



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Informe Epidemiológico 024/2021 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Santa Catarina (atualizado em 29/12/2021 – SE 52/2021)

Contextualização

Os dados contidos neste informe são oriundos da Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que monitora os casos hospitalizados e óbitos. O objetivo é favorecer o conhecimento das doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico, mais incidentes no estado, a exemplo da Influenza, COVID-19, entre outras viroses, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente ao cenário epidemiológico da circulação dos vírus.

Os dados são obtidos através da notificação dos casos suspeitos pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) das unidades hospitalares das redes pública e privada, conforme o fluxo municipal no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). As amostras laboratoriais são coletadas e encaminhadas para a análise nos laboratórios da rede pública e privada. O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), que é o laboratório de referência do estado de Santa Catarina processa a grande maioria dos exames e também encaminha algumas amostras para controle e confirmação para o centro nacional que é o laboratório da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ).

Ressalta-se que, face à pandemia pelo novo coronavírus, os casos de Síndrome Gripal devem ser notificados no sistema e-SUS-VE.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52, ou seja, casos com início de sintomas em 03/01/2021 até os registrados em 29/12/2021.

A **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** abrange casos de síndrome gripal que evoluem com comprometimento da função respiratória que, na maioria dos casos, leva à hospitalização, sem outra causa específica. As causas podem ser vírus respiratórios, dentre os quais predominam os da **Influenza do tipo A e B, Vírus Sincicial Respiratório, SARS-COV-2, bactérias, fungos e outros agentes.**



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

DEFINIÇÃO DE CASO:

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.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

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

Perfil Epidemiológico dos Casos

Entre a SE 01 a 52 (03/01 a 29/12/2021) foram notificadas **68.926 hospitalizações** por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Santa Catarina (tabela 1), sendo:

- 14 (0,02%) registro de SRAG causado pelos vírus da influenza, sendo 9 (64,3%) Influenza A H3, 4 (28,6%) Influenza A Não Subtipado e 1 (7,1%) Influenza A Inconclusivo;
- 11.188 (16,23%) foram classificados como SRAG não especificada (resultado negativo para Influenza A - H1N1 e H3N2 – influenza B e outros vírus respiratórios);
- 56.224 (81,57%) dos casos de SRAG foram ocasionados por outros vírus respiratórios – entre os vírus pesquisados estão o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o Rinovírus, o Adenovírus, o Parainfluenza 1, o Parainfluenza 2, o Parainfluenza 3, o Coronavírus 229E, o Coronavírus OC43, o Coronavírus HKU1, o Bocavírus, o Enterovírus, o Metapneumovírus e o SARS-COV-2. Salientamos que uma mesma pessoa pode ser acometida por mais de um vírus;
- 172 (0,25%) ocasionados por outros agentes etiológicos;
- 1.328 (1,93%) casos encontram-se em investigação.

No caso da vigilância da COVID-19 (SARS-COV-2), que é um componente da SRAG, os dados detalhados estão em um boletim próprio que pode ser encontrado no site coronavirus.sc.gov.br.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Tabela 1: Casos de SRAG segundo classificação final e agente etiológico. Santa Catarina, 2021.

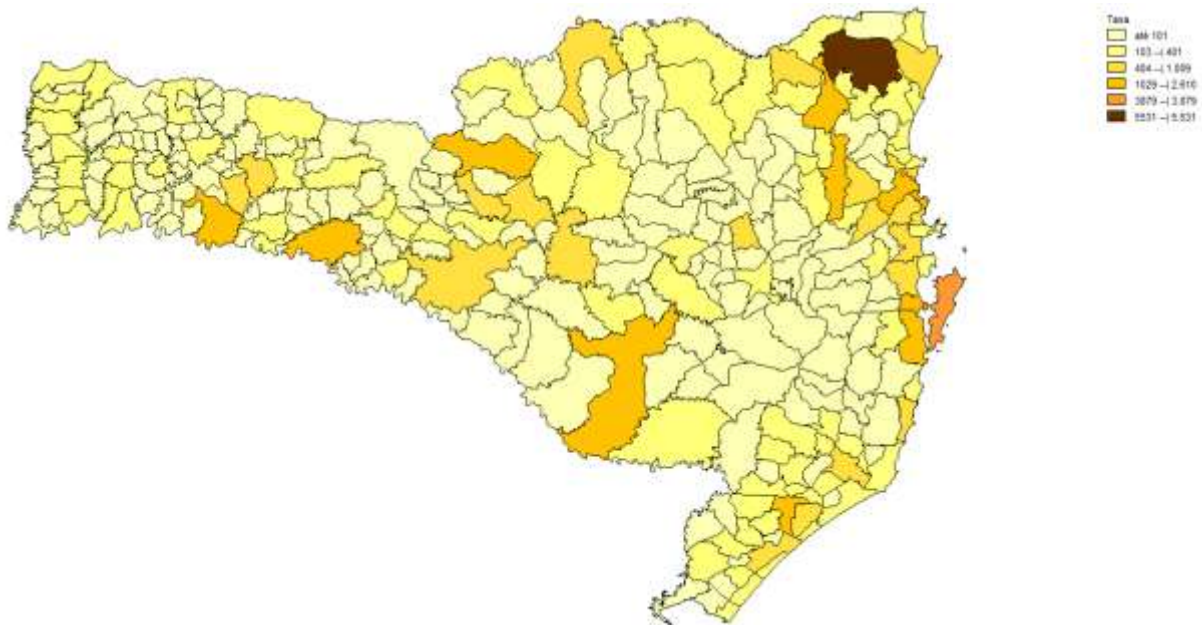
Classificação Final	Casos	
	N	%
SRAG por Influenza	14	0,02
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0,0
Influenza A(H3)	9	64,3
Influenza A (Não Subtipado)	4	28,6
Influenza A (Inconclusivo)	1	7,1
SRAG não especificada	11.188	16,23
SRAG por outros vírus respiratórios	56.224	81,57
SRAG por outros agentes etiológicos	172	0,25
Em investigação	1.328	1,93
Total	68926	100

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

Considerando o município de residência, foram registradas notificações em 295 municípios catarinenses, conforme pode ser visualizado na figura 1. Foram registrados casos de municípios pertencentes a outros estados: AC (02), AL (01), AM (21), AP (01), BA (04), CE (01), DF (06), ES (02), GO (06), MA (04), MG (16), MS (14), MT (07), PA (14), PB (03), PE (02), PI (02), PR (517), RJ (17), RN (04), RO (04), RR (01), RS (265), SE (02), SP (62) e TO (01). E também 04 provenientes de outros Países: Argentina, Estados Unidos da América e Peru.



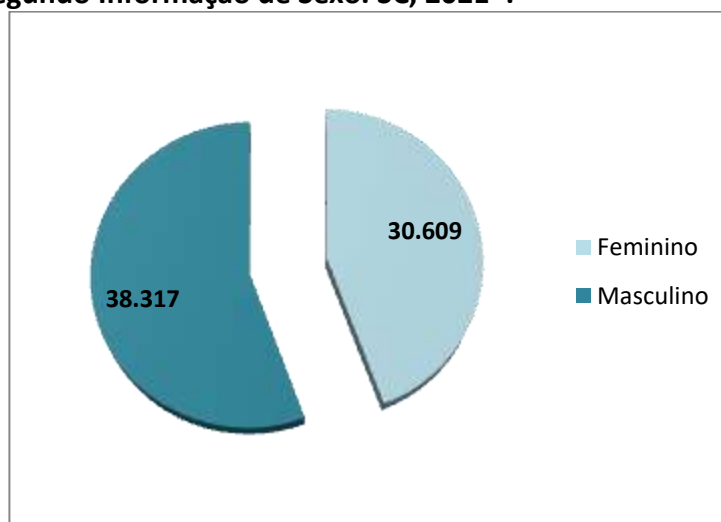
Figura 1: Notificações de SRAG, considerando o município de residência. SC, 2021.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações

Em relação ao sexo das notificações de SRAG, 38.317 (55,6%) ocorreram em pessoas do sexo masculino e 30.609 (44,4%) no feminino, figura2.

Figura 2: Casos de SRAG Segundo Informação de Sexo. SC, 2021*.

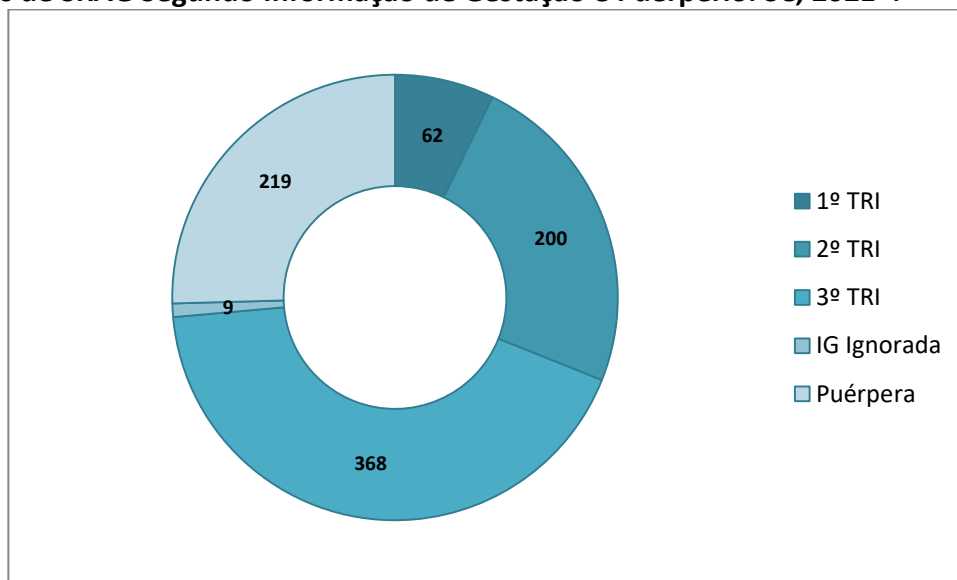


Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.



As notificações de SRAG acometeram também as gestantes e puérperas como demonstra a figura 3.

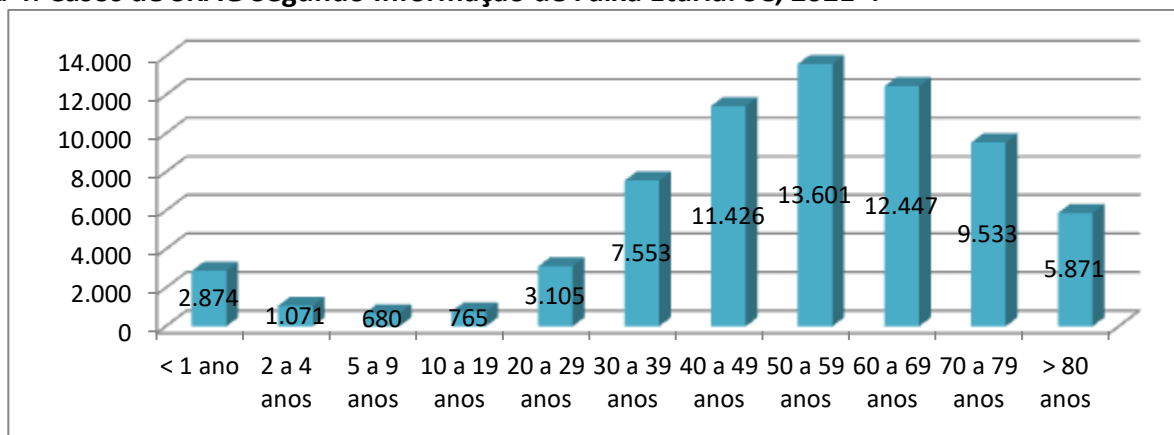
Figura 3: Casos de SRAG Segundo Informação de Gestação e Puerpério. SC, 2021*.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

A análise por faixa etária dos casos de SRAG notificados em 2021 demonstra que as pessoas mais afetadas são aquelas com idade acima dos 50 anos. Entretanto, é importante ressaltar o aumento dos casos em pessoas na faixa etária dos 30 aos 49 anos (figura 4).

Figura 4: Casos de SRAG Segundo Informação de Faixa Etária. SC, 2021*.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Entre as suspeitas de SRAG a maioria, 56,9%, apresentou algum fator de risco para agravamento ressaltando os idosos (71,3%), com doença cardiovascular crônica (47,6%), diabetes mellitus (31,3%) e obesos (20,5%), tabela2.

Tabela 2: Distribuição dos casos de SRAG, segundo fator de risco, SC, 2021*.

Comorbidades	Casos de SRAG (n= 68.926)	
	N	%
Sem fatores de risco	29.856	43,3
Com fatores de risco	39.070	56,7
Adulto ≥ 60 anos	27.851	71,3
Doença cardiovascular crônica	18.336	46,9
Diabetes mellitus	12.204	31,2
Obesidade	7.946	20,3
Pneumopatias crônicas	2.481	6,4
Doença neurológica crônica	1.992	5,1
Criança < 1 ano	2.874	7,4
Asma	1.873	4,8
Imunodeficiência/Imunodepressão	1.734	4,4
Doença renal crônica	1.471	3,8
Gestante	639	1,6
Doença hepática crônica	445	1,1
Doença hematológica crônica	345	0,9
Síndrome de Down	184	0,5
Puérpera (até 45 dias do parto)	219	0,6

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.



Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Entre a SE 01 a 52 (03/01 a 29/12/2021), dos 68.926 casos notificados de SRAG, 15.436 evoluíram para óbito (tabela 3), sendo:

- 2 (0,01%) pelo vírus da influenza A, sendo 01 (50%) Influenza A H3 e 01 (50%) Influenza A Não Subtipado. Os óbitos ocorreram em 1 pessoas no município de Brusque e 1 no município de Joinville, com idades de 12 e 96 anos, respectivamente;
- 889 (5,76%) foram classificados como SRAG não especificada (resultado negativo para influenza A - H1N1 e H3N2 – influenza B e outros vírus respiratórios);
- 14.517 (94,05%) óbitos como SRAG ocasionada por Outros Vírus Respiratórios, entre os vírus pesquisados estão o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o Rinovírus, o Adenovírus, o Parainfluenza 1, o Parainfluenza 2, o Parainfluenza 3, o Coronavírus 229E, o Coronavírus OC43, o Coronavírus HKU1, o Bocavírus, o Enterovírus, o Metapneumovírus e o SARS-COV-2; sendo que uma mesma pessoa pode ser acometida por mais de um vírus;
- 13 (0,08%) classificados como SRAG por outro agente etiológico;
- 15 (0,10%) estão em investigação.

Tabela 3: Óbitos por SRAG segundo classificação final e agente etiológico. Santa Catarina, 2021.

Classificação Final	Óbitos	
	N	%
SRAG por Influenza	2	0,01
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0,0
Influenza A(H3)	1	50,0
Influenza A (Não Subtipado)	1	50,0
Influenza B	0	0,0
SRAG não especificada	889	5,76
SRAG por outros vírus respiratórios	14.517	94,05
SRAG por outros agentes etiológicos	13	0,08
Em investigação	15	0,10
Total	15436	100

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

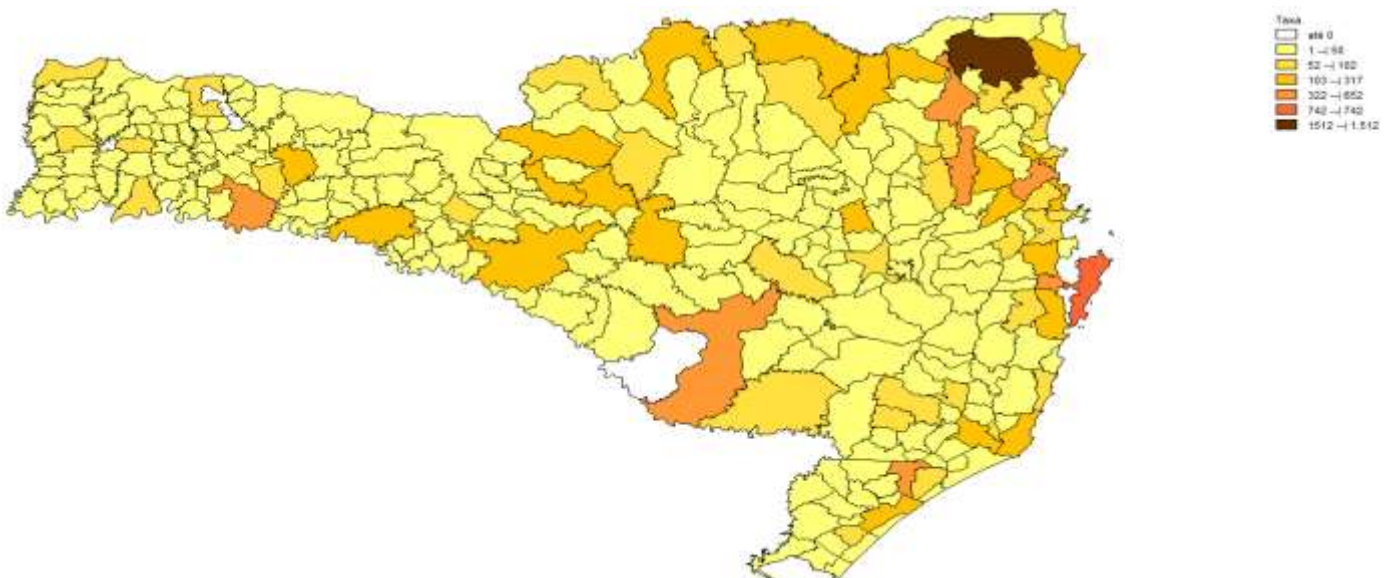
Considerando o município de residência, foram registrados óbitos em 291 municípios catarinenses, conforme pode ser visualizado na figura 5.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Foram registrados óbitos em municípios pertencentes a outros estados: AC (01), AM (03), BA (01), DF (2), MG (02), MS (02), MT (02), PA (04), PB (01), PR (121), RJ (07), RO (1), RS (55), e SP (15). E também 03 provenientes de outros Países: Argentina, Peru e Estados Unidos da América.

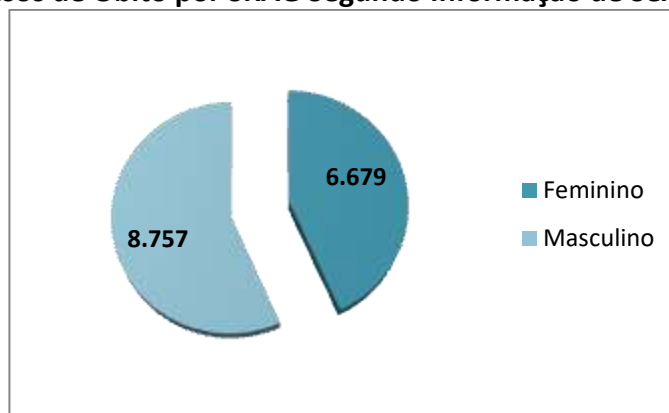
Figura 5: Notificações de Óbitos por SRAG, considerando o município de residência. SC, 2021.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

Em relação ao sexo das pessoas que evoluíram para óbito, 8.757 (56,7%) ocorreram em pessoas do sexo masculino e 6.679 (43,3%) no feminino, figura 6.

Figura 6: Casos de Óbito por SRAG Segundo Informação de Sexo. SC, 2021*.

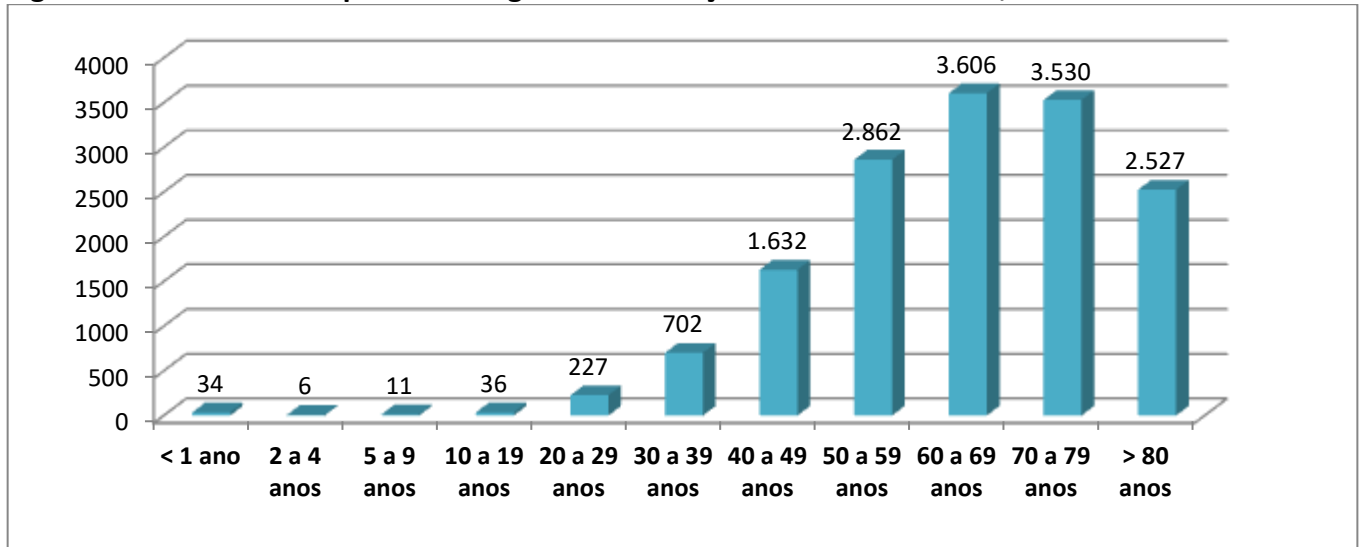


Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

A distribuição dos óbitos confirmados por SRAG é maior nas pessoas com idade acima de 60 anos. Entretanto, é importante ressaltar o aumento dos casos em pessoas na faixa etária dos 40 aos 59 anos (figura 7).



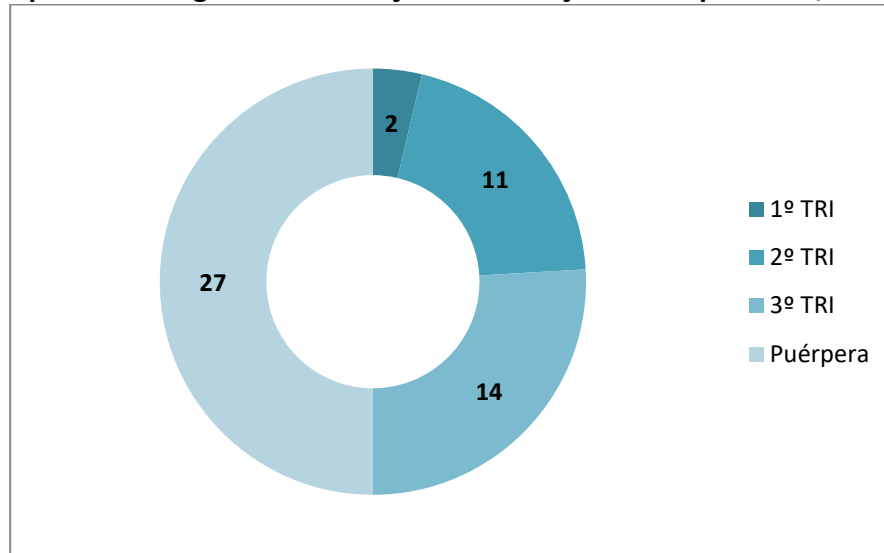
Figura 7: Casos de óbitos por SRAG Segundo Informação de Faixa Etária. SC, 2021*.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

Os óbitos por SRAG acometeram também as gestantes e puérperas como demonstra a figura 8.

Figura 8: Casos Óbito por SRAG Segundo Informação de Gestação e Puerpério. SC, 2021*.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos em decorrência da SRAG a maioria, 75,6%, apresentou algum fator de risco para agravamento ressaltando os idosos (84,5%), com doença cardiovascular crônica (55,0%), diabetes mellitus (36,0%) e obesos (20,8%), (tabela 4).



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Tabela 4: Distribuição dos óbitos por SRAG, segundo fator de risco, SC, 2021*

Comorbidades	Óbitos por SRAG (n= 15.436)	
	N	%
Sem fatores de risco	3.771	24,4
Com fatores de risco	11.665	75,6
Adulto ≥ 60 anos	9.854	84,5
Doença cardiovascular crônica	6.412	55,0
Diabetes mellitus	4.205	36,0
Obesidade	2.423	20,8
Pneumopatias crônicas	928	8,0
Doença neurológica crônica	803	6,9
Doença renal crônica	617	5,3
Imunodeficiência/Imunodepressão	527	4,5
Asma	355	3,0
Doença hepática	176	1,5
Doença hematológica crônica	103	0,9
Síndrome de Down	54	0,5
Puérpera	27	0,6
Gestante	27	0,4

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Vigilância Sentinela da Influenza

A vigilância da influenza no Brasil é composta também pelas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença.

Os dados também são obtidos através da notificação dos casos suspeitos pelas unidades sentinelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). Atualmente, estão ativas 252 Unidades Sentinelas, sendo 140 de SG, 112 de SRAG em UTI e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos.

Em Santa Catarina, temos onze (11) Unidades Sentinelas em sete (07) municípios:

- **Chapecó:** 1 Unidade de SG no Ambulatório de Campanha COVID 19 – EFAPI;
- **Concórdia:** 1 Unidade de SG na ESF Guilherme Reich;
- **Criciúma:** 1 Unidade de SG na Unidade Básica de Saúde do Centro;
- **Joaçaba:** 1 Unidade de SG no ESF Centro 1;
- **Florianópolis:** 2 Unidades Sentinelas de SRAG (Hospital Nereu Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão) e 1 de SG (UPA Sul da Ilha);
- **Joinville:** 2 Unidades Sentinelas de SRAG (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Jeser Amarante Faria) e 1 unidade de SG (UPA 24h. Aventureiro);
- **São José:** 1 Unidade de SG no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes;

As unidades sentinelas de SG (07) devem coletar semanalmente cinco (05) amostras de pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito de SG, para que assim, seja possível realizar a vigilância dos vírus da influenza. As unidades sentinelas de SRAG devem coletar semanalmente todos os casos de SRAG que internarem nos hospitais.

Em 2021, entre a SE 01 a 52 (03/01 a 29/12/2021), cada unidade sentinela de SG deveria ter coletado no mínimo 260 amostras. Na tabela 5, é possível visualizar o percentual de coleta de amostras de cada unidade.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Tabela 5. Percentual de casos de SG com coleta de amostra em relação ao preconizado. Santa Catarina, SE 01 a 47 (03/01 a 29/12/2021).

Unidade Sentinela	Município	Número de Coletas Realizadas	Número de Coletas Preconizado	Indicador (%)
AMBULATÓRIO DE CAMPANHA COVID-19	CHAPECÓ	239	260	91,9
ESF GUILHERME REICH	CONCÓRDIA	251	260	96,5
CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19	CRICIÚMA	241	260	92,7
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SUL DA ILHA	FLORIANÓPOLIS	158	260	60,8
ESF CENTRO 1	JOAÇABA	244	260	93,9
UPA 24 HORAS AVENTUREIRO	JOINVILLE	251	260	96,5
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO MIRANDA GOMES	SÃO JOSÉ	301	260	115,8

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações

Em 2021, entre a SE 01 a 52 (03/01 a 29/12/2021), das 1.685 amostras coletas nas Unidades Sentinelas de SG, 31 tiveram resultado detectável para Influenza A (1 H1N1 pdm09 e 30 H3) e 02 para Influenza B, conforme pode ser visualizado na Tabela abaixo.

Tabela 6. Percentual de casos de SG com resultado positivo para Influenza. Santa Catarina, SE 01 a 47 (03/01 a 27/11/2021).

Unidade Sentinela	Município	Número de Coletas Realizadas	Resultado Positivo Influenza A	Resultado Positivo Influenza B	% Amostras positivas
AMBULATÓRIO DE CAMPANHA COVID-19	CHAPECÓ	239	2	0	
ESF GUILHERME REICH	CONCÓRDIA	251	3	2	1%
CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19	CRICIÚMA	241	3	0	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SUL DA ILHA	FLORIANÓPOLIS	158	8	0	1%
ESF CENTRO 1	JOAÇABA	244	3	0	1%
UPA 24 HORAS AVENTUREIRO	JOINVILLE	251	10	0	
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO MIRANDA GOMES	SÃO JOSÉ	301	2	0	

Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em: 29/12/2021). * Dados sujeitos a alterações.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

As unidades sentinelas de SRAG, devido ao fato de notificarem todos os casos de SRAG, realizam a coleta de exames de todos os casos internados.

Além das coletas em Unidades Sentinelas, considerando as informações da circulação dos vírus da Influenza A, em outras regiões do país, o LACEN/SC como laboratório de vigilância virologia, testou de forma aleatória amostras de SG, que tiveram resultado não detectável no exame RT-qPCR para COVID-19. Assim, além da 33 amostras com resultado detectável para influenza das unidades sentinelas, foram identificados mais 08 casos com resultado detectável para influenza A H3.

Considerações Finais

Os dados das notificações de SRAG mostram um cenário epidemiológico em que a transmissão predominante é a do SARS-COV-2. Entretanto, a vigilância da Influenza é de fundamental importância para a identificação da circulação de outros vírus respiratórios, como é o caso da circulação de casos de Influenza A H3, que permite uma ação coordenada para a prevenção da transmissão e o manejo clínico dos pacientes com quadros suspeitos.

Considerando que há a circulação dos vírus respiratórios durante todos os períodos do ano, preconiza-se a importância da população procurar o serviço de saúde mais próximo da residência aos primeiros sinais e sintomas de gripe para o tratamento adequado, em especial os portadores de fatores de risco para agravamento e óbito (idosos, crianças, doentes crônicos etc.), pois estes têm maior probabilidade de apresentar complicações quando infectados pelo vírus Influenza.

Além disso, todas as medidas de prevenção devem ser reforçadas, principalmente lavar as mãos com frequência, evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas (distanciamento social) e o uso da máscara. Também é necessário manter superfícies e objetos que entram em contato frequente com as mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos, limpos com álcool, e não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres.

Os serviços de saúde devem estar sempre preparados para promover o atendimento adequado aos casos de Síndrome Gripal, reforçando as medidas de manejo clínico dos casos. O uso do antiviral (Oseltamivir) está indicado para todos os casos de SG com condições e fatores de risco para complicações e de SRAG, independentemente da situação vacinal ou da confirmação laboratorial. Nos pacientes com SG sem condições e fatores de risco para complicações, a indicação do antiviral deve ser baseada em julgamento clínico. O tratamento ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início da doença.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

A terapêutica precoce reduz tanto os sintomas quanto a ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, tanto em pacientes com condições e fatores de risco para complicações bem como naqueles com síndrome respiratória aguda grave. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

Campanha de Vacinação Contra Influenza

A 23ª Campanha de Vacinação contra Influenza foi realizada entre os dias 14 de abril a 09 de julho de 2021. O público-alvo da campanha em 2021 compreende a 2.758.305 pessoas, sendo que a campanha esta dividida em três fases de vacinação, com os seguintes grupos:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Gestantes;
- Puérperas;
- Povos indígenas;
- Trabalhadores da saúde;
- Idosos com 60 anos e mais;
- Professores das escolas públicas e privadas;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Forças de segurança e salvamento;
- Forças armadas;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso;
- Trabalhadores portuários;
- Funcionários do sistema prisional;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade.

A partir do dia de 10 de julho de 2021 a vacinação contra Influenza foi liberada para toda a população. A DIVE/SC encaminhou o Ofício Circular 088/DIVE/2021 reforçando o uso das doses que ainda estejam disponíveis nos estoques municipais, até o vencimento ou até a recomendação de descarte pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI)/MS.

Desde o início da campanha até o presente momento, foram aplicadas 1.863.585 doses (67,5%).

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza são trivalentes, e contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes. Sua composição é determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Conforme a Resolução-RE Nº 4.184, de 15 de outubro de 2020 da Anvisa, a vacina influenza trivalente utilizada no Brasil em 2021 apresenta três tipos de cepas de vírus em combinação:

A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09

A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)

B/Washington/02/2019 (linhagem

B/Victoria)

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Dive) – Vigilância de gripe em Santa Catarina: <http://www.gripe.sc.gov.br>
- Protocolo de tratamento de influenza, 2017: <http://www.gripe.sc.gov.br/include/documentos/ProtocoloTratamentoInfluenza.pdf>
- Síndrome gripal/SRAG – Classificação de risco e manejo do paciente: http://www.gripe.sc.gov.br/include/documentos/fluxograma_gripe_novo.pdf