

Informe Epidemiológico

Influenza – Monitoramento até a Semana Epidemiológica 07 de 2018

Atualizado em 16/02/2018

A vigilância da Influenza e dos outros vírus respiratórios no Brasil é realizada pela vigilância sentinela, de Síndrome Gripal (SG) e de 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 7 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 16/02/2018.

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 4,8% (4/84) 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, 5,9% (1/17) 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 26,9% (134/499) para SG e de 18,8% (3/16) para SRAG em UTI.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 07 foram notificados 111 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 3,6% (4) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

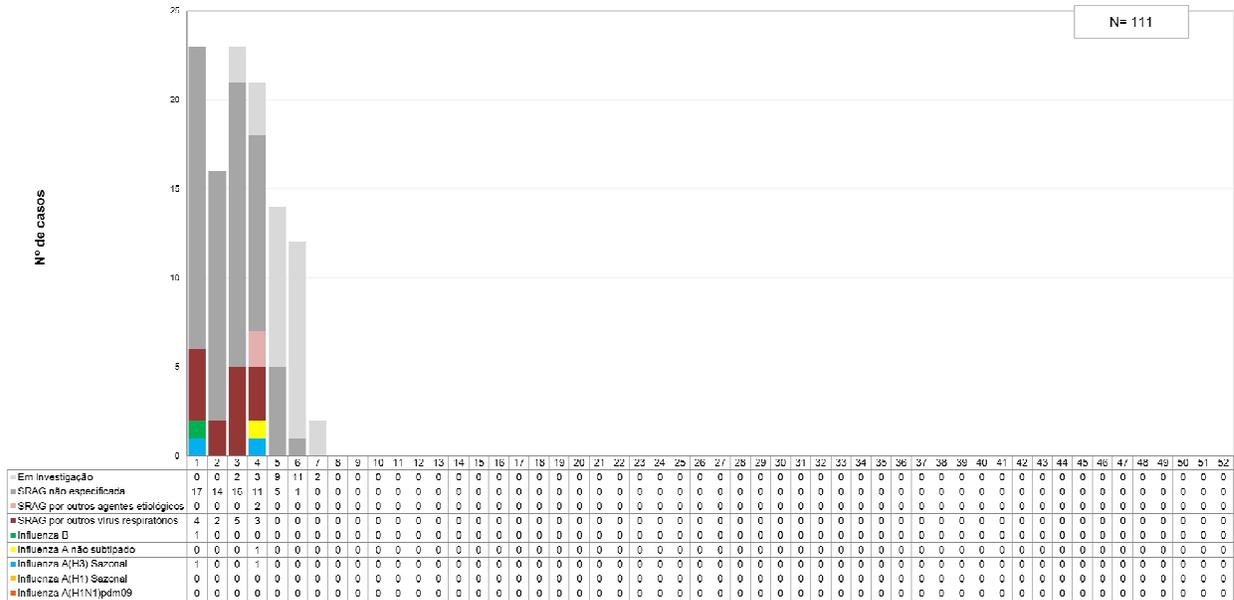
Dos 17 óbitos notificados por SRAG, 5,9% (1) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná, 2018 até a SE 7.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	4	3,6	1	5,9
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	2	50,0	1	100,0
Influenza A não subtipado	1	25,0	0	0,0
Influenza B	1	25,0	0	0,0
SRAG não especificada	64	57,7	15	88,2
SRAG por outros vírus respiratórios	14	12,6	1	5,9
SRAG por outros agentes etiológicos	2	1,8	0	0,0
Em investigação	27	24,3	0	0,0
TOTAL	111	100	17	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

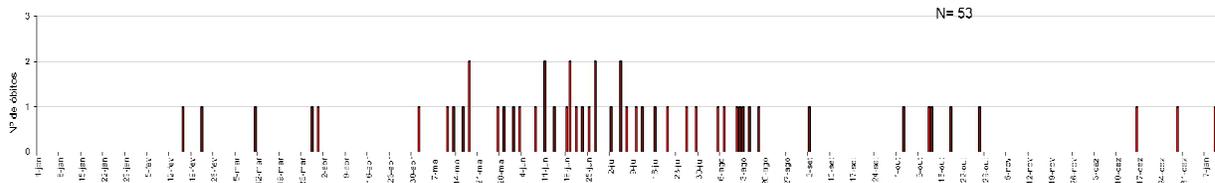
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018 até a SE 7.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, 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 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

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



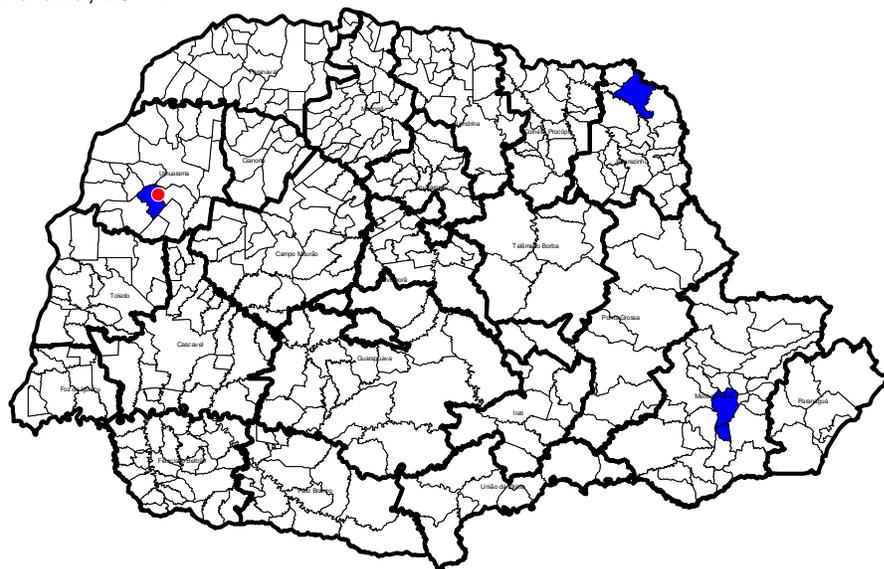
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

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

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
2. Reg. Saúde Metropolitana	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Curitiba	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Fazenda Rio Grande	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cafetal do Sul	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Total	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	4	1

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

Mapa 1- Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo municípios e Regionais de Saúde, Paraná, 2017.



■ Casos de SRAG por Influenza
● Óbitos de SRAG por Influenza

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, não foi observada diferença entre eles nos casos. O gênero feminino e o masculino apresentaram 50,0% (2/4) dos casos (Gráfico 4). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 00,0% (0/1) dos casos e o gênero masculino 100,0% (1/1) (Gráfico 5).

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

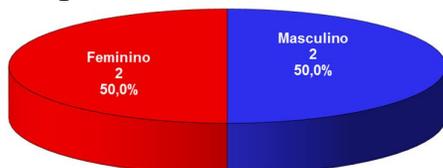


Gráfico 5 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2018



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, 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 dos casos de SRAG por Influenza foi acima dos 2 a 4 anos e a partir de 60 anos, com 50,0% (2/4) cada uma e, 100,0% (1/1) dos óbitos na faixa a partir de 60 anos (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 35 anos, variando de 3 a 91 anos e, no Brasil, mediana de idade de 36 anos, variando 0 a 91 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	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	1	100,0	1	100,0	2	50,0
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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 60 anos	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0
TOTAL	0	0	0	0	2	100	1	100	1	100	4	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 91 anos, variando de 91 a 91 anos e no Brasil a mediana foi de 72 anos, variando de 44 a 91 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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 60 anos	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
TOTAL	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 100,0% (4/4) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatias crônicas e Crianças menores de 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=4)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	4	100,0	0	0,0
Adultos ≥ 60 anos	2	50,0	0	0,0
Crianças < 5 anos	2	50,0	0	0,0
Pneumopatias crônicas	2	50,0	0	0,0
Diabetes mellitus	1	25,0	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	1	25,0	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
Obesidade	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	1	25,0		
Vacinados	0	0,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 100% (1/1) apresentou pelo menos um fator de risco para complicação e não era vacinado (Tabela 6) e, no Brasil 66,7% (2/3) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Pneumopatas e Imunodeficiência/imunodepressão.

No Paraná, o indivíduo que foi a óbito por Influenza não fez uso do antiviral, e no Brasil, dos 32 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 2 (66,7%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 2 a 6 dias.

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

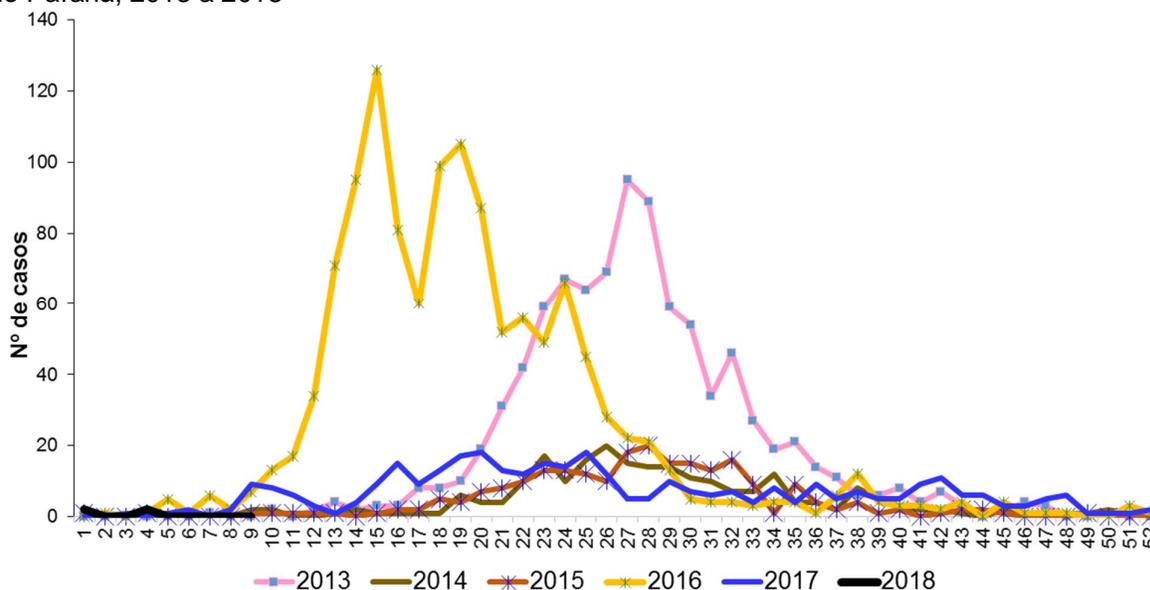
Óbitos por Influenza (N=1)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	1	100,0	0	0,0
Adultos ≥ 60 anos	1	100,0	0	0,0
Pneumopatas crônicas	1	100,0	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença 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
Obesidade	0	0,0	0 </td <td>0,0</td>	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	0	0,0		
Vacinados	0	0,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, 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 16/02/2018, 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 44,5% (401/902) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,6% (384/902) 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 por este vírus. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3N2) com 54,9% (124/226) e 45,8% (11/24) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1085/1220) dos

casos e 91,2% (218/239) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,1% (209/342) 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 50,0% (2/4) dos casos e, ocorrência de 100,0% (1/1) 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										
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	39	4	1085	218	1	0	0	0
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	209	35	2	1
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	1	0	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	131	18	1	0
TOTAL	902	66	228	16	226	24	1220	239	342	53	4	1

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 16/02/2018, 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 06 de 2018 foram notificados 693 casos e 94 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,6% (94/693) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 3 (3,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 0 (0,0%) decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) Influenza A não subtipado, 0 (0,0%) por Influenza B e 3 (100,0%) Influenza A(H3N2). Os óbitos por Influenza ocorreram nos estados da Bahia, Paraná e Santa Catarina, sendo um em cada estado (Quadro 1).

A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,01/100.000 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.

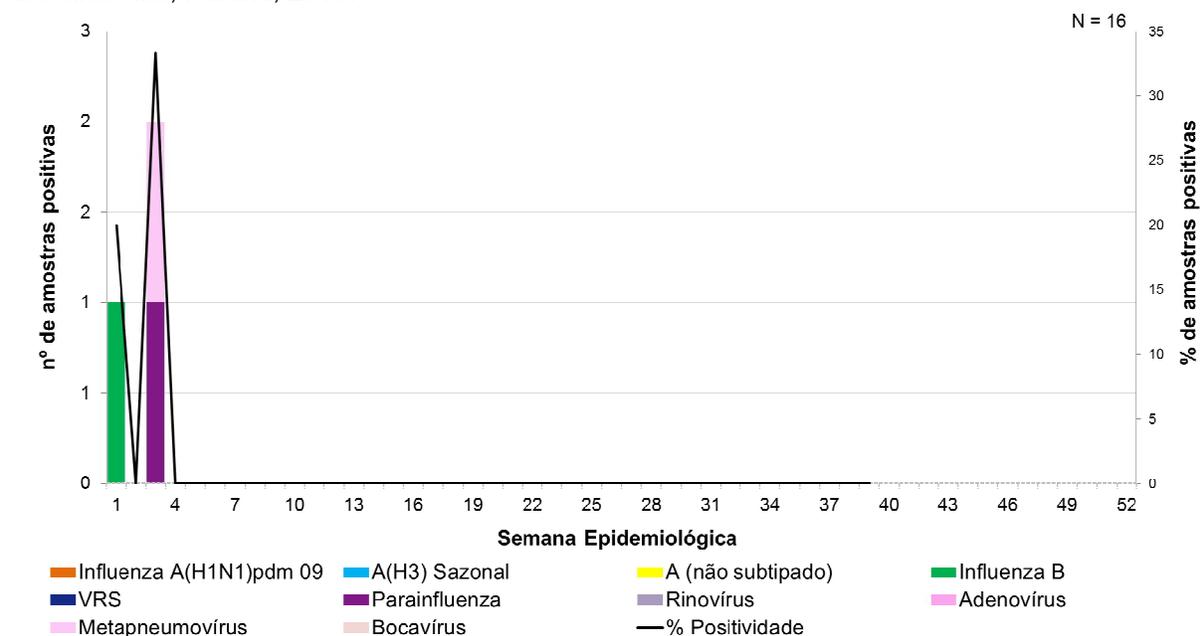
Síndrome Gripal

Até a SE 07 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 624 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 499 amostras.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 26 coletas, sendo 16 (61,5%) processadas. Dentre estas, 3 (18,8%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para influenza foram detectados 0 (0,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) para influenza A não subtipado, 0 (0,0%) influenza A(H3N2) e 1 (100,0%) para influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se 1 (50,0%) de Parainfluenza e 1 (50,0%) de Metapneumovírus (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.



Quadro 1 - Distribuição dos casos e óbitos de SRAG segundo região, unidade federativa da residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 06.

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	44	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	19	3	21	0
RONDÔNIA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
ACRE	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
AMAZONAS	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	1	1	0
PARÁ	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	11	1	6	0
TOCANTINS	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
NORDESTE	108	8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	41	4	63	3
PIAUÍ	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	1
CEARÁ	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0
RIO GRANDE DO NORTE	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0
PARAÍBA	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
PERNAMBUCO	60	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1	37	1
ALAGOAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SERGIPE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
BAHIA	13	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	2	4	0
SUDESTE	262	40	2	0	7	0	4	0	7	0	20	0	13	1	1	0	0	103	31	125	8
MINAS GERAIS	70	8	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	28	7	37	1
ESPIRITO SANTO	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
RIO DE JANEIRO	26	4	1	0	1	0	1	0	2	0	5	0	2	1	0	0	0	4	2	15	1
SÃO PAULO	160	28	1	0	4	0	3	0	5	0	13	0	8	0	1	0	0	71	22	67	6
SUL	211	35	0	0	7	2	1	0	4	0	12	2	22	3	0	0	0	145	29	32	1
PARANÁ	107	17	0	0	2	1	1	0	1	0	4	1	16	1	0	0	0	64	15	23	0
SANTA CATARINA	18	4	0	0	3	1	0	0	1	0	4	1	4	2	0	0	0	8	1	2	0
RIO GRANDE DO SUL	86	14	0	0	2	0	0	0	2	0	4	0	2	0	0	0	0	73	13	7	1
CENTRO OESTE	68	8	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	17	1	0	0	0	30	6	19	1
MATO GROSSO DO SUL	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	1	0
MATO GROSSO	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
GOIÁS	26	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	10	3	9	1
DISTRITO FEDERAL	29	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9	0	0	0	0	10	1	9	0
BRASIL	693	94	2	0	15	3	6	0	12	0	35	3	59	5	1	0	0	338	73	260	13
Outro País	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.																				
TOTAL	693	94	2	0	15	3	6	0	12	0	35	3	59	5	1	0	0	338	73	260	13

Fonte: SINAN INFUENZA WEB. Dados do Informe Epidemiológico de Influenza SE 06 de 2018 do Ministério da Saúde, atualizado em 15/02/2018, 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>