

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS



Resposta Nacional a temporada dos vírus respiratórios em 2023 – Influenza, SARS-CoV-2 e VSR

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Departamento do Programa Nacional de Imunizações |DPNI
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente |SVSA



19 de outubro de 2023
Brasília/DF



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUMÁRIO

1. Vigilância das Síndromes Gripais;
 - i. Contextualização e histórico;
 - a. Vigilância epidemiológica;
2. Cenário epidemiológico Nacional;
 - i. SRAG
 - ii. Aumento de casos de SRAG por VSR;
3. Amapá – resposta frente a situação epidemiológica
4. Comunicados & informes
5. Considerações finais;

LINHA DO TEMPO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância de SRAG hosp.
Protocolo inicial da vigilância de SRAG, voltado para identificação de **Influenza A e B**

Pandemia de Influenza
A(H1N1)pdm09

conjuntamente
articulada com
laboratórios de saúde
pública



Identificação e
monitoramento do
SARS-CoV-2



Vigilância Flu, covid-19
e OVR

2000

2009

2012

2020

2021

2022

2023

Vigilância Sentinela SG

- Monitorar o comportamento sazonal;
- Monitorar a circulação dos vírus respiratórios;
- Monitorar os subtipos do Influenza;
- Identificar novos agentes etiológicos virais;

Ampliação na identificação/monitoramento -
VSR, Adenovírus e Parainfluenza.

**Fortalecimento na
identificação de outros vírus
respiratórios**

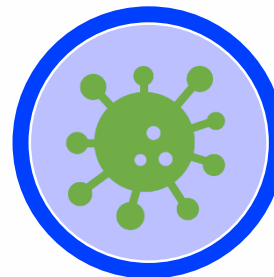
VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS



Vigilância universal de
SG suspeito para
covid-19



Vigilância de SRAG
hospitalizado



Vigilância Sentinela
de SG



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

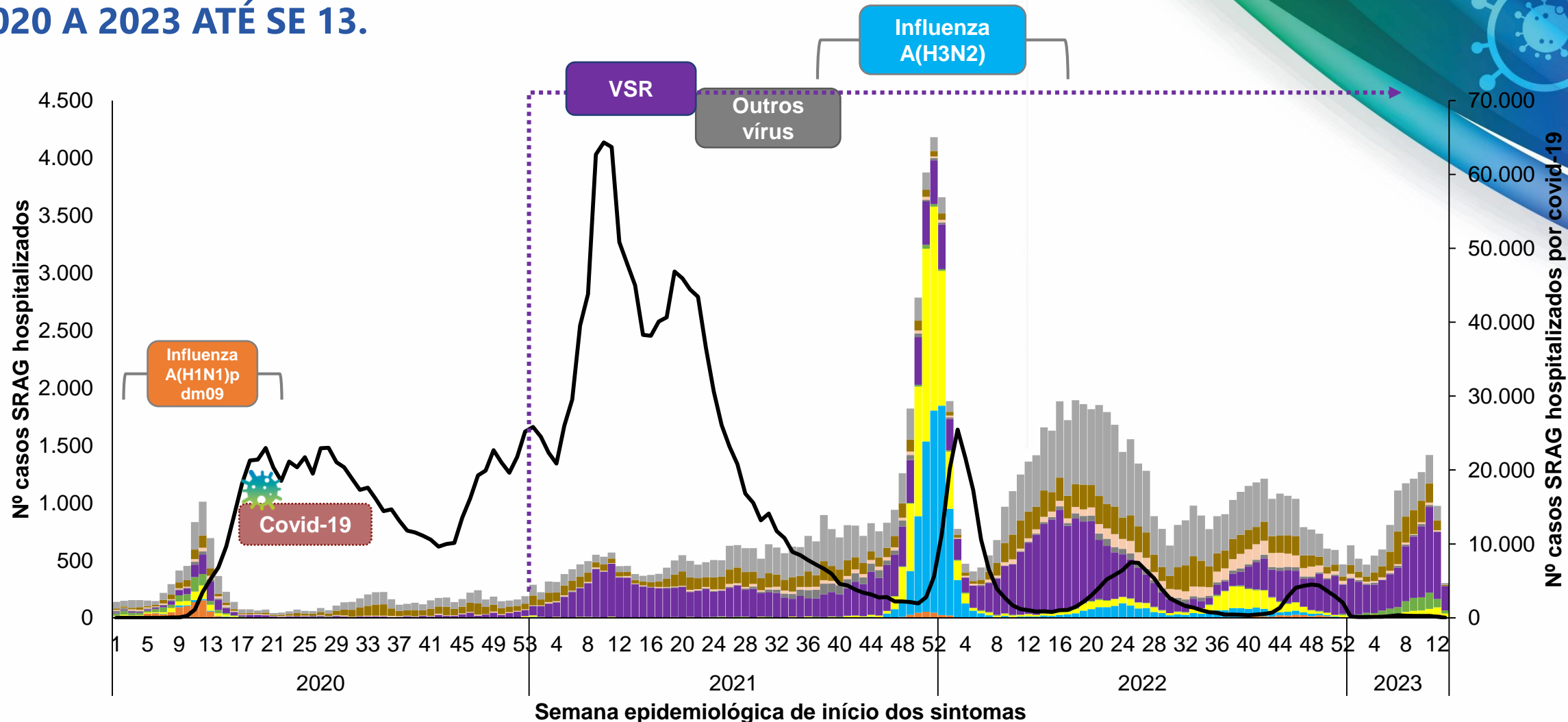
SRAG



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



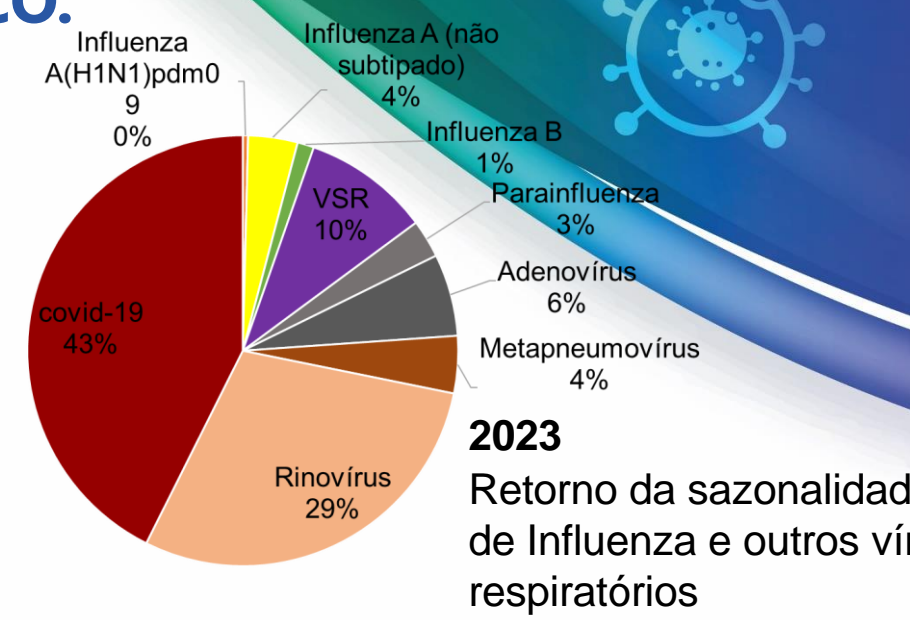
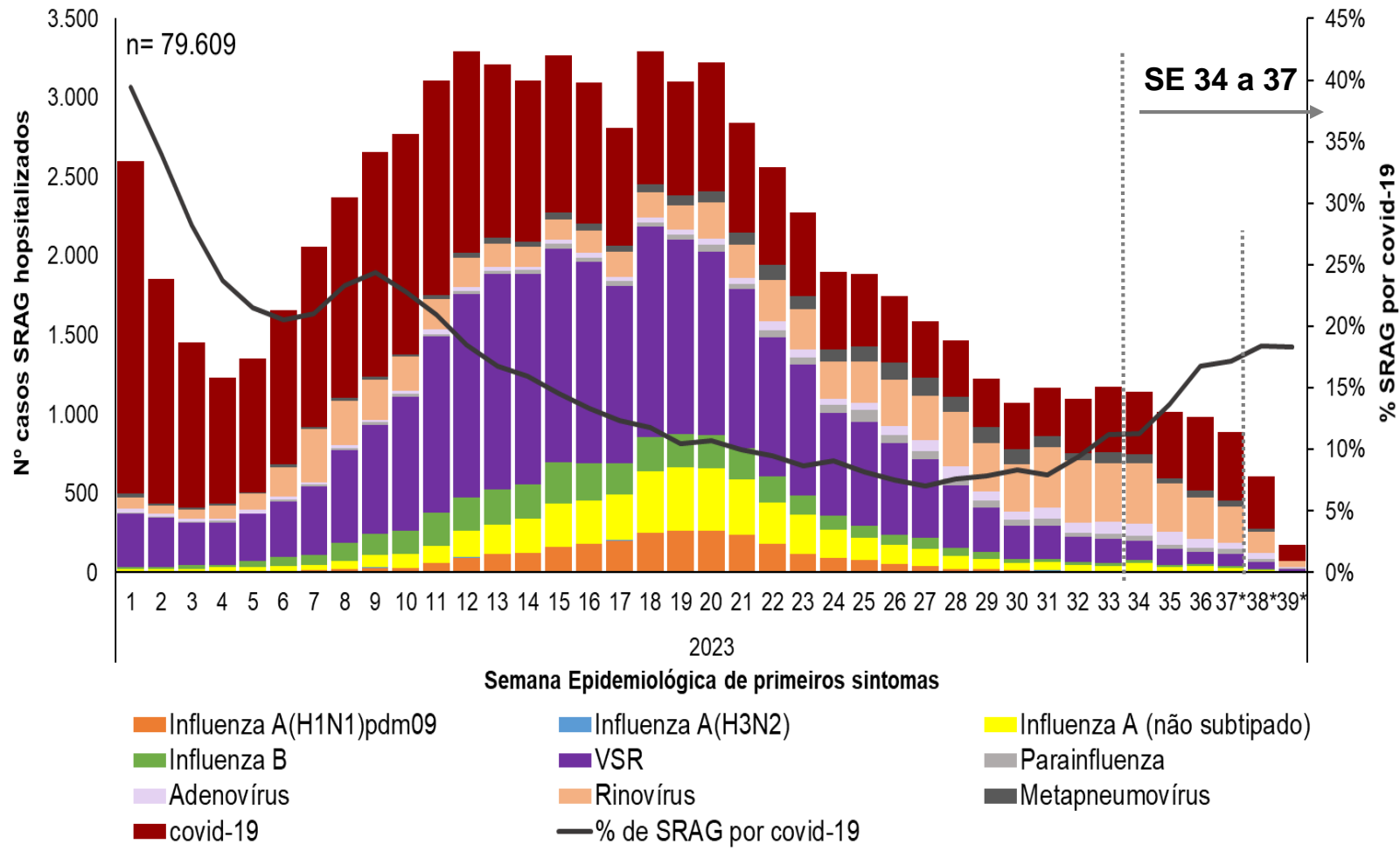
CASOS DE SRAG POR INFLUENZA E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS, SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2020 A 2023 ATÉ SE 13.



Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 04.04.2023.

OVR: Parainfluenza, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Rinovírus

CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS, SEGUNDO SE DE INÍCIO DOS SINTOMAS E AGENTE ETIOLÓGICO. BRASIL, 2023 ATÉ A SE 39.



CASOS SRAG HOSPITALIZADOS

2023 ATÉ SE 39: 79.609

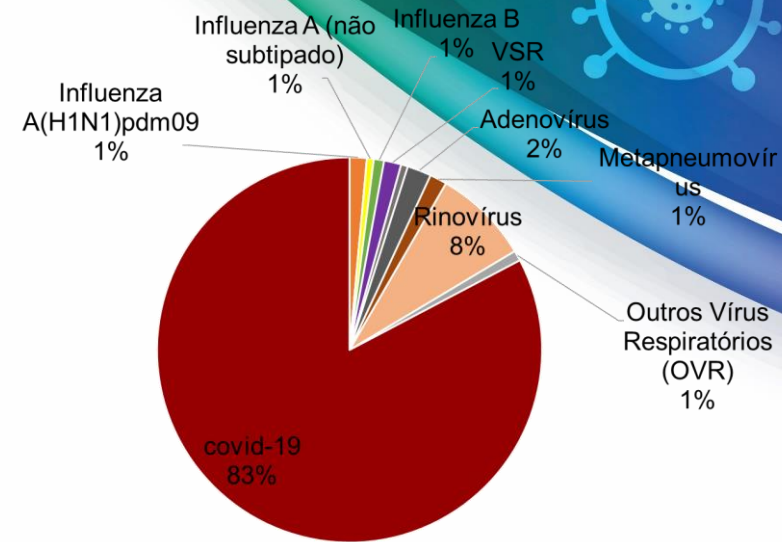
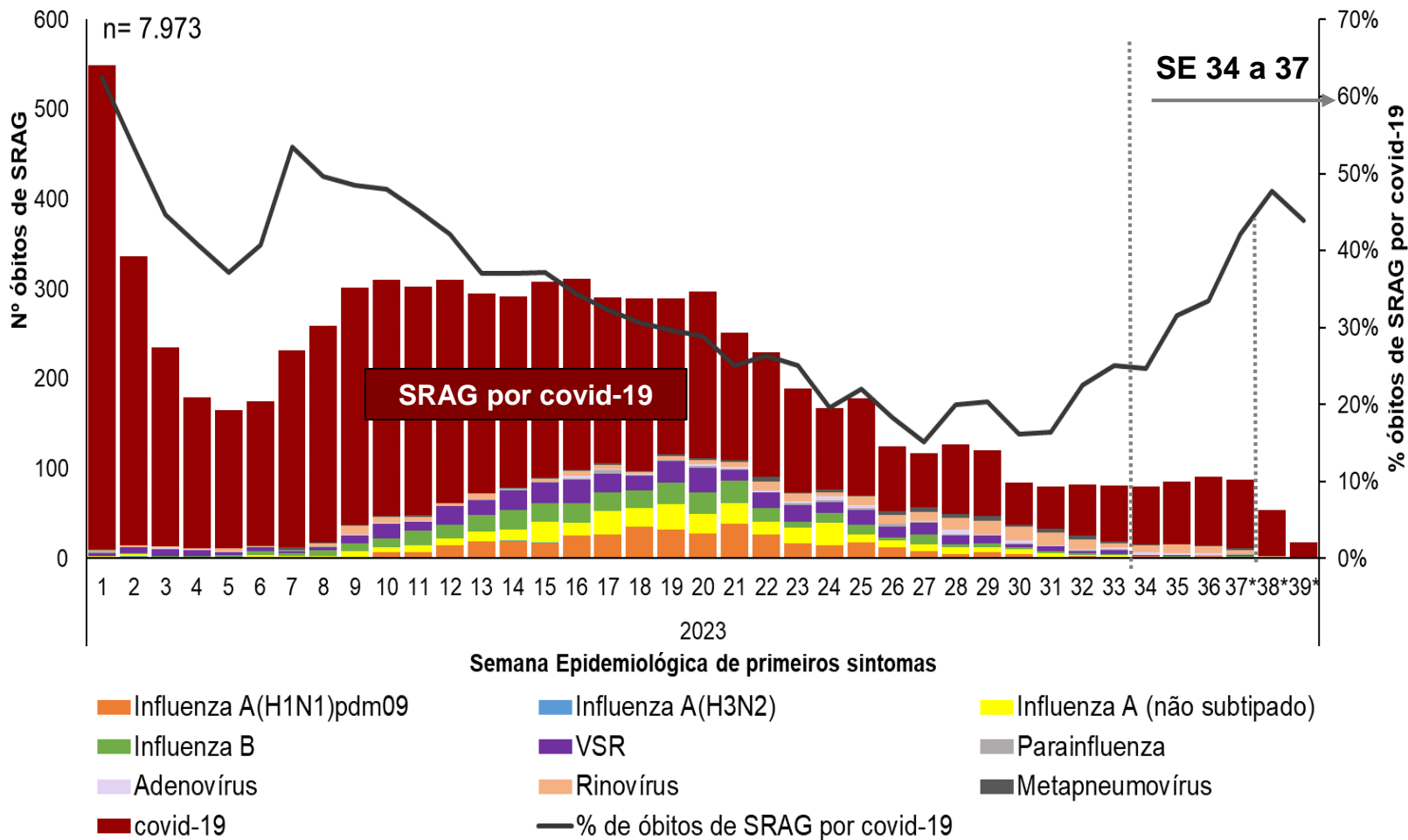
2023 – SE 34 A 37: 4.119 (5%)

- 1.714 (43%) SRAG por covid-19**
- 1.175 (29%) SRAG por rinovírus**
- 383 (10%) SRAG por VSR**
- 212 (5%) SRAG por Influenza**

Figura 1. Casos de SRAG hospitalizados, segundo SE e agente etiológico. Brasil, 2023 até a SE 39

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/10/2023, dados sujeitos a alteração

ÓBITOS DE SRAG SEGUNDO SE DE INÍCIO DOS SINTOMAS E AGENTE ETIOLÓGICO. BRASIL, 2023 ATÉ A SE 39



ÓBITOS SRAG

2023 ATÉ SE 39: 7.973

2023 – SE 34 A 37: 344 (4%)

287 (83%) SRAG por covid-19

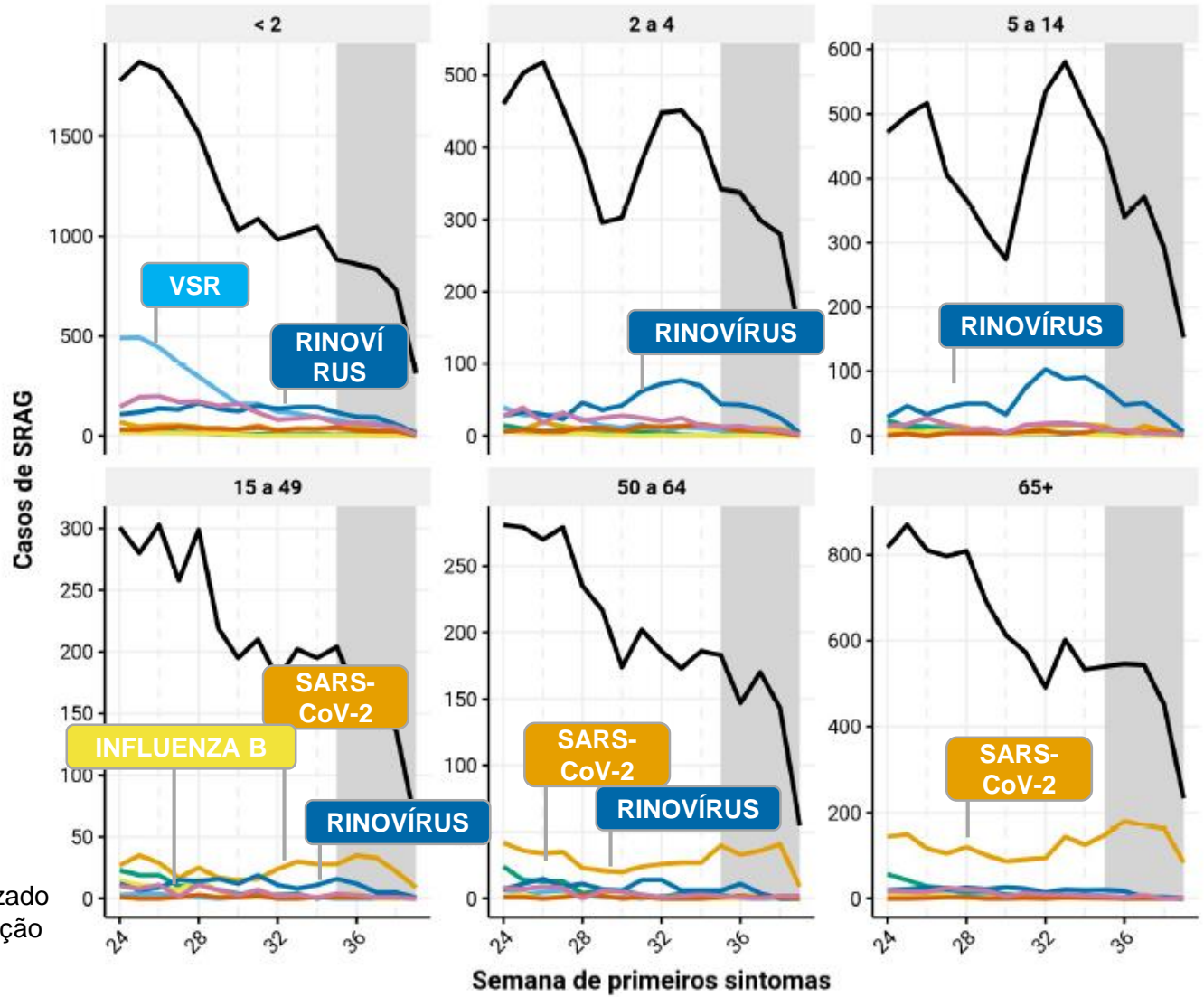
28 (8%) SRAG por rinovírus

10 (3%) SRAG por Influenza

Figura 2. Óbitos de SRAG , segundo SE e agente etiológico. Brasil, 2023 até a SE 39

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/10/2023, dados sujeitos a alteração

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SRAG POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS, SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INÍCIO DOS SINTOMAS E FAIXA ETÁRIA. BRASIL, SE 24 A 39 DE 2023

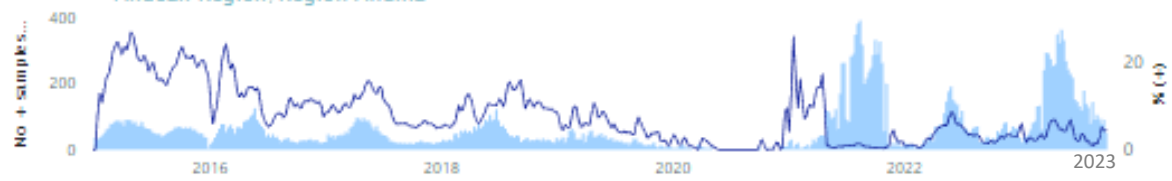
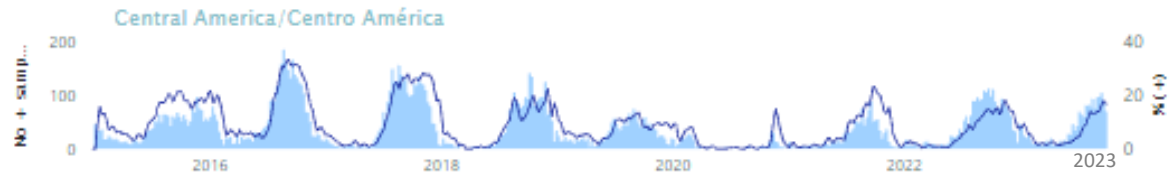
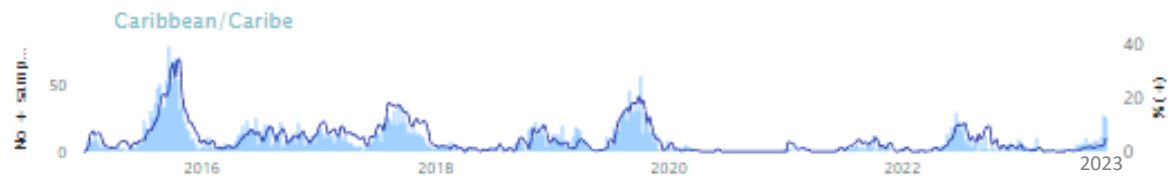
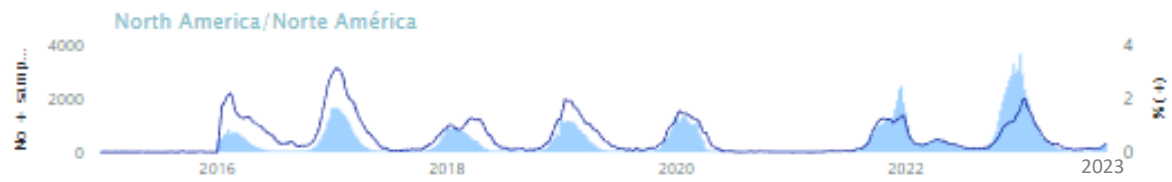
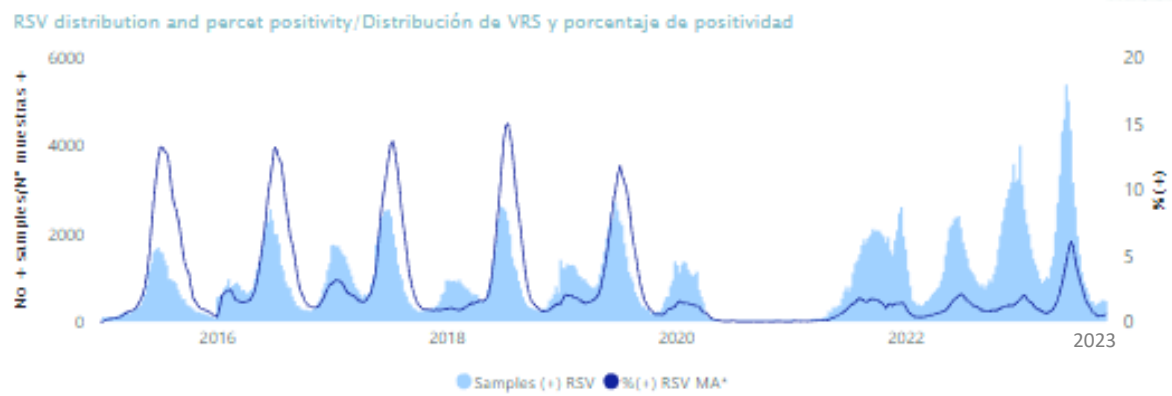


Fonte: SIVEP-Gripe/Infogripe, atualizado em 02/10/2023, dados sujeitos a alteração



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

VSR

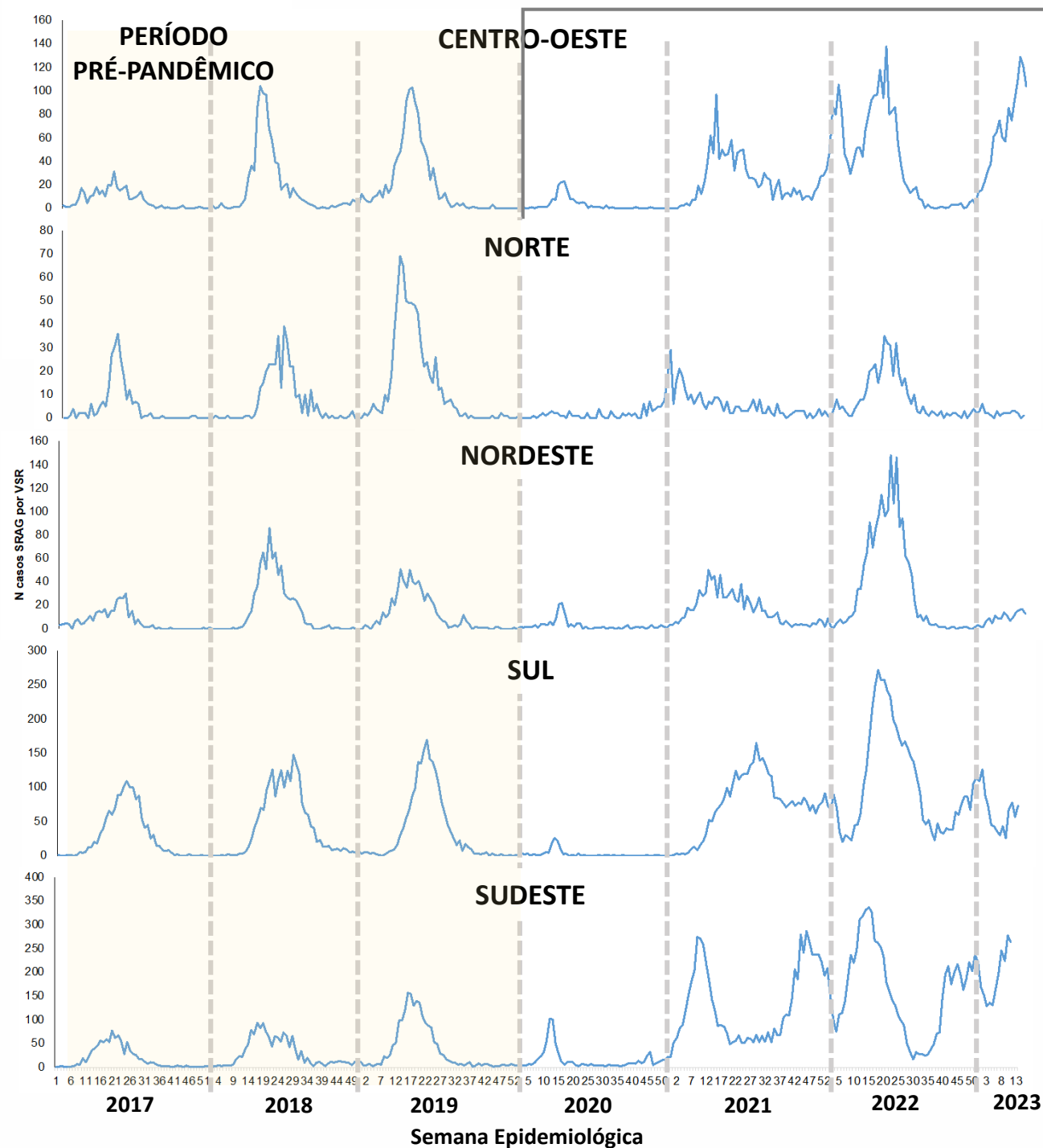


VSR NAS AMÉRICAS



Fonte: sarinetplus, atualizado em 18/10/2023, dados sujeitos a alteração





PERÍODO
PANDÊMICO

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SRAG POR VSR, SEGUNDO SE DE INÍCIO DOS SINTOMAS. BRASIL E REGIOES, 2017 A 2023

2017 A 2023

- As regiões **Sul** e **Sudeste** foram as regiões com maior identificação de VSR em casos graves, seguido do **Centro-Oeste**;

2021 A 2022

- Segundo aumento: ocorreram em sua grande maioria na região **Sul** e **Sudeste**;



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Fonte: Sistema de vigilância, atualizado em 29/05/2023, dados sujeitos a alteração



AMAPÁ

RESPOSTA FRENTE A
SITUAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



RESPOSTA FRENTE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO AMAPÁ

CIEVS-AP foi informado sobre um rumor de um surto de síndromes gripais que estava evoluindo rapidamente para hospitalização

Governo estadual declara a existência de situação anormal caracterizada como Situação de Emergência, devido a superlotação das unidades estaduais de saúde causada pelo surto de SG e SRAG. E institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) estadual.

Deslocamento da equipe CGLAB e CGVDI/DPNI

8 de maio

Hospital da Criança e do Adolescente (HCA) reporta um cenário incomum no número de atendimentos e hospitalização de crianças (SG e SRAG).

10 de maio

O estado emite o comunicado de risco sobre o aumento de SG e SRAG, descrevendo o evento e emitindo recomendações aos serviços de saúde municipais.

11 de maio

Deslocamento das equipes do Departamento de Emergência em Saúde Pública (DEMSP) - EpiSUS, RENAVEH, CIEVS.

13 de maio

15 de maio

16 de maio

*Apoio da Força Nacional do SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Maguarinho

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

RESPOSTA FRENTE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO AMAPA



17 de
maio

Reunião técnica com a Secretaria de Vigilância do município de Macapá:

- Município de Macapá estabeleceu unidades de saúde “referência” para casos de SG (Unidades: Congós, Fazendinha, Marcelo Cândia, Perpétuo Socorro);
- Priorizaram a coleta de swab para RT-PCR na população pediátrica.

Reunião técnica com a Direção de vigilância epidemiológica estadual:

- Equipe do Ministério da Saúde reforçou a necessidade da utilização, oportuna, do SIVEP-Gripe para a notificação dos casos de SG em Unidade Sentinela e também dos casos de SRAG hospitalizados.

RESPOSTA FRENTE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO AMAPÁ



17 de
maio

Visita ao Lacen Amapá para fortalecimento dos fluxos laboratoriais;

- Levantamento de insumos e transporte de amostras;
- Foram encaminhadas 188 amostras para processamento no IEC;
- Itens enviados ao Lacen Amapá:
 - Meio de cultura para coqueluche vindo do Lacen para
 - 100 swabs para coqueluche vindo do IAL/SP
 - Master mix para VSR vindo do Maranhão

RESPOSTA FRENTE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO AMAPA



18 de
maio

Reunião na Secretaria Municipal de saúde de Macapá e Coordenação de imunização do estado

Ações do município de Macapá:

- Campanha "**Vacina Macapá**": 15/5 foi realizada ação de vacinação no shopping de Macapá - aplicadas **4 mil doses** de vacinação contra influenza e **2 mil doses** de vacinação contra a COVID-19;
- Ação nomeada de "**Arrastão de vacinação**" (vacinação de porta em porta) - ação realizada em 17/5 com **2.200 doses** aplicadas contra influenza;
- Além das campanhas, também ampliaram o horário de vacinação nas salas de imunização;



RESPOSTA FRENTE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO AMAPA



19 de
maio

Reunião de saída

Recomendações:

- Monitoramento da situação epidemiológica do estado;
- Ação de multivacinação (com microplanejamento) – REALIZADA
- Capacitação para a rede de Vigilância epidemiológica das Síndromes Gripais (SG e SRAG);
 - Contextualização da Vigilância;
 - Sistema de Informação – SIVEP-Gripe;
 - Notificação e manuseio

Resultado IEC: 51% (96/188) das amostras foram detectáveis para VSR



AUMENTO NOS CASOS DE SRAG POR VSR



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



RECOMENDAÇÕES GERAIS

NOTA TÉCNICA 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS



Reforça-se as **medidas não farmacológicas** estabelecidas a fim de controlar a transmissão de vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública);

Além das medidas não farmacológicas: imunoprofilaxia para VSR. A imunoprofilaxia com o Palivizumabe no Brasil é recomendada para grupos elegíveis em períodos sazonais nas regiões, **sendo necessária a administração da primeira dose um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR naquela localidade.**

Grupo indicado:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias);
- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

Considerando também a **circulação dos vírus Influenza**, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados o medicamento **Fosfato de Oseltamivir** nas apresentações 30 mg, 45 mg e 75 mg para **os grupos elegíveis**. Ressalta-se a importância da **administração preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas**. O tratamento, posologia e administração deste medicamento podem ser vistas em detalhes no Protocolo de Tratamento de Influenza do Ministério da Saúde.

Reforçar a importância da campanha anual de Vacinação contra a Influenza para os grupos prioritários.

PORTARIA 756/2023



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/06/2023 | Edição: 117 | Seção: 1 | Página: 296

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 756, DE 20 DE JUNHO DE 2023

Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Fica instituído, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Emergência de saúde pública
por desassistência**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PORTARIA 756/2023

Tabela 1. Estados que decretaram emergência em saúde pública por Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças

ESTADO	DATA DA DECRETAÇÃO DE ESP	VALIDADE
Santa Catarina	28 de março	-
Amapá	12 de maio	-
Pernambuco	22 de junho	90 dias
Acre	22 de junho	90 dias
Paraíba	29 de junho	90 dias
Rio Grande do Sul	6 de julho	90 dias
Piauí	7 de julho	90 dias

Tabela 2. Municípios que decretaram emergência em saúde pública por Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças

MUNICÍPIO	DATA DA DECRETAÇÃO DE ESP	VALIDADE
Boa Vista/RR	28 de junho	180 dias

Fonte: atualizado em julho de 2023, dados sujeitos a alteração



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



VSR NO BRASIL

AVANÇOS, PERSPECTIVAS E DESAFIOS



PERSPECTIVAS



- Implantação da vigilância de VSR



Monitoramento de indicadores - manter a homogeneidade e qualidade



Projetos de pesquisas



Incorporação de novas tecnologias em saúde - VSR

AVANÇOS



- Maior sensibilização da rede de serviço;



Diagnóstico: disponibilização do Quadriplex (Influenza A e B, SARS-CoV-2 e VSR) – entre 2022 a 2023;



Em 2023, disponibilização de painel para identificação de 7 vírus

DESAFIOS



- Manutenção do diagnóstico;
- Homogeneidade dos dados a nível nacional
- Representatividade dos dados nos estados



- Qualidade da informação;



- Capacitação da rede

COMUNICADOS & INFORMES



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



BOLETIM & INFORME EPIDEMIOLÓGICO

151

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL
Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19

Boletim mensal | Vigilância da covid-19 no Brasil - Maio 2023

SUMÁRIO

RESUMO EXECUTIVO	1
Introdução	3
Aspectos metodológicos	5
FONTE DE DADOS E PERÍODO DE ANÁLISE	5
DEFINIÇÃO DE CASO	6
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	6
Síntese das métricas e dos indicadores básicos da Vigilância da covid-19 no Brasil	8
Situação epidemiológica	10
SÉRIE HISTÓRICA DA COVID-19 NO BRASIL	10
PADRÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOVOS	10
TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR MUNICÍPIO	11
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	12
Vigilância Laboratorial	20
Vigilância Genômica	23
Imunização	26
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à covid-19	29
Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos associada à covid-19	34
Considerações e Recomendações	34
Anexo	36
Referências	37

RESUMO EXECUTIVO

Na vigilância em saúde, no âmbito nacional, a estruturação das vigilâncias epidemiológica e laboratorial da covid-19 iniciou-se em janeiro de 2020, antes mesmo do primeiro caso no Brasil. Com o tempo, foi necessário implantar a vigilância da primeira condição pós-covid no Brasil – Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, ampliar a vigilância genômica do SARS-CoV-2, bem como incorporar as vacinas covid-19 e acompanhar a cobertura vacinal. Esses componentes articulados entre si e com as ações de atenção à saúde constituem as principais estratégias para resposta à pandemia no Brasil. Para monitorar o cenário epidemiológico, este boletim apresenta os principais dados epidemiológicos, laboratoriais e vacinais da covid-19.

Entre a SE 18 e a 22 (maio de 2023), no Brasil foram registrados 137.945 casos e 1.458 óbitos, enquanto a SE anterior (SE 17 de abril de 2023), foram 168.717 casos e 1.277 óbitos pelas secretarias estaduais de saúde demonstrando uma redução de 39,9% dos casos e um aumento de 12,4 dos óbitos. Observou-se ainda, uma redução na taxa de incidência de 40,0%. Porém, a taxa de mortalidade e taxa de letalidade registraram aumento de 12,0% e 51,4 respectivamente em maio.

Conforme dados do Sistema de Informação da Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), em abril de 2023, foram notificados 3.551 casos de Srag por covid-19 e 2.492 em maio de 2023 demonstrando uma tendência de redução de 30%. Nas semanas epidemiológicas (SE) 19 a 22 de 2023, as faixas etárias com maiores incidência e mortalidade abrangera idosos de 60 anos ou mais e crianças com 4 anos ou menos. A unidade da Federação (UF) com a maior incidência de casos de Srag por covid-19 notificados entre a SE 19 e a 22 de 2023 foi o Distrito Federal, seguido da Paraíba, Sergipe e Rio Grande do Sul. Quanto à mortalidade de Srag por covid-19, Sergipe foi a UF com a maior taxa apresentada no mesmo período, seguido da Paraíba, do Rio Grande do Norte e do Acre. De maneira geral, observa-se uma tendência de redução, tanto da incidência quanto da mortalidade de Srag por covid-19, a partir da SE 11 de 2023.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRVYN Quadra 702, Via WS – Lote D, Edifício PO 700
72 andar CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1
29 junho 2023

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

Covid-19

Incidência na SE 24
7,78
Casos/100 mil hab.

37.656.050 Casos
16.726 Casos notificados na SE 24

↑19% Em relação ao número de casos novos da semana anterior (23)

Municípios em alerta: Estrela d'Oeste (SP), Santa Rita do Passa Quatro (SP), Embu das Artes (SP), Panorama (SP) e Mauá da Serra (PR).

Semana Epidemiológica 24 | 19 de junho de 2023



320 Óbitos na SE 24

703.719 Óbitos confirmados

0,18% Mortalidade 100 mil hab.

↑66% Em relação ao número de óbitos da semana anterior (23)

Municípios em alerta: Estrela d'Oeste (SP), Embu das Artes (SP), Laranjal do Jari (AP), Santa Rita do Passa Quatro (SP) e Forquethina (RS).

SRAG



SRAG hospitalizados na SE 24
1.855

Entre as SE 19 a 22, predomínio de: **31% SRAG por VSR**, **24% SRAG por covid-19**, **22% SRAG por Influenza**



Óbitos de SRAG na SE 24
67

Entre as SE 19 a 22, predomínio de: **56% SRAG por covid-19**, **28% SRAG por Influenza**, **7% SRAG por VSR**



SRAG por covid-19, destaques da SE 24

INCIDÊNCIA
80 anos ou mais: 0,5/100 mil hab.
< 1 ano: 0,2/100 mil hab.

MORTALIDADE
80 anos ou mais: 0,1/100 mil hab.

Estados em alerta: DF, PB, AL

Estados em alerta: RO, RR, SE

Vigilância Sentinela de SG



Amostras positivas SG – unidade sentinela
13.943

Influenza	6.957	Influenza B	58,9%	Influenza A(H1N1)pdm09	23,5%
OVR	6.957	Rinovírus	41,7%	VSR	39,3%

Entre as SE 19 a 22, predomínio de: **29% SG por Influenza B**, **19% SG por covid-19**, **12% SG por Influenza A(H1N1)pdm09**, **12% SG por VSR**



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



CONSIDERAÇÕES



Fortalecimento da rede de Vigilância das Síndromes Gripais

Necessidade da utilização/digitação **oportuna** do Sistema de informação

- Monitoramento epidemiológico preciso;
- Análises de tendência de redução e/ou aumento;
- Descrição do perfil epidemiológico no atual cenário;
- Análises por meio de série histórica;

Subsídio da gestão – tomada de decisões
Subsídio das ações de Vigilância

Necessidade da **descentralização** da notificação dentro do SIVEP-Gripe;

- Sensibilização das equipes das unidades de saúde;
- Melhora na oportunidade.

Equipe **capacitada** e estruturada;

Articulação direta com a assistência;

Vigilância do VSR

- Sustentabilidade do diagnóstico do VSR;
 - Homogeneização dos dados;
- Subsidiar nas ações frente a incorporação de novas tecnologias.

gripe@saude.gov.br

OBIGADO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

