

# Informe

## EPIDEMIOLÓGICO

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA – RIO GRANDE DO NORTE  
SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### **INFLUENZA: MONITORAMENTO ATÉ A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40/2017**

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 aquelas 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, 6 dias após os sintomas iniciais.

A presença das seguintes comorbidades, considerando o vírus influenza, contribui para uma evolução desfavorável: 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 acetil-salicílico.

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 o 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.

- **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

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 nosso Estado, a vigilância da influenza é Universal, com digitação descentralizada para Natal e Mossoró e centralizada no nível central para os demais municípios. Os serviços de Vigilância das Unidades Sentinelas, no município de Natal foram desabilitados pela Portaria GM/MS nº 48/2015 por não atingirem as metas estabelecidas pela Portaria Nº 183, de 30 de Janeiro de 2014.

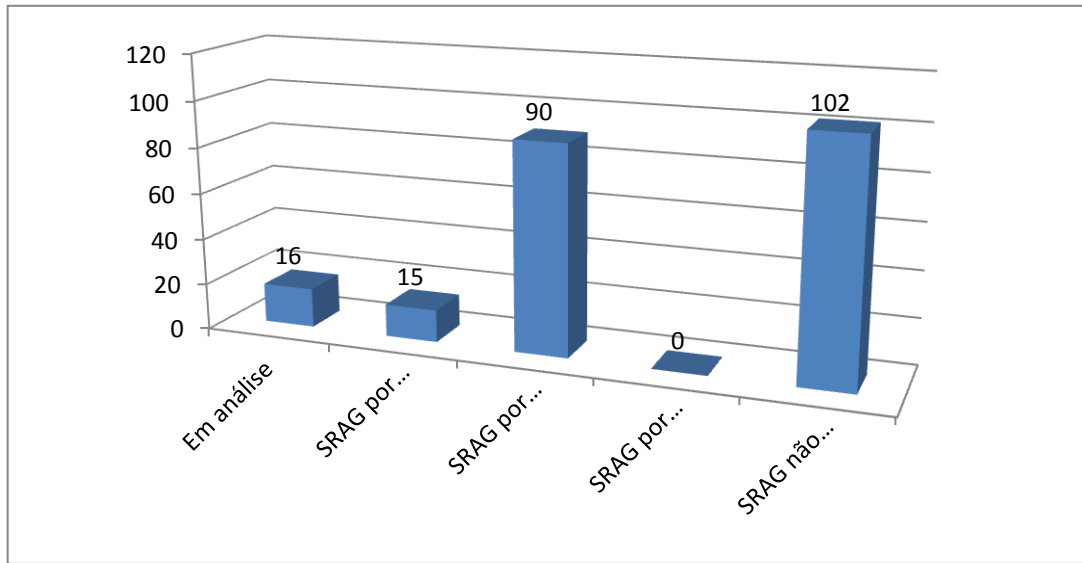
As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 40 de 2017, ou seja, 01/01/2017 a 07/10/2017.

- **VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS**

Até a SE 40 de 2017 foram notificados 223 casos de SRAG no Estado do Rio Grande do Norte. Destas notificações, 15 (6,7%) foram classificados como SRAG por influenza e 90 (40,3%) como SRAG por outros vírus respiratórios. 16 (7,1%) das amostras ainda estão em análise e 102 (45,7%) classificadas como SRAG não especificada (Figura 1).

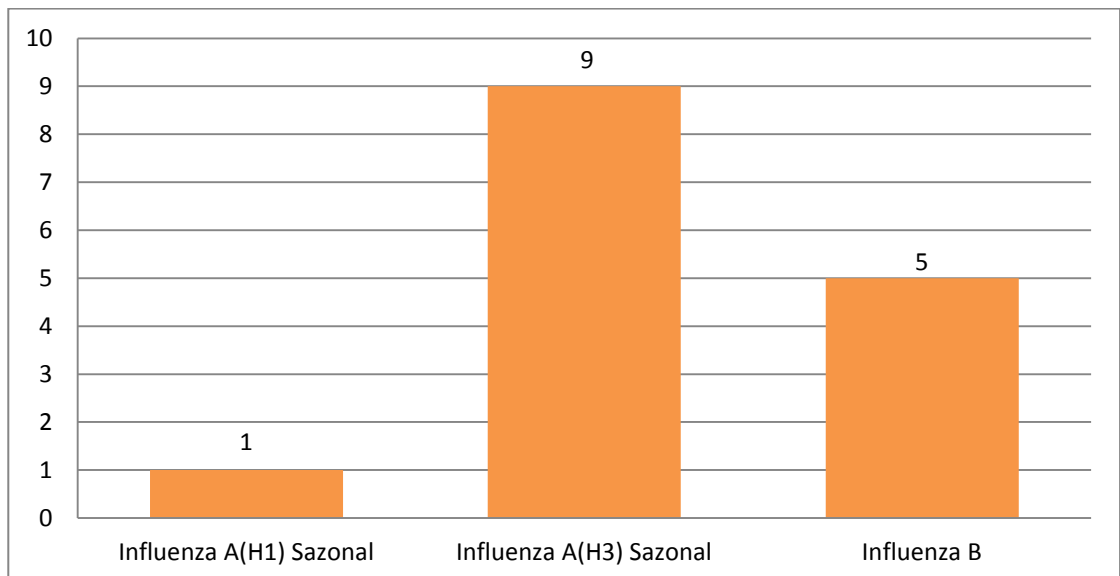
**Figura 1 - Frequência dos casos notificados por SRAG no Estado do Rio Grande do Norte, segundo classificação final de SRAG até a SE 40 de 2017.**



Fonte: Sinan Influenza web. Acesso em 18/10/2017. Dados sujeitos a revisão.

Dentre os casos de influenza 15 (6,7%), 1 (6,6%) foi de influenza A(H1) sazonal, 9 (60%) de A(H3) sazonal e 5 (33,3%) influenza B. Não tivemos casos confirmados de H1N1 pdm 09 (Figura 2)

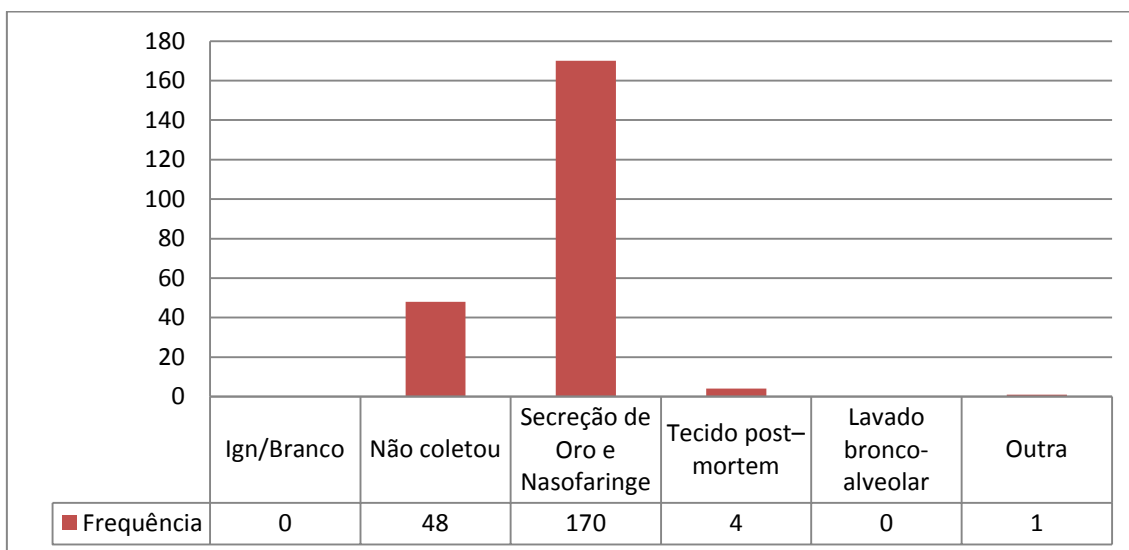
**Figura 2 - Diagnóstico Etiológico de SRAG, Rio Grande do Norte até a SE 40 de 2017**



Fonte: Sinan Influenza web. Acesso em 18/10/2017. Dados sujeitos a revisão.

Das 223 notificações para SRAG, em 48 (21,5%) não houve coleta de amostra para exame laboratorial e em 175 (78,4%) foram realizadas coletas. Dessas, 170 (97,1%) foram coletas de Secreção de Oro e Nasofaringe, 4 (2,2%) de tecidos pós morte e 1 (1%) outra forma de amostra (Figura 3).

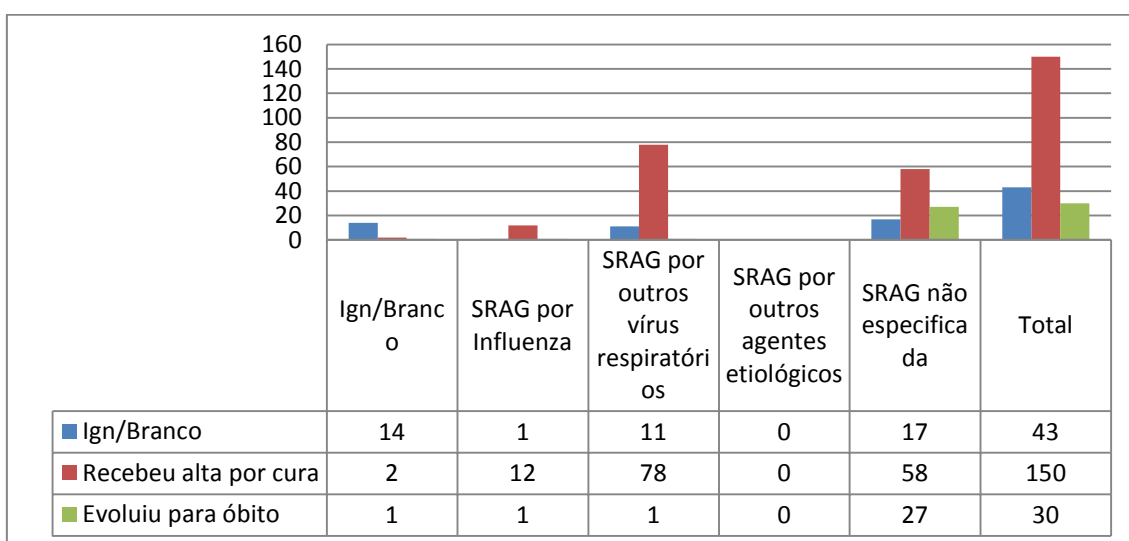
**Figura 3 - Frequência do tipo de amostra coletada nos casos de SRAG notificados no Rio grande do Norte até a SE 40 de 2017**



Fonte: Sinan Influenza web. Acesso em 18/10/2017. Dados sujeitos a revisão.

No que se refere a evolução clínica dos casos, 150 (67,2%) receberam alta por cura, 43 (19,2%) ainda não foram concluídos e 30 (13,4%) evoluíram para óbito sendo 1 (0,4%) confirmado por A(H3N2), conforme figura 4.

**Figura 4 - Evolução clínica dos casos de SRAG notificados no Estado do Rio Grande do Norte até a SE 40 de 2017.**



Fonte: Sinan Influenza web. Acesso em 18/10/2017. Dados sujeitos a revisão.

## 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 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 5 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 .

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Site de A a Z – Influenza:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Protocolo de Tratamento de Influenza – 2015:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocoloinfluenza2015-16dez15-isbn.pdf>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza:  
<http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:  
[http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classificacao-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-Classificacao-de-Risco-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20mesa.pdf)