

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 17 de 2018

Atualizado em 02/05/2018

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 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 do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 17 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 28/04/2018.

A partir de 2018, o número de casos contabilizados no SRAG universal será apenas para os que obedecem 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 8,8% (50/565) 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, 7,8%(7/90) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H1N1)pdm09.
- A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 40,7% (649/1.595) para SG e de 39,4% (43/109) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 17 foram notificados 791 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 6,3% (50) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 93 óbitos notificados por SRAG, 7,5% (7) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

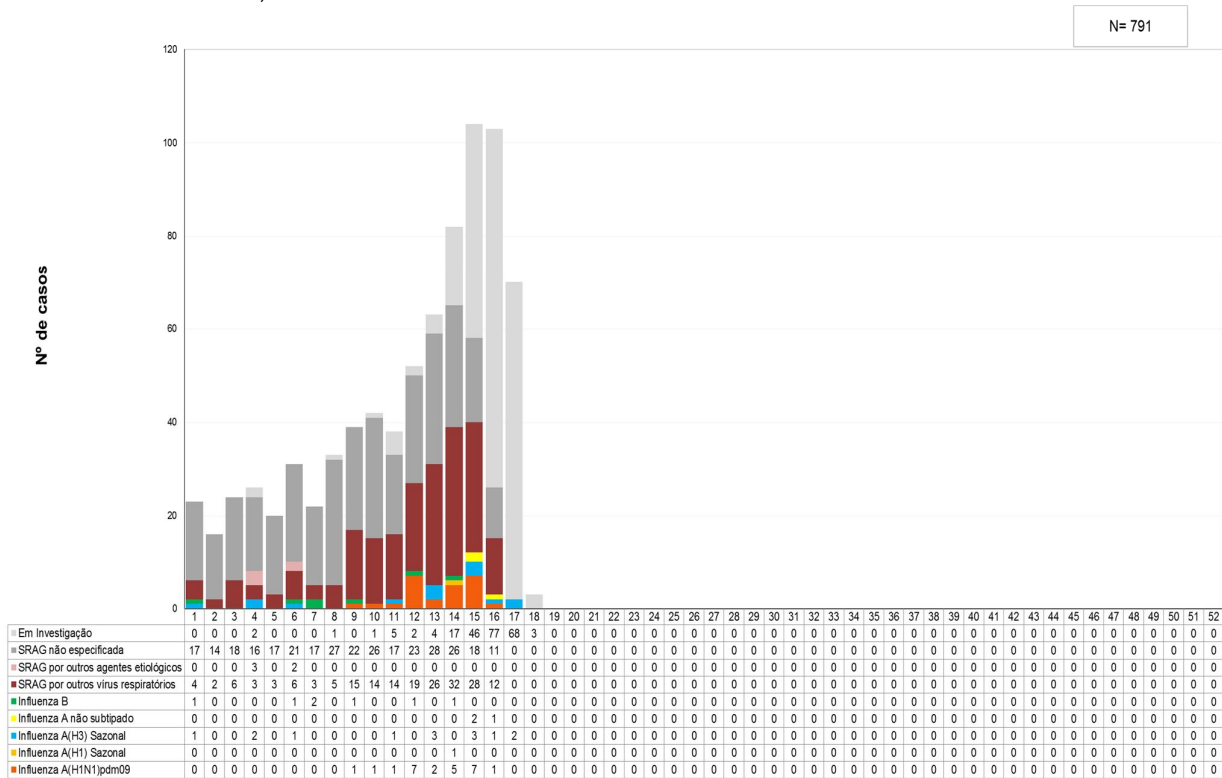
Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná, 2018.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	50	6,3	7	7,5
Influenza A(H1N1)pdm09	25	50,0	3	42,9
Influenza A(H1) Sazonal	1	2,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	14	28,0	3	42,9
Influenza A não subtipado	3	6,0	1	14,3
Influenza B	7	14,0	0	0,0
SRAG não especificada	318	40,2	68	73,1
SRAG por outros vírus respiratórios	192	24,3	14	15,1
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,6	1	1,1
Em investigação	226	28,6	3	3,2
TOTAL	791	100	93	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

*Obs: Resultado Influenza A(H1)Sazonal proveniente de laboratório particular, provável Influenza A(H1N1)pdm09.

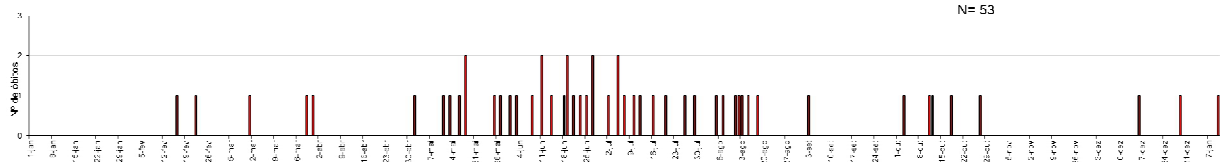
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, 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 02/05/2018, 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 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

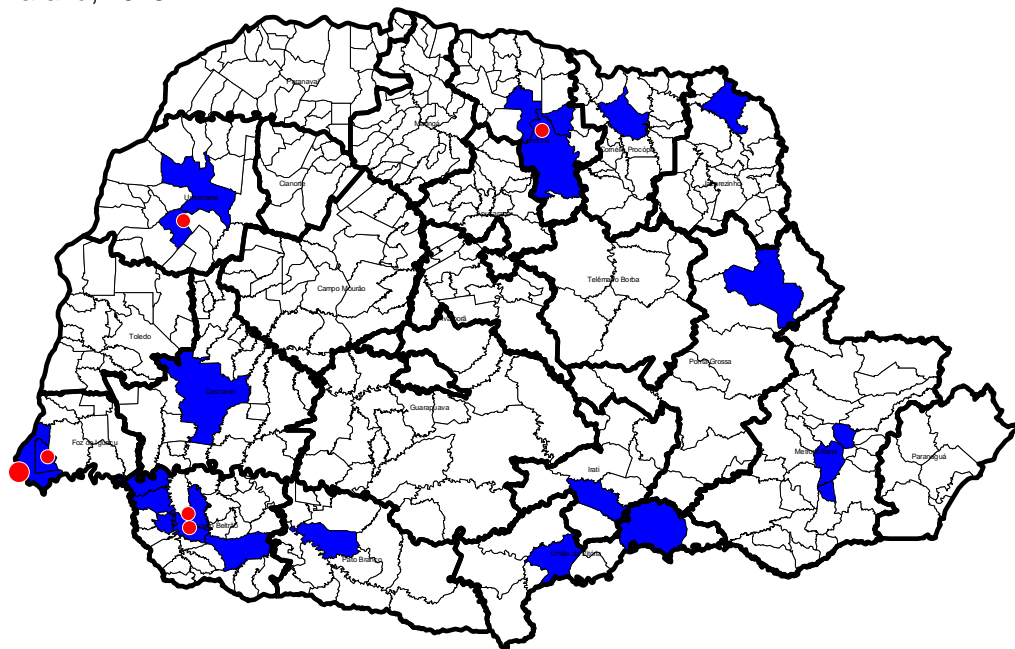
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

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	1	0	0	0	6	0	1	0	1	0	9	0
Colombo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	1	0	0	0	4	0	1	0	1	0	7	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	20	2	0	0	1	0	0	0	0	0	21	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
Planalto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Izabel d'Oeste	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0	5	3
Foz do Iguaçu	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	4	2
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	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
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Cafetal do Sul	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Umuarama	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1
Cambé	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Londrina	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procopio	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	25	3	1	0	14	3	3	1	7	0	50	7

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

*Obs: Resultado Influenza A(H1)Sazonal proveniente de laboratório particular, provável Influenza A(H1N1)pdm09.

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 02/05/2018, 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 54,0% (27/50) dos casos e o gênero masculino 46,0% (23/50) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 28,6% (2/7) dos casos e o gênero masculino 71,4% (5/7) (Gráfico 5).

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

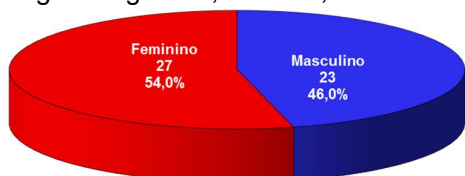
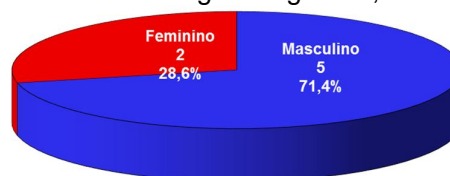


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, 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 34,0% (17/50) e 57,1% (4/7) 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 33 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	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	33,3	1	14,3	3	6,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	2,0
10 a 19 anos	1	4,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	14,3	3	6,0
20 a 29 anos	3	12,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	1	14,3	6	12
30 a 39 anos	2	8,0	1	100,0	0	0,0	1	33,3	2	28,6	6	12,0
40 a 49 anos	3	12,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	14,3	5	10,0
50 a 59 anos	5	20,0	0	0,0	1	7,1	1	33,3	0	0,0	7	14,0
≥ 60 anos	9	36,0	0	0,0	7	50,0	0	0,0	1	14,3	17	34,0
TOTAL	25	100	1	100	14	100	3	100	7	100	50	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

*Obs: Resultado Influenza A(H1)Sazonal proveniente de laboratório particular, provável Influenza A(H1N1)pdm09.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 67 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	14,3
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	28,6
≥ 60 anos	1	33,3	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1
TOTAL	3	100,0	0	0,0	3	100,0	1	100,0	0	0	7	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 64,0% (32/50) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias crônicas 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=50)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	32	64,0	12	37,5
Adultos ≥ 60 anos	17	34,0	9	52,9
Pneumopatias crônicas	8	16,0	3	37,5
Doença cardiovascular crônica	7	14,0	3	42,9
Crianças < 5 anos	5	10,0	1	20,0
Gestantes	5	10,0	1	20,0
Diabetes mellitus	3	6,0	1	33,3
Obesidade	2	4,0	0	0,0
Doença neurológica crônica	1	2,0	1	100,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença renal crônica	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	37	74,0		
Vacinados	13	26,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 85,7% (6/7) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 0,0% (0/7) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 73,5% (86/117) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias, Cardiopatias e Diabetes.

No Paraná dos 57,1% (4/7) 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 117 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 81 (69,2%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 15 dias.

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

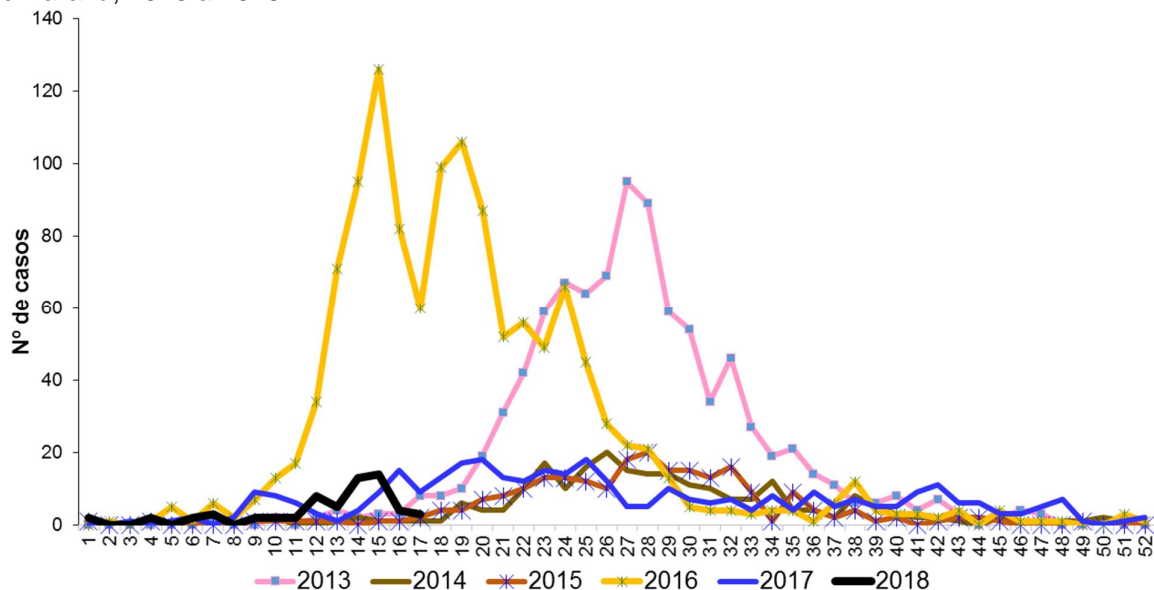
Óbitos por Influenza (N=7)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	6	85,7	0	0,0
Adultos ≥ 60 anos	4	57,1	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	2	28,6	0	0,0
Pneumopatias crônicas	2	28,6	0	0,0
Obesidade	1	14,3	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença neurológica crônica	0	0,0	0	0,0
Doença renal 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	57,1		
Vacinados	0	0,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, 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 02/05/2018, 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 50,0% (25/50) dos casos e, ocorrência de 42,9% (3/7) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09(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	25	3
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	1*	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	14	3
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	3	1
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	7	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	50	7

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, 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 17 de 2018 foram notificados 6.681 casos e 732 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,0% (732/6.681) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 117 (16,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 74 (63,2%) decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 11 (9,7%) influenza A não subtipado, 10 (8,5%) por Influenza B e 22 (18,8%) Influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por Influenza é Goiás, com 29,9% (35/117), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,06/100.000 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 17 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.755 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.595 amostras.

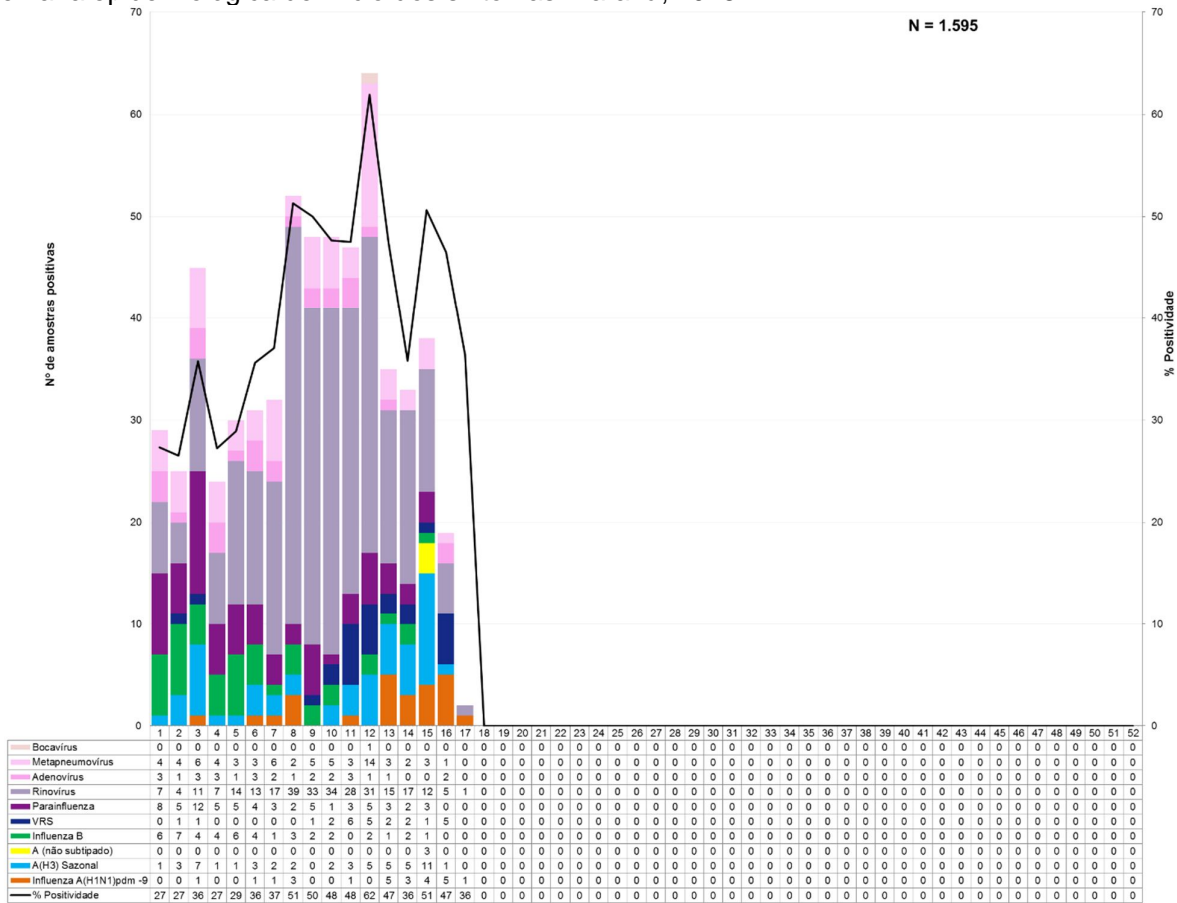
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	4,0	2	3,8	0	0,0	0	0,0	3	2,4	179	10,2
2 a 4 anos	2	8,0	3	5,8	0	0,0	0	0,0	5	4,0	90	5,1
5 a 9 anos	3	12,0	1	1,9	0	0,0	1	2,2	5	4,0	70	4,0
10 a 19 anos	3	12,0	6	11,5	0	0,0	9	20,0	18	14,4	239	13,6
20 a 29 anos	1	4,0	8	15,4	0	0,0	10	22,2	19	15,2	386	22,0
30 a 39 anos	5	20,0	10	19,2	0	0,0	10	22,2	25	20,0	265	15,1
40 a 49 anos	4	16,0	7	13,5	1	33,3	8	17,8	20	16,0	165	9,4
50 a 59 anos	3	12,0	7	13,5	2	66,7	4	8,9	16	12,8	155	8,8
≥ 60 anos	3	12,0	8	15,4	0	0,0	3	6,7	14	11,2	206	11,7
TOTAL	25	100,0	52	100	3	100,0	45	100	125	100	1.755	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 40,7% (649/1.595) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 125 (7,8%) foram positivas para Influenza e 524 (32,9%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 25 (20,0%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 52 (41,6%) de Influenza A(H3) Sazonal, 3 (2,4%) de Influenza A (não subtipado) e 45 (36,0%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 288 (55,0%) 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.

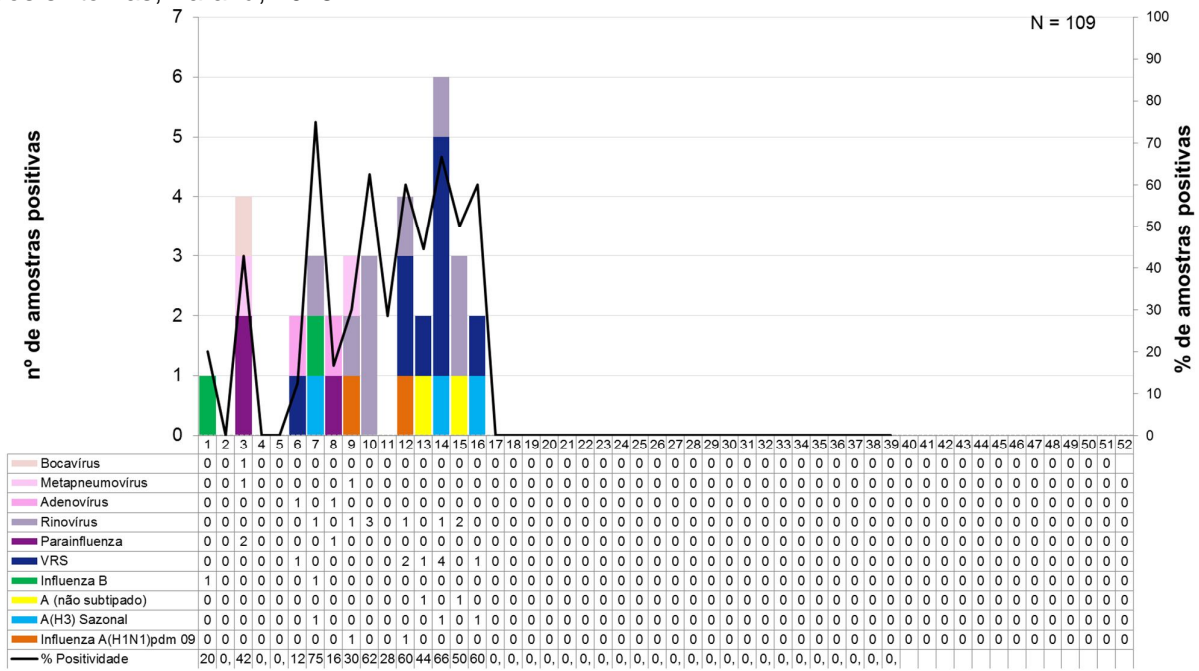


Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 02/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 156 coletas, sendo 109 (69,9%) processadas. Dentre estas, 43 (39,4%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 2 (22,2%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 3 (33,3%) para Influenza A(H3) Sazonal, 2 (22,2%) para Influenza A (não subtipado), 2 (22,2%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 9 (25,7%) de VRS, 3 (8,6%) de Parainfluenza, 9 (25,7%) de Rinovírus, 2 (5,7%) de Metapneumovírus, 2 (5,7%) de Adenovírus, 1 (2,9%) 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 02/05/2018, 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 17.

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											
NORTE	353	30	6	0	11	0	0	0	3	2	20	2	38	1	0	0	0	217	27	78	0
RONDÔNIA	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	0	0
ACRE	53	7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	24	6	26	0
AMAZONAS	63	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	24	0	0	0	0	35	1	2	0
PARÁ	200	14	6	0	8	0	0	0	1	0	15	0	11	1	0	0	0	130	13	44	0
AMAPÁ	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
TOCANTINS	23	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	4	6	0
NORDESTE	1.286	137	163	32	21	2	10	2	16	1	210	37	113	10	7	2	401	49	555	39	
MARANHÃO	11	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	2	5	0
PIAUI	45	7	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	17	2	0	0	0	13	5	13	0
CEARÁ	285	43	70	14	5	0	2	0	9	0	86	14	3	0	1	1	52	7	143	21	
RIO GRANDE DO NORTE	64	14	8	1	1	0	1	1	5	1	15	3	5	0	0	0	19	5	25	6	
PARÁIBA	44	11	2	2	1	1	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	21	5	17	3	
PERNAMBUCO	324	15	7	2	6	0	0	0	0	0	13	2	3	0	0	0	112	8	196	5	
ALAGOAS	34	2	6	0	1	0	0	0	0	0	7	0	1	0	5	1	18	0	3	1	
SERGIPE	52	0	5	0	2	0	2	0	1	0	10	0	1	0	0	0	40	0	1	0	
BAHIA	427	43	62	13	5	1	5	1	1	0	73	15	78	8	1	0	123	17	152	3	
SUDESTE	2.244	258	44	6	60	8	42	7	56	5	202	26	202	17	6	4	1.122	180	712	31	
MINAS GERAIS	418	46	3	0	12	0	0	0	3	0	18	0	49	5	2	0	243	38	106	3	
ESPÍRITO SANTO	111	13	0	0	3	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	77	10	30	2	
RIO DE JANEIRO	242	23	3	0	8	1	8	0	23	1	42	2	41	6	0	0	81	14	78	1	
SÃO PAULO	1.473	176	38	6	37	7	34	7	29	3	138	23	112	6	4	4	721	118	498	25	
SUL	1.210	140	30	4	27	5	14	1	12	0	83	10	220	16	4	1	656	108	247	5	
PARANÁ	756	92	16	3	11	3	12	1	7	0	46	7	186	14	3	1	304	66	217	4	
SANTA CATARINA	160	19	11	1	12	2	2	0	2	0	27	3	25	2	0	0	95	14	13	0	
RIO GRANDE DO SUL	294	29	3	0	4	0	0	0	3	0	10	0	9	0	1	0	257	28	17	1	
CENTRO OESTE	1.585	167	179	32	37	7	2	1	6	2	224	42	429	29	0	0	414	69	518	27	
MATO GROSSO DO SUL	202	18	4	0	14	4	0	0	2	0	20	4	82	1	0	0	85	11	15	2	
MATO GROSSO	116	17	3	0	3	0	1	1	2	1	9	2	2	1	0	0	26	6	79	8	
GOIÁS	881	121	157	31	13	3	0	0	1	1	171	35	175	24	0	0	196	45	339	17	
DISTRITO FEDERAL	386	11	15	1	7	0	1	0	1	0	24	1	170	3	0	0	107	7	85	0	
BRASIL	6.678	732	422	74	156	22	68	11	93	10	739	117	1.002	73	17	7	2.810	433	2.110	102	
Outro País	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
TOTAL	6.681	732	422	74	156	22	68	11	94	10	740	117	1.003	73	17	7	2.811	433	2.110	102	

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 17 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 01/05/2018, 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://bvsmms.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>