



PROCESSO:	019.1290.2023.0033163-91
ORIGEM:	SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT INFLUENZA
OBJETO:	Alerta Epidemiológico nº04/2023 SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Influenza

Interessado: **Núcleos e Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde**

1. Circulação dos vírus Influenza B e Influenza AH1N1 na Bahia;

Assunto: **2. Divulgação do Protocolo de Tratamento da Influenza.**

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), alerta às equipes de saúde para a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica e assistência aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em função da detecção da circulação do vírus Influenza B e Influenza A H1N1 em municípios baianos.

Cenário Epidemiológico na Bahia

Na Bahia, em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 09 (01.01.2023 a 28.02.2023), foram notificados 741 casos de SRAG no Sistema SIVEP Gripe. Desse total de casos, 49 foram confirmados para Influenza (6,6%), sendo 27 Influenza B, 02 Influenza AH1N1 e 20 Influenza não subtipados. Ressalta-se que é de extrema importância o envio das amostras dos casos de SRAG para a realização do PCR no LACEN-Ba, para que seja identificado o subtipo do vírus Influenza. As unidades que realizam teste de antígeno para Influenza devem enviar as amostras dos casos de SRAG para o LACEN independente do resultado.

Os casos de SRAG confirmados por Influenza B (27) são residentes em Salvador e houve registro de 01 óbito (sexo feminino, 16 anos, com comorbidades). O maior registro de casos ocorreu na faixa etária de menores de 09 anos (12) e a maior incidência foi verificada no grupo de 1 a 4 anos (0,6/100.000 hab). Os casos foram registrados em 05 municípios: Salvador (23 casos/01 óbito), Eunápolis (01), Ibiassucê (01), Lauro de Freitas (01) e Valença (01).

Nas unidades sentinelas da síndrome gripal, também se observou um aumento na circulação do vírus Influenza. Considerando o período de 01/01/2023 a 04/03/2023, nestas unidades, 69,84% (44) das amostras foram positivas para Influenza B e 6,35% (04) para Influenza A H1N1, evidenciando a prevalência desses vírus entre os casos de síndrome gripal. Ressalta-se que, no mesmo período de 2022, não foram registrados casos de influenza B.

Diante desse cenário, a DIVEP, através da Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), orienta que sejam notificados todos os casos de SRAG internados ou atendidos nas UPAS com indicação de internamento, ou os óbitos

por SRAG independente de hospitalização, desde que obedeça a definição de caso suspeito, conforme a seguir:

Definição de Caso de SRAG

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):
Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

A coleta de amostras deverá ser realizada conforme orientações das notas técnicas vigentes do LACEN-BA^{1,2}. 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 e outros vírus respiratórios. Vale ressaltar que as amostras das unidades sentinelas da síndrome gripal, conforme fluxos estabelecidos de 05 coletas semanais, também serão testadas para Influenza e outros vírus respiratórios. Para os demais casos de síndrome gripal, será realizado o PCR de acordo com as orientações do Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 (PNE-Teste).

Destaca-se a necessidade da adoção de cuidados específicos para prevenção e controle da Influenza sendo que a opção terapêutica do Oseltamivir deve ser considerada para pacientes de grupos com maior risco de evolução para formas graves ou para aqueles com sinais de gravidade.

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, conforme Parecer Técnico Nº 199/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Considerando a concomitância de circulação do vírus Influenza e Sars CoV-2, além de outros vírus respiratórios, deve-se observar a melhor conduta clínica no tratamento, baseada nas orientações dos Protocolos de Tratamento da Covid-19 e Influenza, no primeiro atendimento, até

que seja estabelecido o diagnóstico laboratorial.

Imunização

A vacina Influenza trivalente utiliza fragmentos inativados de vírus morto, apresentando em sua composição antígenos Hemaglutinina (HA) atualizados anualmente conforme boletins epidemiológicos anuais que apontam o tipo e a cepa de vírus circulante de forma predominante no território. A vacina pode ser administrada antes da exposição ao vírus, sendo capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus. A vacina utilizada no país, em 2022, protege para três subtipos do vírus Influenza: influenza H1N1, H3N2 e Influenza B.

A vacina da Influenza poderá ser aplicada concomitantemente com a vacina da Covid-19, não sendo exigido o intervalo entre a aplicação das vacinas.

Em 2022, foi realizada a Campanha da Influenza na Bahia. Foram aplicadas 4.078.126 doses de vacina, atingindo a cobertura média de 81,5%. O estado alcançou as seguintes coberturas vacinais por grupos prioritários: crianças (70%), gestantes (60,9%), idoso (70,1%), povos indígenas (73,5%), professores (65,9%), puérperas (56,2%) e trabalhadores de saúde (74,1%). (Fonte: LocalizaSUS/Ministério da Saúde).

Recomendações

- Ø Notificação imediata, em até 24 horas, dos casos de SRAG no SIVEP GRIPE;
- Ø Realizar coleta de secreção da nasofaringe e seguir o fluxo de testagem para Covid-19 de acordo com as orientações nas Notas Técnica Conjunta N° 02/2020 DIVEP/LACEN-SUVISA/SESAB¹ e [Nota Técnica N03/2020/ LACEN/SUVISA/SESAB](#)²;
- Ø Divulgar o Protocolo de Tratamento da Influenza 2017³ com os profissionais da rede assistencial;
- Ø Assegurar o acesso ao Oseltamivir (Tamiflu) para tratamento dos casos internados e com prescrição médica de acordo com o protocolo, estabelecendo os locais de dispensação mediante prescrição médica;
- Ø Acessar os resultados laboratoriais no GAL Lacen e encerrar os casos no SIVEP Gripe;
- Ø Divulgar amplamente as medidas de prevenção e controle conforme orientação do Guia de Vigilância Epidemiológica e Emergência de Saúde Pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19⁴;
- Ø Manter o fluxo de encaminhamento de amostras dos casos de síndrome gripal pelas unidades sentinelas, conforme pactuado.

Referências:

1. NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 02/2020 (01/04/2020) DIVEP/LACEN-SUVISA/SESAB.

Dispõe sobre critérios para processamento de RT-PCR para Influenza e SARS-CoV-2. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%B002-2020.pdf>

2.

3. NOTA TÉCNICA N03/2020 / LACEN/SUVISA/SESAB: Alteração na orientação de coleta de amostra para diagnóstico de Covid-19 – Utilização de apenas um (01) swab por paciente. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Nota-T%C3%A9cnica-03-Lacen-SEI_GOVBA-00018928721-2020.pdf

4.

5. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [hps://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

6.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de Vigilância Epidemiológica e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 86 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

8.

9. Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19, PNE-Teste, Ministério da Saúde, Brasil, 2022. Disponível em file:///C:/Users/aline.deus/Downloads/Plano%20nacional%20de%20testagem%20_%20PNE-TESTE.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Coordenador II**, em 08/03/2023, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana de Fátima Cardoso Nunes**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 08/03/2023, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00062871336** e o código CRC **C7A1CB13**.