

PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

INFLUENZA SAZONAL 2025

1. INTRODUÇÃO

A influenza representa uma das maiores preocupações das autoridades sanitárias mundiais, tanto por sua elevada transmissibilidade quanto pela capacidade de gerar grandes epidemias. Do ponto de vista epidemiológico, as epidemias e pandemias de influenza estão associadas às modificações na estrutura da sociedade que favorecem a disseminação de uma nova cepa, em contextos ecológicos, sociais e espaciais concretos.

A circulação dos vírus respiratório é fortemente influenciada pelo clima. Nas regiões tropicais, ocorrem casos e alguns surtos isolados, sem causar impacto ao sistema de saúde. Em áreas de clima temperado, a chegada do inverno acelera a transmissão, produzindo picos epidêmicos que duram semanas. Na América do Sul, essa situação ocorre no Chile, na Argentina, no Uruguai e no Brasil. No nosso país, os casos predominam na região Sul e parte do Sudeste, onde o número de pessoas que procuraram serviços de saúde por síndrome gripal lota as salas de emergência e as unidades de cuidados intensivos.

A partir da experiência adquirida na pandemia de Influenza de 2009 e da pandemia em curso de COVID-19, as atividades da vigilância epidemiológica foram sistematizadas para conhecimento do comportamento dos vírus respiratórios de importância para saúde pública com objetivo de fortalecer a capacidade de resposta da assistência, desenvolvendo medidas de intervenção oportunas e eficazes.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS

A influenza, também conhecida como gripe, é uma infecção viral aguda do sistema respiratório de elevada transmissibilidade e distribuição global. A suscetibilidade é geral e um indivíduo pode contrai-la várias vezes ao longo da vida. Em geral tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave.

O vírus influenza é o agente etiológico da gripe e se subdivide em 4 tipos: A, B, C e D. Os tipos A e B são responsáveis por epidemias sazonais e, portanto, de interesse em saúde pública (Anexo I). O tipo A é mais suscetível às variações antigênicas e, periodicamente, sofre alterações em sua estrutura genômica, o que contribui para a existência de diversos subtipos, sendo os principais em circulação A(H1N1)pdm09 e A(H3N2). O vírus influenza tipo A é responsável pela ocorrência da maioria das epidemias e pelas pandemias de influenza. O tipo B é classificado em linhagens, sendo a B/ Victoria, atualmente, em circulação.

A transmissão direta (pessoa a pessoa) é a mais comum e ocorre quando um indivíduo infectado pelo vírus influenza expulsa gotículas ao falar, espirrar e tossir.

Os sintomas geralmente começam cerca de 2 dias após os vírus da gripe infectarem o trato respiratório de uma pessoa, porém esse período pode variar de 1 a 4 dias.

Indivíduos adultos saudáveis, quando infectados, transmitem o vírus 24 horas antes do início de sintomas, porém em quantidades mais baixas do que durante o período sintomático. Nesse período, o pico da excreção viral ocorre principalmente entre as primeiras 24 até 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do 5º dia após o início dos sintomas.

Pessoas com sistema imunológico enfraquecido podem excretar vírus por semanas ou meses. As crianças, comparadas aos adultos, também excretam vírus mais precocemente, com maior carga viral e por longos períodos.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA

A vigilância epidemiológica da Influenza está estruturada em **Vigilância Universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave e Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal**.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de $\leq 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

* Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

* Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a Síndrome Gripal é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

3.1 VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A Síndrome Respiratória Aguda Grave é considerada uma complicação da Síndrome Gripal. Em geral, a internação hospitalar é indicada devido à presença simultânea de um quadro de Síndrome Gripal, dispneia/desconforto respiratório e/ou sinais de gravidade, como saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente.

3.1.1 Notificação

Todos os casos hospitalizados e óbitos (independente de hospitalização) de Síndrome Respiratória Aguda Grave – que atendam a definição de caso – devem ser

notificados oportunamente, em até 24 horas, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) - módulo SRAG hospitalizado - Ficha de Registro Individual.

O cadastro no SIVEP-Gripe é realizado pelo [Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso \(SCPA\)](#) e a liberação de acesso autorizada pela Vigilância dos Vírus Respiratórios por e-mail (vvr-cevs@saude.rs.gov.br). O login é realizado no site [SIVEP-Gripe](#).

Mais orientações sobre vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave, enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual, podem ser consultadas na [Nota Técnica Nº 4/2024](#).

3.1.2 Vigilância laboratorial

- Tipo de teste

A Vigilância dos Vírus Respiratórios do Estado do Rio Grande do Sul (RS) preconiza, fortemente, que todos os casos de hospitalização e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave tenham amostra coletada para realização do exame laboratorial de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). Este teste é considerado o padrão-ouro para diagnóstico de vírus respiratórios.

Nos casos detectáveis para Influenza A, é realizada a subtipagem (H1N1 ou H3N2). A partir dos casos detectáveis para Influenza, são selecionadas amostras representativas (amostragem probabilística) para caracterização genômica, que consiste no sequenciamento para identificar linhagens e variantes circulantes.

O Ministério da Saúde não recomenda e não possui em sua estratégia da vigilância da influenza a metodologia de testes rápidos para o diagnóstico de influenza. Considerando, que eventualmente, nas redes privadas (hospitais) podem ocorrer o uso de testes rápidos para triagem de casos suspeitos para influenza, **orienta-se que mesmo os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave previamente testados por teste rápido de antígeno (TR-Ag) devem realizar testagem por RT-PCR**, dentro dos fluxos do serviço de vigilância da influenza, e encaminhamento para o Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN/RS) ([Nota Técnica Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#)).

- Período de coleta

A coleta de amostra dos casos hospitalizados deve ser realizada a qualquer tempo, preferencialmente entre o 1º e 7º dia de início dos sintomas. Nos óbitos, realizar a coleta em até 24 horas após o ocorrido.

- Envio ao laboratório

A amostra deverá ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN/RS, se possível no mesmo dia da coleta ou no máximo até 72 horas após a coleta.

TESTES MOLECULARES (RT-PCR)

Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória. Podem ser do tipo RT-PCR, RT-PCR “rápido” (exemplo GeneExpert) ou RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa).

TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO INFLUENZA

Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) são testes capazes de identificar uma infecção ativa, apresentam melhor sensibilidade nos primeiros dias de sintomas, quando a carga viral nas vias aéreas superiores costuma ser maior.

3.1.3 Investigação

O processo de investigação epidemiológica inicia-se com a notificação oportuna do caso. A completude da ficha de notificação é de extrema relevância para a captação de dados referentes aos fatores que interferem no prognóstico, com objetivo de assegurar o manejo clínico adequado e traçar o perfil de morbimortalidade da doença.

3.1.4 Evolução e sinais de agravamento

A evolução da gripe (influenza) é de resolução espontânea, geralmente em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas. Alguns casos podem evoluir com sinais de agravamento, como:

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia - SPO₂ < 94%

- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana);
 - Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica);
 - Disfunções orgânicas graves (exemplo: insuficiência renal aguda);
 - Miosite comprovada por Creatinoquinase (CPK ≥ 2 a 3 vezes);
 - Alteração do sensório;
 - Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
 - Desidratação.
- Os grupos e fatores de risco para complicações por Influenza são:
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
 - Adultos com 60 anos ou mais;
 - Crianças menores de 2 anos;
 - População indígena aldeada;
- Ainda, indivíduos que apresentem:
- Pneumopatias (incluindo asma);
 - Tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, Acidente Vascular Cerebral ou doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão associada a: medicamentos, neoplasias, HIV/Aids ou outros;
 - Obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC ≥ 40 em adultos);

- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

3.2 VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL

No RS, a **Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal** é realizada por 8 (oito) serviços de saúde, denominados **Unidade Sentinelas de Síndrome Gripal**, habilitadas e regulamentadas pelo [Resolução Nº 558/2024 - CIB/RS](#).

As Unidades Sentinelas devem coletar 10 amostras semanais de casos de Síndrome Gripal atendidos no serviço de saúde e encaminhar ao LACEN/RS para pesquisa de vírus respiratórios.

Todos os casos de Síndrome Gripal que tiveram amostra coletada devem ser notificados no SIVEP-Gripe, no módulo Síndrome Gripal que coletou amostra, através do preenchimento da Ficha de Registro Individual.

Atenção:

Casos de Síndrome Gripal por Influenza não são notificados individualmente!
Exceto os casos de Síndrome Gripal atendidos em Unidade Sentinela que tiveram amostra coletada para realização de RT-PCR.

4. TRATAMENTO

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e casos de Síndrome Gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações.

Na suspeição clínica de Influenza, deve-se iniciar imediatamente, **preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença**, o tratamento com o antiviral fosfato de oseltamivir, independentemente da coleta de material para exame laboratorial e da notificação.

SUSPEIÇÃO CLÍNICA DE INFLUENZA

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.

Nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, indica-se a coleta de amostra para realização de RT-PCR antes do início do tratamento, sendo que ela deve ser realizada mesmo que o tratamento tenha sido iniciado ou terminado.

Mais informações sobre as indicações e as posologias do fosfato de oseltamivir, assim como da necessidade de **uso racional desse medicamento** estão no [Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023](#) e na [Nota Informativa 11/2024 DVE/CEVS/SES-RS](#).

5. PREVENÇÃO E CONTROLE

A **vacinação** é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população. A vacina contra Influenza é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde e possui capacidade de promover imunidade, reduzindo o agravamento da doença, as internações e os óbitos.

Aliadas à estratégia de vacinação, **medidas não farmacológicas** constituem formas de prevenção e controle de doenças de transmissão respiratórias:

- distanciamento físico;
- etiqueta respiratória;
- uso de máscaras;
- limpeza e desinfecção de ambientes;
- higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel - principalmente depois de tossir ou espirrar, usar o banheiro, antes de comer, antes e depois de tocar os olhos, a boca e o nariz;
- evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após contato com superfícies potencialmente contaminadas (corrimãos, bancos, maçanetas, etc.);
- manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, ingestão de líquidos e atividade física.

5.1 Isolamento

Recomenda-se que os sintomáticos respiratórios e casos confirmados de Influenza mantenham o isolamento até remissão dos sintomas respiratórios e estejam sem febre (e sem uso de antitérmicos) por no mínimo 24 horas ou à critério médico.

6. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

6.1 SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL EM AMBIENTES FECHADOS OU RESTRITOS

DEFINIÇÃO DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

Considera-se surto de Síndrome Gripal suspeito para influenza a ocorrência de pelo menos 3 casos de Síndrome Gripal em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 dias entre as datas de início de sintomas dos casos.

São considerados, para este fim, como ambientes fechados/restritos:

- Instituições de longa permanência (ILPs).
- Unidade prisionais ou correccionais ([Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº28/2024](#));
- Bases militares;
- Um mesmo setor de um serviço de saúde;
- A mesma creche ([Orientações Escolas](#));
- População albergada;
- Dormitórios coletivos;
- Uma mesma unidade ou setor de uma instituição/empresa ou correlatos.

6.1.1 Coleta de amostras

Na suspeita para influenza, independentemente do período ou da situação epidemiológica, é preconizada a coleta de pelo menos 3 amostras aleatórias, até o 7º dia do início dos sintomas, sendo preferencialmente entre o 3º e o 5º dia do início dos sintomas, as quais devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real.

6.1.2 Resultado laboratorial

Se o resultado laboratorial for positivo em pelo menos 1 das 3 amostras coletadas, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto, ou seja, integrantes da mesma

cadeia de transmissão, deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

6.1.3 Notificação

A notificação de surto de Síndrome Gripal deve ser realizada de forma agregada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no módulo “Notificação de surto”, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: “Influenza”.

6.1.4 Recomendações

- Intensificar as medidas de segurança e adicionalmente o uso de máscara por parte dos grupos de alto risco para desenvolvimento de complicações da Influenza, principalmente em locais fechados e mal ventilados;
- Se possível, realizar o isolamento em coorte (pessoas com sintomas compatíveis);
- Intensificar as medidas não farmacológicas.

6.1.5 Prevenção e controle

A suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção ***não está indicada***.

6.2 QUIMIOPROFILAXIA

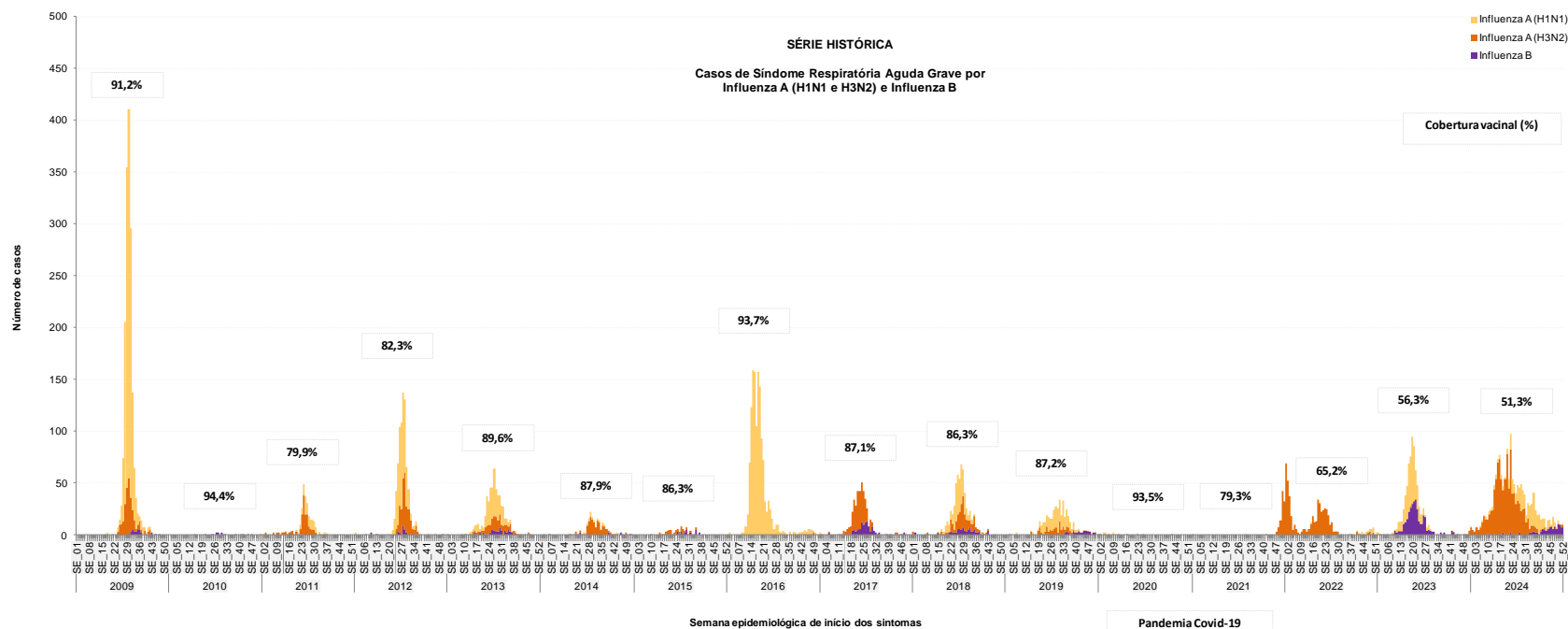
A quimioprofilaxia com fosfato de oseltamivir é exceção, para as seguintes situações:

- Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção,
- Residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia caso tenham comorbidades.

Para mais informações consultar [Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023](#).

ANEXO I

Série histórica dos casos de SRAG por Influenza com identificação de Influenza A A(H1N1)pdm09, Influenza A(H3N2) e Influenza B no período de 2009 – 2024 no Rio Grande do Sul e as respectivas coberturas vacinais contra influenza.



7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública**. Brasília: 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023**. Brasília: 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 31/2022 – CGPNI/DEDT/SVS/MS. **Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil**. Brasília: 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 4/2024. **Orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual**. Porto Alegre: 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária em Saúde. Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº28/2024. **Atualiza as recomendações nos casos de Síndromes Gripais (SG) bem como propõe outras medidas de imunização e prevenção para a população privada de liberdade**. Porto Alegre: 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 11/2024. **Reforça as indicações do antiviral fosfato de oseltamivir bem como a necessidade de uso racional desse medicamento**. Porto Alegre: 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução Nº 558/24. **Atualizar a Rede de Unidades Sentinela de Síndrome Gripal (SG) do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Medidas de Prevenção e Controle da Influenza (Gripe) para a Comunidade Escolar**. Porto Alegre: 2025.