



# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

# INFLUENZA

Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Saúde Pública

Coordenadoria de Promoção à saúde – CPS

Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica - SUVIGE

**Agosto/2017**

**Semana Epidemiológica Nº 28**

# MONITORAMENTO DOS CASOS DE INFLUENZA, ATÉ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 28/2017

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida e, em geral, tem evolução autolimitada. De acordo com a diversidade antigênica de seu agente etiológico, esta doença pode se apresentar de forma mais ou menos grave, sendo de grande importância a vigilância epidemiológica deste agravo. Pode caracterizar-se por:

- **Influenza Sazonal** – De transmissão direta de pessoa a pessoa, por meio de pequenas gotículas de aerossol, expelidas pelo indivíduo infectado por influenza, a pessoas susceptíveis, ao falar, espirrar e tossir. Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções do doente.

O quadro clínico de influenza sazonal tem início abrupto, com febre maior ou igual a 38°C, tosse seca, dor de garganta, mialgia, dor de cabeça e prostração, com evolução autolimitada, de poucos dias. Sua principal complicação são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares. No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as diversas regiões, sendo mais marcado naquelas que têm estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios. A influenza sazonal pode manifestar-se por meio de surtos anuais de magnitude, gravidade e extensão variáveis. É também frequentemente confundida com outras viroses respiratórias, por isso o diagnóstico para confirmação geralmente é feito mediante exame laboratorial específico. Para efeito de vigilância epidemiológica, utiliza-se a abordagem de síndrome gripal.

- **Influenza pandêmica** – Os vírus da Influenza A e B possuem vários subtipos que sofrem contínuas mutações, surgindo novas cepas. Em geral, as novas cepas que passam a infectar humanos apresentam diferentes graus de distinção em relação àquelas até então circulantes, devido ao referido processo de mutação, possivelmente por meio de recombinação de genes entre cepas que infectam diferentes espécies animais. Quando isso acontece, o risco de produção de epidemias ou pandemias é muito elevado, em virtude da susceptibilidade das populações aos novos subtipos.

As manifestações clínicas iniciais são febre alta (maior ou igual a 38°C), acompanhada de tosse, dor de garganta e sintomas do trato respiratório inferior. A evolução para insuficiência respiratória aguda (IRA) é comum e tem sido associada a infiltrado pulmonar com aparência de vidro fosco, difuso e bilateral, evoluindo em média, seis (6) dias após os sintomas iniciais.

A presença de comorbidades, considerando o vírus influenza, contribui para uma evolução desfavorável, tais como: idade >60 anos, gravidez, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, doença cardiovascular, doença hepática, insuficiência renal crônica, imunossupressão, portadores de doenças hematológicas e uso crônico de ácido acetilsalicílico.

Desde 16 de julho de 2009, após a declaração de transmissão sustentada, o Ministério da saúde, em articulação com as secretarias de saúde dos estados e municípios, realiza a vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de surtos por síndrome gripal, com objetivo de melhorar o comportamento epidemiológico da doença e de reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microorganismos decorrentes da assistência à saúde.

As informações apresentadas nesse informe são referentes às Semanas Epidemiológicas (SE) 01 a 28 de 2017, ou seja, 01/01/2017 a 15/07/2017.

### **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA NO RIO GRANDE DO NORTE**

A vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados na 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 dessa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalares e óbitos com objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar a tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informações online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza WEB.

No Estado do Rio Grande do Norte, a vigilância da influenza é universal, com digitação descentralizada para os municípios de Natal e Mossoró e centralizada no nível central para os demais municípios. A Vigilância nas Unidades Sentinelas, que funcionavam em dois serviços de saúde do município de Natal, não vem sendo realizada já que foram desabilitados em 2016 através da Portaria GM/MS nº 48/2015, por não atingirem as metas estabelecidas pela Portaria Nº 183, de 30 de Janeiro de 2014.

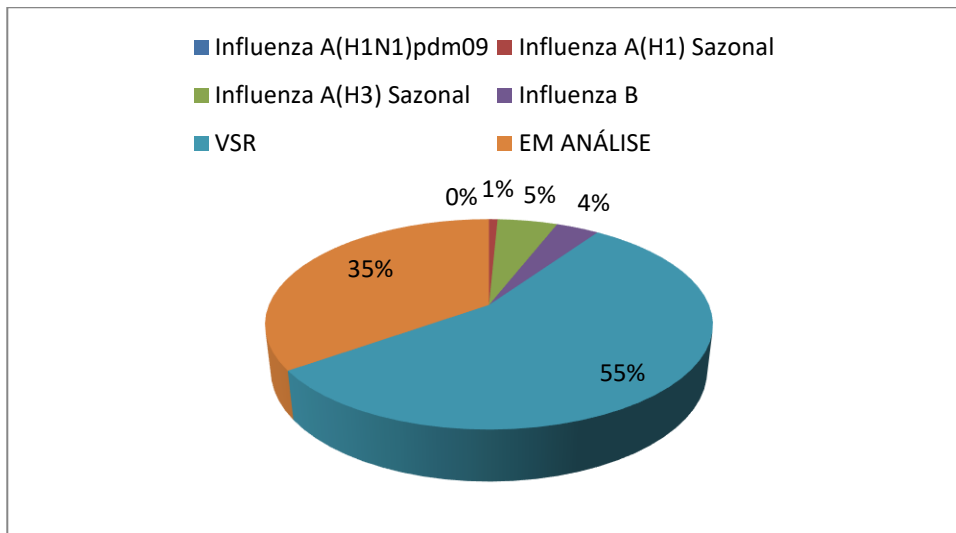
### **VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA NO RIO GRANDE DO NORTE**

#### **Perfil Epidemiológico dos Casos**

Até a SE 28 de 2017 foram notificados 184 casos de SRAG, sendo 135 (73,3%) com amostras coletadas. Destas 9% (13) foram classificados como SRAG por influenza e 55% (75) com vírus sincicial respiratório. 34,8% (47) das amostras ainda estão em análise.

Dentre os casos de influenza 13 (9%), 1 (1%) foi de influenza A(H1) sazonal, 7 (5%) de A(H3) sazonal, 5 (4%) influenza B. Não foram confirmados casos de H1N1 pandêmica 2009 (pdm 09), conforme Figura 1, abaixo.

**Figura 1. Diagnóstico Etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Rio Grande do Norte, 2017.**

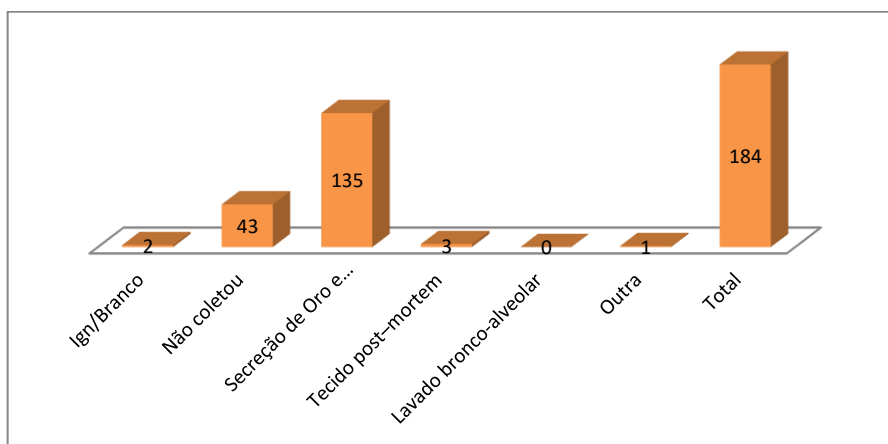


Fonte: Sinan Influenza web - SUVIGE/SESAP/RN. Acesso em 19/07/2017

Obs: \*Dados até a SE nº 28 (Term. dia 15/07/2017), sujeito a alterações.

Das 184 notificações para SRAG, 131 (97%) foram feitas coletas de Secreção de Oro e Nasofaríngea, 3 (2%) de tecidos pós morte, 1 (1%) de outros e 43 não coletaram. A frequência dos casos de SRAG notificados por tipo de amostra coletada é mostrada na Figura 2.

**Figura 2. Frequência do tipo de amostra coletada nos casos de SRAG notificados, Rio Grande do Norte, 2017.**

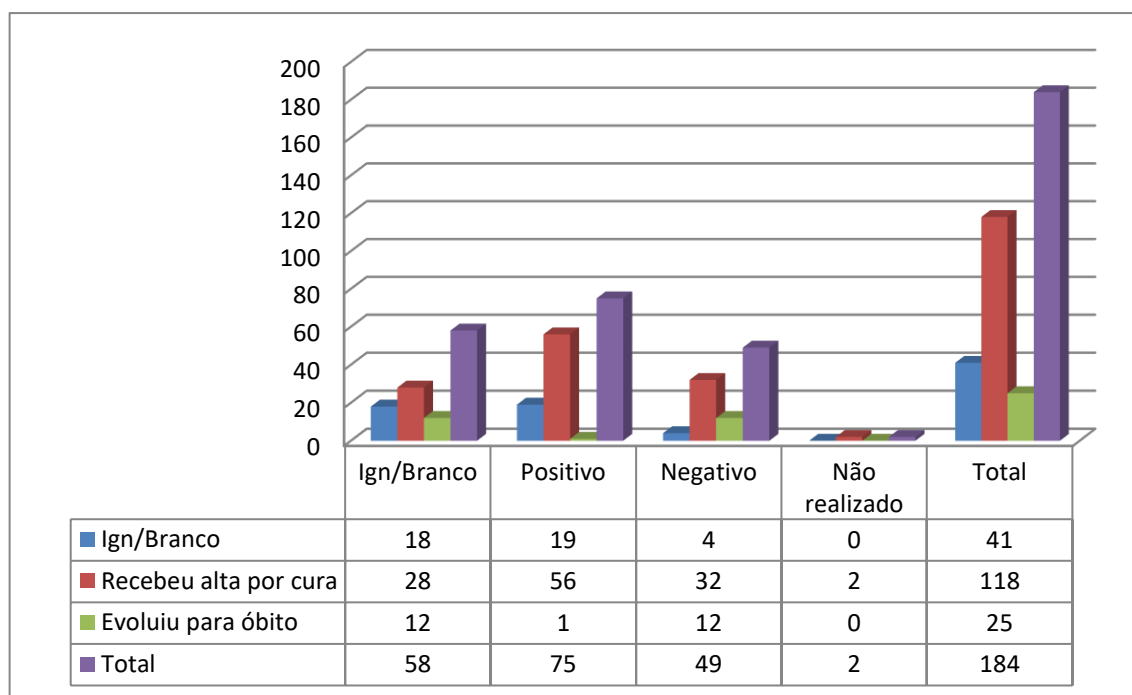


Fonte: Sinan Influenza web - SUVIGE/SESAP/RN. Acesso em 19/07/2017

Obs: \*Dados até a SE nº 28 (Term. dia 15/07/2017), sujeito a alterações.

No que se refere à evolução clínica, dos 184 casos notificados de SRAG, 118 (64%) receberam alta por cura, dentre eles 56 (47%) foram casos positivos para influenza, 32 (27%) negativo, 2 (2%) não realizado e 28 (24%) ainda não concluídos. Dos 25 casos que evoluíram para óbito 12 (48%) foram negativos para influenza, 1 (4%) óbito por H3N2 e 12 (48%) ainda estão ignorados/branco (Figura 3).

**Figura 3. Evolução clínica dos casos de SRAG notificados, Rio Grande do Norte, 2017.**



Fonte: Sinan Influenza web - SUVIGE/SESAP/RN. Acesso em 19/07/2017

Obs: \*Dados até a SE nº 28 (Term. dia 15/07/2017), sujeito a alterações.

### **RECOMENDAÇÕES:**

- A vacina é a melhor estratégia disponível para a prevenção da influenza e suas consequências. Ela deve ser administrada a cada ano, já que sua composição também varia anualmente, em função de cepas circulantes. É indicada como medida auxiliar para o controle de surtos institucionais ou hospitalares de influenza sazonal, para os que pertencem aos grupos de risco já definidos para a vacinação anual e para as crianças de 6 a 24 meses;
- Outras medidas de controle podem ser adotadas, tais como: higiene das mãos com água e sabão, depois de tossir e espirrar, após usar o banheiro, antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz. Evitar tocar os olhos, nariz ou boca, após o contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis a cada uso) a boca e nariz, ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Orientar para que o doente evite sair de casa enquanto estiver em período de transmissão da doença (até cinco dias após o início dos sintomas);
- Evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados;
- Repouso, alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Notificar e tratar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG, independente de coleta ou resultado laboratorial.

## **REFERÊNCIAS:**

- Influenza de A a Z. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>. Acesso em: 15 de jul. 2017.
- Boletins Epidemiológicos de Influenza. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza> . Acesso em: 15 de jul. 2017.
- Protocolo de Tratamento de Influenza – 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocoloinfluenza2015-16dez15-isbn.pdf> . Acesso em: 15 de jul. 2017.
  
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/influenza> . Acesso em: 15 de jul. 2017.
  
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica----o-de-Risco-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016\\_impress%C3%A3o%20mesa.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica----o-de-Risco-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20mesa.pdf) . Acesso em : 15 de jul. 2017.