



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DA INFLUENZA

MONITORAMENTO ATÉ A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 25/2018*

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde - Coordenação de Vigilância Epidemiológica - Área Técnica da Influenza, informa os dados relativos às SE 1 até a SE 25/2018, ou seja, casos com sintomas de 31/12/2017 a 23 /06/2018*.

Aspectos Gerais:

A Influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Os vírus Influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de Síndrome Gripal (SG) e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mas a infecção pela doença pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas.

1. Vigilância da Influenza

A vigilância Sentinela no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidades de Terapias Intensivas (UTI) e pela vigilância Universal de SRAG.

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 respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Em Sergipe, existem duas Unidades sentinelas de Síndrome Gripal: Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) e Hospital Urgência e Emergência Des. Fernando Franco no Augusto Franco (Hospital Zona Sul). Ambos responsáveis pela coleta de no mínimo cinco amostras semanal e a sentinela de SRAG em pacientes internados em Unidades de Terapias Intensivas (UTI): Hospital São Lucas e o HUSE.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas online: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado de Sergipe (LACEN/SE)

As informações contidas neste Informe são oriundas da vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento do vírus Influenza, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente à ocorrência de casos graves de SRAG causados pelo vírus.

Os vírus respiratórios pesquisados são: Influenza A, (A/H1N1, A/H1, A/H3 e A não subtipado), Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus, Metapneumovírus e Rinovírus.

1.1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): A notificação da SRAG é universal, isto é, todas as unidades de saúde que atenderem casos de *“Indivíduo de qualquer idade internado por SÍNDROME GRIPAL* e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora das condições clínicas das doenças de base; hipotensão em relação a pressão arterial do paciente; e ou indivíduo de qualquer idade com IRA(Insuficiência Respiratória Aguda), durante o período sazonal. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.*

2. Histórico da Influenza em Sergipe

O início da primeira pandemia do século XXI, desencadeada pela circulação entre seres humanos de um novo vírus da influenza A H1N1 pdm 09 foi informado pela Organização Mundial de Saúde em 24 de abril de 2009. O primeiro caso confirmado de Influenza A (H1N1)pdm09 ocorreu em 28 de abril de 2009. Em Sergipe o primeiro caso ocorreu em 23 de junho do mesmo ano. Em agosto o Ministro da Saúde declarou que 78% dos casos de gripe no país são decorrentes do H1N1.

No início da pandemia de 2009, notificava-se tanto os casos de SRAG quanto os casos de SG. Em 16 de julho de 2009, o Ministério da Saúde declarou a transmissão sustentada do novo subtipo viral influenza A(H1N1)pdm09 e de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza,

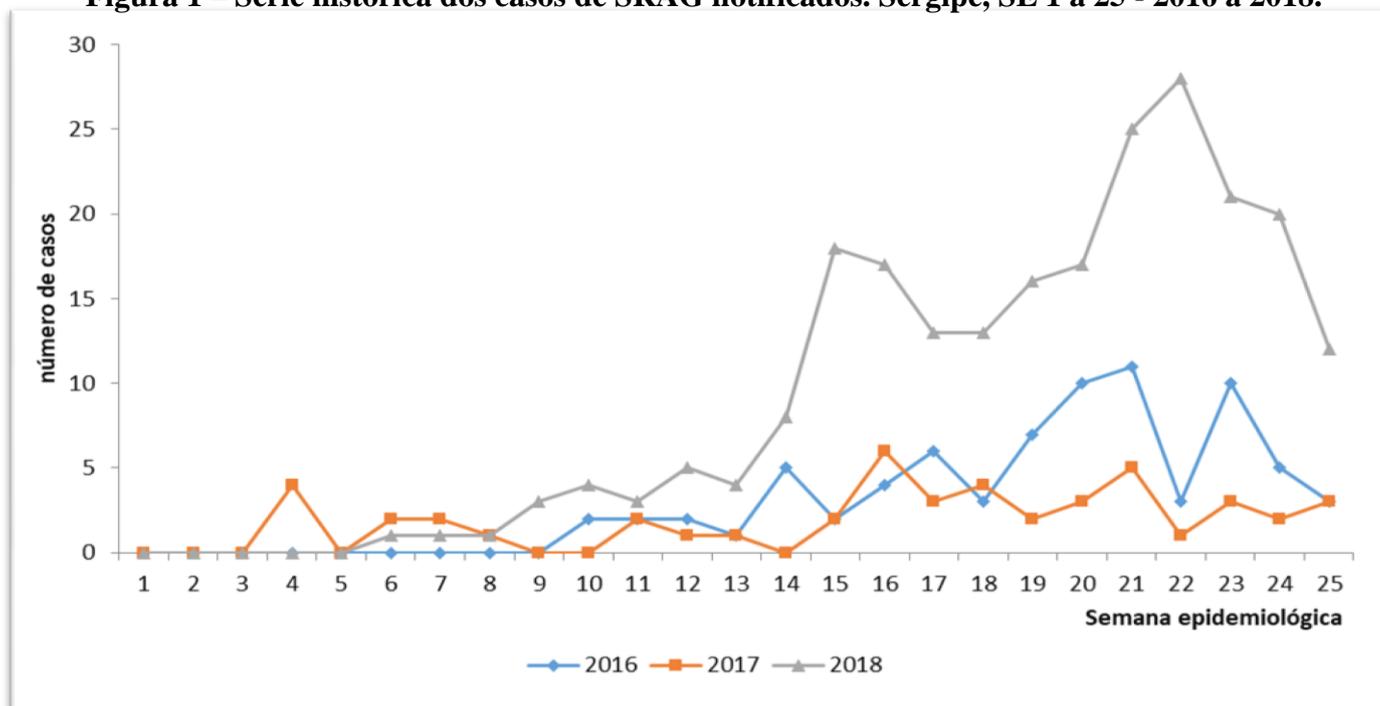


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

de 5 de agosto de 2009, passaram a ser de notificação somente os casos de SRAG, com o objetivo de monitorar a gravidade da doença, e os surtos de SG.

Após a comprovação da circulação do H1N1 nota-se que ele vem sendo um dos principais agentes causadores de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, sinalizando a necessidade de fortalecimento da vigilância da influenza.

Figura 1 – Série histórica dos casos de SRAG notificados. Sergipe, SE 1 a 25 - 2016 a 2018.



Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 27/06/2018).

O gráfico 1 mostra uma mudança no perfil epidemiológico no tocante a incidência da influenza. O ano 2018 sinaliza uma maior circulação do vírus e ou fortalecimento da vigilância da doença.

2.1 Atualização da Situação Epidemiológica

- Em Sergipe, a positividade para Influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 54,5% (48/88) para SG e de 51,1% (23/45) para SRAG.
- Na vigilância universal de SRAG, foram confirmados para Influenza 18,7 % (43/230) do total de casos com investigação laboratorial, predominando com 97,6% o vírus Influenza A (42/43) e

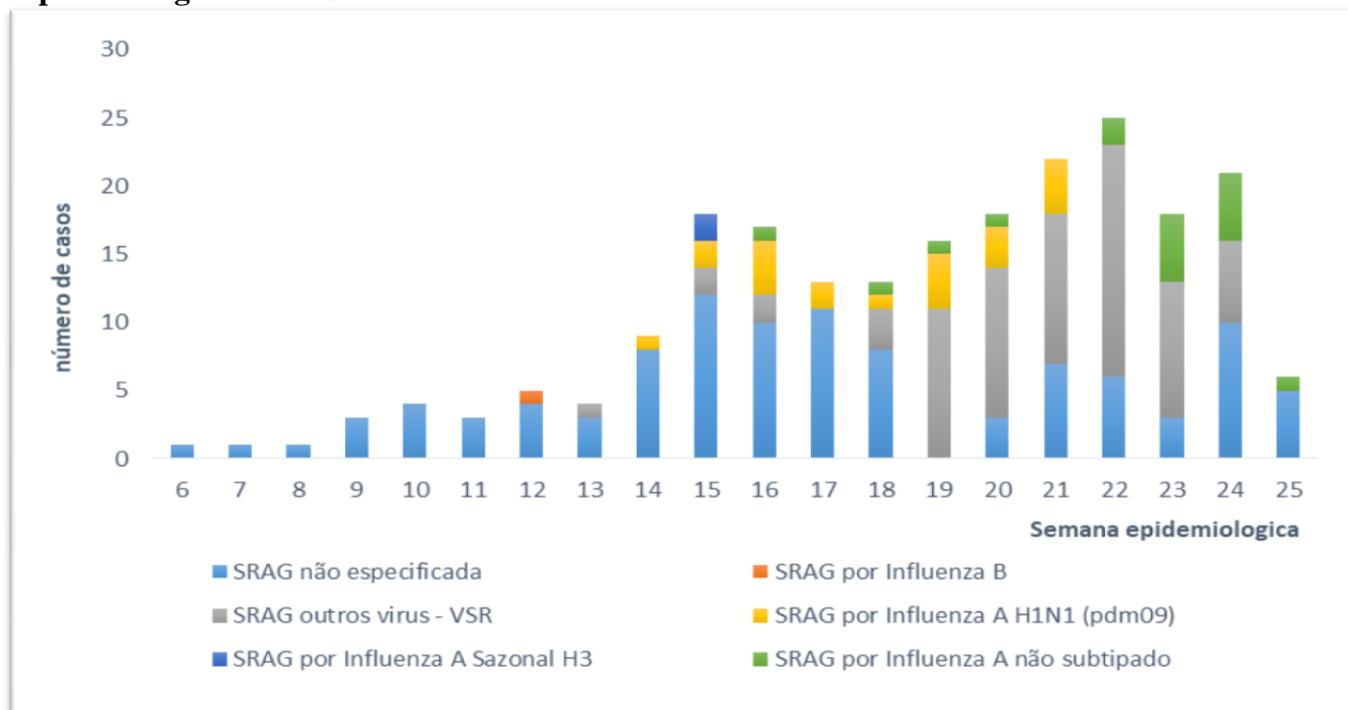


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2,4% o Influenza B (1/43). Dentre os casos associados ao vírus influenza A, predominou o subtipo A/H1N1 com 52,4% (22/42), precedido do Influenza A não subtipado com 48,8% (18/42) e do Influenza A/H3 Sazonal com 4,8% (2/42).

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Figura 2 – Distribuição dos casos de SRAG notificados por classificação final. Sergipe, semana epidemiológica 01 a 25/2018.



Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 27/06/2018).

Quadro 1 - Casos de SRAG segundo classificação final, residentes em Sergipe, 2018 até semana epidemiológica 25.

Classificação Final	Casos	
	n	%
SRAG por Influenza	43	18,69
Influenza A(H1N1)pdm09	22	9,56
Influenza A(H3N2)	02	0,86
Influenza A (subtipado)	18	7,82
Influenza B	01	0,43
SRAG não especificada	103	44,78
SRAG por outros vírus respiratórios	75	32,60
Em investigação	09	3,91
Total	230	100,00

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 27/06/2018). Dados sujeitos a alterações.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O gráfico 2 demonstra que nas últimas semanas epidemiológicas houve uma redução nos casos de SRAG por Influenza A tipo H1N1, e um aumento pelo tipo A não subtipado. Um aumento de SRAG por outros vírus respiratórios, com destaque para o Vírus sincicial (VSR). No quadro 1 a proporção dos Casos de SRAG segundo classificação final.

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados por influenza acometeram indivíduos nas diversas faixas etárias com maior concentração em menores de 4 anos como demonstram os dados do Quadro 2.

Quadro 2: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo faixa etária (em anos) e subtipo viral. Sergipe, 2018 até semana epidemiológica 25/2018.

Faixa Etária	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3N2)		Influenza A (Subtipado)		Influenza B		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 2 anos	10	45,45	1	50,00	8	44,44	1	2,86	19	44,18
2 a 4	2	9,10	-	-	3	16,66	0	-	5	11,62
5 a 9	3	13,63	-	-	2	11,11	0	-	5	11,62
10 a 19	-	-	-	-	1	5,55	0	-	1	2,32
20 a 29	1	4,54	-	-	1	5,55	0	-	2	4,65
30 a 39	1	4,54	1	50,00	-	-	0	-	1	2,32
40 a 49	2	9,09	-	-	1	5,55	0	-	3	6,97
50 a 59	2	9,09	-	-	2	11,11	0	-	4	9,30
>= 60	1	4,54	-	-	-	-	0	-	1	2,32
Total	22	100,00	2	100,00	18	100,00	1	2,86	43	100,00

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 27/06/2018). Dados sujeitos a alterações.

Quadro 3 - Distribuição dos casos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo município de residência e agente etiológico. Sergipe, 2018 até a SE 25.

Município Residência	SRAG por Influenza				SRAG por outros vírus respiratórios	SRAG não especificada	Total
	A H1N1 (pdm09)	Sazonal H3	A não subtipado	Influenza B			
Amparo de São Francisco	0	0	0	0	1	0	1
Aracaju	16	2	11	1	44	65	139
Areia Branca	0	0	0	0	0	0	0
Barra dos Coqueiros	1	0	0	0	2	4	7
Boquim	0	0	0	0	0	1	1
Brejo Grande	0	0	0	0	0	1	1
Campo do Brito	0	0	0	0	1	0	1
Capela	0	0	0	0	0	1	1



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Divina Pastora	0	0	0	0	0	1	1
Estância	0	0	0	0	3	3	6
General Maynard	0	0	0	0	1	0	1
Itabaiana	1	0	0	0	0	1	2
Itaporanga d'Ajuda	0	0	1	0	1	1	3
Japarutuba	1	0	0	0	2	1	4
Lagarto	0	0	1	0	3	3	7
Laranjeiras	0	0	0	0	1	0	1
Maruim	0	0	0	0	0	2	2
Muribeca	0	0	0	0	1	0	1
Nossa Senhora das Dores	0	0	0	0	1	0	1
Nossa Senhora do Socorro	1		1		6	7	15
Poço Verde	0		1		0	1	2
Porto da Folha	0	0	0	0	0	1	1
Salgado	0	0	1	0	0	0	1
Santa Luzia do Itanhy	0	0	1	0	0	0	1
Santo Amaro das Brotas	1	0	0	0	0	0	1
São Cristóvão	1	0	0	0	4	5	10
Simão Dias	0	0	0	0	1	1	2
Siriri	0	0	0	0	0	1	1
Tobias Barreto	0	0	1	0	3	0	4
Umbaúba	0	0	0	0	0	1	1
Total	22	2	18	1	75	101	219

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 27/06/2018). Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO: Até a SE 25/2018 foram notificados 10 óbitos, sendo 03 óbitos por Influenza A (H1N1) pdm09, 01 por Influenza A não subtipado, 03 por outros vírus respiratórios (vírus sincicial respiratório VSR) e 03 por SRAG não especificada.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas.



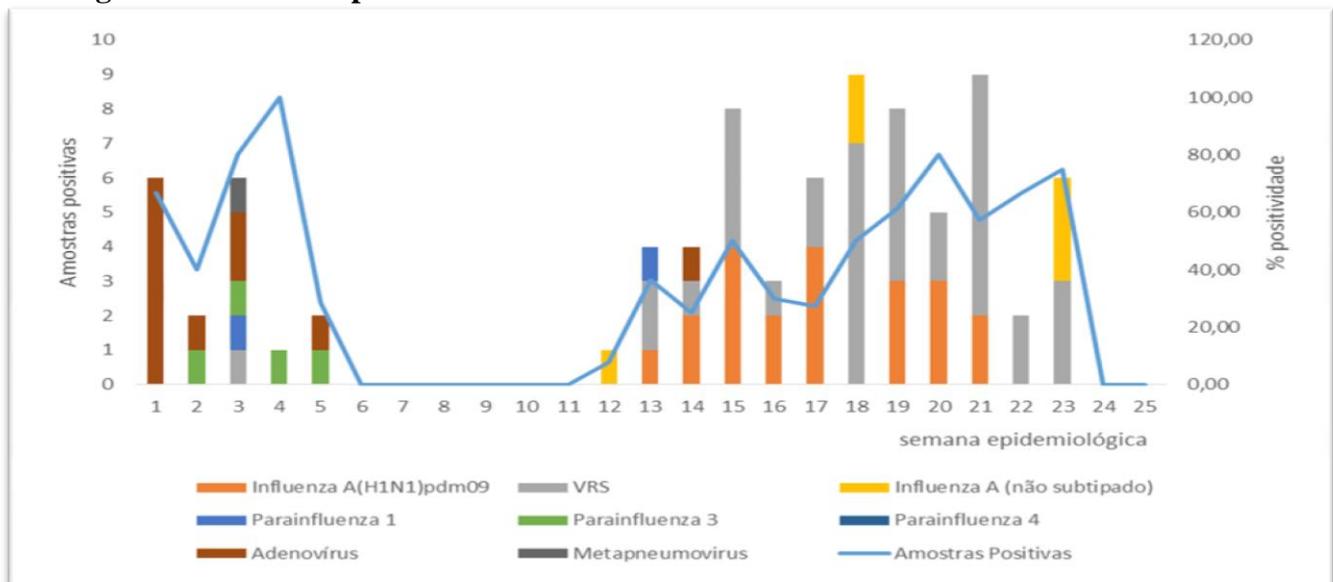
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Até a semana 25 as Unidades sentinelas coletaram 161 amostras, com processamento de 100 e positividade em 71% das amostras. O resultado na figura 3 demonstra a circulação de diversos tipos de vírus respiratórios além da Influenza A H1N1 pandêmico. A ausência de positividade nas semanas de 6 a 11 pode ser o reflexo da redução de amostras coletadas nas unidades sentinelas.

Nesse período é importante que os profissionais e serviços de saúde estejam atentos para a notificação imediata de quadros graves, assim como de eventuais surtos institucionais.

Figura 3 – Vírus Respiratórios isolados nos casos de SG até a semana 25/2018.



Fonte: SINAN Influenza web/SIVEP_GRIPE e GAL (Dados Extraídos online em 27 de junho de 2018*)

1. RECOMENDAÇÕES:

1.1. Para Instituições fechadas e hospitais

- Disseminar o Protocolo de Tratamento de Influenza- 2017 (atualizado) com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Em casos de surtos, realizar quimioprofilaxia nos grupos que vivem e/ou trabalham em instituições fechadas ou de longa permanência, com especial atenção para pessoas com condição ou fator de risco;
- Fazer coleta em caso suspeito de SRAG;



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Implementar medidas de prevenção e prevenção e precaução de gotículas e aerossóis;
- Notificar imediatamente e tratar todos os casos suspeitos que atendam a definição do caso de SRAG no sistema SINAN Influenza Web.

1.2. Para população em geral

- Frequente higienização das mãos com água e sabão, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas dos olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola, etc.) até 24 horas após cessar a febre;
- No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar o álcool gel.

A campanha de vacinação contra a gripe, em razão das paralisações recentes no país, foi prorrogada até o dia 22 de junho. A meta continua sendo vacinar 90% do grupo prioritário. O Estado de Sergipe não alcançou a meta em crianças (80,46%) e gestantes (77,51%).

Quadro 4 - Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2018 – Cobertura Vacinal

Grupo Prioritário	População	Dose	Cobertura
Crianças	149.522	120.308	80,46
Trabalhador de saúde	43.812	44.495	101,56
Gestante	24.169	18.734	77,51
Puérpera	3.970	4.028	101,46
Indígena	371	441	118,87
Idosos	189.592	178.143	93,96
Professores	21.240	23.775	111,94
TOTAL SERGIPE	432.676	389.810	90,09

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS. Data da última atualização: 27/06/2018 14:20



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fontes consultadas:

1. BRASIL. Novo Protocolo de tratamento de Influenza 2017, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Modo de acesso: World Wide Web: <<http://bvsms.saude.gov.br/publicações/protocolo-tratamento-influenza-2017>>;
2. **Sistemas de Informação Online:** Sinan Influenza Web;
3. **Sistemas de Informação Online:** Sivep Gripe.

Elaboração: Mércia Feitosa – Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Kátia Guimarães Azevedo - Responsável Técnica Programa Estadual de Influenza/DVS/SES – Fone: 32253826.

Formatação e Publicação: Gerencia de Informações e Estatísticas/DIPLAN/SES