

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 16 de 2018

Atualizado em 24/04/2018

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 21/04/2018.

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 7,3% (34/466) 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, 6,3%(5/80) 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 40,6% (584/1.437) para SG e de 38,0% (35/92) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 16 foram notificados 621 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 5,5% (34) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

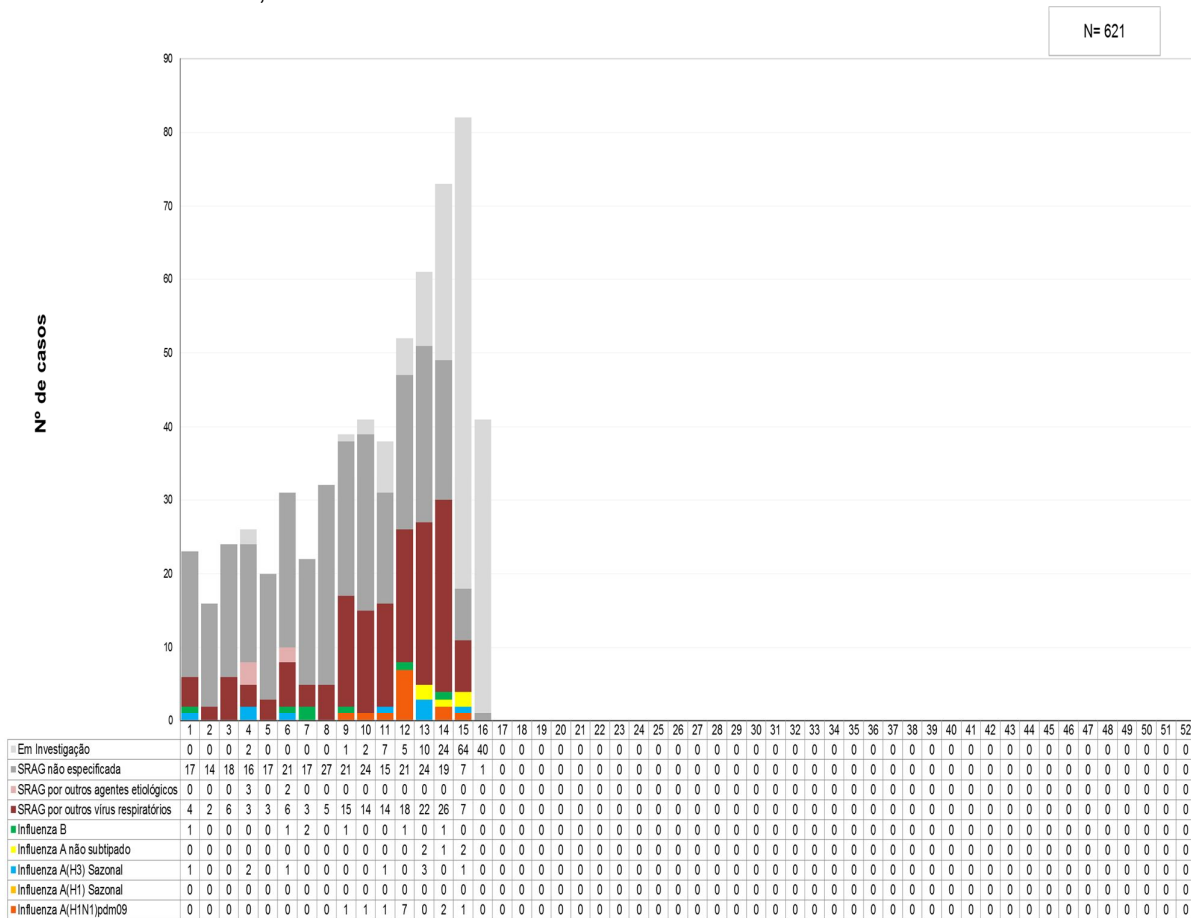
Dos 83 óbitos notificados por SRAG, 6,0% (5) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	34	5,5	5	6,0
Influenza A(H1N1)pdm09	13	38,2	2	40,0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	9	26,5	3	60,0
Influenza A não subtipado	5	14,7	0	0,0
Influenza B	7	20,6	0	0,0
SRAG não especificada	279	44,9	63	75,9
SRAG por outros vírus respiratórios	148	23,8	11	13,3
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,8	1	1,2
Em investigação	155	25,0	3	3,6
TOTAL	621	100	83	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

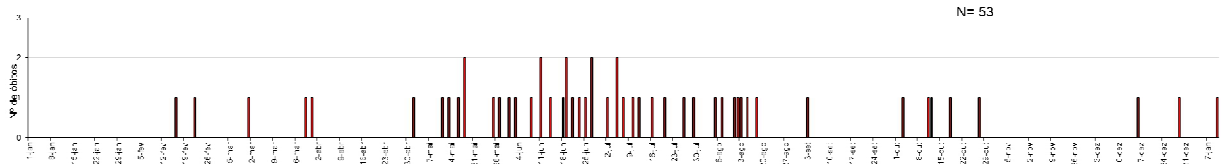
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

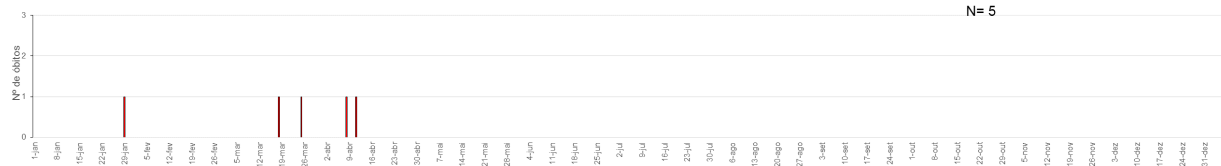
Os gráficos 2 e 3 referem-se aos óbitos de SRAG por Influenza, segundo a data de ocorrência nos anos de 2017 e 2018, respectivamente.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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



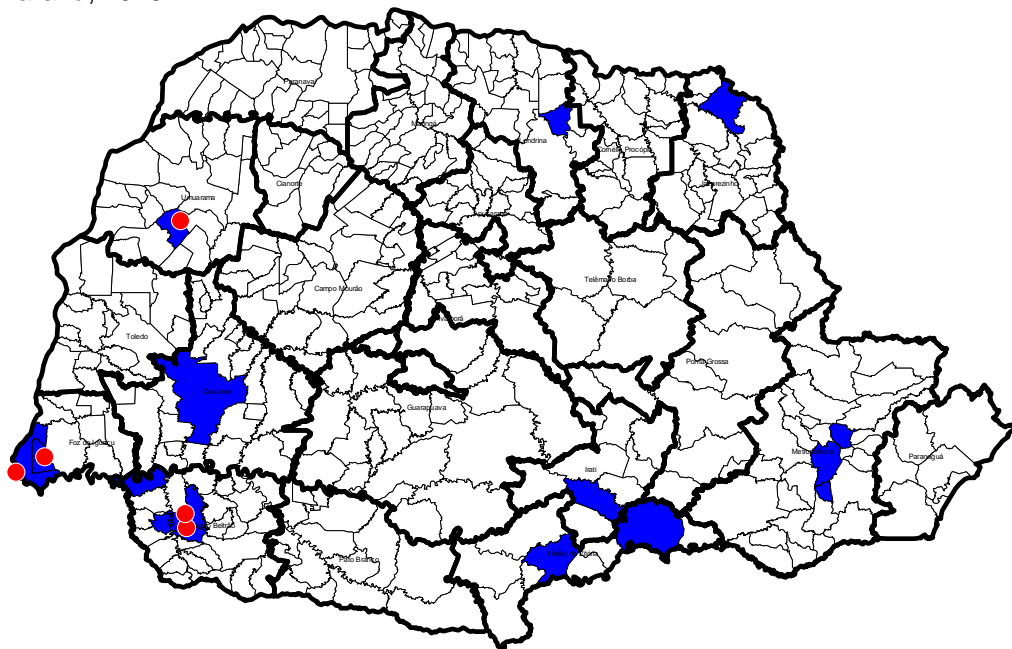
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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 subtipado		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
4. Reg. Saúde Irati	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
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	13	2	0	0	3	0	0	0	16	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
Capanema	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Santa Izabel d'Oeste	9	1	0	0	2	0	0	0	11	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	13	2	9	3	5	0	7	0	34	5

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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 24/04/2018, 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 55,9% (19/34) dos casos e o gênero masculino 44,1% (15/34) (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

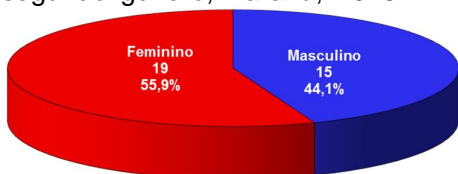
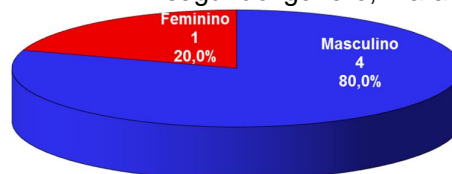


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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 41,2% (14/34) e 60,0% (3/5) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 55 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	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,9
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	14,3	2	5,9
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	1	14,3	1	2,9
20 a 29 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	9
30 a 39 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	28,6	4	11,8
40 a 49 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	8,8
50 a 59 anos	2	15,4	0	0,0	1	11,1	2	40,0	0	0,0	5	14,7
≥ 60 anos	3	23,1	0	0,0	7	77,8	3	60,0	1	14,3	14	41,2
TOTAL	13	100	0	0	9	100	5	100	7	100	34	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 73,5% (25/34) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Doença cardiovascular crônica e Pneumopatias crônicas (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=34)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	25	73,5	8	32,0
Adultos ≥ 60 anos	14	41,2	7	50,0
Doença cardiovascular crônica	6	17,6	3	50,0
Pneumopatias crônicas	5	14,7	1	20,0
Crianças < 5 anos	4	11,8	1	25,0
Gestantes	4	11,8	0	0,0
Diabetes mellitus	2	5,9	0	0,0
Doença neurológica crônica	1	2,9	1	100,0
Obesidade	1	2,9	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	21	61,8		
Vacinados	9	26,5		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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 78,9% (71/90) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias, Cardiopatias e Diabetes.

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 70 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 63 (70,0%) 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.

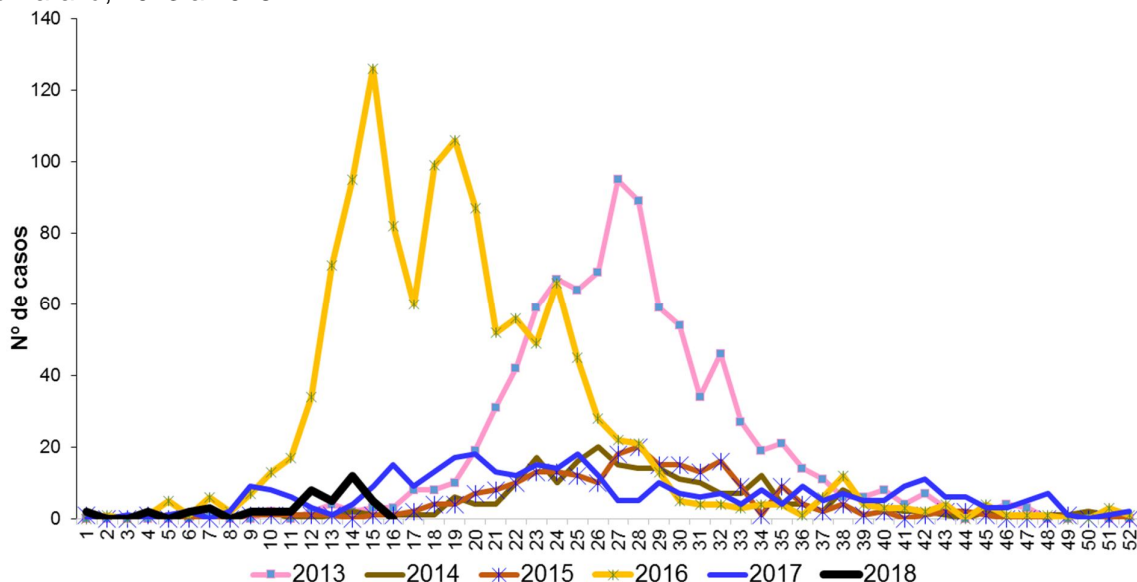
Óbitos por Influenza (N=5)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	4	80,0	0	0,0
Adultos ≥ 60 anos	3	60,0	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	1	20,0	0	0,0
Obesidade	1	20,0	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença neurológica 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 24/04/2018, 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 24/04/2018, 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(H1N1)pdm09 com 38,2% (13/34) dos casos 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	1.087	218	1	0	13	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	5	0
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	34	5

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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 16 de 2018 foram notificados 5.446 casos e 615 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,3% (615/5.446) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 90 (14,6%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 54 (60,0%) decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 9 (10,0%) influenza A não subtipado, 8 (8,9%) por Influenza B e 19 (21,1%) Influenza A(H3N2). O estado com maior número de óbitos por Influenza é Goiás, com 28,9% (26/90), em relação ao país (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,05/100.000 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 16 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1649 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.437 amostras.

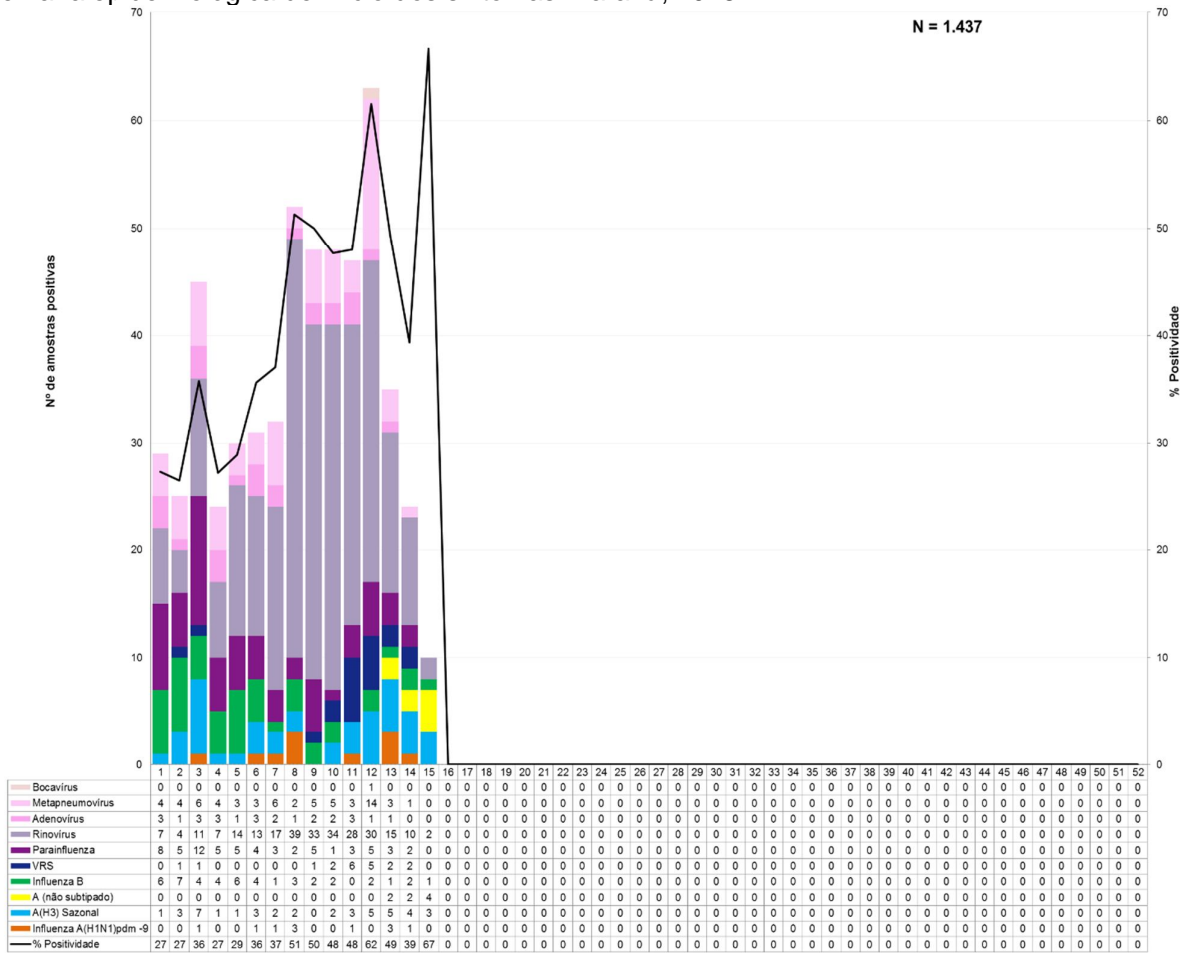
Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

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	9,1	2	4,8	0	0,0	0	0,0	3	2,8	164	9,9
2 a 4 anos	1	9,1	2	4,8	1	12,5	0	0,0	4	3,8	85	5,2
5 a 9 anos	2	18,2	1	2,4	0	0,0	1	2,2	4	3,8	63	3,8
10 a 19 anos	1	9,1	4	9,5	1	12,5	9	20,0	15	14,2	221	13,4
20 a 29 anos	0	0,0	7	16,7	1	12,5	10	22,2	18	17,0	363	22,0
30 a 39 anos	2	18,2	8	19,0	3	37,5	10	22,2	23	21,7	252	15,3
40 a 49 anos	1	9,1	7	16,7	1	12,5	8	17,8	17	16,0	158	9,6
50 a 59 anos	3	27,3	5	11,9	0	0,0	4	8,9	12	11,3	145	8,8
≥ 60 anos	0	0,0	6	14,3	1	12,5	3	6,7	10	9,4	198	12,0
TOTAL	11	100,0	42	100	8	100,0	45	100	106	100	1.649	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Das amostras processadas, 40,6% (584/1.437) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 106 (7,4%) foram positivas para Influenza e 478 (33,3%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 11 (10,4%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 42 (39,6%) de Influenza A(H3) Sazonal, 8 (7,5%) de Influenza A (não subtipado) e 45 (42,5%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 264 (55,2%) 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.

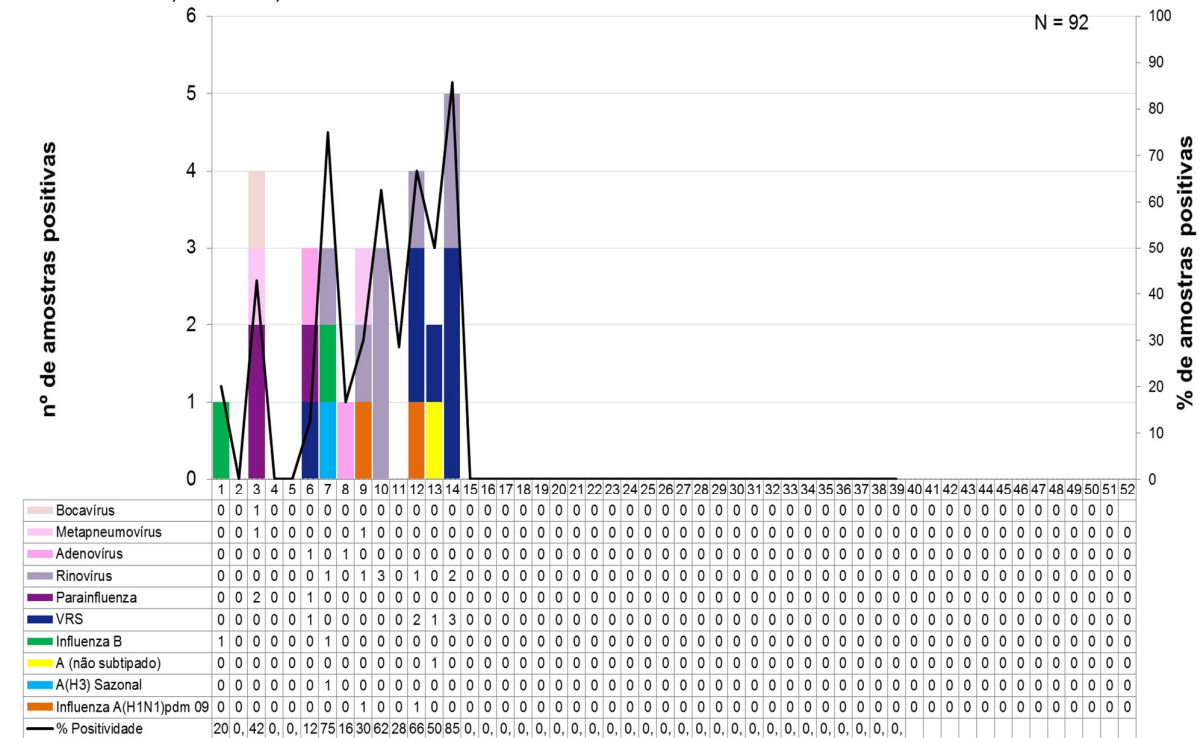


Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 128 coletas, sendo 92 (71,9%) processadas. Dentre estas, 35 (38,0%) 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: 7 (24,1%) de VRS, 3 (10,3%) de Parainfluenza, 8 (27,6%) de Rinovírus, 2 (6,9%) de Metapneumovírus, 2 (6,9%) de Adenovírus, 1 (3,4%) 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 24/04/2018, 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 16.

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	312	30	2	0	7	0	0	0	2	1	11	1	33	1	0	0	191	27	77	1
RONDÔNIA	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	1	0
ACRE	49	7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	17	6	29	0
AMAZONAS	60	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	21	0	0	0	34	1	3	0
PARÁ	176	15	2	0	5	0	0	0	1	0	8	0	9	1	0	0	118	13	41	1
AMAPÁ	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
TOCANTINS	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	4	2	0
NORDESTE	971	93	112	23	16	2	7	1	6	0	141	26	93	7	6	1	325	39	406	20
MARANHÃO	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0
PIAUÍ	34	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	0	0	12	5	7	0
CEARÁ	168	21	46	11	4	0	2	0	2	0	54	11	3	0	1	1	30	2	80	7
RIO GRANDE DO NORTE	36	8	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	4	0	0	0	17	5	12	3
PARAÍBA	36	7	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	20	5	14	1
PERNAMBUCO	281	12	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	108	8	166	4
ALAGOAS	28	2	7	0	1	0	0	0	0	0	8	0	1	0	4	0	9	0	6	2
SERGIPE	47	0	3	0	2	0	1	0	1	0	7	0	1	0	0	0	37	0	2	0
BAHIA	336	37	52	12	5	1	4	1	1	0	62	14	65	6	1	0	91	14	117	3
SUDESTE	1.853	227	29	4	53	8	38	7	51	6	171	25	161	14	5	3	927	154	589	31
MINAS GERAIS	361	36	3	0	11	0	0	0	2	0	16	0	47	2	2	0	207	32	89	2
ESPIRITO SANTO	94	9	0	0	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	63	6	28	2
RIO DE JANEIRO	205	20	2	0	8	1	7	0	21	1	38	2	36	5	0	0	73	12	58	1
SÃO PAULO	1.193	162	24	4	32	7	31	7	27	4	114	22	78	7	3	3	584	104	414	26
SUL	1.007	122	23	2	23	4	7	0	12	0	65	6	174	13	4	1	579	100	185	2
PARANÁ	618	82	13	2	9	3	5	0	7	0	34	5	150	11	3	1	279	63	152	2
SANTA CATARINA	126	13	8	0	11	1	1	0	2	0	22	1	15	2	0	0	70	10	19	0
RIO GRANDE DO SUL	263	27	2	0	3	0	1	0	3	0	9	0	9	0	1	0	230	27	14	0
CENTRO OESTE	1.300	143	144	25	27	5	1	1	5	1	177	32	348	24	1	0	362	64	412	23
MATO GROSSO DO SUL	151	14	3	0	10	3	0	0	2	0	15	3	56	0	0	0	67	10	13	1
MATO GROSSO	72	14	0	0	2	0	1	1	2	1	5	2	2	1	0	0	19	5	46	6
GOIÁS	761	105	133	24	10	2	0	0	0	0	143	26	152	21	0	0	180	42	286	16
DISTRITO FEDERAL	316	10	8	1	5	0	0	0	1	0	14	1	138	2	1	0	96	7	67	0
BRASIL	5.443	615	310	54	126	19	53	9	76	8	565	90	809	59	16	5	2.384	384	1.669	77
Outro País	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL	5.446	615	310	54	126	19	53	9	77	8	566	90	809	59	16	5	2.385	384	1.670	77

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 16 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 23/04/2018, 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://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>