GOVERNO DE SERGIPE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO – Nº 04/INFLUENZA

20 de janeiro de 2021

ASSUNTO: ATUALIZAÇÃO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA CIRCULAÇÃO DO VIRUS INFLUENZA A FORA DA SAZONALIDADE

I. Análise dos casos detectados de Influenza pelo RT-PCR em Sergipe

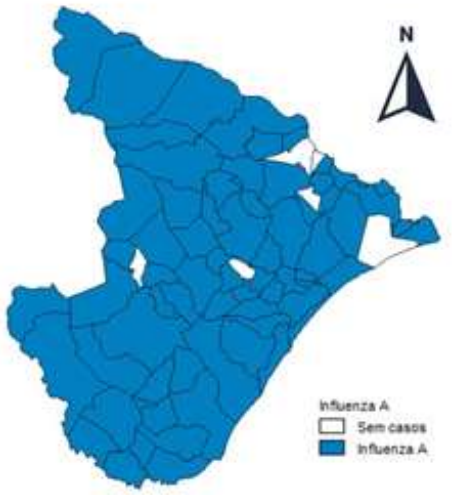
Desde dezembro de 2021, tem sido observado aumento dos atendimentos nos serviços de saúde, públicos e privados, devido à Síndrome Gripal, atribuída a circulação em todo o território nacional do vírus Influenza A H3N2.

Desde as primeiras amostras positivas, confirmando a circulação de Influenza A em Sergipe, em dezembro de 2021, já foram identificadas 1289 amostras positivas, sendo 1118 Influenza A H3N2 e 171 Influenza A não subtipado (enviado para a Fiocruz para subtipagem).

É importante ressaltar que a pesquisa do vírus influenza é feita de forma amostral em casos leves de Síndrome Gripal (SG) e em todos os casos graves, denominados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desta forma, essa análise não vislumbra a avaliação de todos os casos de Influenza, pois a grande maioria das pessoas com SG não tem o seu diagnóstico etiológico realizado. Diante do cenário atual de Pandemia de Covid-19 é importante que os serviços de saúde permanecem com as coletas de exames específicos para a identificação do vírus SARS-CoV-2, através do teste antigênico ou do RT-PCR.

O vírus Influenza A já foi isolado em 92% dos municípios sergipanos, ou seja, em 69 municípios, demonstrando uma rápida disseminação no território, conforme pode ser observado na figura 1. Apenas os municípios Amparo do São Francisco, Canhoba, Malhada dos Bois, Pacatuba, Pedra Mole e Santa Rosa de Lima não tiveram amostras com a detecção do vírus Influenza A nesse período.

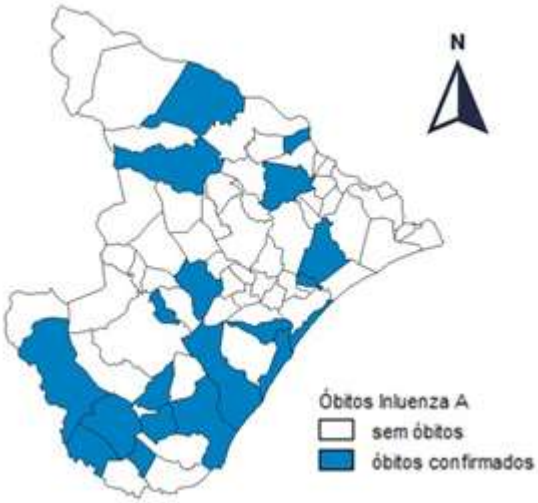
Figura 1. Distribuição espacial dos municípios com casos confirmados de Influenza A H3N2 em Sergipe, de dezembro/2021 a 19 de janeiro/2022.



FONTE: CIEVS/DSVS/SES (dados até 04//01/2022)

Dos 1289 casos om influenza identificados, 225 (17,5%) foram classificados e notificados como SRAG. Entre os casos identificados, até o dia 19 de janeiro foram confirmados 40 óbitos, que ocorreram em 19 municípios (figura 2).

Figura 1. Distribuição espacial dos municípios com óbitos confirmados por Influenza A em Sergipe, de dezembro/2021 a 4 de janeiro/2022.



FONTE: CIEVS/DSVS/SES (dados até 04//01/2022

Na análise dos 40 óbitos confirmados por influenza A, 29 teve a identificação de Influenza A H3N2 e 11 de Influenza A não subtipado. A média de idade entre os casos que evoluíram para óbito foi de 72,65 anos, sendo 23 mulheres e 17 homens (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos óbitos confirmados de Influenza A em Sergipe por sexo e faixa etária, de dezembro/2021 a 19 de janeiro/2022.

Faixa etária	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
30 a 39 anos	2	8.7%	1	5.9%	3	7.5%
40 a 49 anos	0	0.0%	2	11.8%	2	5.0%
40 a 49 anos	1	4.3%	0	0.0%	1	2.5%
50 a 59 anos	2	8.7%	0	0.0%	2	5.0%
60 a 69 anos	4	17.4%	3	17.6%	7	17.5%
70 a 79 anos	2	8.7%	3	17.6%	5	12.5%
80 a 89 anos	9	39.1%	6	35.3%	15	37.5%
90 anos e mais	3	13.0%	2	11.8%	5	12.5%
Total	**23**	**100.0%**	**17**	**100.0%**	**40**	**100.0%**

FONTE: CIEVS/DSVS/SES (dados até 19//01/2022)

Todos os óbitos estiveram associados a pelo menos um fator de risco para gravidade em casos de influenza, como doença cardiovascular crônica, diabete melito, hipertensão arterial, tuberculose pulmonar, bronquite asmática, pneumopatias crônicas, entre outras (tabela 2).

Através da análise dos resultados dos exames realizados (RT-PCR) no LACEN/SE foram detectados até o dia 19 de janeiros, 53 casos de codetecção dos Influenza e SARS-CoV-2.

II. Recomendações:

Diante desse cenário, a DVS, através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), orienta que:

1) Que todos os casos de SRAG internados ou atendidos nas UPAS com indicação de internamento, ou que evoluíram para óbito, desde que obedeça a definição de caso suspeito, ou seja, **“**Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão

persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto".

2) A coleta de amostras deverá ser realizada conforme orientações das notas técnicas vigentes do LACEN-SE. Todas as amostras de SRAG hospitalizadas e notificadas no SIVEP GRIPE, além dos óbitos por SRAG, serão testadas para Covid-19 e somente as amostras negativas serão testadas para Influenza. Vale ressaltar que as amostras das unidades sentinelas da síndrome gripal, conforme fluxo estabelecido de 05 coletas semanais, também serão testadas para Influenza. Para os demais casos de síndrome gripal será realizado o PCR apenas Covid-19, exceto, nas situações epidemiológicas dos primeiros casos relacionados a surtos de interesse da vigilância epidemiológica.

3) O tratamento com antiviral Oseltamivir tem se mostrado como recurso terapêutico de maior impacto na redução da gravidade da Influenza e dos óbitos dela decorrentes. O medicamento está indicado para todos os casos de SRAG e para situações específicas em casos de síndrome gripal de acordo com o Protocolo de Tratamento da Influenza 2017 (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

4) Diante das baixas coberturas vacinais alcançadas na Campanha da Influenza em 2021, e considerando a confirmação recente de casos de Influenza A H3N2 no estado, recomenda-se a intensificação vacinal nos municípios que ainda dispõem de estoque, com oferta da vacina lnfluenza para os grupos prioritários não vacinados durante a campanha de 2021;

5) É fundamental que as medidas de controle e prevenção sejam mantidas com a adequado higienização das mãos, distanciamento social e uso de máscaras.

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Marco Aurélio de Oliveira Góes
Diretor Estadual Da Vigilância Epidemiológica
Secretária Estadual de Saúde