus respiratórios no ano de 2023, entre eles: o Vírus Sincicial Respiratório (VRS) que se manifesta em todas as faixas etárias, porém com maior frequência na faixa etária menor de 2 anos; Influenza A em maior frequência em adultos e idosos maiores de 60 anos, Influenza B distribuído em todas as faixas etárias. Nas semanas 36 e 37 observou-se a ocorrência do Rinovírus em todas as faixas etárias, porém com maior predominância na faixa de 5 a 9 anos. (Figura 4).

FIGURA 4- DISTRIBUIÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS IDENTIFICADOS ATRAVÉS DE BIOLOGIA MOLECULAR POR FAIXA ETÁRIA, NOS MESES DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2023*, ACRE.

Vírus	< 2	2 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 59	>= 60	Total Exame
INFLUENZA A	6	18	18	7	13	35	16	113
INFLUENZA B	19	33	26	33	31	28	10	180
SARS COV-2	2	2	0	5	0	5	4	18
CORONAVIRUS NL63	0	4	2	1	2	1	3	13
CORONAVIRUS HKU1	1	0	0	0	0	0	0	1
CORONAVIRUS OC43	1	6	1	0	2	2	0	12
ADENOVIRUS	28	25	4	2	1	3	6	69
SINCICIAL RESPIRATÓRIO	288	76	8	6	4	8	19	409
METAPNEUMOVIRUS	7	13	1	0	0	2	0	23
RINOVIRUS	30	58	14	17	13	18	11	161
BOCAVIRUS	6	5	1	0	0	1	0	13
PARAINFLUENZA1	3	3	1	1	2	1	2	13
PARAINFLUENZA2	2	1	0	2	1	0	0	6
PARAINFLUENZA3	7	6	1	1	0	1	3	19
Total	400	250	77	75	69	105	74	1050

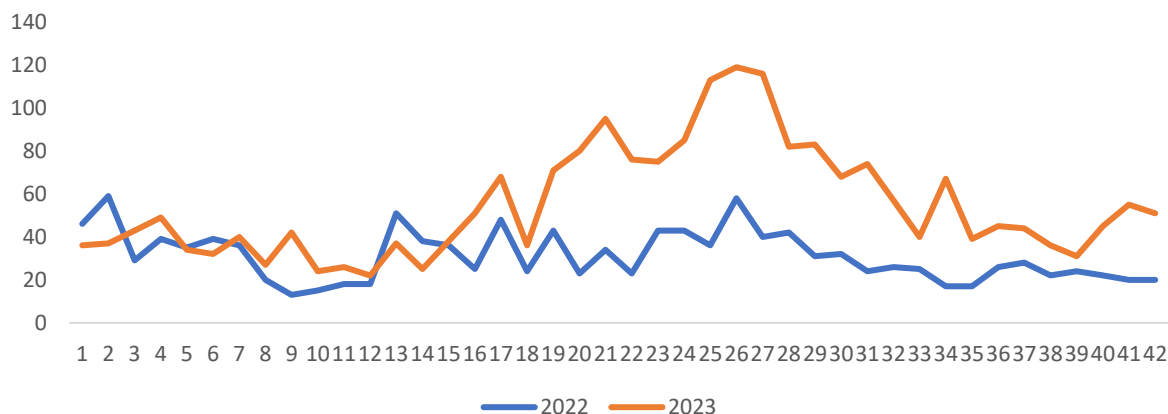
Fonte: GAL em 26/10//2023

*Dados sujeito a alterações

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO DO ACRE, REFERENTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 A 42 DE 2022 E 2023*.

No ano de 2020 com o surgimento da pandemia de Covid-19 o número de casos de SRAG apresentaram uma tendência de crescimento, mantendo-se em alta no ano seguinte (2021). Já nos anos de 2022 e 2023, com o advento da vacina para Covid-19, ampliação do público-alvo e intensificação das campanhas de vacinação para Influenza, observa-se uma estabilidade no número de notificações na maior parte do período em análise. No 2023 a partir da semana epidemiológica 19 os casos de síndrome respiratória aguda grave, apresentaram alta no número de notificações em relação as semanas epidemiológicas anteriores, com oscilações e posterior queda a partir da semana 27/2023 que segue com estabilização até a semana atual. (Figura 5).

FIGURA 5 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, REFERENTE A SEMANA 01 A 42 DE 2022 E 2023*, ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.
*Dados sujeito a alterações

De acordo com a análise da figura 06, observa-se que a Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, se manifesta em maior número em crianças de 0 a 4 anos e idosos a partir dos 60 anos, cenário que provocou aumento nas internações dessas faixas etárias no ano de 2023, porém a partir da semana epidemiológica 27 nota-se uma queda no número de casos notificados, seguindo em queda e estabilização até a semana atual.

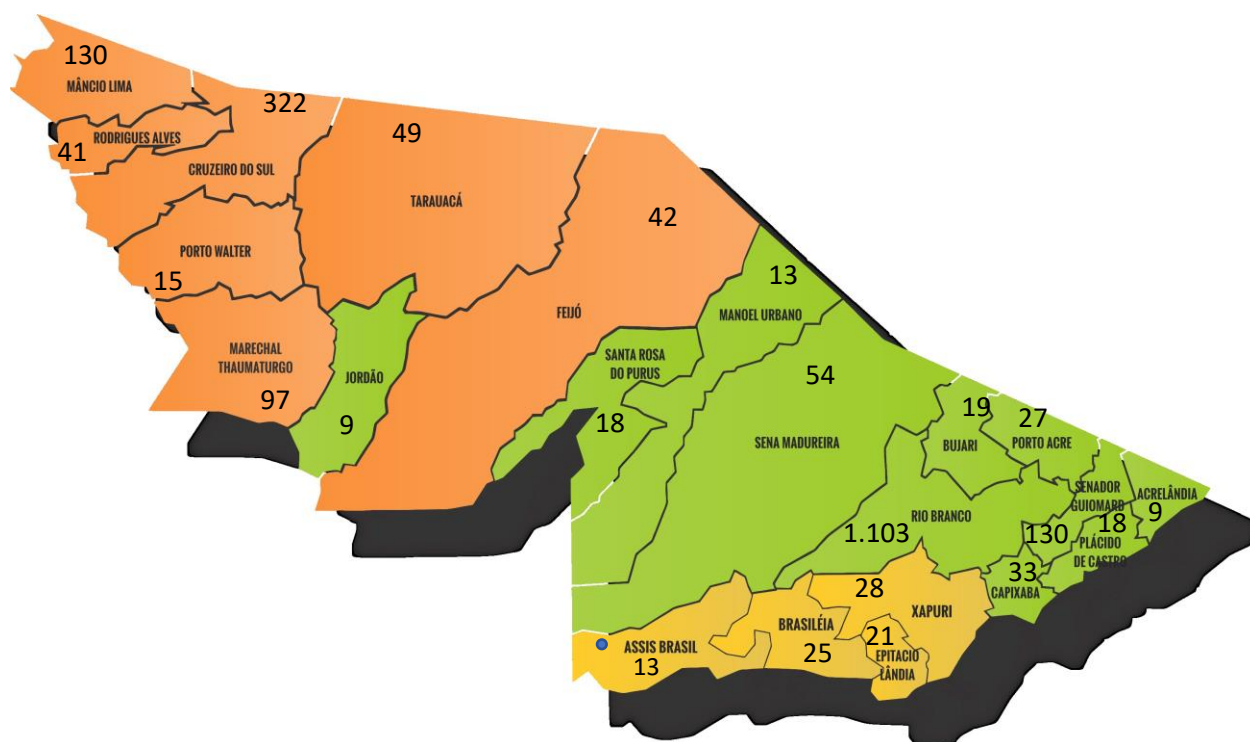
FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE- (SRAG) , SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2022 E 2023*, ACRE.

Faixa Etária (em anos)	2022	2023
0-4	862	300
5-9	478	152
10-14	139	50
15-19	28	24
20-29	52	47
30-39	56	50
40-49	73	75
50-59	83	105
>=60	554	522
Total	2325	1325

Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.
*Dados sujeito a alterações

A avaliação de dados por SRAG, registrados nas unidades de internação distribuídas no estado por semana epidemiológica nos mostra que as unidades de assistência de média e alta complexidade do município de Rio Branco (HUERB) 28,5% e Cruzeiro do Sul, são as que mais notificam síndrome respiratória aguda grave – SRAG, Hospital Regional do Juruá (20,87%), Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva (16,42%), por assim disponibilizarem de estruturas adequadas para assistência qualificada que atendem as necessidades clínicas desse agravo. Dados colhidos de internações por SRAG até semana epidemiológica 42. (Figura 7).

FIGURA 7 – DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO DE CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, POR MUNIICIPIO DE RESIDENCIA, NO PERIODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2023*. ACRE.



Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10/2023.

*Dados sujeito a alterações

Em relação a classificação final dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave –SRAG no período considerado, ano de 2023 intensificou-se a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, junto aos núcleos hospitalares de epidemiologia quanto a identificação de casos, notificação imediata, coleta de amostra para identificação de agente biológico, observa-se que os dados inseridos em relação a classificação final dos casos identificam Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, por vírus Influenza e Sars-Cov-2, número de óbitos por SRAG e SRAG não especificada que ainda lidera como a mais notificada. (Figura 08).

FIGURA 08 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE SRAG SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO FINAL, POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, NO PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2023* ACRE.

MÊS/2023	ÓBITO SRAG	SRAG Ñ ESPECIFICADO	SRAG POR COVID-19	SRAG POR INFLUENZA
JANEIRO	3	145	9	1
FEVEREIRO	4	119	10	1
MARÇO	8	102	14	1
ABRIL	10	130	26	19
MAIO	52	199	34	30
JUNHO	108	237	40	17
JULHO	86	245	19	7
AGOSTO	18	199	1	1
SETEMBRO	22	112	2	1
OUTUBRO	23	76	2	3
TOTAL	334	1564	157	81

Fonte: Sivep-Gripe/MS em 26/10//2023.
*Dados sujeito a alterações

RECOMENDAÇÕES

- Utilizar, por parte da assistência, o Protocolo de Tratamento de Influenza 2023;
- Continuar com as medidas de distanciamento social, uso de máscaras nas unidades de saúde e ambientes fechados;
- Recomendamos aos profissionais e aos usuários do sistema o uso de máscara nas unidades de saúde;
- Lavagens de mãos com utilização de água e sabão ou álcool gel;
- Limitar o contato com pessoas infectadas.
- Uso de mascara por pessoas com sintomas gripais.
- Analisar os presentes dados em conjunto com a taxa de ocupação de leitos;
- Estruturar a rede de Assistência e Atenção Primária com recursos humanos capacitados, insumos, medicamentos e equipamentos necessários, mediante monitoramento com percepção de aumento de casos;
- Divulgar, através de Educação em Saúde, as medidas de prevenção e controle das Doenças Respiratórias;
- Orientar cuidados básicos com as crianças e incentivar os pais a procurarem os serviços de saúde da Atenção Básica no início dos sintomas de síndrome gripal;
- Manter a vacinação em dia, sobretudo em menores de 5 anos, pessoas acima de 60 anos, bem como de pacientes imunodeprimidos.
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola, greche e etc.) até 24 horas após cessar a febre.