

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

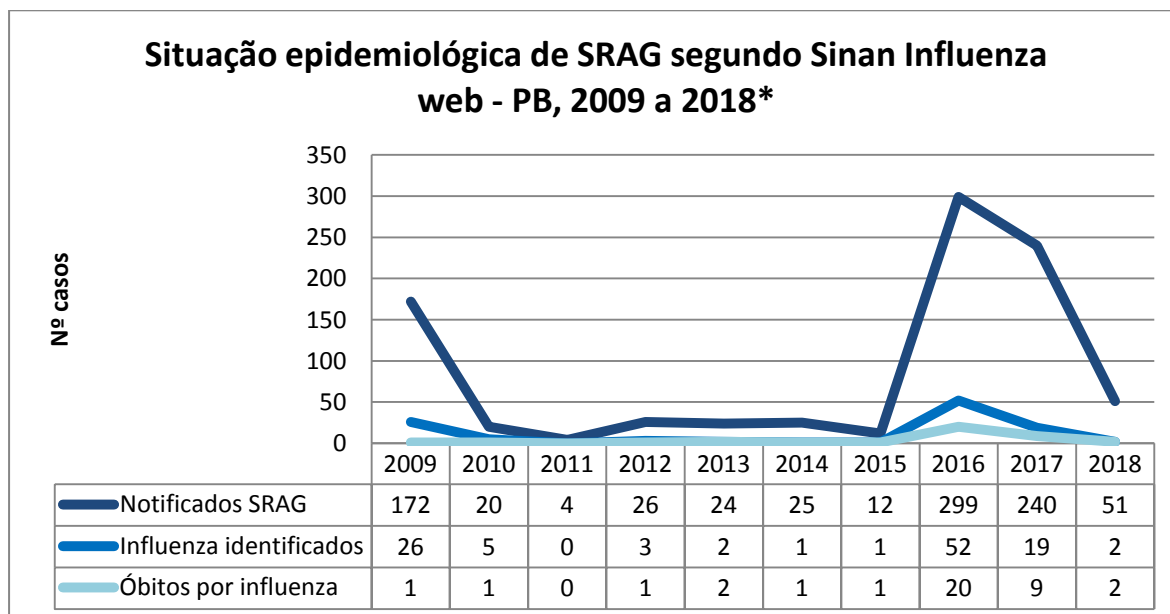
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE Nº 01 INFLUENZA 2018

A gripe (influenza) é uma infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril. Sua distribuição é global e ocorre durante todo o ano, com maior frequência no outono e no inverno. Existem vários subtipos da influenza, sendo o H1N1pdm09 um deles, mais especificamente da Influenza A e circula na Paraíba desde 2009. Pessoas de todas as idades são suscetíveis à infecção pela Influenza e algumas pessoas estão mais propensas a adoecerem e/ou terem complicações graves, especialmente aqueles que têm fatores de risco para agravamento, por esse motivo fazem parte dos grupos prioritários para receberem a vacina da gripe.

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Na Paraíba de 01 de janeiro a 21 de abril de 2018 (1ª até 16ª Semana Epidemiológica), foram notificados na Vigilância Universal para Influenza 51 casos para Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, desses 4% (02) casos foram confirmados para influenza sazonal, sendo 01 para o agente etiológico influenza A do subtipo H3 e 01 influenza A do subtipo H1N1pdm09; 64% (33) descartados presença do vírus de influenza e os demais seguem em investigação. No que se refere ao cenário dos óbitos, menciona-se o registro de 07 casos suspeitas de SRAG: 02 com identificação viral para influenza A H3/João Pessoa, 01 por H1N1pdm09/Cabedelo, 04 foram descartados para o agente etiológico de Influenza e 01 óbito segue em investigação.

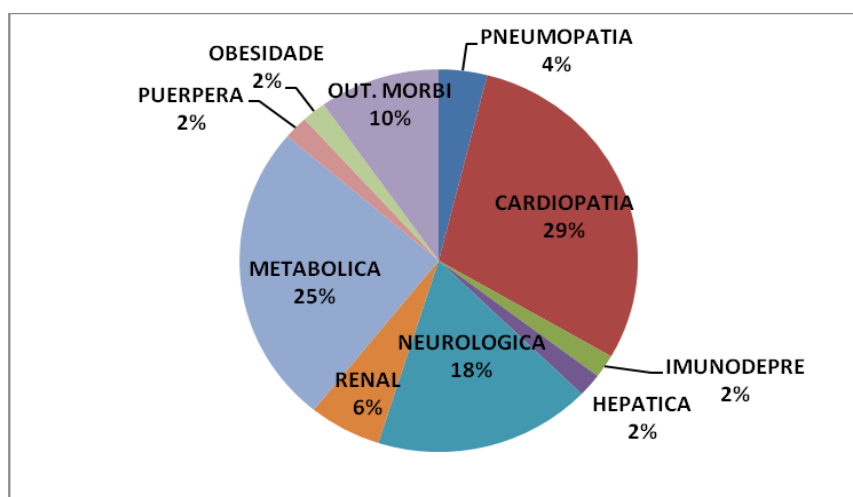
Gráfico 1. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave 2009-2018*, Paraíba.



Fonte: Sinan Influenza Web – PB, dados até 13/04/18 (SE1 a 16), sujeitos à revisão.

De acordo com o gráfico 01, destaca-se um aumento nos registros dos casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave no ano de 2016, com 299 casos, destes 17,3% foram identificados com influenza, seguido por 2017 com 240 notificações e 8% com o vírus influenza confirmados e 2009, ano que foi registrado a Pandemia de H1N1, 15,1% dos casos foram por influenza. No entanto, as notificações realizadas por SRAG englobam um número maior de doenças respiratórias, que vão do CID J09 ao CID J18, o que eleva o número de casos notificados atualmente, com o objetivo de conhecer o comportamento não só das doenças ocasionadas pela influenza, como também das pneumonias.

Gráfico 2. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, segundo comorbidade na Paraíba, 2018.



Fonte: Sinan Influenza Web – PB, dados até 13/04/18 (SE1 a 16), sujeitos à revisão.

Dentre os casos internados em 2018 e notificados para SRAG, chama à atenção as doenças cardiovasculares (29%), seguido das doenças metabólicas por Diabetes Mellitus (25%), neurológica crônica (18%) e outras morbidades (10%) que correspondendo estas, ao grupo mais acometido. É importante ressaltar que as prevalências de doenças cardíacas, pulmonares, metabólicas e neoplásicas aumentam com a idade, e que os pacientes com doenças crônicas muitas vezes não são vacinados por não estarem cientes de sua condição de risco ou por falta de recomendação médica.

1.1 NOTIFICAÇÕES

Todo caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado deve ser notificado na ficha para SRAG – Internada ou óbito por SRAG e encaminhado, obedecendo o fluxo, ao Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas da Secretaria Estadual da Saúde da Paraíba no seguinte endereço eletrônico: **notifica.pb.influenza@gmail.com**, **EXCETO** os casos atendidos nos serviços de saúde do município de João Pessoa. O Sistema de Informação utilizado para inserção das notificações de SRAG é o **Sinan influenza Web**, atualmente centralizado na Secretaria Estadual da Saúde do Estado e na capital (Secretaria Municipal de Saúde), **NÃO** sendo de acesso para inclusão às demais secretarias municipais de saúde.

- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada/informada como também a Secretaria Estadual da Saúde;
- Óbitos ocorridos por SRAG deverão ser notificados em até 24h e investigados, encaminhando para o Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas da SES-PB (3218 7493/notifica.pb.influenza@gmail.com).

2. IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA (GRIPE)

Entre as medidas de prevenção, destaca-se a **20ª Campanha de Vacinação contra a Influenza (gripe)** que irá ocorrer no período de 23/04 a 01/06 de 2018 em todas as unidades de saúde dos 223 municípios do estado. A meta para o ano de 2018 é vacinar **90%** dos seguintes grupos prioritários: indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional.

Nessa campanha houve alteração de duas cepas utilizadas na campanha em 2017, conforme tabela:

CEPA	Recomendação para 2017	Recomendação para 2018
H1N1	A/Michigan/45/2015	A/Michigan/45/2015
H3N2	A/Hong Kong/4801/2014	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016
B	B/Brisbane/60/2008	B/Puket/3073/2013

Fonte: PNI/MS, 2018.

Diante dos dados apresentados, a Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde recomenda a todos os serviços de saúde do estado da Paraíba intensificar as ações de prevenção e controle para evitar a transmissão da Influenza:

3. RECOMENDAÇÕES:

3.1 - A população em Geral:

A adoção de hábitos simples é de fundamental importância para diminuir o adoecimento pelo vírus da gripe, como:

- Lavar as mãos com água e sabão, especialmente antes das refeições, após tossir ou espirrar;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ou com o braço;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Não levar as mãos sujas aos olhos, nariz e boca;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais/ sintomas de gripe;
- Utilizar álcool gel em quando não puder lavar as mãos.

3.2 – Aos profissionais de saúde:

- Orientar todos os pacientes com síndrome gripal para retornar ao serviço de saúde em caso de piora do quadro clínico, para serem reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento;
- Realizar classificação de risco e manejo clínico adequado seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde em fluxograma disponível no: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/11/fluxo-gripe-Alterado-curvas.pdf>;
- Monitorar todos os casos com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG internos e em UTI;

- Notificar de imediato (em até 24 h) todo caso suspeito de Influenza humana produzida por novo subtipo viral, segundo definição da Portaria 204/ fev. de 2016;
- Coletar amostra de secreção nasofaríngea (swab de Rayon ou aspirado) para todo caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, de preferência, antes do início do tratamento com o antiviral;
- Manter abastecido o estoque de Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU) dos principais hospitais e UPA (s);
- Prescrever a medicação (médico) Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU), dentro das primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Conforme a tabela abaixo para tratamento segundo protocolo do Ministério da Saúde;
- Incentivar a população que faz parte da lista de grupos prioritários para comparecer aos Postos de Saúde para **20ª Campanha Nacional de Imunização Contra Influenza** (gripe), tendo em vista a imunização ainda ser a melhor maneira de prevenção por ser administrada antes da exposição ao vírus e ser capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal reduzindo o agravamento da doença;
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente notificada /informada, como também a Secretaria Estadual da Saúde;
- Adotar medidas gerais de prevenção para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias;
- Não circular dentro do hospital usando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;
- Restringir a atuação de profissionais de saúde com doença respiratória aguda na assistência ao paciente;
- Realizar ações voltadas para Educação em Saúde com as instituições e comunidades em que atuam, de forma que cada indivíduo tenha conhecimento sobre as principais medidas de precaução e controle de infecção.

ATENÇÃO: TODOS OS PROFISSIONAIS, MEDIANTE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS POR INFLUENZA, DEVERÃO FAZER USO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES PADRÃO E PARA AEROSSÓIS.

A solicitação do Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU) deverá ser feita a Assistência Farmacêutica do Estado da Paraíba por meio das Gerencias Regionais de Saúde, utilizando planilha unificada de solicitação de medicamentos – Programa Influenza, acompanhada por ofício.

Tabela 3 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2015[recurso eletrônico] Brasília, 2014. 41 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>. Acesso em: 16 abr. 18;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico, Campanha Nacional de Imunização contra a Influenza, 2018. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-04/informe_cp_influenza_-_01-03-2018-word_final_28_03_18-final-1.pdf. Acesso em: 16 abr. 18;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico SE 13, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/04/Informe-Epidemiologico-Influenza-2018-SE-13.pdf>. Acesso em: 16 abr. 18.

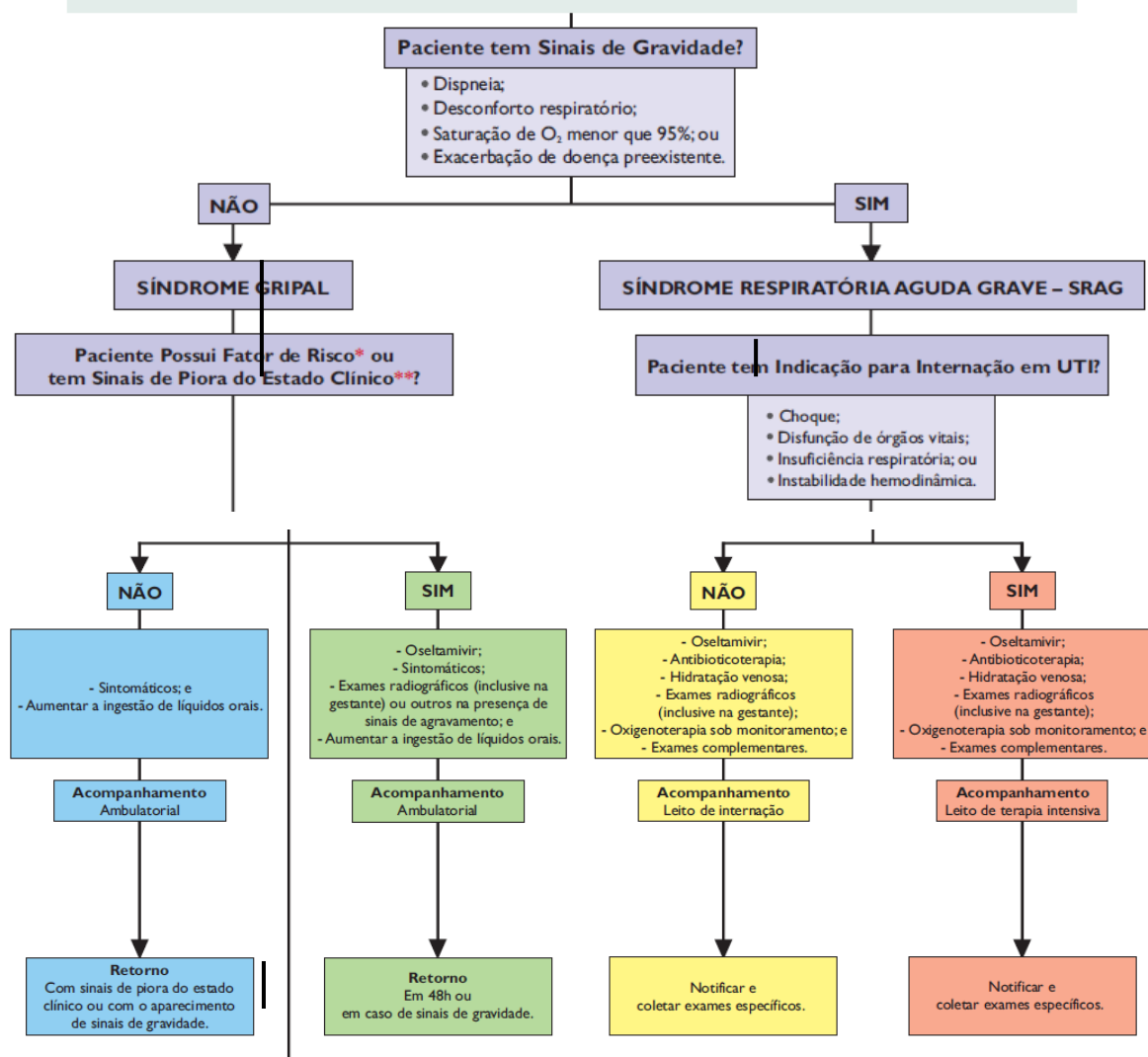
ANEXO

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 duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); 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; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

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