

Novos números da Influenza no Brasil

28/08/2017

Geral

Saiba como se prevenir da Gripe

A Gripe é uma doença respiratória aguda e a transmissão ocorre de pessoa a pessoa, principalmente por meio da tosse, espirro ou contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas ou com objetos contaminados. Saiba como se prevenir da gripe adotando medidas simples:

- Lave as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar, ao chegar da rua e após tocar objetos.
- Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e a boca com um lenço descartável ou com o braço.
- Não compartilhe alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Não use medicamentos sem orientação médica. A automedicação pode ser prejudicial à saúde.
- Limpe as superfícies com álcool 70°.
- Quem estiver com qualquer gripe deve evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas.

ATENÇÃO
Se você estiver com febre acima de 38°C, tosse, acompanhada ou não de dor de garganta, procure o seu médico ou a unidade de saúde mais próxima.

ALERTA
A gripe pode estar piorando se você tiver dificuldade de respirar ou respiração rápida, dor forte no abdome, convulsões, desidratação, alteração do estado de consciência. Nesses casos, retorne com urgência à Unidade de Saúde mais próxima.

O governo do Paraná disponibiliza o antiviral Oseltamivir, indicado para o tratamento da Gripe, para as Unidades de Saúde e os hospitais de todo Estado. O medicamento será liberado ao paciente mediante receita médica.

Mais informações:
www.saude.pr.gov.br 0800 643 8484

SAC PARANÁ SAÚDE
PARANÁ

A DOENÇA

A influenza, conhecida como gripe, é uma doença viral febril, aguda, geralmente benigna e autolimitada. Frequentemente é caracterizada por início abrupto dos sintomas, que são predominantemente sistêmicos, incluindo febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios com tosse seca, dor de garganta e coriza. A infecção geralmente dura 1 semana e os sintomas persistem alguns dias, sendo a febre o mais importante.

Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza

A responsável pelas grandes pandemias. Os vírus influenza A são ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N). Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos A(H1N1) e A(H3N2) circulam atualmente em humanos. Alguns vírus influenza A de origem aviária também podem infectar humanos causando doença grave, como no caso do A (H7N9).

Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A vacinação é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza.

COMO SE PREVENIR

1- Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabonete ou fricção das mãos com álcool 70%, principalmente antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz e após tossir, espirrar ou usar o banheiro.

2- Evitar tocar nariz, boca e olhos, após contato com superfícies com maior risco de contaminação, tais como: corrimões, superfícies de ônibus, trincos de portas, teclados de computadores, etc, pois o vírus Influenza penetra e infecta o organismo pelas vias respiratórias. Se necessário tocar nariz, boca e olhos, higienizar as mãos antes.

3- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenços descartáveis. Caso não haja lenço ou toalha de papel disponível, é preferível cobrir o nariz e a boca com a manga da camisa (“espirrar no cotovelo”) do que fazê-lo com as mãos, por meio das quais os germes são facilmente transferidos para outras pessoas ou para o ambiente.

4- Manter ambientes de trabalho, escolas, auditórios, restaurantes, ônibus e demais locais com aglomeração de pessoas, arejados para promover melhor circulação de ar no ambiente.

5- Em locais com maior fluxo de pessoas, recomenda-se disponibilizar álcool 70% para a higienização das mãos.

6- Evitar compartilhar copos, canudos, toalhas, talheres, alimentos, canetas, brinquedos, celulares, etc, principalmente com pessoas que apresentem sintomas de Síndrome Gripal. Em bebedouros com dois ejetores de água, evitar a utilização do ejetor pequeno (pois neste há risco de contato direto da boca e

secreções respiratórias).

7- Evitar a utilização de toalha de tecido para secagem das mãos em ambientes públicos não domésticos.

INFORME TÉCNICO

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar a tomada de decisão em saúde pública. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

Na semana epidemiológica (SE) 20/2017 (até 20 de maio/2017), a positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinela foi de 32,4% para SG e de 28,2% para Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG) em UTI.

Foram confirmados para Influenza 16,1% (854/5.298) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus influenza A (H3N2). Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 17,2% (148/851) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A (H3N2).

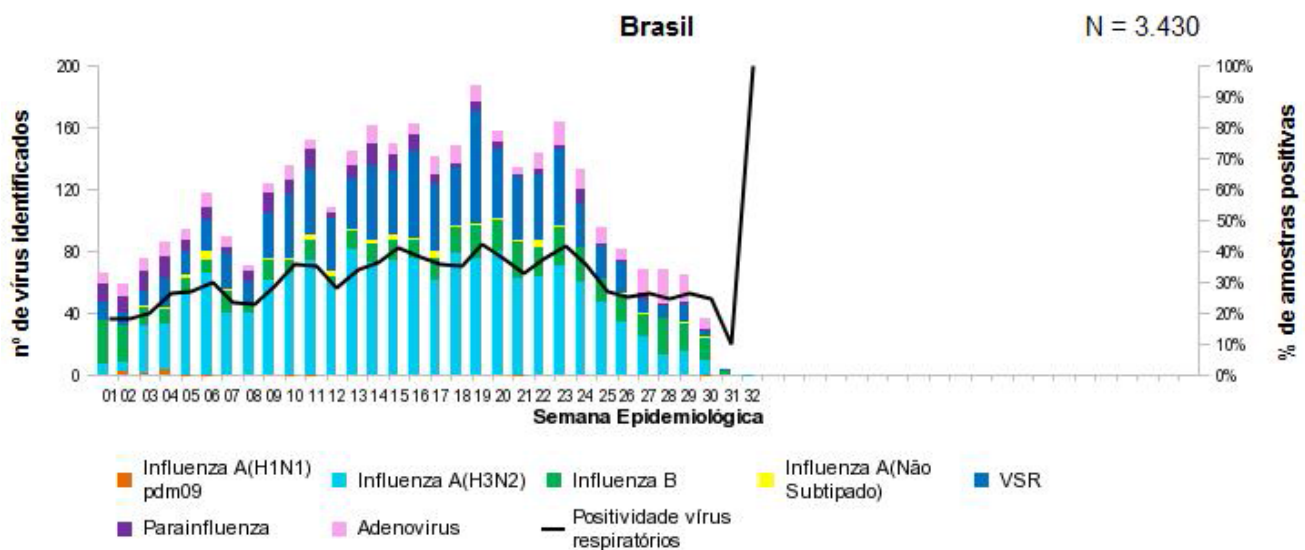
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 32/2017, as unidades sentinelas de SG coletaram 13.271 amostras (é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade). Destas, 82,2% foram processadas e 31,4% tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Entre os vírus respiratórios, 60,3% foram positivos para influenza e 39,8% para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação do Vírus Sincicial Respiratório

- 877 (64,3%). (Figura 1)

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas se Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas, Brasil, 2017 até a SE 32



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 13/8/2017, sujeitos a alteração.

A região Sudeste apresenta as maiores quantidades de amostras positivas com destaque para a circulação de influenza A(H3N2). As regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste destaca-se a circulação do vírus influenza A(H3N2) e na região Norte predominou a circulação do VSR.

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos a partir de 10 anos predominaram a circulação dos vírus influenza A(H3N2) e B. Entre os indivíduos menores de 10 anos houve maior circulação de VSR e influenza A(H3N2).

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 1.746 coletas, sendo 1.409 (85,3%) processadas. Dentre estas, 468 (31,4%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 144 (30,8%) para influenza e 324 (69,2%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 1 (0,7%) para influenza A(H1N1)pdm09, 12 (8,3%) para influenza A não subtipado, 23 (16,0%) para influenza B e 108 (75,0%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o

predomínio de 272 (84,0%) VSR.

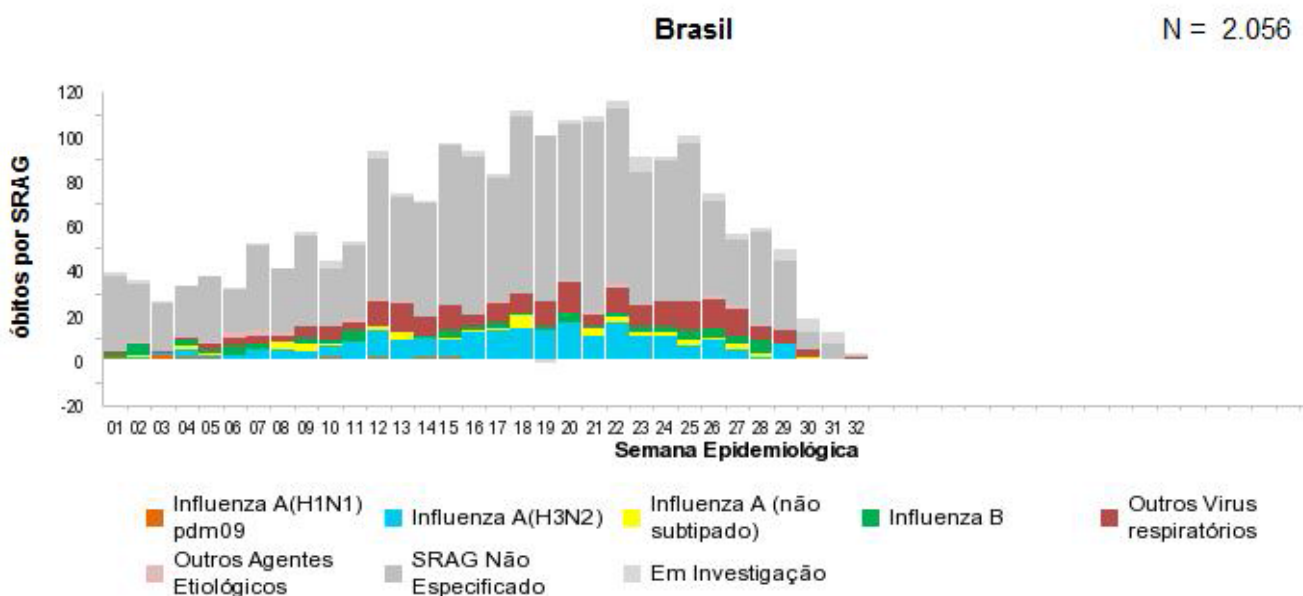
VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 32/2017 foram notificados 16.019 casos de SRAG, dos quais 12.388 (77,3%) com amostra processada. Destas, 16,1% foram classificadas como SRAG por influenza e 23,0% por outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, 2,0% eram influenza A(H1N1) pdm09, 7,9% influenza A não subtipado, 18,1% influenza B e 72,0% influenza A (H3N2).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 32/2017 foram notificados 2.055 óbitos por SRAG, o que corresponde a 12,8% (2.056/16.019) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 341 (16,6%) foram confirmados para vírus influenza: 9 (2,6%) decorrentes de influenza A (H1N1) pdm09, 40 (11,7%) influenza A não subtipado, 71 (20,8%) por influenza B e 221 (64,6%) por influenza A (H3N2) (Figura 2). O Estado com maior número de óbitos por influenza foi São Paulo, totalizando 32,6% (111/341) do país.

Figura 2. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2017 até a SE 32.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2017, sujeitos a alteração.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 61 anos, variando de 0 a 98 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,15/100.000 habitantes. Dos 341 indivíduos que foram a óbito por influenza, 269 (78,9%)

apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, os cardiopatas, os que apresentavam diabetes e os com pneumopatias. Além disso, 240 (70,4%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 04 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 32 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.