

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 01

INFLUENZA - SÍNDROME GRIPAL E SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

DEFINIÇÃO DE CASOS

Síndrome Gripal

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse, ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (SRAG-hospitalizado)

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

A gripe (Influenza) é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza A, B, C e D, com grande potencial de transmissão. Inicia-se com febre (dura em torno de 3 dias), seguida de dor muscular, dor de garganta, coriza e tosse.

Normalmente, tem evolução por tempo limitado, durando aproximadamente de um a quatro dias, mas pode se apresentar forma grave.

Pessoas de todas as idades podem ser acometidas por influenza. Mas, algumas são mais propensas a desenvolver complicações ou quadros graves.

No Brasil, atualmente, a Vigilância da influenza tem sido feita por meio da Síndrome Gripal- SG e da Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG hospitalizado.

Nesse sentido, as informações aqui apresentados estão baseadas nos dados coletados no sistema Sivep-gripe.

Unidades Sentinelas Cadastradas

Síndrome gripal: 02

SRAG hospitalizado: 54

SÍNDROME GRIPAL

O objetivo principal da vigilância sentinela da síndrome gripal é identificar os vírus respiratórios circulantes no território. Para isso, o Ministério da Saúde estabelece como rotina a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela para a síndrome gripal.

Na Paraíba, existem 02 unidades sentinelas, para a síndrome gripal, cadastradas no Sivep-gripe, ambas estão situadas no município de João Pessoa: a Unidade de Pronto Atendimento Oceania e o Hospital Municipal Valentina.

Em 2018, até a semana epidemiológica 18, das 180 coletas preconizadas foram coletadas 186 amostras (103,3%) com positividade de 13,7% das amostras processadas e no mesmo período de 2019 houve uma redução no número de amostras coletadas em relação ao esperado 172 (95,6%), mas comparativamente aumentou a positividade para 20% das amostras processadas.

O comportamento da influenza, na Paraíba, em 2019 tem sido diferente do ano anterior. Dentre as amostras positivas para Influenza em 2019, os subtipos mais frequentes foram 14,3% por AH1N1pdm09 seguida de A/H3 sazonal (7,14%) e influenza B. Para outros vírus tem predominado o vírus sincicial respiratório - VRS que é um dos principais causadores de doenças respiratórias em bebês e crianças pequenas com 71,4% (Tabela 01).

Tabela 01 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2018 e 2019 até a SE 18.

Vírus Respiratórios	2018		2019	
	n	%	n	%
Influenza A(H1N1)pdm09	11	50,0	2	14,29
Influenza A/H3 Sazonal	6	27,3	1	7,14
Influenza B	1	4,5	1	7,14
VRS	1	4,5	10	71,43
Metapneumovírus	3	13,6		
TOTAL	22	100,0	14	100,0

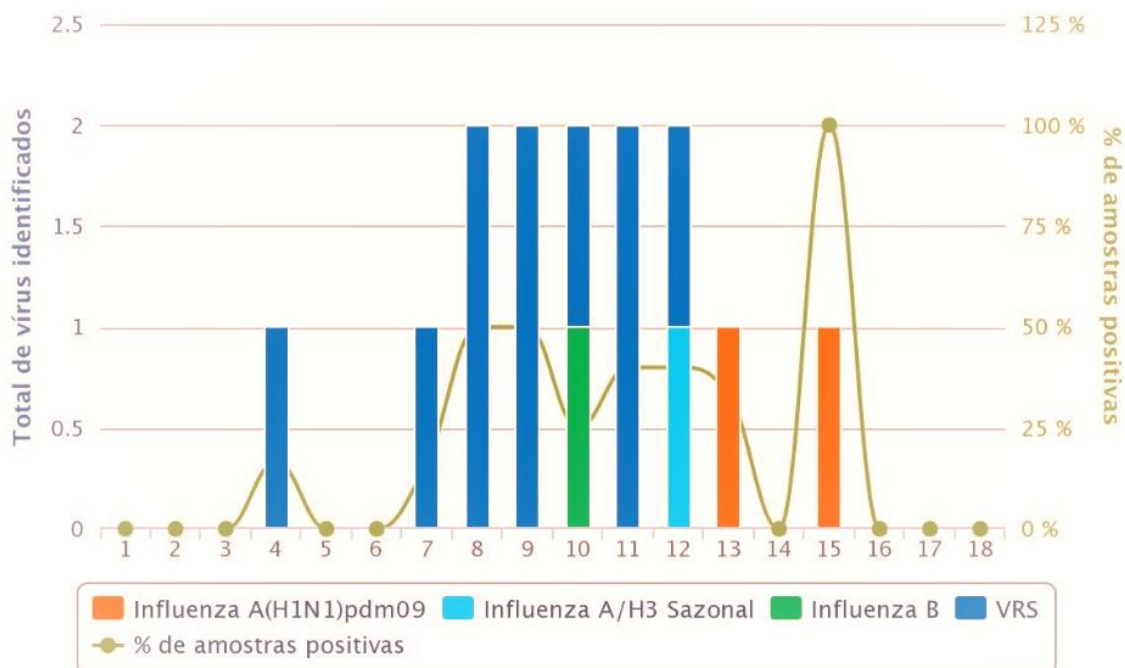
Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a alterações

No Brasil, a influenza apresenta um padrão de sazonalidade com picos elevados de casos nas regiões onde há inverno.

Na Paraíba, por ser de clima tropical a influenza ocorre em qualquer época do ano, principalmente por outros vírus.

O comportamento sazonal nos permite observar que a identificação de influenza subtipada por semana epidemiológica de início de sintomas coincide com as semanas de início do período de chuvas (Gráfico 01).

Gráfico 01-Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2019, até a SE 18.



Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a alterações

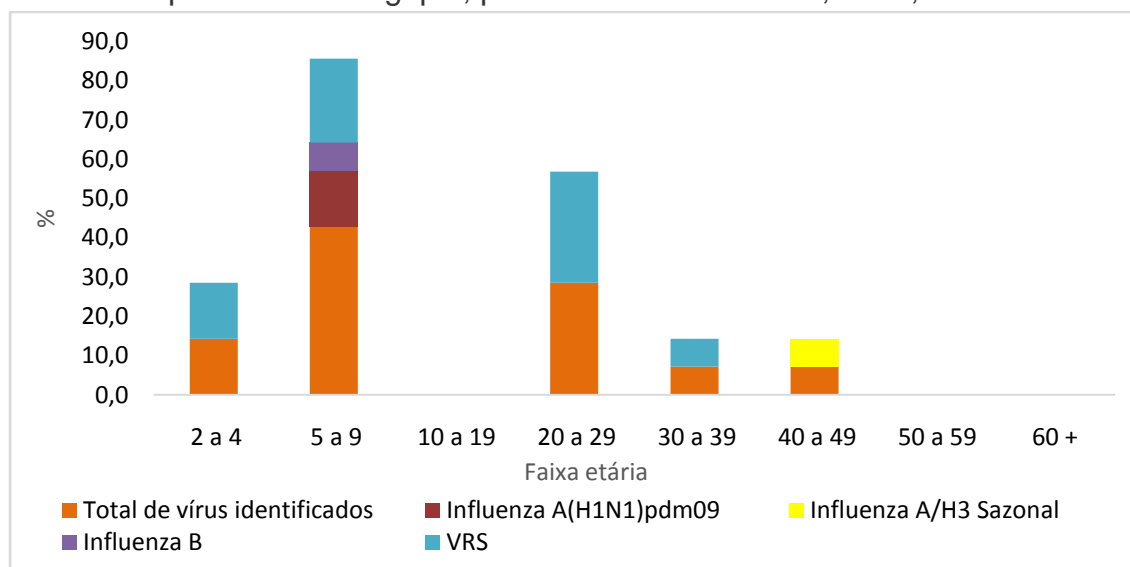
A faixa etária mais acometida pela síndrome gripal foi a de 2 a 9 anos com 57,1% dos registros no Sivep-gripe. Nesta faixa, a circulação do vírus VRS foi identificado em 35% das crianças. Entre os vírus influenza o A(H1N1) apresentou mais amostras positivas em crianças da faixa etária de 05 a 09 anos representando 42,9% (Tabela 02 e Gráfico 02).

Tabela 02 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2019, até a SE 18.

Faixa Etária	Total de vírus identificados		Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A/H3 Sazonal		Influenza B		VRS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<2										
2 a 4	2	14,3							2	14,3
5 a 9	6	42,9	2	14,3			1	7,1	3	21,4
10 a 19										
20 a 29	4	28,6							4	28,6
30 a 39	1	7,1							1	7,1
40 a 49	1	7,1				1	7,1			
50 a 59										
60 +										
TOTAL	14	100	2	14,3	1	7,1	1	7,1	10	71,1

Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a alterações

Gráfico 02 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2019, até a SE 18.



Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a alterações

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE- hospitalizado

Um dos objetivos do monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG é identificar e acompanhar a demanda de casos e da letalidade para avaliar a assistência ofertada e, recomendar as medidas necessárias.

Na Paraíba, existem 54 unidades de saúde, cadastradas no Sivep- Gripe para a vigilância de SRAG- hospitalizado, distribuídas em vários municípios, entre eles Assunção, Cabedelo, Cacimba de Dentro, Cajazeiras, Campina Grande, João Pessoa, Mamanguape, Monteiro, Patos, Piancó, Pombal, Queimadas, Santa Rita e Sousa. A Paraíba dispõe de um laboratório, o Lacen estadual para o processamento das amostras.

Dos 223 municípios do Estado, 40 notificaram casos de SRAG-hospitalizado o que corresponde a aproximadamente 18% do total de municípios. O sexo mais acometido foi o feminino com mais da metade das notificações 53,1%.

Até a SE 18 de 2019 foram notificados 111 casos que preencheram o critério para SRAG- hospitalizado e 02 (1,8%) que cumpriram com o critério "evoluiu para óbito por SRAG" perfazendo assim um total de 113 notificações.

Do total de notificações, mais da metade 64 (56,6%) estavam com classificação final como internada ou por óbito. Apenas 2 (1,8%) foram classificados como SRAG Influenza, 19 (16,8%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 43 (38%) como SRAG não especificada e o maior contingente 49 (43,4%) ficou em investigação, ou seja, aguardando resultado de laboratório e/ou conclusão de coleta de informações para encerramento do caso (Tabela 03).

Tabela 03 - Casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, por municípios e classificação final. Paraíba, 2019 até a SES 18

MUNICÍPIOS	SRAG Influenza		SRAG outros vírus respiratório		SRAG não especificado		Em investigação	
	Caso	Óbito	Caso	Óbito	Caso	Óbito	Caso	Óbito
Alagoa Grande					1			
Alagoa Nova	1	1			2			
Alhandra					1		1	
Areia							1	
Aroeiras			1					
Bananeiras							1	
Barra de São Miguel							1	
Bayeux			1		4	1	1	
Boqueirão							1	
Caaporã							1	
Cabedelo			2					
Cachoeira dos Índios							2	1
Cacimba de Areia			1	1				
Campina Grande			4	2	4		8	1
Casserengue							1	
Cruz do Espírito Santo					1	1		
Esperança			2					
Fagundes			1	1				
Guarabira							1	
Ingá			1					
João Pessoa			3		19	3	17	2
Juarez Távora							1	
Junco do Seridó							1	1
Livramento			1					
Mari					1			
Natuba			1					
Nova Floresta							2	
Nova Palmeira							1	
Picuí							1	
Queimadas			1				1	
Rio Tinto					2			
Santa Rita					3	1	2	
São Bento	1	1						
São José Brejo Cruz							1	
São José de Piranhas					1			
Sapé					1		1	
Sobrado					1	1	1	
Taperoá					1			
Triunfo					1			
Zabelê							1	
TOTAL	2	2	19	4	43	7	49	5

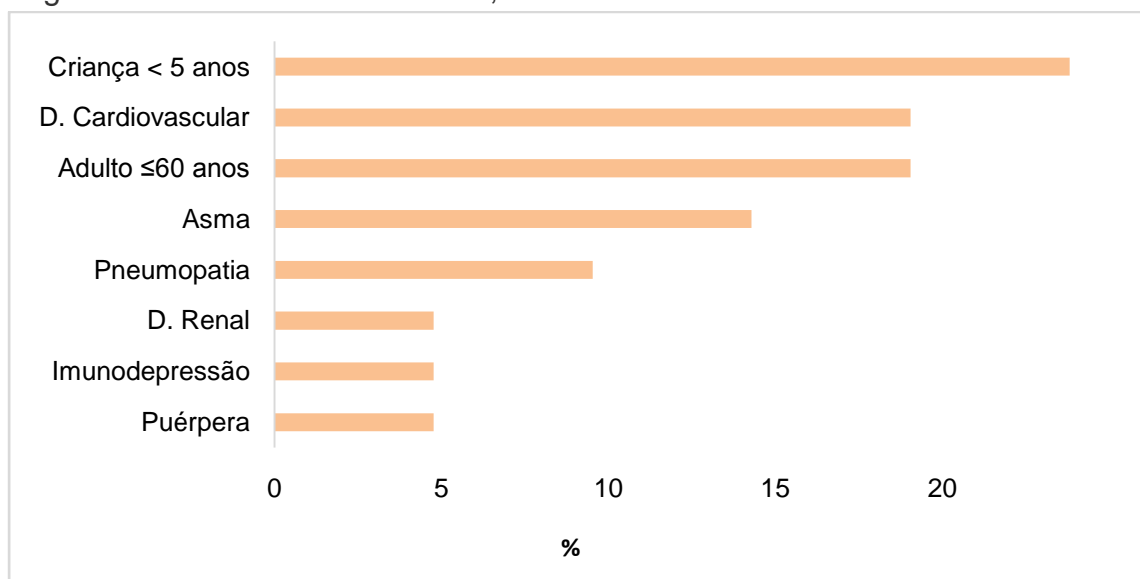
Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a revisão

O Ministério da Saúde recomenda iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas. Uma terapêutica precoce com hidratação, medicamentos sintomáticos associados ao fosfato de oseltamivir (Tamiflu*) contribui tanto para a redução da duração dos sintomas, quanto para evitar complicações em pacientes

com condições ou com fatores de risco para complicação. São fatores de risco: pneumopatia crônica, D. neurológica crônica, D. cardiovascular crônica, D. renal crônica, síndrome de down, obesidade, diabetes, gestante entre outros.

Ao distribuir as condições ou fatores de risco entre os 18 óbitos ocorridos até a SE 18 de 2019 o fator com maior percentual 23,8% ficou com os óbitos em crianças menores de 05 anos, seguido das doenças cardiovascular e de adultos com 60 ou mais anos com 19% cada. Cada óbito apresentava pelo menos um fator de risco (Gráfico 03).

Gráfico 03 - Percentual de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo fatores de risco. Paraíba, 2019 até a SE 18



Fonte: Sivep-gripe Dados preliminares sujeitos a revisão

CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS

Os 18 óbitos ocorreram em 12 dos 223 municípios da Paraíba, 78% em zona urbana, a média de idade foi de 26 anos e uma variação de 01 a 72 anos, 67% do sexo feminino, 78% de cor parda, 61% não vacinados e (6) 9,4% fizeram uso de antiviral, um deles com mais de 48 horas do início dos sintomas.

Etiqueta Respiratória

Cobrir o nariz e a boca com o antebraço ou com o lenço descartável ao espirrar ou tossir. Evitar passar a mão nas mucosas de olhos, nariz e boca. Lavar as mãos com frequência ou higienizar com álcool em gel.

VACINA: A vacina contra gripe é segura e evita casos graves e mortes pela doença. A vacina protege contra três cepas do vírus influenza.

A vacina é ofertada todo ano em Campanha Nacional de Saúde

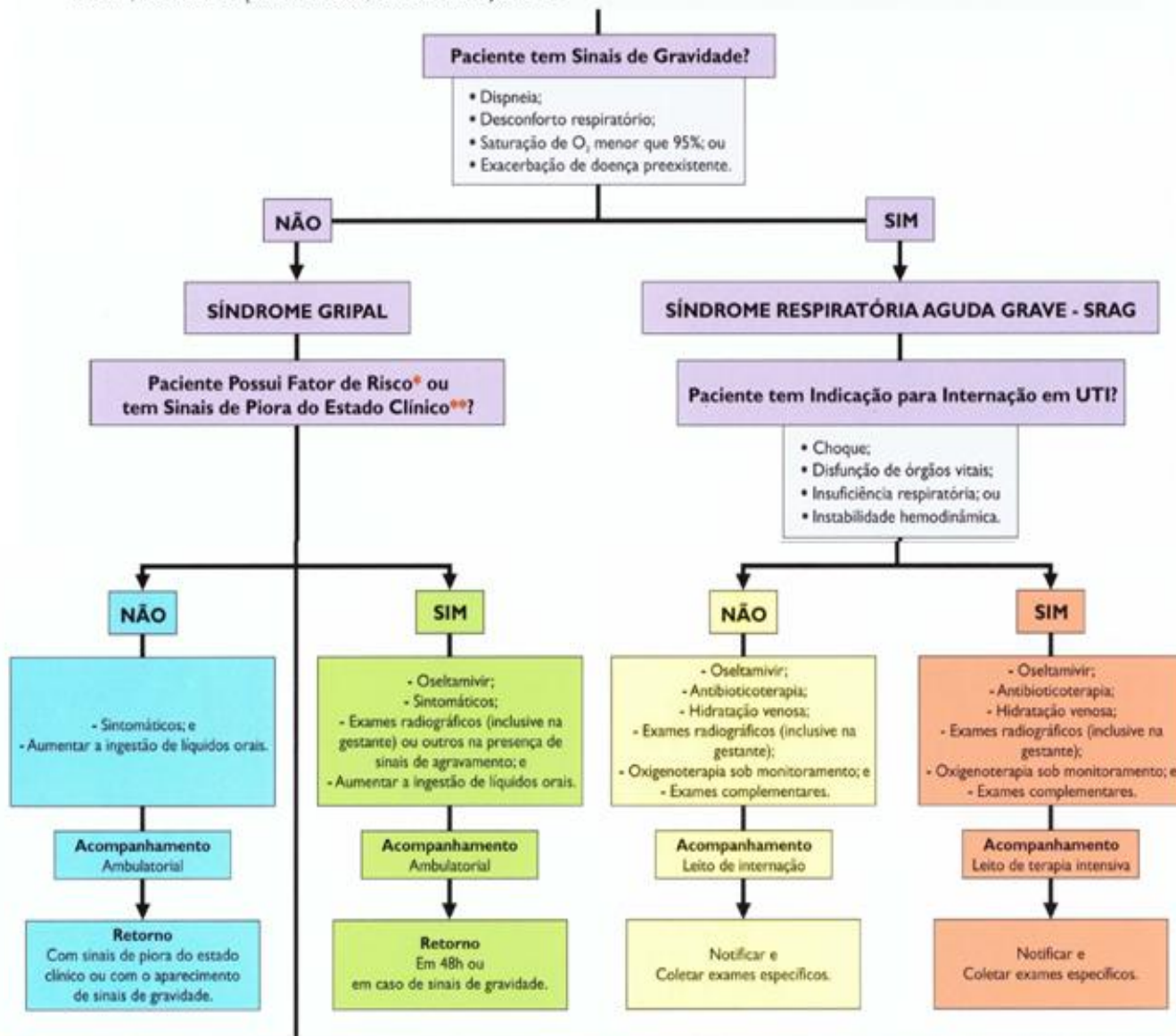
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (≤ 2 anos), adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.