

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 27 de 2018

Atualizado em 09/07/2018

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 27 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 07/07/2018.

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 17,0% (365/2.149) 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, 17,0% (49/288) 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 47,4% (1.245/2.625) para SG e de 51,2% (167/326) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 27 foram notificados 2.458 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 14,8% (365) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

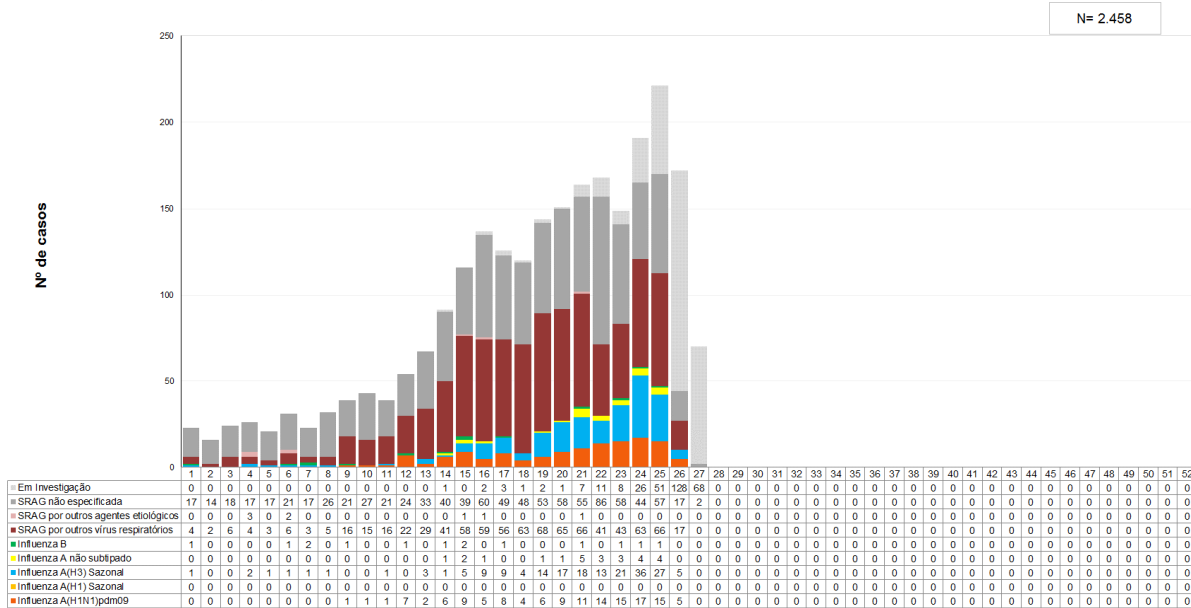
Dos 290 óbitos notificados por SRAG, 16,9% (49) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	365	14,8	49	16,9
Influenza A(H1N1)pdm09	136	37,3	22	44,9
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	190	52,1	25	51,0
Influenza A não subtipado	25	6,8	2	4,1
Influenza B	14	3,8	0	0,0
SRAG não especificada	939	38,2	188	64,8
SRAG por outros vírus respiratórios	837	34,1	50	17,2
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,3	1	0,3
Em investigação	309	12,6	2	0,7
TOTAL	2.458	100	290	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

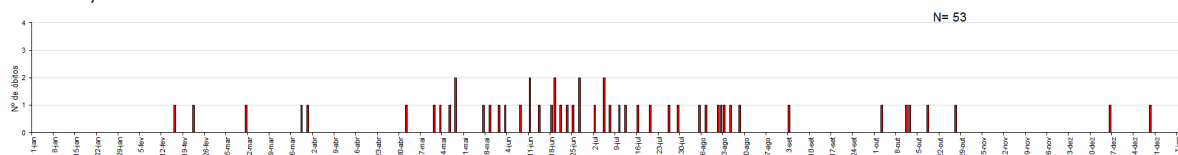
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

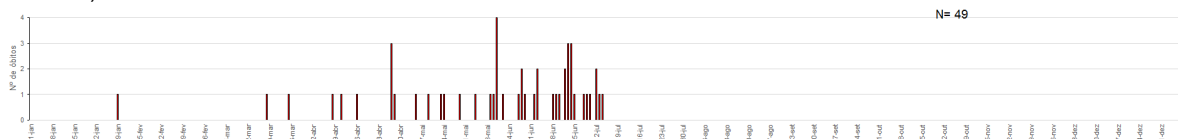
Os gráficos 2 e 3 referem-se aos óbitos de SRAG por Influenza, segundo a data de ocorrência nos anos de 2017 e 2018, respectivamente.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, 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 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

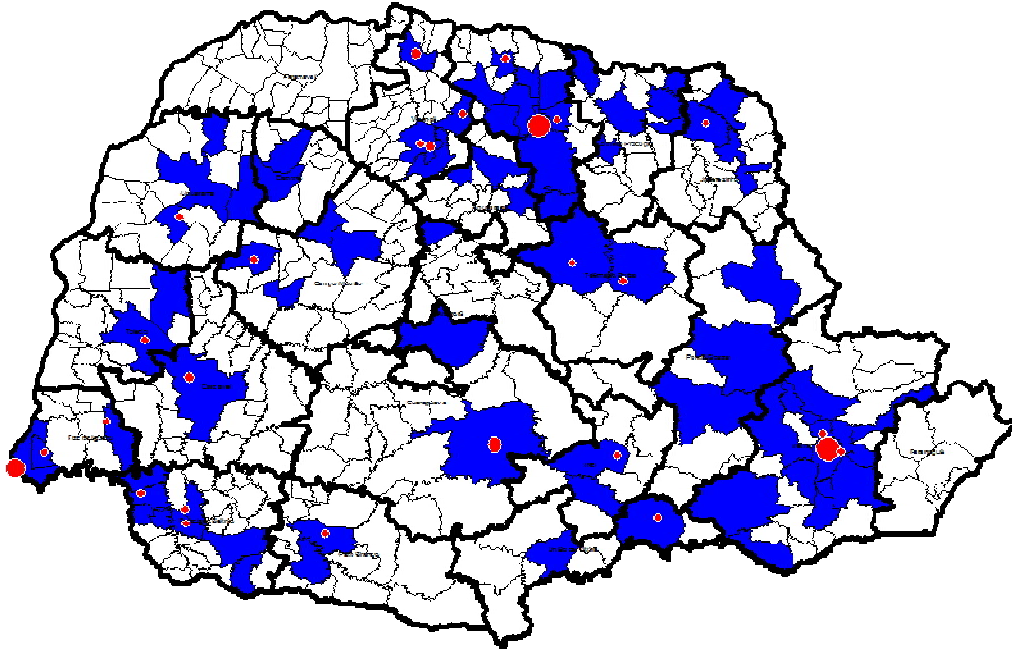
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

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	41	5	109	4	15	1	1	0	166	10
Almirante Tamandaré	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Araucária	1	0	6	0	0	0	0	0	7	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	2	0	7	0	1	0	0	0	10	0
Curitiba	29	3	71	4	12	1	1	0	113	8
Fazenda Rio Grande	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandirituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Piraquara	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	4	0	10	0	0	0	0	0	14	0
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariáiva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4. Reg. Saúde Irati	2	1	2	0	0	0	1	0	5	1
Irati	2	1	2	0	0	0	0	0	4	1
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	4	3	0	0	0	0	4	3
Guarapuava	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	1	0	3	1	0	0	3	0	7	1
São Mateus do Sul	1	0	3	1	0	0	2	0	6	1
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	9	1	0	0	0	0	9	1
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Pato Branco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	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

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
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	11	2	12	5	1	0	3	0	27	7
Foz do Iguaçu	11	2	9	3	1	0	3	0	24	5
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	6	1	3	1	0	0	1	0	10	2
Cascavel	6	1	3	1	0	0	1	0	10	2
11. Reg. Saúde Campo Mourão	5	1	4	0	0	0	0	0	9	1
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	3	0	3	0	0	0	0	0	6	0
Goioerê	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	2	0	4	1	0	0	0	0	6	1
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Umuarama	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
13. Reg. Saúde Cianorte	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
15. Reg. Saúde Maringá	13	4	8	2	3	0	0	0	24	6
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Marialva	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	7	1	4	0	3	0	0	0	14	1
Sarandi	4	2	1	0	0	0	0	0	5	2
16. Reg. Saúde Apucarana	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marilândia do Sul	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	19	0	11	5	4	1	2	0	36	9
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Jaguapitã	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Londrina	11	2	9	4	2	1	1	0	23	7
Rolândia	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Sertanópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	5	0	4	0	1	0	0	0	10	0
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Bandeirantes	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Cornélio Procópio	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	4	1	5	0	0	0	1	0	10	1
Jacarezinho	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Antônio da Platina	3	1	3	0	0	0	0	0	6	1
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Assis Chateaubriand	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	3	1	0	0	0	0	4	2
Ortigueira	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Telêmaco Borba	1	1	2	0	0	0	0	0	3	1
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São João do Ivai	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	136	22	190	25	25	2	14	0	365	49

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, 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 02/07/2018, 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 52,3% (191/365) dos casos e o gênero masculino 47,7% (174/365) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 20,4% (10/49) dos casos e o gênero masculino 79,6% (39/49) (Gráfico 5).

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

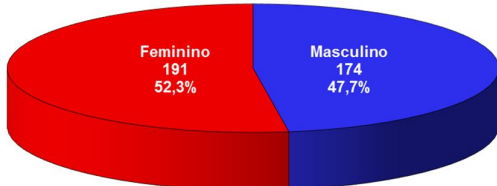
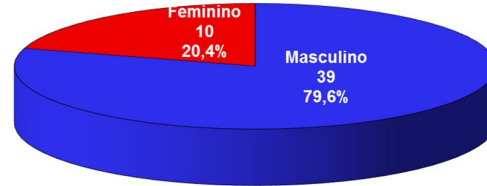


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, 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 dos \geq 60 anos, com 29,6% (108/365) e 57,1% (28/49) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 34 anos, variando de 0 a 105 anos e, no Brasil, mediana de idade de 35 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	%
< 5 anos	19	14,0	0	0,0	46	24,2	5	20,0	4	28,6	74	20,3
5 a 9 anos	8	5,9	0	0,0	23	12,1	0	0,0	0	0,0	31	8,5
10 a 19 anos	9	6,6	0	0,0	14	7,4	0	0,0	2	14,3	25	6,8
20 a 29 anos	12	8,8	0	0,0	20	10,5	5	20,0	1	7,1	38	10
30 a 39 anos	12	8,8	0	0,0	11	5,8	3	12,0	3	21,4	29	7,9
40 a 49 anos	13	9,6	0	0,0	7	3,7	0	0,0	2	14,3	22	6,0
50 a 59 anos	28	20,6	0	0,0	7	3,7	2	8,0	1	7,1	38	10,4
≥ 60 anos	35	25,7	0	0,0	62	32,6	10	40,0	1	7,1	108	29,6
TOTAL	136	100	0	0	190	100	25	100	14	100	365	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 67 anos, variando de 0 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 56 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	%
< 5 anos	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
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	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1
20 a 29 anos	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
40 a 49 anos	3	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,1
50 a 59 anos	12	54,5	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	13	26,5
≥ 60 anos	6	27,3	0	0,0	21	84,0	1	50,0	0	0,0	28	57,1
TOTAL	22	100,0	0	0,0	25	100,0	2	100,0	0	0	49	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 71,8% (262/365) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os adultos ≥ 60 anos, crianças < 5 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=365)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	262	71,8	90	34,4
Adultos ≥ 60 anos	108	29,6	46	42,6
Crianças < 5 anos	74	20,3	16	21,6
Pneumopatias crônicas	72	19,7	34	47,2
Doença cardiovascular crônica	59	16,2	26	44,1
Gestantes	35	9,6	13	37,1
Diabetes mellitus	30	8,2	16	53,3
Doença neurológica crônica	21	5,8	9	42,9
Doença renal crônica	15	4,1	7	46,7
Imunodeficiência/Imunodepressão	15	4,1	5	33,3
Obesidade	10	2,7	4	40,0
Doença hepática crônica	3	0,8	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	2	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,3	1	100,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	254	69,6		
Vacinados	104	28,5		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 77,6% (38/49) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 16,3% (8/49) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 73,7% (549/745) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatias, diabetes mellitus e pneumopatias.

No Paraná dos 73,5% (36/49) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 745 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 565 (75,8%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias.

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

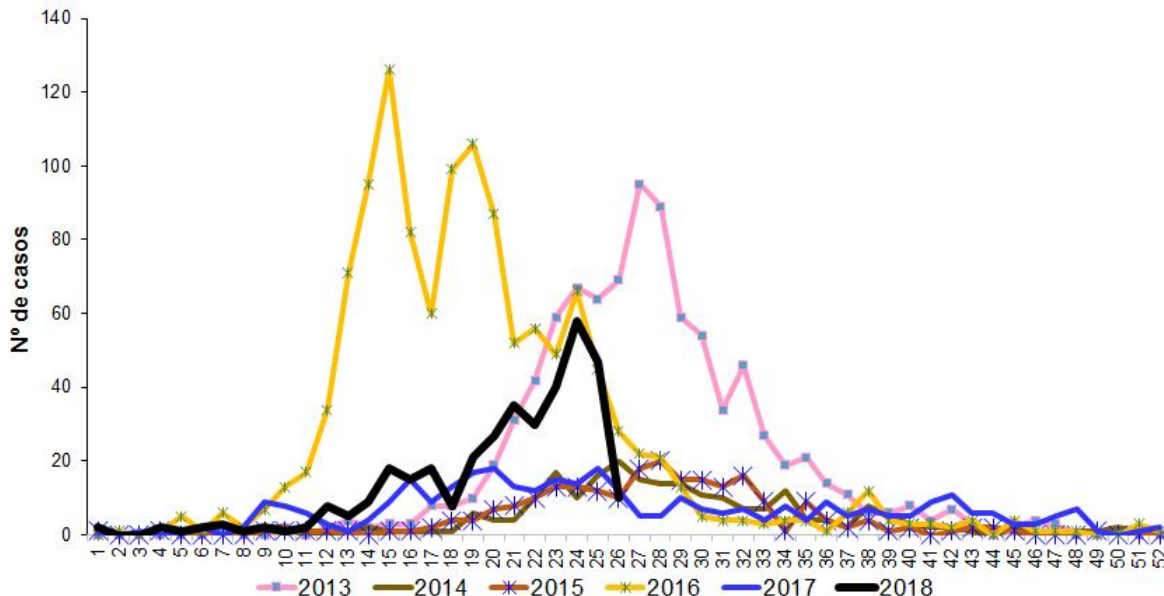
Óbitos por Influenza (N=49)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	38	77,6	8	21,1
Adultos ≥ 60 anos	28	57,1	7	25,0
Doença cardiovascular crônica	20	40,8	4	20,0
Pneumopatias crônicas	17	34,7	4	23,5
Diabetes mellitus	10	20,4	3	30,0
Doença renal crônica	8	16,3	4	50,0
Doença neurológica crônica	6	12,2	4	66,7
Obesidade	4	8,2	0	0,0
Doença hepática crônica	3	6,1	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	4,1	0	0,0
Crianças < 5 anos	1	2,0	0	0,0
Gestantes	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	36	73,5		
Vacinados	8	16,3		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, 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 09/07/2018, 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 52,1% (190/365) dos casos e, ocorrência de 51,0% (25/49) 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	136	22
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	190	25
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	25	2
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	14	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	365	49

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, 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 27 de 2018 foram notificados 21.150 casos e 2.616 óbitos por SRAG, o que corresponde a 12,4% (2.616/21.150) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 745 (28,5%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 495 (66,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 79 (10,6%) influenza A não subtipado, 44 (5,9%) por influenza B e 127 (17,0%) influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 35,4% (264/745), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,36/100.000 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 27 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 2.862 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 2.625 amostras.

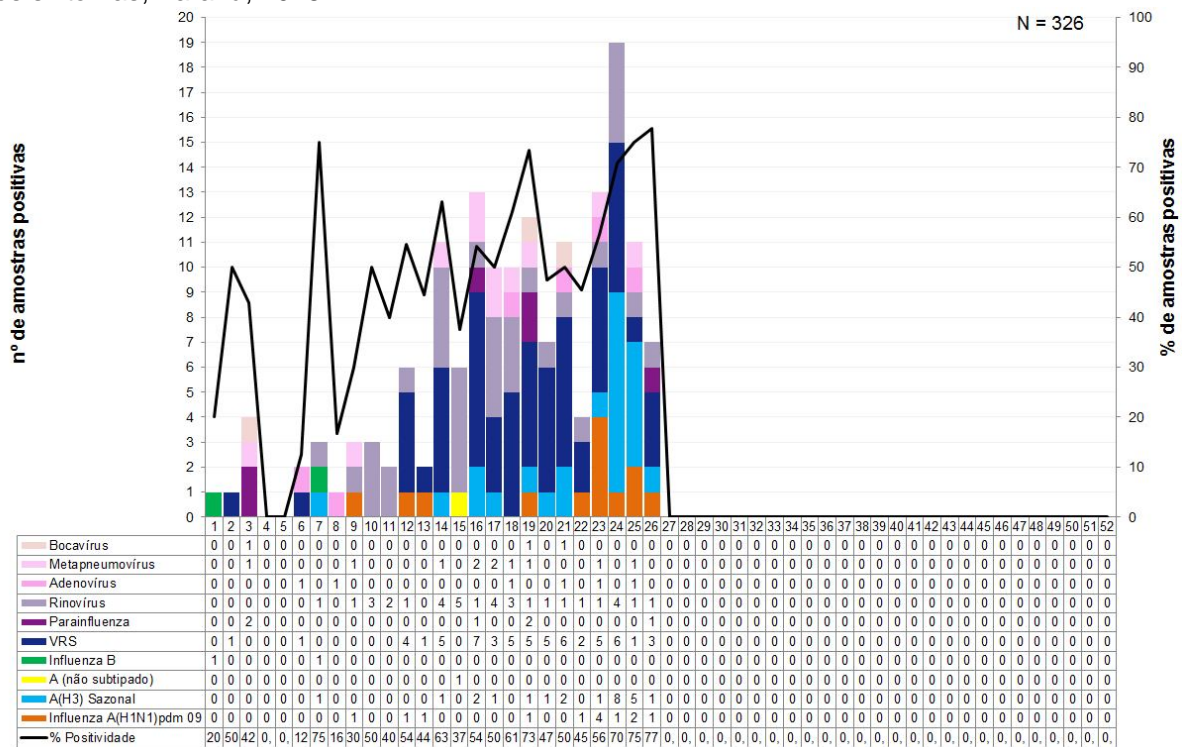
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	%
0 a 4 anos	10	8,3	16	6,9	4	22,2	1	1,5	31	7,0	403	14,1
5 a 9 anos	14	11,6	15	6,4	2	11,1	4	5,9	35	8,0	143	5,0
10 a 19 anos	16	13,2	52	22,3	2	11,1	17	25,0	87	19,8	407	14,2
20 a 29 anos	24	19,8	52	22,3	3	16,7	16	23,5	95	21,6	617	21,6
30 a 39 anos	19	15,7	42	18,0	1	5,6	12	17,6	74	16,8	429	15,0
40 a 49 anos	13	10,7	21	9,0	2	11,1	9	13,2	45	10,2	288	10,1
50 a 59 anos	12	9,9	14	6,0	3	16,7	5	7,4	34	7,7	248	8,7
≥ 60 anos	13	10,7	21	9,0	1	5,6	4	5,9	39	8,9	327	11,4
TOTAL	121	100,0	233	100	18	100,0	68	100	440	100	2.862	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 47,4% (1.245/2.625) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 440 (16,8%) foram positivas para Influenza e 804 (30,6%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 121 (27,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 233 (53,0%) de Influenza A(H3) Sazonal, 18 (4,1%) de Influenza A (não subtipado) e 68 (15,5%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 420 (52,2%) amostras de Rinovírus (Gráfico 7).

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



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 09/07/2018, 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 27.

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	985	108	34	9	35	9	10	1	12	3	91	22	177	16	2	0	506	68	209	2
RONDÔNIA	50	5	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	31	4	14	0
ACRE	139	18	4	1	0	0	0	0	1	1	5	2	6	0	0	0	45	16	83	0
AMAZONAS	112	5	0	0	4	0	2	0	4	1	10	1	46	3	0	0	46	1	10	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	588	60	15	3	28	8	6	1	5	0	54	12	111	10	1	0	333	38	89	0
AMAPÁ	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	6	0
TOCANTINS	82	18	11	5	2	1	2	0	2	1	17	7	13	2	1	0	44	7	7	2
NORDESTE	4.564	499	705	137	91	11	59	14	135	16	990	178	473	39	16	3	1.636	226	1.449	53
MARANHÃO	160	22	16	3	0	0	9	3	2	0	27	6	7	1	3	0	40	14	83	1
PIAUI	339	44	132	18	1	0	2	1	2	0	137	19	39	3	1	1	128	19	34	2
CEARÁ	1.130	139	254	57	20	4	11	2	85	10	370	73	7	0	2	1	545	55	206	10
RIO GRANDE DO NORTE	227	52	39	11	15	0	7	3	12	1	73	15	23	2	0	0	92	32	39	3
PARÁIBA	156	38	8	6	4	1	0	0	2	0	14	7	3	1	1	0	65	21	73	9
PERNAMBUCO	1.137	56	51	9	20	2	0	0	1	0	72	11	3	0	0	0	257	22	805	23
ALAGOAS	107	20	16	2	3	0	8	3	3	0	30	5	1	0	5	1	67	13	4	1
SERGIPE	198	14	20	3	2	0	12	2	1	0	35	5	62	3	0	0	89	6	12	0
BAHIA	1.110	114	169	28	26	4	10	0	27	5	232	37	328	29	4	0	353	44	193	4
SUDESTE	8.277	1.132	1.031	228	352	56	327	49	116	18	1.826	351	743	60	20	5	4.187	636	1.501	80
MINAS GERAIS	1.213	195	37	18	55	13	59	19	5	2	156	52	100	9	4	0	790	122	163	12
ESPÍRITO SANTO	350	53	52	13	30	3	1	0	2	2	85	18	0	0	0	0	209	28	56	7
RIO DE JANEIRO	793	99	36	11	14	4	20	0	38	2	108	17	169	27	1	1	281	48	234	6
SÃO PAULO	5.921	785	906	186	253	36	247	30	71	12	1.477	264	474	24	15	4	2.907	438	1.048	55
SUL	4.353	491	323	45	309	34	44	5	34	2	710	86	1.207	71	3	0	1.952	327	481	7
PARANÁ	2.469	293	138	23	193	25	26	2	14	0	371	50	850	52	2	0	939	189	307	2
SANTA CATARINA	789	102	89	12	79	7	9	1	5	1	182	21	224	17	0	0	329	62	54	2
RIO GRANDE DO SUL	1.095	96	96	10	37	2	9	2	15	1	157	15	133	2	1	0	684	76	120	3
CENTRO OESTE	2.958	383	444	75	102	17	42	10	19	5	607	107	952	60	6	2	1.119	191	274	23
MATO GROSSO DO SUL	642	76	37	7	48	9	21	6	6	2	112	24	229	9	1	0	273	43	27	0
MATO GROSSO	246	51	22	4	7	1	4	2	6	2	39	9	3	2	0	0	108	34	96	6
GOIÁS	1.345	220	331	60	33	5	7	1	4	1	375	67	370	42	4	2	509	95	87	14
DISTRITO FEDERAL	725	36	54	4	14	2	10	1	3	0	81	7	350	7	1	0	229	19	64	3
BRASIL	21.137	2.613	2.538	495	889	127	482	79	316	44	4.224	744	3.552	246	47	10	9.400	1.448	3.914	165
Outro País	13	3	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	7	2	3	0
TOTAL	21.150	2.616	2.538	495	889	127	482	79	317	44	4.226	745	3.553	246	47	10	9.407	1.450	3.917	165

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 27 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 09/07/2018, 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>