

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 19 de 2018

Atualizado em 14/05/2018

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

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 10,9% (88/807) 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, 8,8%(10/113) 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 42,4% (736/1736) para SG e de 45,9% (68/148) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 19 foram notificados 1.012 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 8,7% (88) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

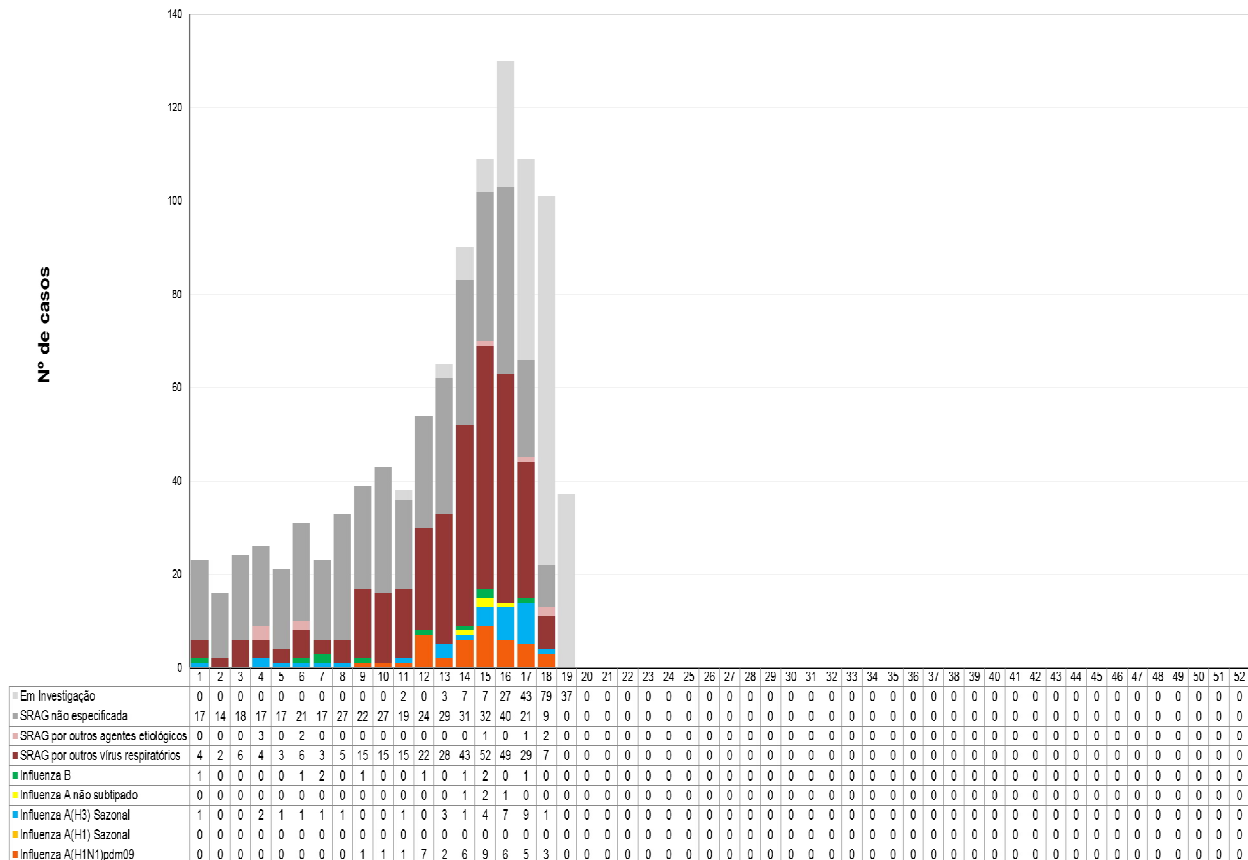
Dos 113 óbitos notificados por SRAG, 8,8% (10) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	88	8,7	10	8,8
Influenza A(H1N1)pdm09	41	46,6	3	30,0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	33	37,5	6	60,0
Influenza A não subtipado	4	4,5	1	10,0
Influenza B	10	11,4	0	0,0
SRAG não especificada	402	39,7	83	73,5
SRAG por outros vírus respiratórios	308	30,4	19	16,8
SRAG por outros agentes etiológicos	9	0,9	1	0,9
Em investigação	205	20,3	0	0,0
TOTAL	1.012	100	113	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

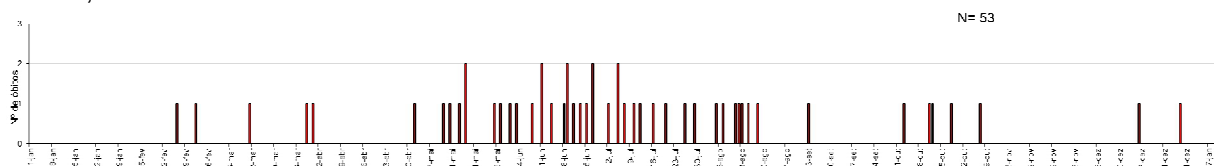
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

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



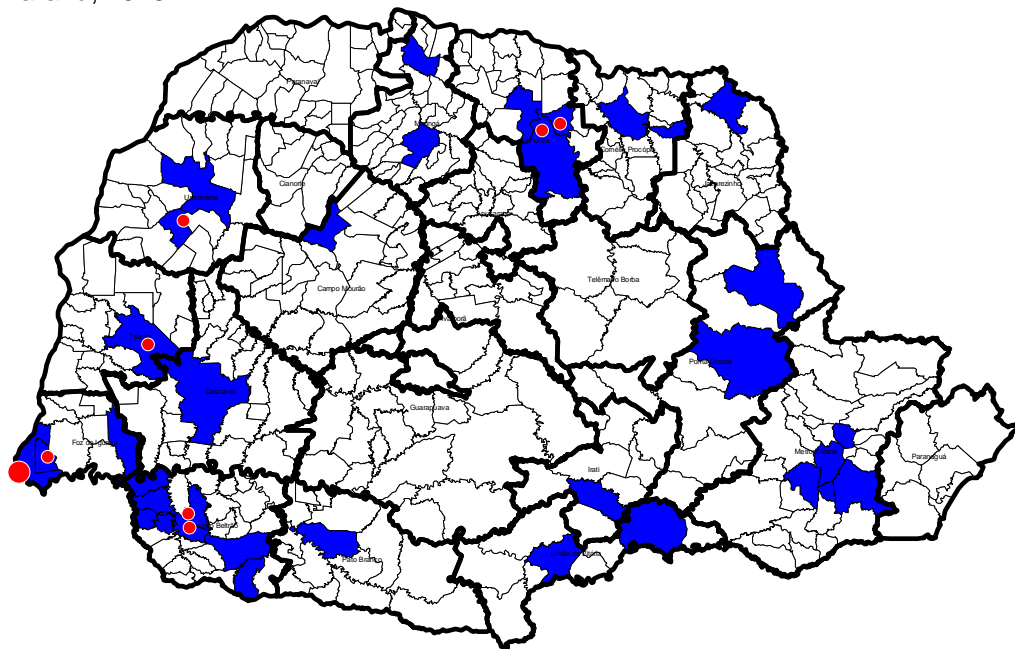
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

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	4	0	12	0	1	0	1	0	18	0
Araucária	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	3	0	9	0	1	0	1	0	14	0
Fazenda Rio Grande	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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 Iрати	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	1	0
Coronel Vivida	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	22	2	3	0	0	0	1	0	26	2
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	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santa Izabel d'Oeste	12	1	0	0	0	0	1	0	13	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	8	1	8	3	0	0	1	0	17	4
Foz do Iguaçu	8	1	5	2	0	0	1	0	14	3
Matelândia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Cascavel	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
11. Reg. Saúde Campo Mourão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Araçuaia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
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	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Colorado	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Maringá	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
17. Reg. Saúde Londrina	1	0	1	1	3	1	1	0	6	2
Cambé	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Londrina	1	0	0	0	2	1	0	0	3	1
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	0	0	0	0	1	0	1	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	1	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	41	3	33	6	4	1	10	0	88	10

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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 14/05/2018, 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 52,3% (46/88) dos casos e o gênero masculino 47,7% (42/88) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 30,0% (3/10) dos casos e o gênero masculino 70,0% (7/10) (Gráfico 5).

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

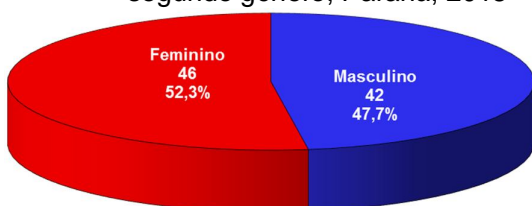
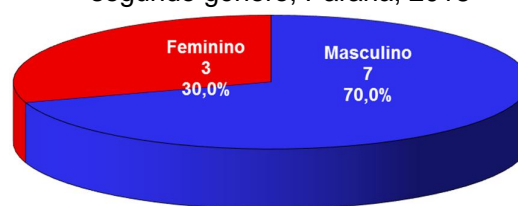


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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 36,4% (32/88) e 70,0% (7/10) 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	3	7,3	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	10,0	5	5,7
2 a 4 anos	1	2,4	0	0,0	2	6,1	1	25,0	2	20,0	6	6,8
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	2,3
10 a 19 anos	4	9,8	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	10,0	7	8,0
20 a 29 anos	3	7,3	0	0,0	6	18,2	0	0,0	1	10,0	10	11
30 a 39 anos	4	9,8	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	20,0	8	9,1
40 a 49 anos	4	9,8	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	10,0	7	8,0
50 a 59 anos	6	14,6	0	0,0	3	9,1	1	25,0	1	10,0	11	12,5
≥ 60 anos	16	39,0	0	0,0	15	45,5	0	0,0	1	10,0	32	36,4
TOTAL	41	100	0	0	33	100	4	100	10	100	88	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
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	20,0
≥ 60 anos	1	33,3	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	7	70,0
TOTAL	3	100,0	0	0,0	6	100,0	1	100,0	0	0	10	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 67,0% (59/88) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias crônicas, Doença cardiovascular crônica e Crianças < 5 anos (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=88)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	59	67,0	24	40,7
Adultos ≥ 60 anos	32	36,4	16	50,0
Pneumopatias crônicas	17	19,3	7	41,2
Doença cardiovascular crônica	12	13,6	6	50,0
Crianças < 5 anos	11	12,5	4	36,4
Diabetes mellitus	8	9,1	5	62,5
Gestantes	8	9,1	2	25,0
Doença neurológica crônica	6	6,8	3	50,0
Doença renal crônica	3	3,4	2	66,7
Obesidade	3	3,4	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	2,3	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	64	72,7		
Vacinados	27	30,7		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 90,0% (9/10) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 20,0% (2/10) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 72,9% (156/214) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Cardiopatias, Pneumopatias, Diabetes e Obesidade.

No Paraná dos 60,0% (6/10) 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 214 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 149 (69,6%) 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.

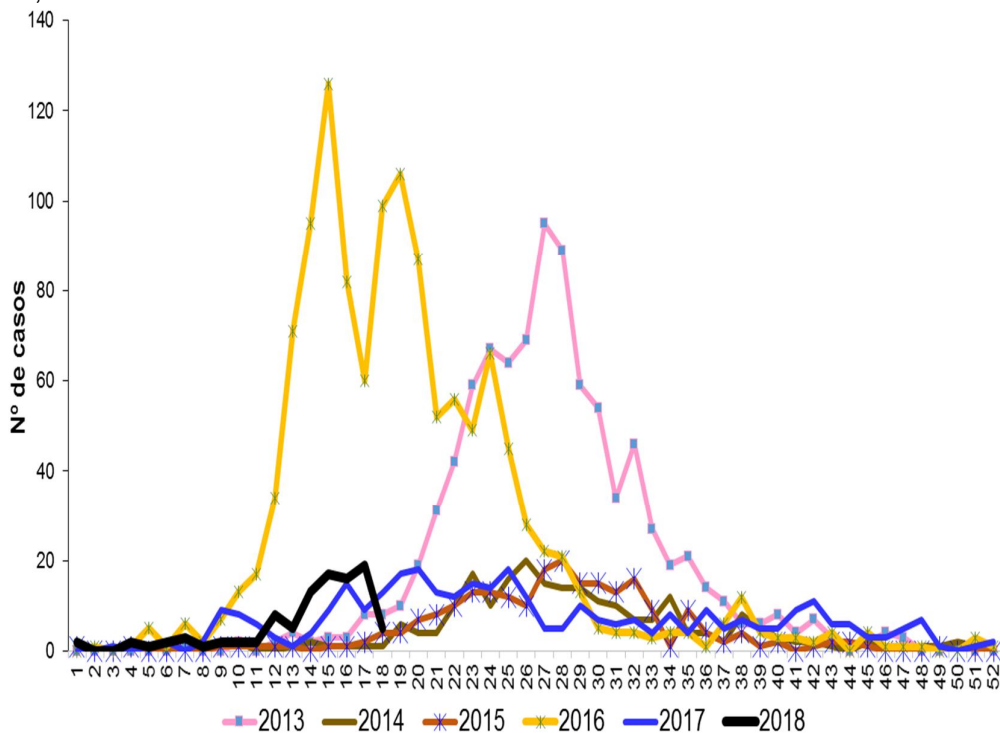
Óbitos por Influenza (N=10)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	9	90,0	2	22,2
Adultos ≥ 60 anos	7	70,0	2	28,6
Doença cardiovascular crônica	4	40,0	1	25,0
Pneumopatias crônicas	3	30,0	1	33,3
Doença renal crônica	2	20,0	2	100,0
Diabetes mellitus	1	10,0	1	100,0
Doença neurológica crônica	1	10,0	1	100,0
Obesidade	1	10,0	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	6	60,0		
Vacinados	2	20,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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 14/05/2018, 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, há predominância da Influenza A(H1N1)pdm09 com 46,6% (41/88) dos casos e, ocorrência de 60,0% (6/10) 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	41	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	33	6
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	10	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	88	10

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, 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 19 de 2018 foram notificados 9.607 casos e 1.046 óbitos por SRAG, o que corresponde a 10,9% (1.046/9.607) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 214 (20,5%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 128 (59,8%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 26 (12,1%) influenza A não subtipado, 18 (8,4%) por influenza B e 42 (19,6%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 20,6% (44/214), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,10/100.000 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 19 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.952 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.736 amostras.

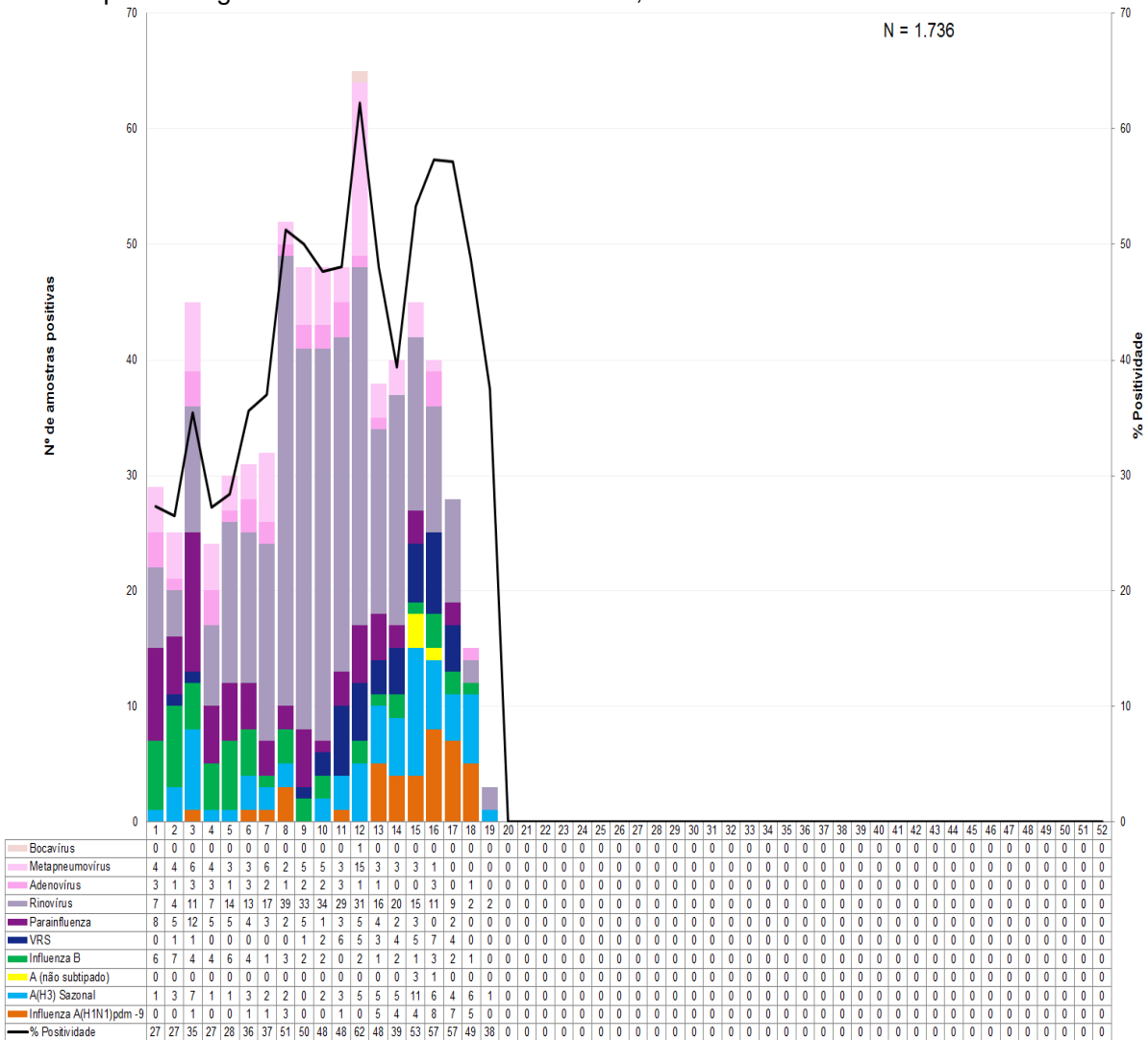
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	2,5	2	2,9	0	0,0	0	0,0	3	1,8	190	9,7
2 a 4 anos	2	5,0	3	4,4	0	0,0	0	0,0	5	3,1	102	5,2
5 a 9 anos	5	12,5	2	2,9	1	25,0	2	3,9	10	6,1	81	4,1
10 a 19 anos	6	15,0	12	17,6	0	0,0	11	21,6	29	17,8	273	14,0
20 a 29 anos	3	7,5	12	17,6	0	0,0	13	25,5	28	17,2	421	21,6
30 a 39 anos	8	20,0	12	17,6	0	0,0	10	19,6	30	18,4	286	14,7
40 a 49 anos	5	12,5	9	13,2	1	25,0	8	15,7	23	14,1	190	9,7
50 a 59 anos	6	15,0	7	10,3	2	50,0	4	7,8	19	11,7	173	8,9
≥ 60 anos	4	10,0	9	13,2	0	0,0	3	5,9	16	9,8	236	12,1
TOTAL	40	100,0	68	100	4	100,0	51	100	163	100	1.952	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 42,4% (736/1736) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 163 (9,4%) foram positivas para Influenza e 573 (33,0%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 40 (24,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 68 (41,7%) de Influenza A(H3) Sazonal, 4 (2,5%) de Influenza A (não subtipado) e 51 (31,3%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 314 (54,8%) 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.

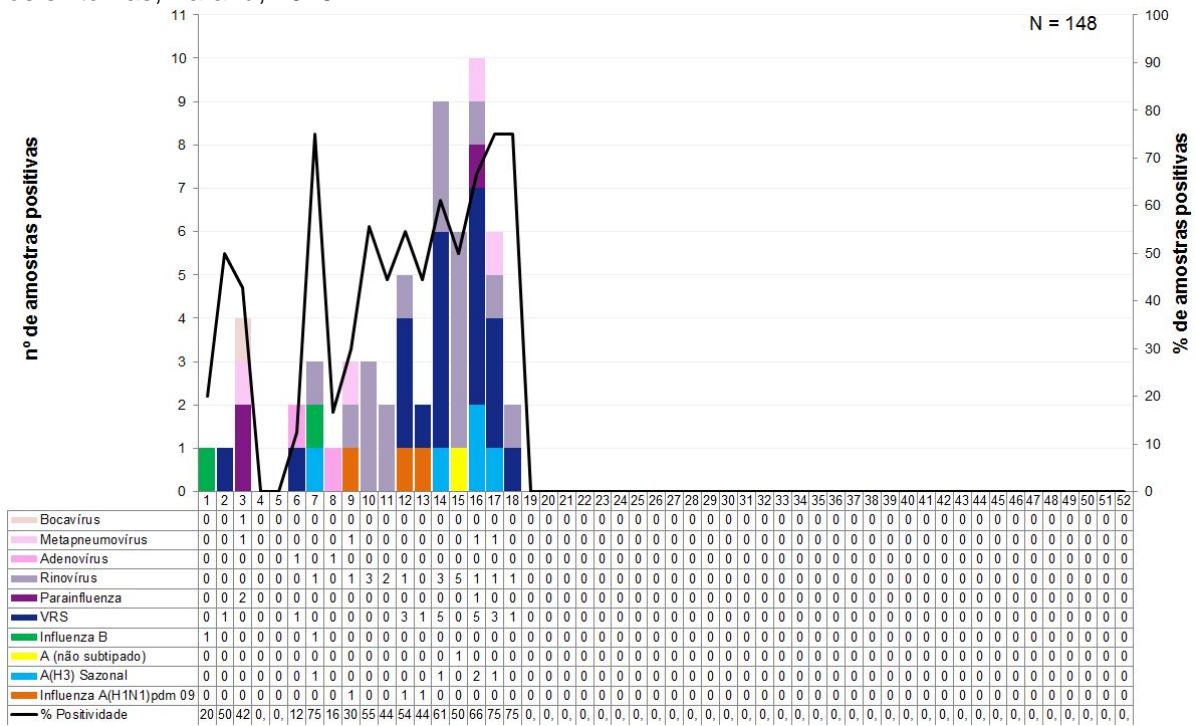


Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 14/05/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 180 coletas, sendo 148 (82,2%) processadas. Dentre estas, 68 (45,9%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 3 (27,3%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 5 (45,5%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (9,1%) para Influenza A (não subtípado), 2 (18,2%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 20 (35,1%) de VRS, 3 (5,3%) de Parainfluenza, 19 (33,3%) de Rinovírus, 4 (7,0%) de Metapneumovírus, 2 (3,5%) de Adenovírus, 1 (1,8%) 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 14/05/2018, 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 19.

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	467	52	14	4	20	3	2	0	4	2	40	9	59	2	1	1	267	37	100	3
RONDÔNIA	20	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	2	7	0
ACRE	59	13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	34	12	20	0
AMAZONAS	76	1	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	31	0	0	0	39	1	3	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
PARÁ	274	25	11	3	17	3	1	0	2	0	31	6	19	2	0	0	164	16	60	1
AMAPÁ	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
TOCANTINS	32	9	2	1	0	0	0	0	1	1	3	2	5	0	1	1	16	4	7	2
NORDESTE	2.082	228	314	57	36	4	19	6	37	5	406	72	189	17	8	2	640	90	839	47
MARANHÃO	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	4	2	6	0
PIAUÍ	93	12	20	2	1	0	2	1	1	0	24	3	23	2	0	0	22	7	24	0
CEARÁ	526	76	151	30	11	1	6	2	21	3	189	36	10	0	2	1	120	19	205	20
RIO GRANDE DO NORTE	122	23	14	2	2	0	1	1	7	1	24	4	5	0	0	0	31	12	62	7
PARÁIBA	85	23	3	2	1	1	0	0	1	0	5	3	10	2	0	0	32	12	38	6
PERNAMBUCO	518	27	20	5	11	1	0	0	0	0	31	6	4	0	0	0	180	12	303	9
ALAGOAS	50	6	7	1	1	0	2	1	1	0	11	2	1	0	5	1	27	2	6	1
SERGIPE	66	0	7	0	2	0	3	0	1	0	13	0	1	0	0	0	48	0	4	0
BAHIA	607	59	90	15	7	1	5	1	5	1	107	18	132	13	1	0	176	24	191	4
SUDESTE	3.305	360	119	17	101	17	72	14	73	8	365	56	320	19	7	4	1.624	235	989	46
MINAS GERAIS	577	58	5	0	25	1	6	2	3	0	39	3	67	5	2	0	325	45	144	5
ESPIRITO SANTO	170	23	6	1	12	1	0	0	2	2	20	4	0	0	0	0	100	12	50	7
RIO DE JANEIRO	355	36	6	1	10	3	9	0	28	1	53	5	53	6	1	1	122	20	126	4
SÃO PAULO	2.203	243	102	15	54	12	57	12	40	5	253	44	200	8	4	3	1.077	158	669	30
SUL	1.696	185	77	6	58	8	9	2	17	0	161	16	409	22	4	1	859	145	263	1
PARANÁ	1.022	114	41	3	33	6	4	1	10	0	88	10	316	19	3	1	407	84	208	0
SANTA CATARINA	294	32	29	3	18	2	5	1	2	0	54	6	64	3	0	0	144	22	32	1
RIO GRANDE DO SUL	380	39	7	0	7	0	0	0	5	0	19	0	29	0	1	0	308	39	23	0
CENTRO OESTE	2.050	219	270	43	55	10	16	4	11	3	352	60	580	35	1	0	642	98	475	26
MATO GROSSO DO SUL	261	27	5	0	20	5	6	2	3	1	34	8	97	3	0	0	116	15	14	1
MATO GROSSO	172	28	11	3	5	1	3	1	3	1	22	6	2	1	0	0	47	15	101	6
GOIÁS	1.080	148	225	39	18	4	0	0	3	1	246	44	250	27	0	0	331	59	253	18
DISTRITO FEDERAL	537	16	29	1	12	0	7	1	2	0	50	2	231	4	1	0	148	9	107	1
BRASIL	9.600	1.044	794	127	270	42	118	26	142	18	1.324	213	1.557	95	21	8	4.032	605	2.666	123
Outro País	7	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	3	1	1	0
TOTAL	9.607	1.046	795	128	270	42	118	26	143	18	1.326	214	1.558	95	21	8	4.035	606	2.667	123

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 19 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 14/05/2018, 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>