

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 18 de 2018

Atualizado em 07/05/2018

A vigilância da Influenza e dos outros vírus respiratórios no Brasil é realizada pela Vigilância Sentinela, de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI (SRAG), e pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) dos internados e óbitos. O objetivo destas vigilâncias é identificar o comportamento do vírus Influenza para tomada de decisões necessárias.

A Vigilância Sentinela é composta por uma rede de 47 unidades sentinelas (US), sendo 23 US de Síndrome Gripal (SG) e 24 US de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI, que estão distribuídas em 14 Regionais de Saúde (RS) e 17 municípios no Estado do Paraná. A Vigilância Sentinela de SG monitora através de amostragem de 5 casos por semana, em cada unidade sentinela, casos com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse. Enquanto as unidades sentinelas de SRAG atendem todos os casos hospitalizados em UTI com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia.

A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de oxigênio menor que 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu ao óbito por SRAG.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: 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 do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 18 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 05/05/2018.

A partir de 2018, o número de casos contabilizados no SRAG universal será apenas para os que obedeçam a definição de caso, conforme solicitação do Ministério da Saúde, com exceção do gráfico 6 que foi mantido os mesmos critérios dos anos anteriores a fim de comparação. Nos anos anteriores, todos os casos hospitalizados e óbitos, entraram na contagem de SRAG.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO PARANÁ

- Foram confirmados para Influenza 11,4% (73/642) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 8,4%(8/95) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.
- A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 41,4% (678/1636) para SG e de 42,9% (51/119) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 18 foram notificados 864 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 8,4% (73) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

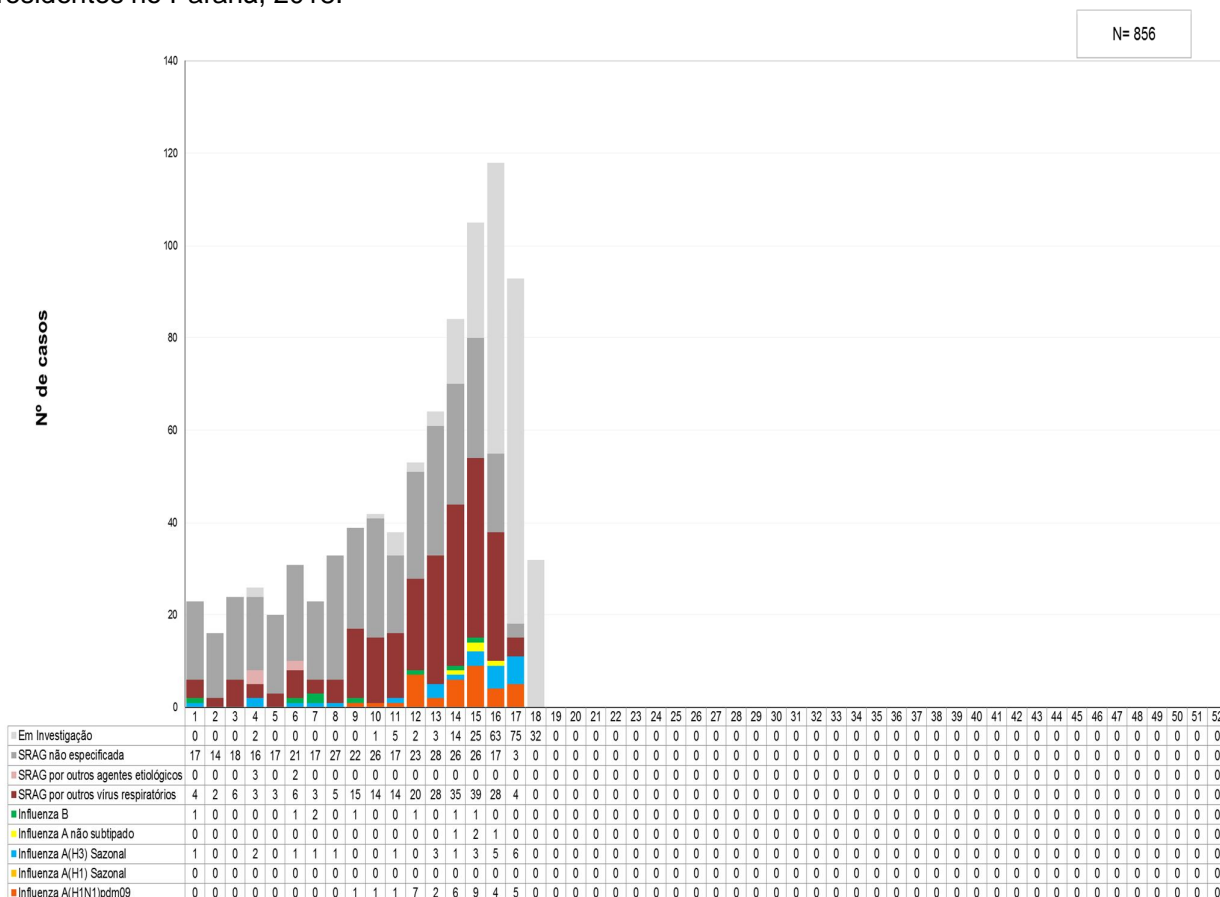
Dos 98 óbitos notificados por SRAG, 8,2% (8) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná, 2018.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	73	8,4	8	8,2
Influenza A(H1N1)pdm09	36	49,3	3	37,5
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	25	34,2	4	50,0
Influenza A não subtipado	4	5,5	1	12,5
Influenza B	8	11,0	0	0,0
SRAG não especificada	335	38,8	70	71,4
SRAG por outros vírus respiratórios	229	26,5	16	16,3
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,6	1	1,0
Em investigação	222	25,7	3	3,1
TOTAL	864	100	98	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

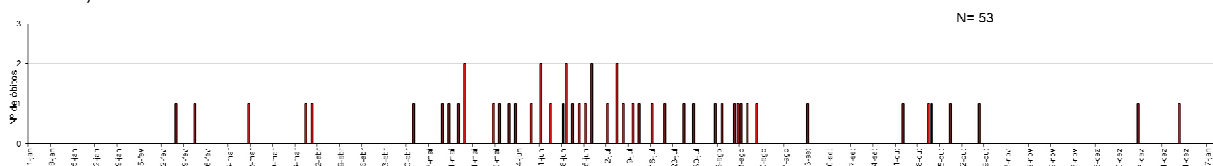
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Os gráficos 2 e 3 referem-se aos óbitos de SRAG por Influenza, segundo a data de ocorrência nos anos de 2017 e 2018, respectivamente.

Gráfico 2 – Distribuição dos óbitos de SRAG por Influenza segundo a data de óbito, residentes no Paraná, 2017.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 3 – Distribuição dos óbitos de SRAG por Influenza segundo a data de óbito, residentes no Paraná, 2018.



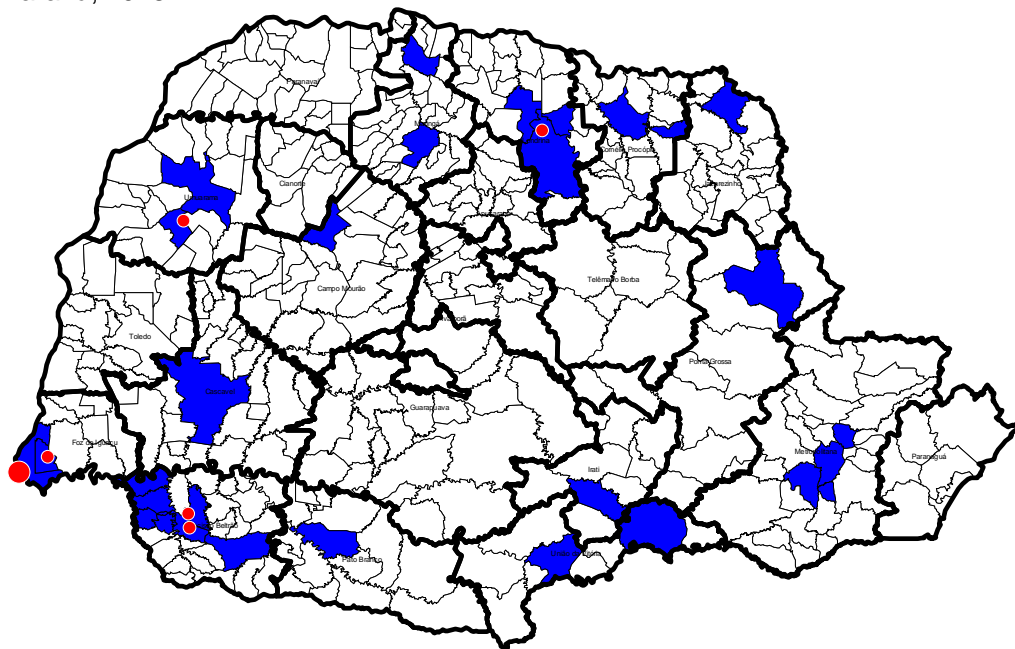
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
2. Reg. Saúde Metropolitana	3	0	0	0	9	0	1	0	1	0	14	0
Araucária	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	3	0	0	0	6	0	1	0	1	0	11	0
Fazenda Rio Grande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
4. Reg. Saúde Irati	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
São Mateus do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Coronel Vivida	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	21	2	0	0	2	0	0	0	1	0	24	2
Ampere	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Bela Vista da Caroba	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Planalto	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santa Izabel d'Oeste	11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	12	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	6	1	0	0	5	3	0	0	0	0	11	4
Foz do Iguaçu	6	1	0	0	3	2	0	0	0	0	9	3
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Cascavel	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
11. Reg. Saúde Campo Mourão	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Araruna	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Cafetal do Sul	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Umuarama	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
15. Reg. Saúde Maringá	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Colorado	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Maringá	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
17. Reg. Saúde Londrina	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	6	1
Cambé	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Ibiporá	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Londrina	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	1
18. Reg. Saúde Comélio Procópio	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Comélio Procópio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Total	36	3	0	0	25	4	4	1	8	0	73	8

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Mapa 1- Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo municípios e Regionais de Saúde, Paraná, 2018.



■ Casos de SRAG por Influenza
● Óbitos de SRAG por Influenza

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 50,7% (37/73) dos casos e o gênero masculino 49,3% (36/73) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 25,0% (2/8) dos casos e o gênero masculino 75,0% (6/8) (Gráfico 5).

Gráfico 4 – Casos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018

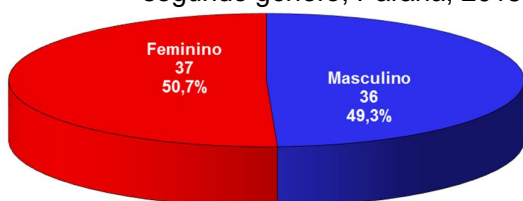
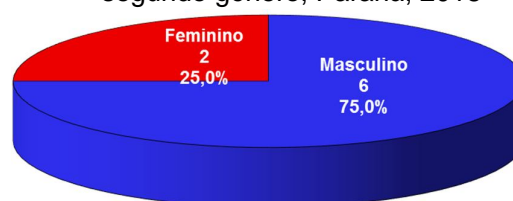


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

O início do tratamento é recomendado nas primeiras 48 horas e pode ainda ser benéfico se iniciado de quatro a cinco dias após o início do quadro clínico. O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus Influenza. No caso de pacientes gestantes, em qualquer trimestre, com infecção por Influenza, o maior benefício em prevenir falência respiratória e óbito foi demonstrado nos casos que receberam tratamento até 72 horas.

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi igual ou acima dos 60 anos, com 35,6% (26/73) e 62,5% (5/8) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 49 anos, variando de 0 a 97 anos e, no Brasil, mediana de idade de 32 anos, variando 0 a 107 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2018.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 2 anos	3	8,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	4	5,5
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	25,0	1	12,5	3	4,1
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	2,7
10 a 19 anos	3	8,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	12,5	5	6,8
20 a 29 anos	3	8,3	0	0,0	5	20,0	0	0,0	1	12,5	9	12
30 a 39 anos	4	11,1	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	25,0	8	11,0
40 a 49 anos	4	11,1	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	12,5	6	8,2
50 a 59 anos	5	13,9	0	0,0	3	12,0	1	25,0	1	12,5	10	13,7
≥ 60 anos	14	38,9	0	0,0	11	44,0	0	0,0	1	12,5	26	35,6
TOTAL	36	100	0	0	25	100	4	100	8	100	73	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 68 anos, variando de 24 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 49 anos, variando de 0 a 107 anos.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2018.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 2 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29 anos	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50 a 59 anos	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	25,0
≥ 60 anos	1	33,3	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	5	62,5
TOTAL	3	100,0	0	0,0	4	100,0	1	100,0	0	0	8	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 64,4% (47/73) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Doença cardiovascular crônica e Pneumopatias crônicas e (tabela 5).

Tabela 5 – Casos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2018.

Casos por Influenza (N=73)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	47	64,4	19	40,4
Adultos ≥ 60 anos	26	35,6	14	53,8
Pneumopatias crônicas	15	20,5	6	40,0
Doença cardiovascular crônica	10	13,7	5	50,0
Crianças < 5 anos	7	9,6	2	28,6
Diabetes mellitus	6	8,2	3	50,0
Gestantes	6	8,2	1	16,7
Doença neurológica crônica	5	6,8	3	60,0
Doença renal crônica	3	4,1	2	66,7
Obesidade	2	2,7	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	1	1,4	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	53	72,6		
Vacinados	21	28,8		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Obs: Um mesmo caso pode ter mais de um fator de risco.

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 87,5% (7/8) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 12,5% (1/8) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 74,1% (117/158) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Cardiopatias, Pneumopatias e Diabetes.

No Paraná dos 50,0% (4/8) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 10 dias e no Brasil, dos 158 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 111 (70,3%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 16 dias.

Tabela 6 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2018.

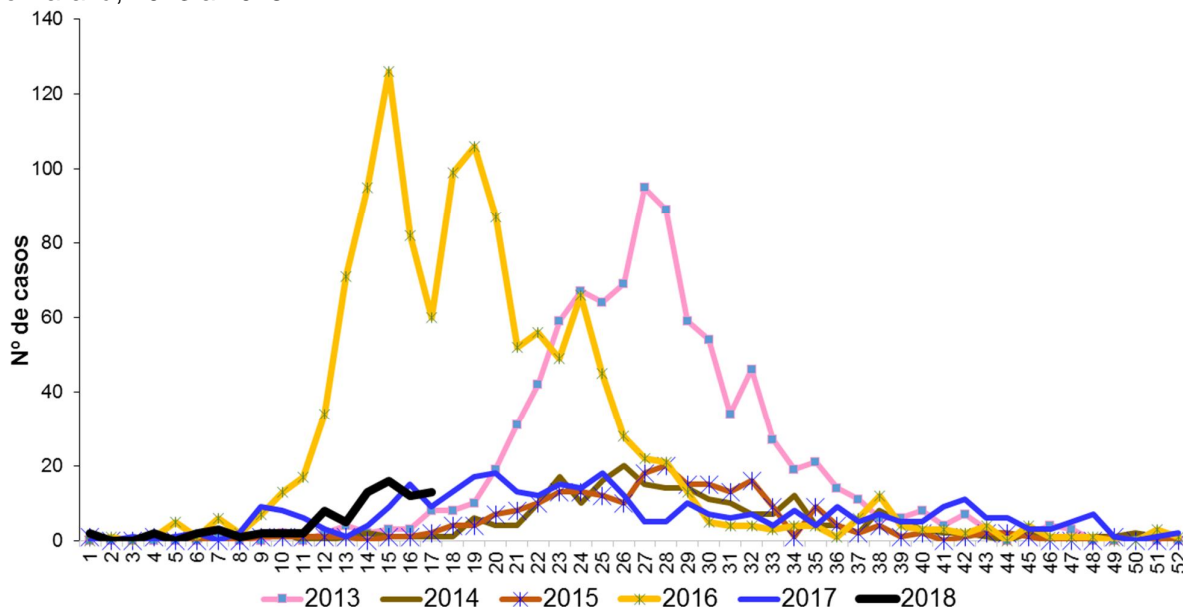
Óbitos por Influenza (N=8)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	7	87,5	1	14,3
Adultos ≥ 60 anos	5	62,5	1	20,0
Doença cardiovascular crônica	3	37,5	1	33,3
Pneumopatias crônicas	2	25,0	0	0,0
Diabetes mellitus	1	12,5	1	100,0
Doença renal crônica	1	12,5	1	100,0
Obesidade	1	12,5	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença neurológica crônica	0	0,0	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	4	50,0		
Vacinados	1	12,5		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

Comparando os anos de 2013 a 2018 dos casos de SRAG por Influenza, fica evidente uma mudança da sazonalidade a partir do ano de 2016, configurando uma antecipação da sazonalidade no Estado em relação aos anos anteriores (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Casos de SRAG por Influenza segundo a semana de início dos sintomas, residentes no Paraná, 2013 a 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1087/1223) dos casos e 90,8% (218/240) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,2% (210/343) dos casos e, ocorrência de 66,0% (35/53) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H1N1)pdm09 com 49,3% (36/73) dos casos e, ocorrência de 50,0% (4/8) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal(Tabela 7).

Tabela 7 - Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral, residentes no Paraná, 2013 a 2018.

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	36	3
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	25	4
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	4	1
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	8	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	73	8

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil

No Brasil, segundo o Informe Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, até a SE 18 de 2018 foram notificados 8.107 casos e 888 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,0% (888/8.107) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 158 (17,8%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 99 (62,7%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 16 (10,1%) influenza A não subtipado, 13 (8,2%) por influenza B e 30 (19,0%) influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por influenza é Goiás, com 25,3% (40/158), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,08/100.000 habitantes.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA NO PARANÁ

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas do Paraná. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

Síndrome Gripal

Até a SE 187 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.829 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.636 amostras.

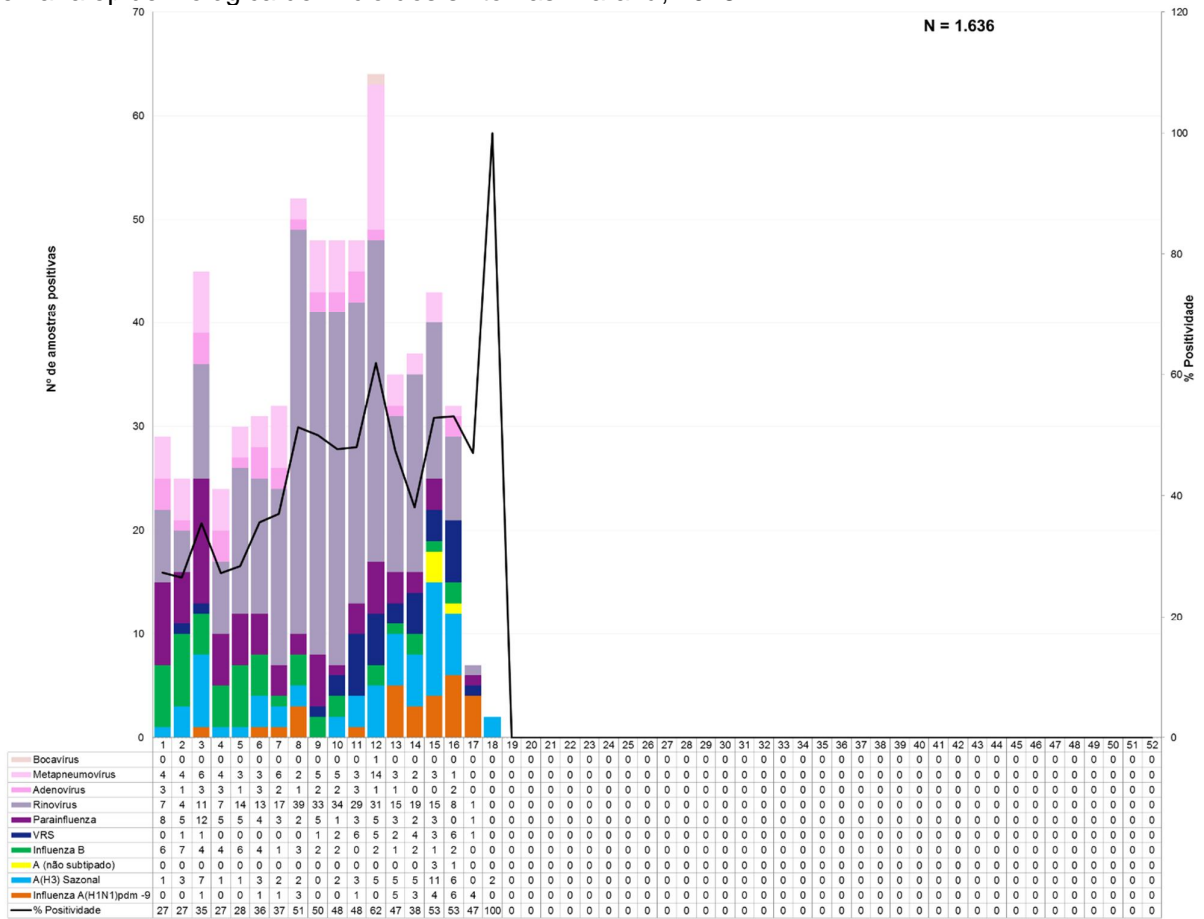
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
< 2 anos	1	3,4	2	3,4	0	0,0	0	0,0	3	2,2	182	10,0
2 a 4 anos	2	6,9	3	5,1	0	0,0	0	0,0	5	3,6	93	5,1
5 a 9 anos	4	13,8	1	1,7	1	25,0	1	2,1	7	5,0	76	4,2
10 a 19 anos	4	13,8	10	16,9	0	0,0	9	19,1	23	16,5	253	13,8
20 a 29 anos	1	3,4	10	16,9	0	0,0	12	25,5	23	16,5	400	21,9
30 a 39 anos	6	20,7	11	18,6	0	0,0	10	21,3	27	19,4	273	14,9
40 a 49 anos	4	13,8	7	11,9	1	25,0	8	17,0	20	14,4	175	9,6
50 a 59 anos	3	10,3	7	11,9	2	50,0	4	8,5	16	11,5	161	8,8
≥ 60 anos	4	13,8	8	13,6	0	0,0	3	6,4	15	10,8	216	11,8
TOTAL	29	100,0	59	100	4	100,0	47	100	139	100	1.829	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 41,4% (678/1.636) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 139 (8,5%) foram positivas para Influenza e 539 (32,9%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 29 (20,9%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 59 (42,4%) de Influenza A(H3) Sazonal, 4 (2,9%) de Influenza A (não subtipado) e 47 (33,8%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 297 (55,1%) amostras de Rinovírus (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2018.



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 07/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 164 coletas, sendo 119 (72,6%) processadas. Dentre estas, 51 (42,9%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 2 (18,2%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 5 (45,5%) para Influenza A(H3) Sazonal, 2 (18,2%) para Influenza A (não subtipado), 2 (18,2%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 12 (30,0%) de VRS, 2 (5,0%) de Parainfluenza, 12 (30,0%) de Rinovírus, 2 (5,0%) de Metapneumovírus, 2 (5,0%) de Adenovírus, 1 (2,5%) de Bocavírus (Gráfico 8).

Quadro 1 - Distribuição dos casos e óbitos de SRAG segundo região, unidade federativa da residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 18.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	405	39	7	0	15	1	1	0	3	2	26	3	45	2	0	0	242	31	92	3
RONDÔNIA	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	3	0
ACRE	56	10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	29	9	23	0
AMAZONAS	71	1	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	27	0	0	0	37	1	4	0
RORAIMA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PARÁ	235	18	7	0	12	1	0	0	1	0	20	1	14	2	0	0	147	14	54	1
AMAPÁ	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
TOCANTINS	25	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	16	4	7	1
NORDESTE	1.653	194	238	45	26	2	15	4	22	3	301	54	136	14	9	3	527	68	680	55
MARANHÃO	13	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	2	7	0
PIAUI	68	12	12	1	0	0	0	0	0	0	12	1	17	2	0	0	13	5	26	4
CEARÁ	411	63	114	24	7	0	5	1	14	1	140	26	7	1	3	2	79	9	182	25
RIO GRANDE DO NORTE	90	18	9	1	1	0	1	1	6	1	17	3	5	0	0	0	27	9	41	6
PARAIBA	71	23	2	2	1	1	0	0	0	0	3	3	5	2	0	0	31	12	32	6
PERNAMBUCO	394	22	13	3	9	0	0	0	0	0	22	3	4	0	0	0	167	10	201	9
ALAGOAS	43	5	6	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1	0	5	1	22	2	7	1
SERGIPE	63	0	6	0	2	0	3	0	1	0	12	0	1	0	0	0	48	0	2	0
BAHIA	500	49	75	14	5	1	5	1	1	1	86	17	94	9	1	0	137	19	182	4
SUDESTE	2.776	309	76	11	80	14	52	10	65	6	273	41	256	18	8	5	1.343	208	896	37
MINAS GERAIS	489	49	3	0	15	0	1	1	3	0	22	1	56	5	2	0	279	40	130	3
ESPIRITO SANTO	132	20	2	0	6	0	0	0	2	2	10	2	0	0	0	0	86	11	36	7
RIO DE JANEIRO	301	28	4	1	10	3	9	0	28	1	51	5	50	6	0	0	95	15	105	2
SÃO PAULO	1.854	212	67	10	49	11	42	9	32	3	190	33	150	7	6	5	883	142	625	25
SUL	1.413	158	61	5	44	6	9	1	14	0	128	12	281	18	4	1	742	123	258	4
PARANÁ	881	98	36	3	25	4	4	1	8	0	73	8	240	16	3	1	347	70	218	3
SANTA CATARINA	203	24	18	2	13	2	5	0	2	0	38	4	30	2	0	0	111	17	24	1
RIO GRANDE DO SUL	329	36	7	0	6	0	0	0	4	0	17	0	11	0	1	0	284	36	16	0
CENTRO OESTE	1.855	187	215	38	43	7	11	1	7	2	276	48	507	30	1	0	528	84	543	25
MATO GROSSO DO SUL	235	19	4	0	17	4	3	0	2	0	26	4	92	1	0	0	101	11	16	3
MATO GROSSO	152	24	5	1	4	0	3	1	2	1	14	3	2	1	0	0	41	14	95	6
GOIÁS	996	132	187	36	15	3	0	0	1	1	203	40	215	25	0	0	258	51	320	16
DISTRITO FEDERAL	472	12	19	1	7	0	5	0	2	0	33	1	198	3	1	0	128	8	112	0
BRASIL	8.102	887	597	99	208	30	88	16	111	13	1.004	158	1.225	82	22	9	3.382	514	2.469	124
Outro País	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1
TOTAL	8.107	888	597	99	208	30	88	16	112	13	1.005	158	1.226	82	22	9	3.383	514	2.471	125

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 18 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 07/05/2018, sujeitos alteração.

Medidas Preventivas para Influenza

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus Influenza reduzindo o agravamento da doença.

É recomendada vacinação anual contra Influenza para os grupos-alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores.

Outras medidas são:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou 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.
- Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorréia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

Curso on line de Atualização de Manejo Clínico da Influenza

O curso Atualização do Manejo Clínico da Influenza é fruto da parceria entre a Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). A capacitação pretende atualizar os médicos atuantes de toda rede assistencial com relação ao manejo adequado da influenza, de acordo com os protocolos vigentes do Ministério da Saúde, que preconizam o uso da medicação antiviral e a atenção especial aos casos de síndrome respiratória aguda grave.

Maiores informações pelo link <https://www.unasus.gov.br/influenza>

Referência bibliográfica

1. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015 do Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2015.pdf
2. Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza/situacao-epidemiologica-dados>