

## INFORME EPIDEMIOLÓGICO - INFLUENZA

### Monitoramento Epidemiológico da Semana 01 a 52 de 2017.

#### INTRODUÇÃO

A influenza é uma doença infecciosa do sistema respiratório, de natureza viral e de distribuição global. O monitoramento epidemiológico do vírus influenza é de fundamental importância, pois apresenta alta taxa de mutação, o que proporciona o aparecimento de novas variantes virais, para as quais a população não apresenta imunidade causando epidemias periódicas e o risco da ocorrência de pandemia.

A vigilância da Influenza e de outros vírus respiratórios no Brasil é realizada pela vigilância sentinela da Síndrome Gripal (SG) nas unidades de pronto atendimento, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva e a vigilância universal dos casos internados e óbitos de SRAG. O objetivo desta vigilância é identificar a circulação das cepas, a introdução de novas cepas virais com potencial epidêmico e monitorar a morbidade das síndromes.

A vigilância sentinela da Influenza no município de Cuiabá é composta por 04 unidades sentinelas (US) criteriosamente selecionada, que coletam, organizam e informam agregados semanais de atendimento por essa patologia, sendo 02 US de Síndrome Gripal (SG) nas Policlínicas do Coxipó e Verdão e 02 US de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI, no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá e Hospital Universitário Julio Muller. A vigilância sentinela de SG monitora através da amostragem de 5 (cinco) casos por semana, em cada unidade sentinela, selecionando os pacientes de acordo com a definição de caso: febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta. Já nas unidades sentinelas de SRAG monitora todos os casos hospitalizados em UTI que apresente 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 notificados a vigilância epidemiológica.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas online: 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 de Mato Grosso (LACEN/MT).

## CONTEXTO

No segundo semestre de 2015 as unidades sentinelas da Policlínica do Coxipó e Policlínica do Verdão apresentaram problemas com falta de insumos, estrutura física adequada e disponibilidade de profissionais de saúde para o desenvolvimento das atividades, o que impossibilitou a coleta das amostras e repasse dos dados ao Ministério da Saúde (MS). Em 2016, após supervisão do MS as unidades sentinelas foram desativadas, deixando de receber recurso financeiro para o desenvolvimento das ações. Para restabelecer o monitoramento viral da influenza em Cuiabá, em 2017 foram realizadas reuniões com as diretorias envolvidas definindo as responsabilidades de cada setor. Sendo, o Laboratório de Cuiabá (LACEC) o transporte das amostras ao LACEN-MT; os coordenadores e RTs das unidades sentinela reativar e supervisionar as coletas semanais nas unidades; a vigilância epidemiológica providenciar os materiais e insumos para as coletas, capacitar os profissionais das policlínicas e monitorar a reativação das unidades; e a farmácia das Policlínicas e UPAs dispensar medicamento para os casos ambulatoriais de Síndrome Gripal com fator de risco. Todo o processo de reativação das unidades sentinelas foi finalizado após aprovação no Conselho Municipal de Saúde e RESOLUÇÃO CIB/MT nº 088 de 07 de Dezembro/2017, dando início as coletas em Outubro/2017.

Porém, já na reativação das unidades sentinelas começaram os problemas com a coleta das amostras, pelo: número reduzido de profissionais de saúde, mudanças constantes de gestores para monitorar a execução da ação, falta de compromisso dos profissionais envolvidos com o processo de reativação da US, sendo informado apenas os agregados semanais por Síndrome Gripal, ficando os agregados da Síndrome Respiratória Aguda Grave do HPSMC sem informação, devido à falta de recursos humanos e mudanças estruturais internas no local. Quanto às informações dos agregados e fichas de notificação dos casos de SRAG do Hospital Julio Muller fica a cargo da unidade inserir no sistema e acompanhar o processo sem problemas relatados.

Quanto a vigilância universal de SRAG os pacientes são notificados/investigados, coletado material de Nasofaringe e encaminhado ao LACEN-MT todos os dias do ano, inclusive dos hospitais particulares.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS E ÓBITOS DE SRAG

### ➤ Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

As informações apresentadas neste informe são referente à semana epidemiológica (SE) 01 a 52 de 2017, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2017 a 30/12/2017.

- Foram notificados e investigados 102 casos de SRAG, sendo coletado material de Nasofaringe para identificação viral de 99 casos (97%), todos digitados no sistema de vigilância universal (Influenza Web);
- Dos pacientes notificados e investigados 71% (72/102) eram residentes no município de Cuiabá-MT;
- Foi confirmada para Influenza 0,8% (08/99) dos casos notificados na vigilância universal de SRAG, sendo 03 do vírus Influenza A H3, 03 casos de Influenza B e 02 casos de Influenza A sem sub tipagem;
- Em relação ao gênero dos casos de SRAG por Influenza, gênero feminino apresentou 75% (6/8) dos casos e o gênero masculino 25% (2/8).
- A faixa etária mais acometida foi acima dos  $\geq 60$  anos, com 38% (3/8), com mediana de idade de 32 anos, variando de 1 a 80 anos de idade.
- Dos casos de SRAG por Influenza em Cuiabá, 38% (3/8) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos  $\geq 60$  anos.

### ➤ Óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

- Em relação aos óbitos por SRAG em 2017 foram 05 (cinco) casos.
- Dos casos notificados para SRAG, 0,5% (5/99) foram a óbito, todos confirmados para influenza, 02 com Influenza A influenza A (H3) Sazonal, 01 vírus Influenza A não sub tipado e 02 Influenza B.
- Quanto ao local de residência dos óbitos 40% (2/5) são residentes em Cuiabá.
- Em relação ao gênero dos óbitos por Influenza, o gênero feminino foram 3 óbitos 60% (3/5) dos casos e o masculino 40% (2/5).
- Em relação aos fatores de risco para Influenza 60% (3/5) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, sendo Adultos  $\geq 60$  anos; criança menor de 5 anos de idade e gestante.

**Tabela 01** – Distribuição dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Município de Cuiabá, 2017 a 2018\*.

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
SRAG notificados	102	94
SRAG confirmados	08	16
Influenza A (H1N1)pdm09	-	07
Influenza A (H3N2)	03	06
Influenza B	03	02
Não subtipado	02	01
Óbitos de SRAG notificados	24	18
Óbitos de SRAG confirmado	05	03
Influenza A sem subtipagem	02	01
Influenza A (H3N2)	01	01
Influenza B	02	01

Fonte: SINAN Influenza Web \*Dados consultados em 11/06/2018

## TRATAMENTO

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações. 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. 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.

## MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INFLUENZA

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para prevenir a doença, pela administração antes da exposição ao vírus 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.

O Brasil através dos municípios realiza Campanha Nacional contra o vírus Influenza desde o ano de 1999, alcançando coberturas vacinais importantes que impactarem na redução das internações, complicações e mortes pela doença na população alvo. O município de Cuiabá na campanha de 2017 alcançou cobertura vacinal de 83,47%, vacinando mais de 92 mil pessoas dos grupos prioritários, em 2018 até o momento já vacinou mais de 106 mil pessoas com cobertura de 92,23%, sendo necessário manter estratégias para o alcance da meta das coberturas vacinais.

#### Outras medidas preventivas 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2015.pdf](http://bvsms.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-epidemiologicadados>

Cuiabá, 11 de Junho de 2018.

Elaborado por:

Lucia Helena Zanardo  
Técnica da Vigilância Epidemiológica  
SMS - Cuiabá

Flavia Guimarães Dias Duarte  
Gerente de Vigilância de Doenças e  
Agravos Transmissíveis  
COVIDA/DIVISA/SMS