

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 15 de 2018

Atualizado em 17/04/2018

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 15 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 14/04/2018.

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 7,6% (31/408) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio dos vírus Influenza A(H3) Sazonal e influenza A não subtipado. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 6,8%(5/73) 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 40,0% (553/1.383) para SG e de 33,3% (27/81) para SRAG em UTI..

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 15 foram notificados 529 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 5,9% (31) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

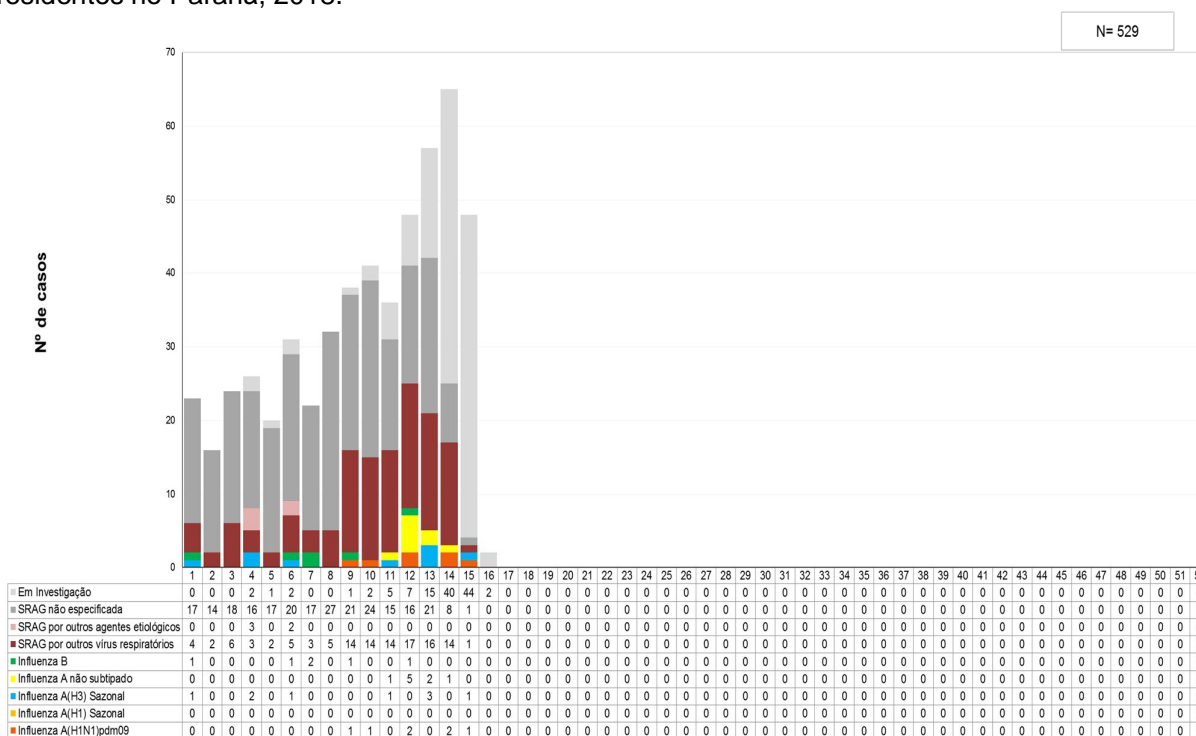
Dos 74 óbitos notificados por SRAG, 6,8% (5) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	31	5,9	5	6,8
Influenza A(H1N1)pdm09	7	22,6	2	40,0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	9	29,0	3	60,0
Influenza A não subtipado	9	29,0	0	0,0
Influenza B	6	19,4	0	0,0
SRAG não especificada	252	47,6	59	79,7
SRAG por outros vírus respiratórios	120	22,7	8	10,8
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,9	1	1,4
Em investigação	121	22,9	1	1,4
TOTAL	529	100	74	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

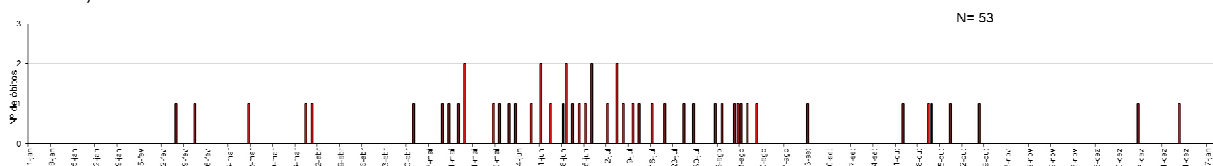
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, 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 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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



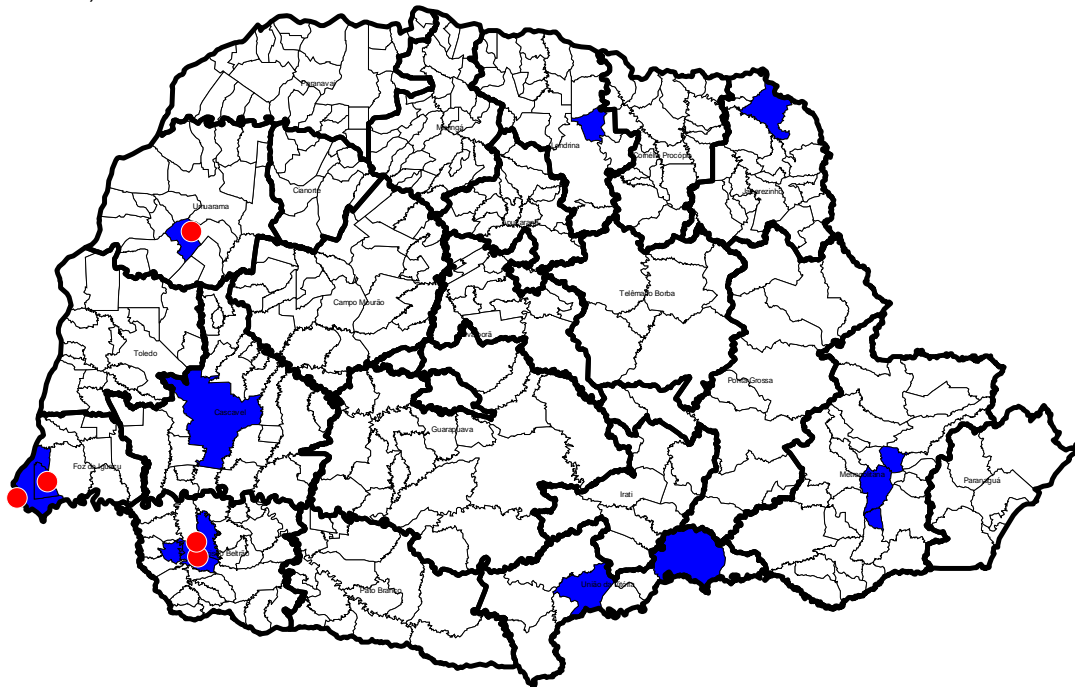
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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 subtípado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
2. Reg. Saúde Metropolitana	0	0	5	0	0	0	1	0	6	0
Colombo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	0	0	3	0	0	0	1	0	4	0
Fazenda Rio Grande	0	0	1	0	0	0	0	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
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	7	2	0	0	7	0	0	0	14	2
Ampere	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Bela Vista da Caroba	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Izabel d'Oeste	3	1	0	0	7	0	0	0	10	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	0	3	2	1	0	0	0	4	2
Foz do Iguaçu	0	0	2	1	1	0	0	0	3	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Cascavel	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	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
Total	7	2	9	3	9	0	6	0	31	5

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, 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 17/04/2018, 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 54,8% (17/31) dos casos e o gênero masculino 45,2% (14/31) (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 20,0% (1/5) dos casos e o gênero masculino 80,0% (4/5) (Gráfico 5).

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

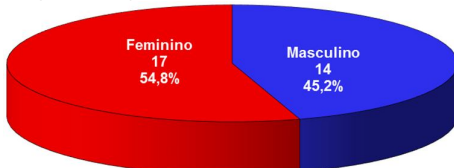
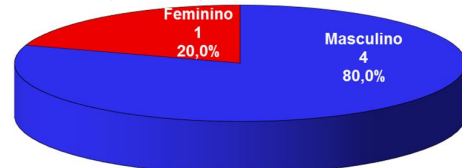


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, 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 41,9% (13/31) e 60,0% (3/5) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 53 anos, variando de 0 a 97 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	%
< 2 anos	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,5
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	16,7	2	6,5
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	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	3	10
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	2	33,3	4	12,9
40 a 49 anos	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	16,7	3	9,7
50 a 59 anos	1	14,3	0	0,0	1	11,1	2	22,2	0	0,0	4	12,9
≥ 60 anos	1	14,3	0	0,0	7	77,8	4	44,4	1	16,7	13	41,9
TOTAL	7	100	0	0	9	100	9	100	6	100	31	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 69 anos, variando de 24 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 53 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	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
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	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
≥ 60 anos	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0
TOTAL	2	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0	5	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 74,2% (23/31) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Crianças < 5 anos, Doença cardiovascular crônica, Gestantes e Pneumopatias (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=31)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	23	74,2	7	30,4
Adultos ≥ 60 anos	13	41,9	6	46,2
Crianças < 5 anos	4	12,9	1	25,0
Doença cardiovascular crônica	4	12,9	2	50,0
Gestantes	4	12,9	0	0,0
Pneumopatias crônicas	4	12,9	1	25,0
Diabetes mellitus	2	6,5	0	0,0
Doença neurológica crônica	1	3,2	1	100,0
Obesidade	1	3,2	0	0,0
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	19	61,3		
Vacinados	8	25,8		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 80,0% (4/5) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 0,0% (0/5) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 80,6% (50/62) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias, Obesidade e Cardiopatias.

No Paraná dos 60,0% (3/5) 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 2 a 10 dias e no Brasil, dos 62 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 47 (75,8%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 14 dias.

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

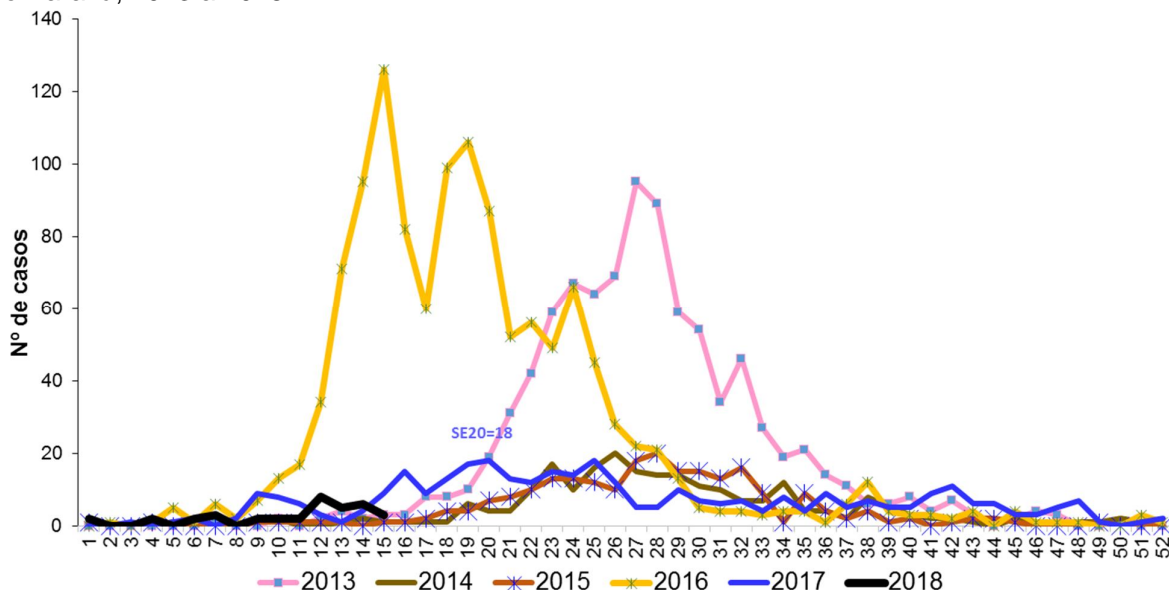
Óbitos por Influenza (N=5)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	4	80,0	0	0,0
Adultos ≥ 60 anos	3	60,0	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	1	20,0	0	0,0
Obesidade	1	20,0	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença neurológica 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
Pneumopatias crônicas	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	3	60,0		
Vacinados	0	0,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, 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 17/04/2018, 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(H3) Sazonal e a Influenza A não subtipada com 29,0% (9/31) dos casos cada uma e, ocorrência de 60,0% (3/5) 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	1087	218	1	0	7	2
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	9	3
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	9	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	6	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1223	240	343	53	31	5

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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 15 de 2018 foram notificados 4.275 casos e 477 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,2% (477/4.275) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 62 (13,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 33 (53,2%) decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 8 (12,9%) influenza A não subtipado, 6 (9,7%) por Influenza B e 15 (24,2%) Influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por Influenza é São Paulo, com 33,9% (21/62), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,03/100.000 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 15 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.559 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.383 amostras.

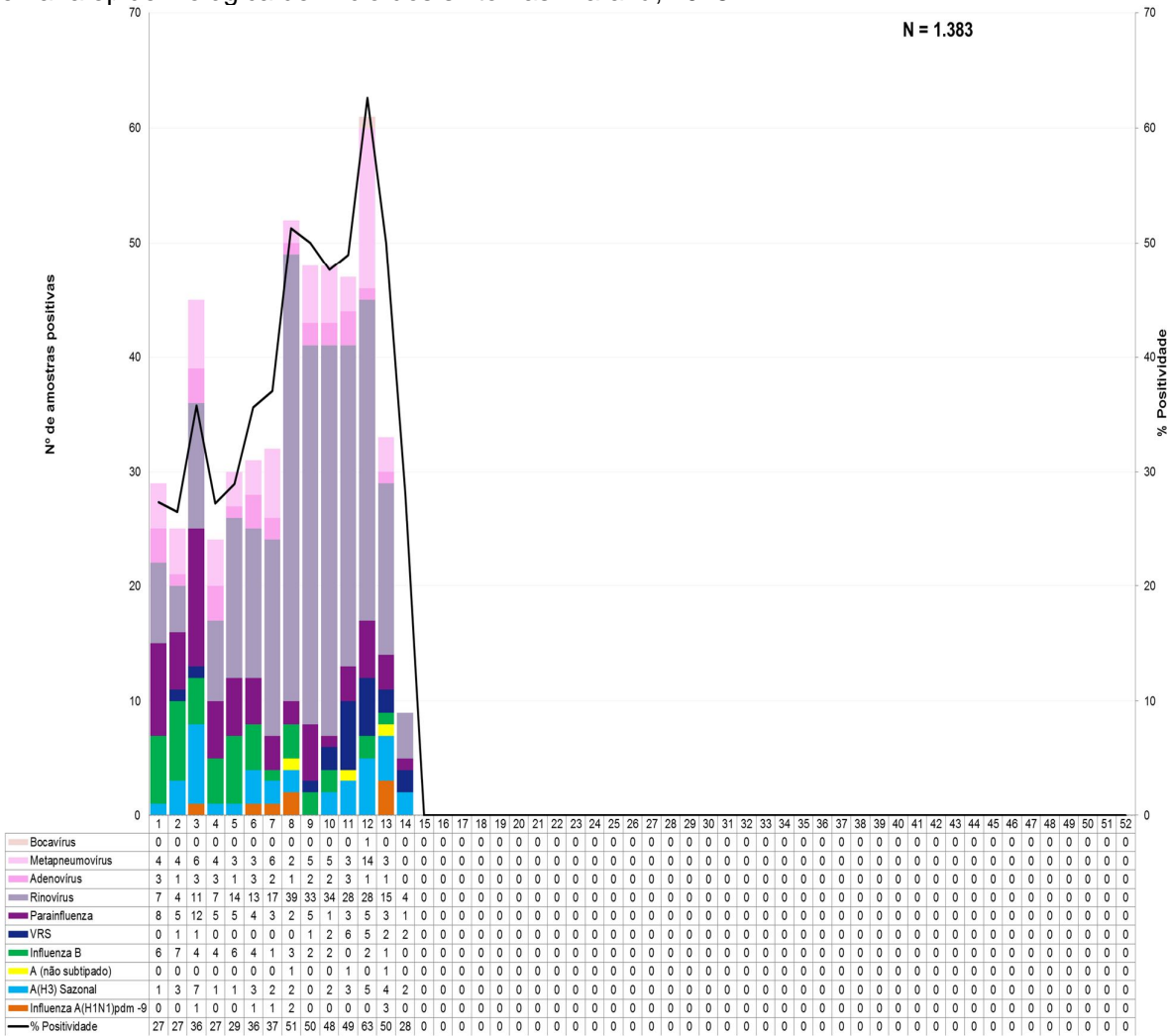
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	12,5	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	2,2	151	9,7
2 a 4 anos	0	0,0	2	5,6	1	33,3	0	0,0	3	3,4	84	5,4
5 a 9 anos	1	12,5	1	2,8	0	0,0	1	2,4	3	3,4	60	3,8
10 a 19 anos	1	12,5	3	8,3	0	0,0	8	19,0	12	13,5	211	13,5
20 a 29 anos	0	0,0	7	19,4	0	0,0	10	23,8	17	19,1	343	22,0
30 a 39 anos	2	25,0	7	19,4	0	0,0	9	21,4	18	20,2	239	15,3
40 a 49 anos	0	0,0	7	19,4	2	66,7	7	16,7	16	18,0	146	9,4
50 a 59 anos	3	37,5	5	13,9	0	0,0	4	9,5	12	13,5	138	8,9
≥ 60 anos	0	0,0	3	8,3	0	0,0	3	7,1	6	6,7	187	12,0
TOTAL	8	100,0	36	100	3	100,0	42	100	89	100	1.559	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 40,0% (553/1383) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 89 (6,4%) foram positivas para Influenza e 464 (33,6%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 8 (9,0%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 36 (40,4%) de Influenza A(H3) Sazonal, 3 (3,4%) de Influenza A (não subtipado) e 42 (47,2%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 254 (54,7%) 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.

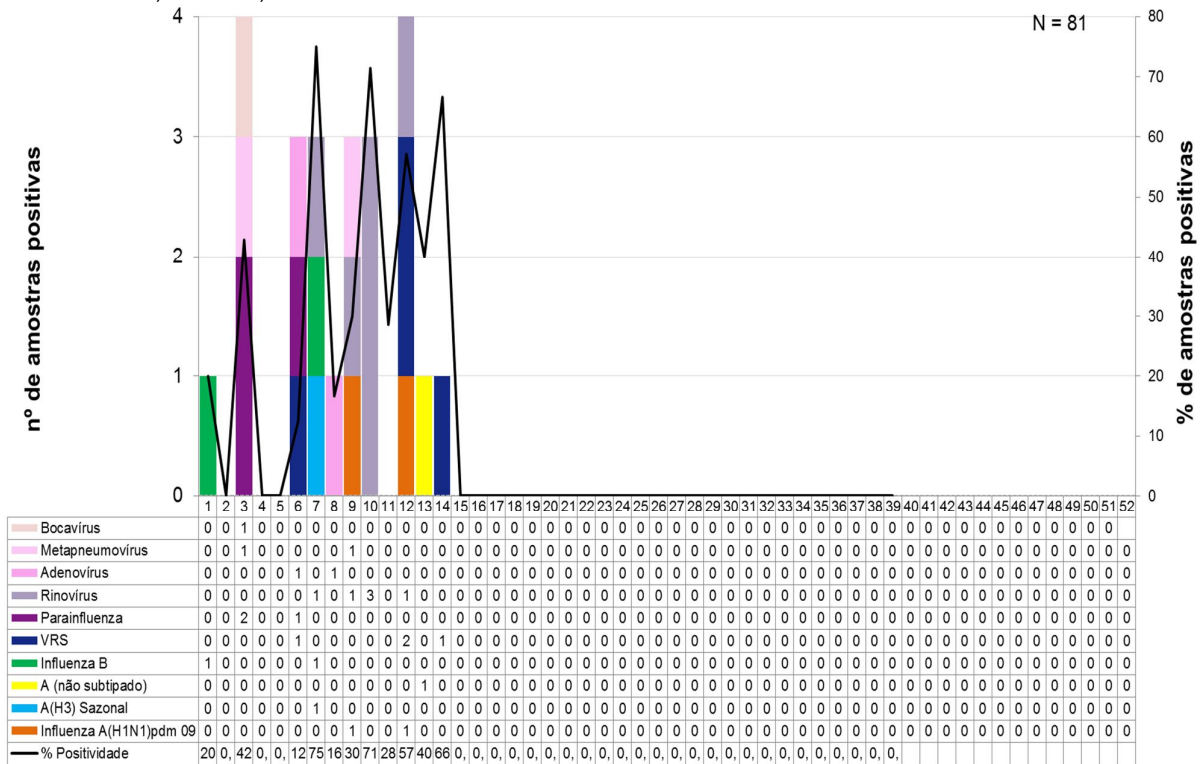


Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 17/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 111 coletas, sendo 81 (73,0%) processadas. Dentre estas, 27 (33,3%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 2 (33,3%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 1 (16,7%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (16,7%) para Influenza A (não subtipado), 2 (33,3%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 4 (20,0%) de VRS, 3 (15,0%) de Parainfluenza, 6 (30,0%) de Rinovírus, 2 (10,0%) de Metapneumovírus, 2 (10,0%) de Adenovírus, 1 (5,0%) 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 17/04/2018, 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 15.

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	272	24	1	0	5	0	0	0	1	1	7	1	27	0	0	0	0	172	21	66	2
RONDÔNIA	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	2	0
ACRE	42	7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	17	6	22	0
AMAZONAS	59	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	18	0	0	0	0	33	1	6	0
PARÁ	149	11	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	108	10	31	1
AMAPÁ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOCANTINS	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	4	1
NORDESTE	674	59	60	13	7	2	3	0	3	0	73	15	66	6	6	1	243	30	286	7	
MARANHÃO	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
PIAUI	26	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	10	3	4	0
CEARÁ	51	6	4	1	0	0	0	0	1	0	5	1	3	1	0	0	0	22	1	21	3
RIO GRANDE DO NORTE	31	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	10	3	17	0
PARAIBA	28	7	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	19	5	7	1
PERNAMBUCO	240	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	89	7	147	1
ALAGOAS	24	1	7	0	1	0	0	0	0	0	8	0	1	0	4	0	0	5	0	6	1
SERGIPE	26	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	19	0	5	0
BAHIA	245	30	45	12	5	1	3	0	1	0	54	13	42	4	2	1	69	11	78	1	
SUDESTE	1.509	187	20	4	43	8	32	7	43	5	138	24	121	11	5	3	770	127	475	22	
MINAS GERAIS	329	31	3	0	8	0	0	0	2	0	13	0	30	2	1	0	166	26	119	3	
ESPÍRITO SANTO	82	8	0	0	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	58	4	21	3	
RIO DE JANEIRO	167	18	2	0	7	1	7	0	16	1	32	2	30	5	0	0	63	10	42	1	
SÃO PAULO	931	130	15	4	26	7	25	7	24	3	90	21	61	4	4	3	483	87	293	15	
SUL	799	105	12	2	20	3	10	0	10	0	52	5	128	10	4	1	468	87	147	2	
PARANÁ	515	71	5	2	7	2	8	0	6	0	26	4	115	8	3	1	248	57	123	1	
SANTA CATARINA	75	11	6	0	10	1	1	0	2	0	19	1	4	2	0	0	41	7	11	1	
RIO GRANDE DO SUL	209	23	1	0	3	0	1	0	2	0	7	0	9	0	1	0	179	23	13	0	
CENTRO OESTE	1.019	102	97	14	18	2	2	1	4	0	121	17	262	14	0	0	269	52	367	19	
MATO GROSSO DO SUL	111	10	3	0	4	1	1	0	2	0	10	1	34	0	0	0	55	8	12	1	
MATO GROSSO	51	8	0	0	2	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	12	3	34	4	
GOIÁS	611	76	88	13	6	1	0	0	0	0	94	14	114	12	0	0	140	36	263	14	
DISTRITO FEDERAL	246	8	6	1	6	0	0	0	1	0	13	1	113	2	0	0	62	5	58	0	
BRASIL	4.273	477	190	33	93	15	47	8	61	6	391	62	604	41	15	5	1.922	317	1.341	52	
Outro País	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
TOTAL	4.275	477	190	33	93	15	47	8	62	6	392	62	604	41	15	5	1.923	317	1.341	52	

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 15 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 16/04/2018, 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>