

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 21 de 2018

Atualizado em 28/05/2018

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 21 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 26/05/2018.

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% (124/1.084) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 10,2%(14/137) 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 43,1% (856/1.985) para SG e de 47,0% (87/185) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 21 foram notificados 1.329 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 9,3% (124) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

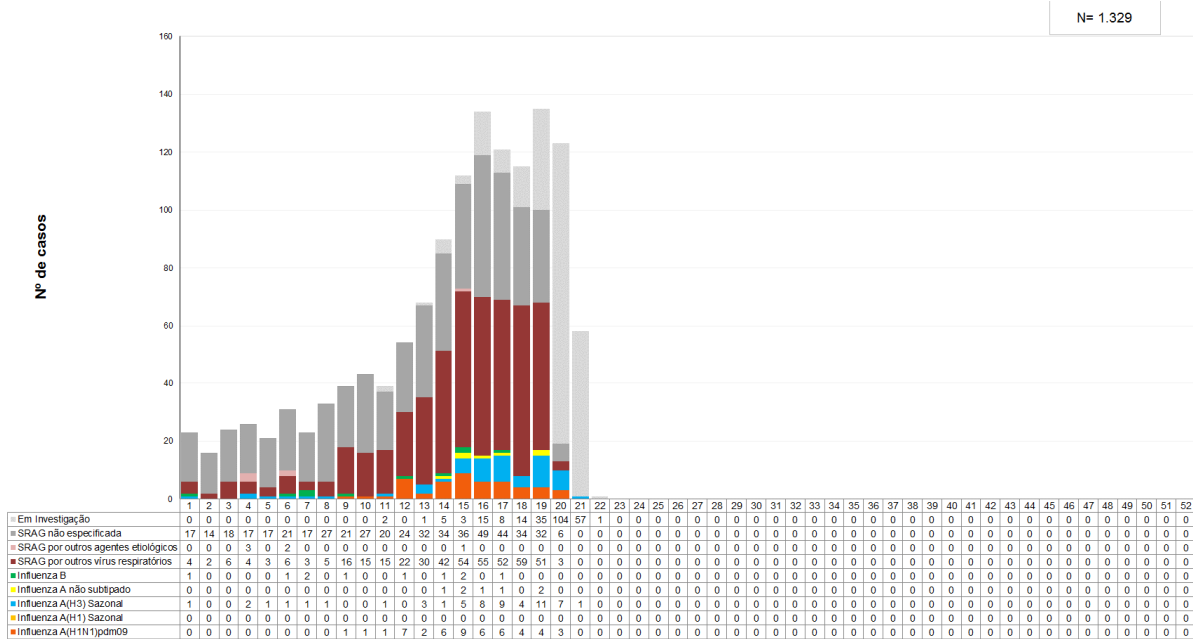
Dos 139 óbitos notificados por SRAG, 10,1% (14) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	124	9,3	14	10,1
Influenza A(H1N1)pdm09	50	40,3	5	35,7
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	57	46,0	8	57,1
Influenza A não subtipado	7	5,6	1	7,1
Influenza B	10	8,1	0	0,0
SRAG não especificada	507	38,1	98	70,5
SRAG por outros vírus respiratórios	447	33,6	24	17,3
SRAG por outros agentes etiológicos	6	0,5	1	0,7
Em investigação	245	18,4	2	1,4
TOTAL	1.329	100	139	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

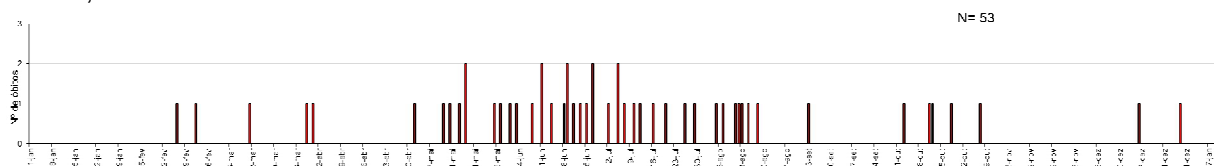
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

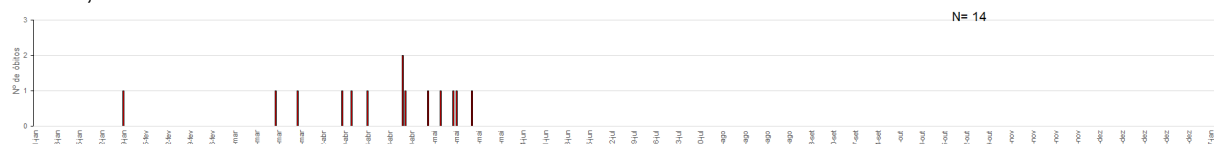
Os gráficos 2 e 3 referem-se aos óbitos de SRAG por Influenza, segundo a data de ocorrência nos anos de 2017 e 2018, respectivamente.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, 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 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

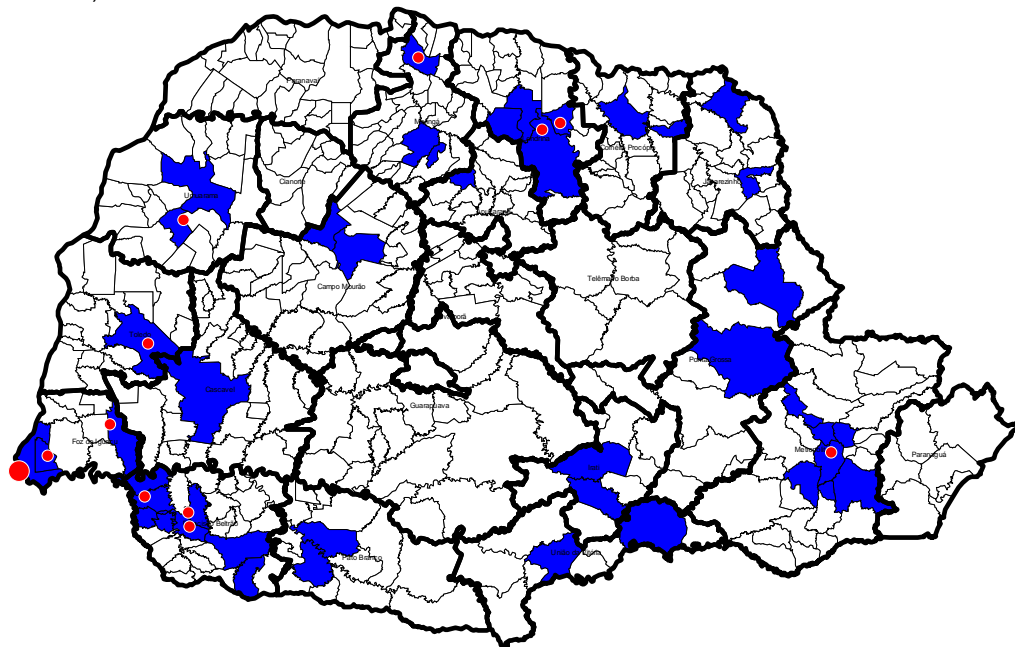
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
2. Reg. Saúde Metropolitana	8	0	28	1	3	0	1	0	40	1
Almirante Tamandaré	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Araucária	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0
Colombo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	5	0	20	1	3	0	1	0	29	1
Fazenda Rio Grande	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Itaperuçu	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
4. Reg. Saúde Irati	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Irati	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
São Mateus do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Coronel Vivida	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	22	3	3	0	0	0	1	0	26	3
Ampere	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Bela Vista da Caroba	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marmeleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	0	0	0	0	1	0	13	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	9	1	9	4	0	0	1	0	19	5
Foz do Iguaçu	9	1	6	2	0	0	1	0	16	3
Matelândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	3	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Cascavel	3	0	0	0	0	0	1	0	4	0
11. Reg. Saúde Campo Mourão	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

RS/Município de Residência	Influenza		Influenza A(H3)		Influenza A não		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Umuarama	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
15. Reg. Saúde Maringá	2	1	4	0	1	0	0	0	7	1
Colorado	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Maringá	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0
Sarandi	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
16. Reg. Saúde Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	3	0	2	1	3	1	1	0	9	2
Cambé	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Londrina	3	0	0	0	2	1	0	0	5	1
Rolândia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Total	50	5	57	8	7	1	10	0	124	14

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, 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 28/05/2018, 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 53,2% (66/124) dos casos e o gênero masculino 46,8% (58/124) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 42,9% (6/14) dos casos e o gênero masculino 57,1% (8/14) (Gráfico 5).

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

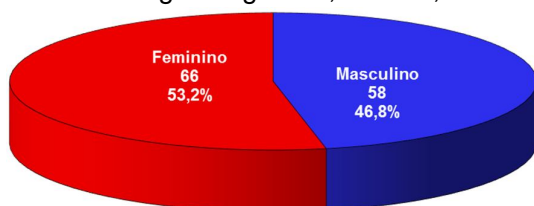
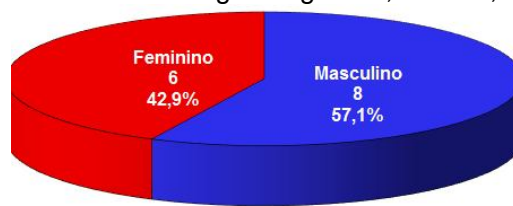


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, 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 acima dos ≥ 60 anos, com 32,3% (40/124) e 78,6% (11/14) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 40 anos, variando de 0 a 97 anos e, no Brasil, mediana de idade de idade de 34 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	5	10,0	0	0,0	9	15,8	0	0,0	1	10,0	15	12,1
2 a 4 anos	1	2,0	0	0,0	3	5,3	1	14,3	2	20,0	7	5,6
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	6	10,5	1	14,3	0	0,0	7	5,6
10 a 19 anos	4	8,0	0	0,0	5	8,8	0	0,0	1	10,0	10	8,1
20 a 29 anos	4	8,0	0	0,0	6	10,5	1	14,3	1	10,0	12	10
30 a 39 anos	5	10,0	0	0,0	2	3,5	2	28,6	2	20,0	11	8,9
40 a 49 anos	5	10,0	0	0,0	3	5,3	0	0,0	1	10,0	9	7,3
50 a 59 anos	8	16,0	0	0,0	3	5,3	1	14,3	1	10,0	13	10,5
≥ 60 anos	18	36,0	0	0,0	20	35,1	1	14,3	1	10,0	40	32,3
TOTAL	50	100	0	0	57	100	7	100	10	100	124	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 72 anos, variando de 24 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 50 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	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1
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	20,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	14,3
≥ 60 anos	3	60,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	11	78,6
TOTAL	5	100,0	0	0,0	8	100,0	1	100,0	0	0	14	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 71,8% (89/124) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias crônicas, Crianças < 5 anos e Doença cardiovascular crônica (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=124)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	89	71,8	35	39,3
Adultos ≥ 60 anos	40	32,3	19	47,5
Pneumopatias crônicas	26	21,0	13	50,0
Crianças < 5 anos	22	17,7	5	22,7
Doença cardiovascular crônica	18	14,5	7	38,9
Diabetes mellitus	10	8,1	6	60,0
Gestantes	10	8,1	3	30,0
Doença neurológica crônica	8	6,5	5	62,5
Doença renal crônica	6	4,8	3	50,0
Obesidade	4	3,2	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	3	2,4	1	33,3
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	89	71,8		
Vacinados	41	33,1		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 92,9% (13/14) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 28,6% (4/14) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 70,1% (235/335) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Cardiopatias, Diabetes Mellitus e Pneumopatias.

No Paraná dos 64,3% (9/14) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 2 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 10 dias e no Brasil, dos 335 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 231 (69,0%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 20 dias.

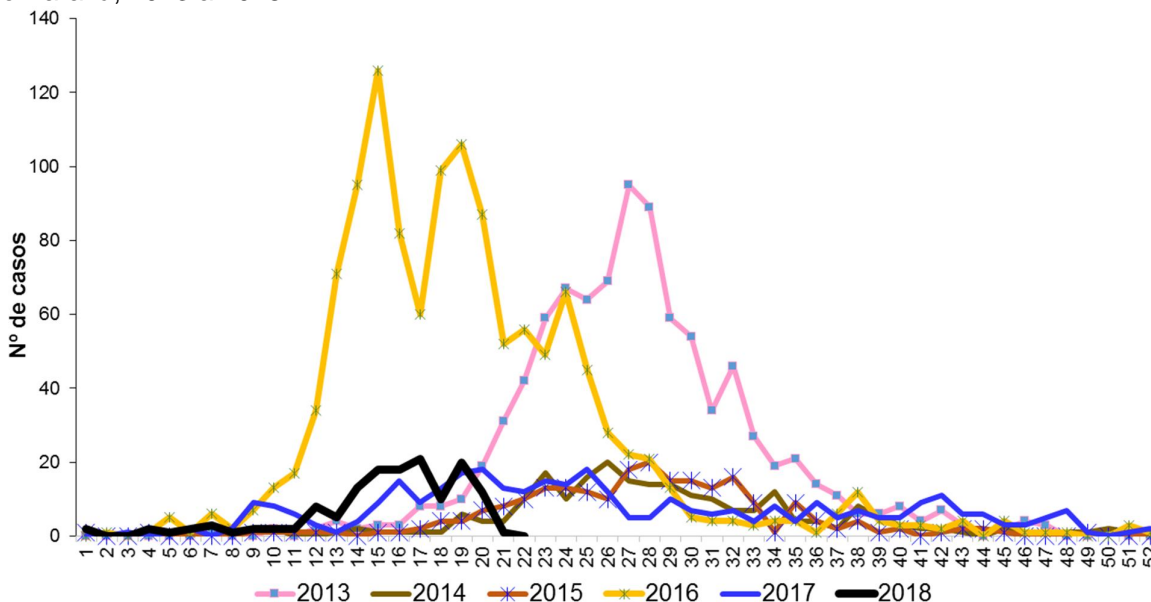
Tabela 6 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2018.

Óbitos por Influenza (N=14)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	13	92,9	4	30,8
Adultos ≥ 60 anos	11	78,6	4	36,4
Doença cardiovascular crônica	5	35,7	2	40,0
Doença renal crônica	4	28,6	3	75,0
Pneumopatias crônicas	4	28,6	1	25,0
Diabetes mellitus	2	14,3	2	100,0
Doença neurológica crônica	2	14,3	2	100,0
Obesidade	2	14,3	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Doença hepática 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	9	64,3		
Vacinados	4	28,6		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, 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 28/05/2018, 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% (1.087/1223) 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(H3) Sazonal com 46,0% (57/124) dos casos e, ocorrência de 57,1% (8/14) 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	50	5
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	57	8
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	7	1
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	10	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	124	14

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, 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 21 de 2018 foram notificados 12.777 casos e 1.441 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,3% do total de casos. Do total de óbitos notificados, 280 (22,4%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 218 (65,1%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 32 (9,6%) influenza A não subtipado, 27 (8,1%) por influenza B e 58 (17,3%) influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 21,2% (71/335), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,16/100.000 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 21 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 2.195 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.985 amostras.

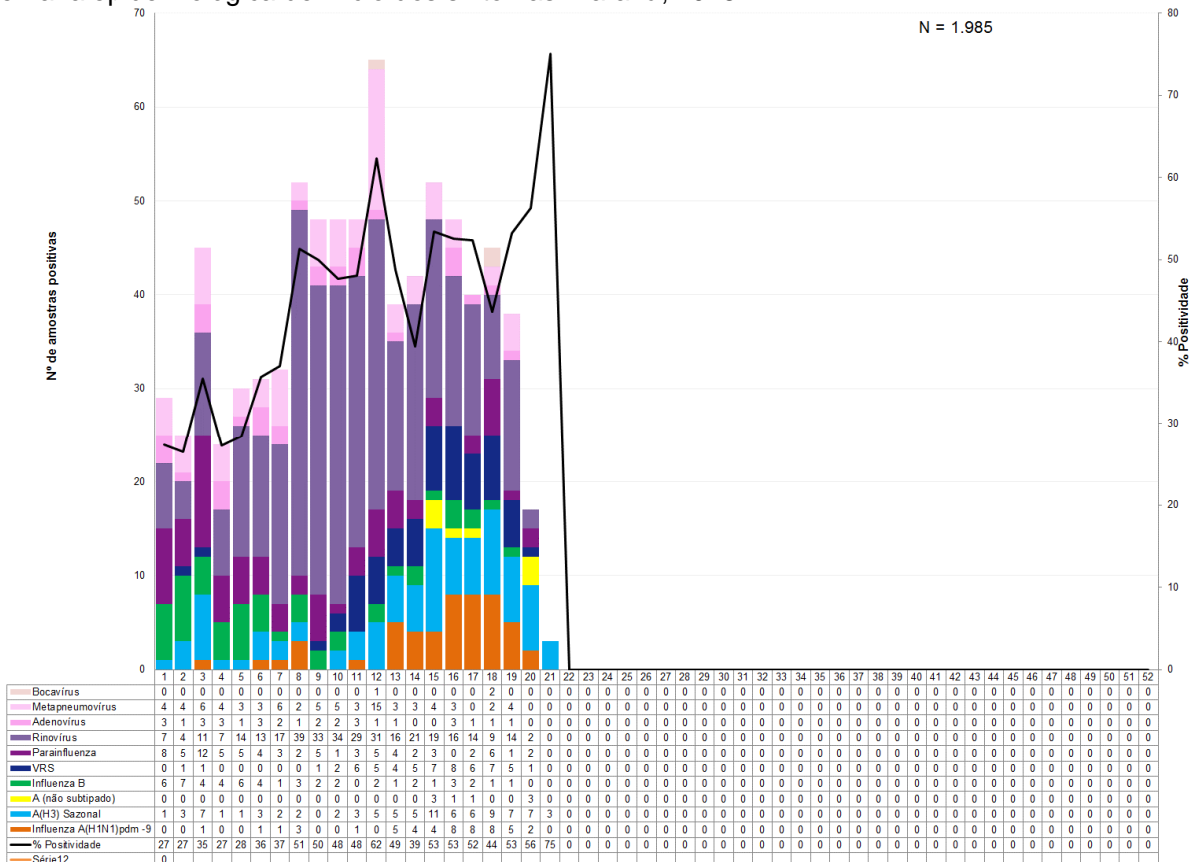
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	2,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	3	1,5	207	9,4
2 a 4 anos	4	7,8	4	4,5	2	25,0	0	0,0	10	5,0	119	5,4
5 a 9 anos	6	11,8	3	3,4	1	12,5	2	3,8	12	6,0	97	4,4
10 a 19 anos	6	11,8	17	19,1	0	0,0	12	23,1	35	17,5	310	14,1
20 a 29 anos	6	11,8	16	18,0	1	12,5	13	25,0	36	18,0	469	21,4
30 a 39 anos	9	17,6	18	20,2	0	0,0	10	19,2	37	18,5	325	14,8
40 a 49 anos	5	9,8	9	10,1	1	12,5	8	15,4	23	11,5	206	9,4
50 a 59 anos	7	13,7	8	9,0	2	25,0	4	7,7	21	10,5	189	8,6
≥ 60 anos	7	13,7	12	13,5	1	12,5	3	5,8	23	11,5	273	12,4
TOTAL	51	100,0	89	100	8	100,0	52	100	200	100	2.195	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 43,1% (856/1.985) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 200 (10,1%) foram positivas para Influenza e 656 (33,0%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 51 (25,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 89 (44,5%) de Influenza A(H3) Sazonal, 8 (4,0%) de Influenza A (não subtipado) e 52 (26,0%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 350 (53,4%) 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.

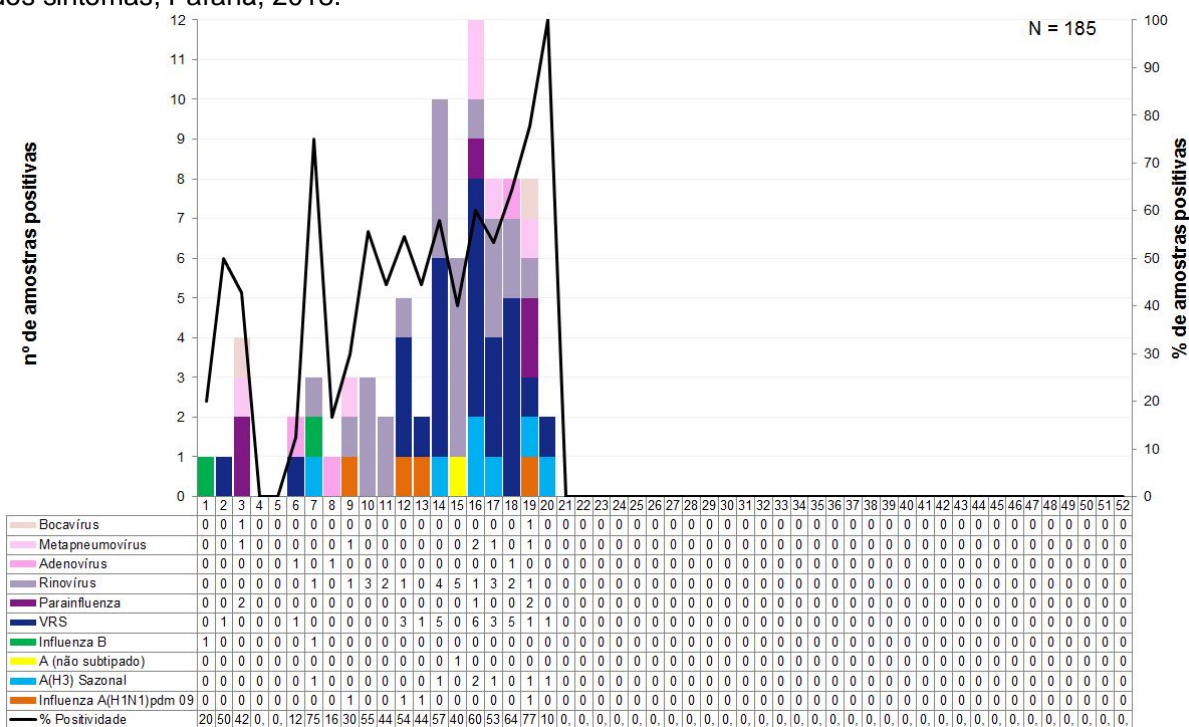


Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 220 coletas, sendo 185 (84,1%) processadas. Dentre estas, 87 (47,0%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 4 (28,6%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 7 (50,0%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (7,1%) para Influenza A (não subtipado) , 2 (14,3%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 27 (37,0%) de VRS, 5 (6,8%) de Parainfluenza, 24 (32,9%) de Rinovírus, 6 (8,2%) de Metapneumovírus, 3 (4,1%) de Adenovírus, 2 (2,7%) de Bocavírus (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas, Paraná, 2018.



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 28/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Quadro 1 - Distribuição dos casos e óbitos de SRAG segundo região, unidade federativa da residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 21.

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	601	66	24	6	23	4	3	0	5	2	55	12	86	7	3	1	319	44	138	2
RONDÔNIA	34	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	18	3	13	0
ACRE	74	14	2	1	0	0	0	0	1	1	3	2	6	0	0	0	35	12	30	0
AMAZONAS	88	3	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0	37	2	0	0	42	1	5	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	338	31	12	3	17	3	1	0	2	0	32	6	34	4	1	0	192	21	79	0
AMAPÁ	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	0
TOCANTINS	58	13	7	2	2	1	1	0	2	1	12	4	9	1	2	1	29	5	6	2
NORDESTE	2.922	336	480	92	57	7	29	6	95	11	661	116	287	26	11	3	1.025	151	938	40
MARANHÃO	49	10	4	2	0	0	1	0	1	0	6	2	3	0	0	0	18	7	22	1
PIAUÍ	191	24	62	8	1	0	2	1	1	0	66	9	30	3	0	0	50	10	45	2
CEARÁ	725	107	211	44	15	3	9	2	65	8	300	57	7	0	3	2	322	39	93	9
RIO GRANDE DO NORTE	168	36	30	8	9	0	1	1	11	1	51	10	9	0	0	0	55	19	53	7
PARÁIBA	108	25	6	4	3	1	0	0	2	0	11	5	10	3	1	0	47	14	39	3
PERNAMBUCO	679	36	26	5	12	1	0	0	0	0	38	6	4	0	0	0	200	16	437	14
ALAGOAS	79	12	11	1	2	0	5	2	1	0	19	3	1	0	5	1	39	7	15	1
SERGIPE	101	3	12	1	2	0	5	0	1	0	20	1	16	1	0	0	59	1	6	0
BAHIA	822	83	118	19	13	2	6	0	13	2	150	23	207	19	2	0	235	38	228	3
SUDESTE	4.545	515	259	48	157	24	130	19	86	10	632	101	441	27	6	2	2.243	330	1.223	55
MINAS GERAIS	744	96	12	3	36	6	22	8	4	1	74	18	74	7	2	0	433	62	161	9
ESPIRITO SANTO	223	30	15	3	20	2	0	0	2	2	37	7	0	0	0	0	123	16	63	7
RIO DE JANEIRO	496	49	7	1	10	3	9	0	33	1	59	5	67	7	0	0	182	31	188	6
SÃO PAULO	3.082	340	225	41	91	13	99	11	47	6	462	71	300	13	4	2	1.505	221	811	33
SUL	2.254	234	116	11	93	10	12	2	18	0	239	23	602	32	2	0	1.121	175	290	4
PARANÁ	1.341	140	50	5	58	8	7	1	10	0	125	14	466	25	1	0	513	99	236	2
SANTA CATARINA	403	46	49	6	27	2	3	1	3	0	82	9	94	6	0	0	204	31	23	0
RIO GRANDE DO SUL	510	48	17	0	8	0	2	0	5	0	32	0	42	1	1	0	404	45	31	2
CENTRO OESTE	2.446	288	382	60	82	13	21	5	14	4	499	82	793	51	3	1	813	126	338	28
MATO GROSSO DO SUL	428	43	23	3	34	7	8	2	3	1	68	13	173	5	1	0	162	23	24	2
MATO GROSSO	224	46	18	4	7	2	6	2	5	2	36	10	4	2	0	0	81	26	103	8
GOIÁS	1.197	179	305	50	30	4	0	0	3	1	338	55	317	38	2	1	399	67	141	18
DISTRITO FEDERAL	597	20	36	3	11	0	7	1	3	0	57	4	299	6	0	0	171	10	70	0
BRASIL	12.768	1.439	1.261	217	412	58	195	32	218	27	2.086	334	2.209	143	25	7	5.521	826	2.927	129
Outro País	9	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	5	1	1	0
TOTAL	12.777	1.441	1.262	218	412	58	195	32	219	27	2.088	335	2.210	143	25	7	5.526	827	2.928	129

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 21 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 28/05/2018, 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>