

Informativo Epidemiológico



Novembro de 2019

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Informativo epidemiológico da gripe/influenza no Distrito Federal, até a semana epidemiológica nº 46, 2019

Introdução

A vigilância da influenza no Distrito Federal (DF) é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG¹) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado²).

- **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave:** pessoas hospitalizadas com síndrome respiratória aguda grave.
- **Vigilância de síndrome gripal:** As unidades sentinelas de SG são: o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e o Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos no Sistema de Informação Online Sivep-gripe.

As informações apresentadas neste informativo são referentes aos casos de SG atendidos em unidade sentinela e aos casos da vigilância universal da SRAG, no período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 46 de 2019.

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

Até a SE 46/2019 (30/12/2018 a 16/11/2019), foram realizadas 256 coletas. Dessas, 35,9% (92/256) foram positivas para vírus respiratórios, 57,0% (146/256) foram negativas e 7,1% (18/256) aguardam resultado laboratorial. Dentre os casos positivos, 30,5% (28/92) foram por vírus sincicial respiratório (VSR), 27,2% (25/92) por influenza A

¹ **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos sete (07) dias.

² **Síndrome Respiratória aguda Grave (SRAG-Hospitalizado):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG, independentemente de internação.

(H1N1), 8,7% (8/92) por influenza B, 4,3% (4/92) por influenza A não subtipado, 1,1% (1/92) por influenza A (H3N2), 10,9% (10/92) por rinovírus, 6,5% (6/92) por parainfluenza3, 5,4% (5/92) por metapneumovírus, 3,2% (3/92) por parainfluenza2 e 2,2% (2/92) por adenovírus (**Gráfico 1**).

A partir da SE 32, o Laboratório Central de Saúde Pública do DF (Lacen-DF) ampliou o painel viral, com a identificação do rinovírus.

Cada unidade sentinela de SG deve coletar cinco amostras semanais para pesquisa de vírus respiratório, conforme pactuado pela Portaria Nº 183/2014 do Ministério da Saúde. As unidades não têm alcançado a meta devido ao atendimento dos casos de síndrome gripal ser referenciado às unidades básicas de saúde (UBS) (**Tabela 1**).

Vigilância Universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em 2019, até a semana epidemiológica (SE) 46, foram notificados 1999 casos de SRAG, sendo 1660 em moradores do Distrito Federal. Desses, 52,9% (878/1660) foram positivos para vírus respiratórios, 24,5% (407/1660) foram negativos, 5,8% (96/1660) aguardam resultado e 16,8% (279/1660) não coletaram amostra.

Dos 878 casos positivos, 56,5% (496/878) foi vírus sincicial respiratório (VSR), 12,0% (105/878) influenza A (H1N1), 4,5% (39/878) influenza A não subtipado, 3,9% (34/878) influenza B, 1,4% (11/878) influenza A (H3N2) e 21,7% (190/878) outros vírus respiratórios (**Gráfico 2**).

Em relação à faixa etária, pode-se observar que 59,6% (523/878) dos casos ocorreu em menores de um ano de idade (**Tabela 2**).

Na **tabela 3**, pode ser visualizado um comparativo de casos confirmados por tipo de vírus e óbitos dos anos de 2017, 2018 e 2019, no mesmo período.

Até o momento, foram confirmados 19 casos de SRAG em gestantes, sendo 10 positivos para influenza A (H1N1), dois por influenza A não subtipado, um para influenza B, um para adenovírus, um positivo para parainfluenza3, um por rinovírus e três por VSR. Todos evoluíram para cura.

Quanto à distribuição geográfica, verifica-se que as Regiões de Saúde Norte e Sudoeste foram as que apresentaram o maior número de casos de SRAG notificados até o momento, com 182 e 180 casos, respectivamente. Os demais valores podem ser visualizados na **tabela 4**.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 46, foram notificados 74 óbitos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desses, 32 casos foram confirmados por vírus respiratório, como demonstrado na **tabela 3**. Deles, 12 (37,5%) ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade e 28 (87,5%) apresentavam pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para doenças neurológicas.

Dos 32 óbitos em que foi possível a identificação do vírus, dois apresentaram coinfeção, um por VSR e adenovírus e outro de rinovírus, VSR e adenovírus.

O vírus influenza (A H1N1, A H3N2, A não subtipado e B) foi identificado em 20 dos óbitos (62,5%). Desses, 16 apresentaram um ou mais fatores de risco para complicação (**Tabela 5**). Além disso, quatro não fizeram uso de antiviral. Com mediana de quatro dias entre os primeiros sintomas e início do tratamento, variando de 0 a doze dias, entre os que fizeram uso.

Quatro indivíduos informaram terem sido vacinados contra a influenza na última campanha.



Recomendações

✓ Medidas de prevenção

- Vacinação contra a influenza, visto que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão da gripe e outras doenças respiratórias, como:
 - Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após tossir ou espirrar.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - Cobrir o nariz e a boca, quando espirrar ou tossir.
 - Evitar tocar mucosas dos olhos, do nariz e da boca.
 - Evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
 - Manter os ambientes bem ventilados.
 - Evitar aglomerações e ambientes fechados.
 - Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe.
 - Evitar sair de casa, no período de transmissão da doença.
 - Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

✓ Profissionais de saúde

- Atentar para os sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre

outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.

- Iniciar o uso do antiviral, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

✓ Vigilância Epidemiológica

- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco.
- Notificar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.
- Realizar a coleta de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso.
- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação.
- As Unidades Sentinelas de SG devem buscar parcerias com as unidades básicas de sua área de abrangência, a fim de criar fluxos para coleta de amostras e melhorar o indicador e a análise dos vírus circulantes.



Acesse

- Informes epidemiológicos de influenza no Distrito Federal:
<http://www.saude.df.gov.br/gripe/>
- Informes epidemiológicos de influenza no site da SVS do Ministério da Saúde:
<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
- Protocolo de tratamento de influenza – 2017:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza:
<https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417095>
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
- Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil – 2016:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valério Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Cássio Roberto Leonel Peterka

Elaboração :
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira - Área técnica de vigilância epidemiológica da influenza

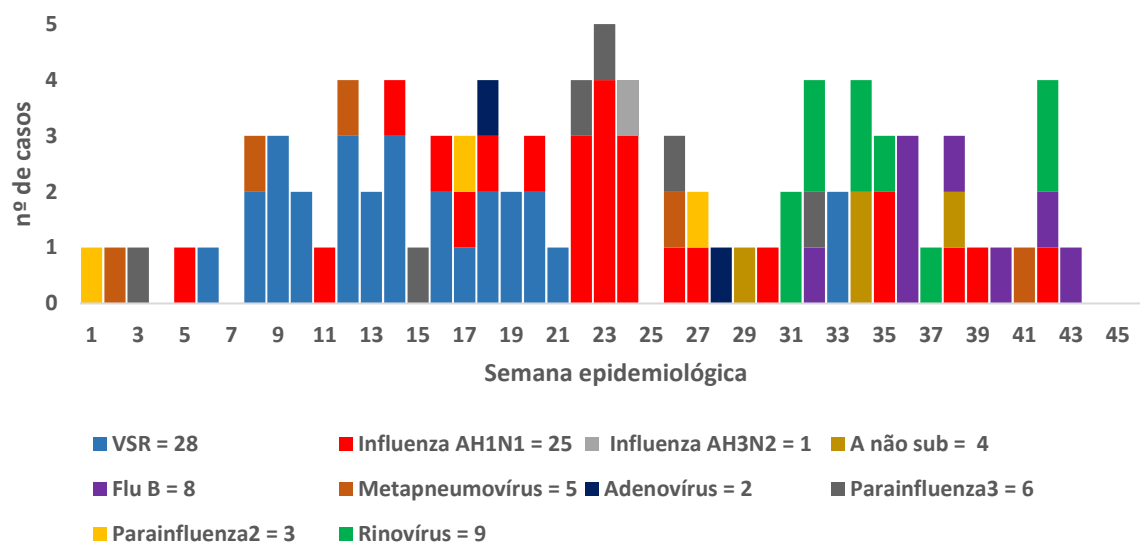
Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Epidemiologista - Divep

Endereço:
SEPS 712/912 – Bloco D – Brasília/DF
CEP: 70.390-125
E-mail: gripe.gevei@saude.df.gov.br

Brasília, 26 de novembro de 2019.



Gráficos e Tabelas



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 20/11/2019. *Até a SE 46/2019

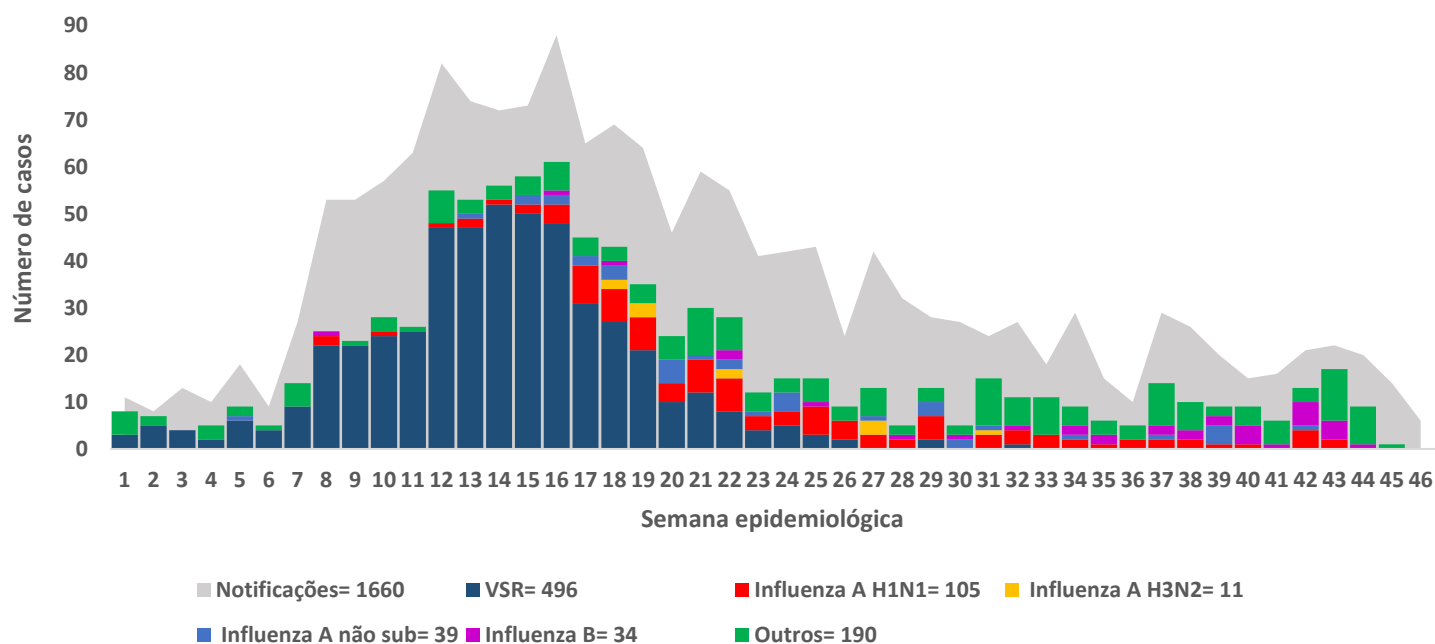
Gráfico 1 – Número de casos confirmados de síndrome gripal, segundo subtipo viral. Distrito Federal, 2019*.

Tabela 1 – Número de coletas realizadas em pessoas com síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador pactuado (80%), segundo unidade sentinela. Distrito Federal, 2019*.

Unidade Sentinela	Coletas realizadas	Coletas preconizadas	Indicador (%)
HMIB	41	230	17,8
HRAN	22	230	9,6
HRG	162	230	70,4
HRSM	26	230	11,3
HRT	5	230	2,2
Total	256	1150	22,3

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 20/11/2019. *Até a SE 46/2019.





Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 20/11/2019. * Até a SE 46/2019.

Gráfico 2 – Número de casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave, captados pela vigilância universal, positivos para vírus respiratório, por subtipo viral e total de notificações, distribuídos por semana epidemiológica, em moradores do Distrito Federal, 2019*.

Tabela 2 – Número de casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave e óbitos positivos para vírus respiratórios, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2019.

Faixa Etária	Casos	Óbitos
<1ano	523	6
1 a 4	162	5
5 a 9	37	1
10 a 14	8	0
15 a 19	10	1
20 a 29	25	1
30 a 39	32	2
40 a 49	26	3
50 a 59	16	2
60 e +	39	11
Total	878	32

Fonte: Sivep-Gripe, acesso em 20/11/2019. Até a SE 46/2019. Dados sujeitos a alterações



Tabela 3 – Casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave, segundo tipo de vírus respiratório e óbitos, até a semana epidemiológica 46 de 2017, 2018 e 2019, em moradores do Distrito Federal.

Tipos de vírus	2017		2018		2019	
	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)
SRAG por Influenza						
Influenza A H1N1	0	0	68	6	105	16
Influenza A H3N2	23	4	41	2	11	0
Influenza A Não Subtipado	2	1	20	1	39	2
Influenza B	14	0	7	0	34	2
SRAG por outros vírus respiratórios						
Vírus Sincicial Respiratório	108	1	336	4	496	3
Metapneumovírus	18	0	56	1	42	3
Parainfluenza 3	4	0	14	0	38	1
Parainfluenza 2	0	0	8	0	3	0
Parainfluenza 1	0	0	9	0	12	1
Adenovírus	30	1	29	1	40	1
Rinovírus	0	0	4	1	55	3
Bocavírus	1	1	0	0	1	0
Coronavírus	0	0	0	0	2	0
Total	200	8	592	16	878	32

Fonte: Sinan Influenza (Dados 2017 e 2018) e Sivep-Gripe (Dados 2019 - acesso em 20/11/2019).



Tabela 4 – Número de casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave, confirmados para vírus respiratório, segundo região de saúde e distrito de residência, em moradores do Distrito Federal, 2019.

Região de Saúde	Distrito de Residência	Casos confirmados (n)	Óbitos (n)
Central	Asa Norte	46	2
	Cruzeiro	8	0
	Lago Norte	4	0
	Sudoeste/Octogonal	9	0
	Varjão	4	0
	Asa Sul	24	3
	Subtotal	95	5
Centro Sul	Candangolândia	9	0
	Estrutural	14	0
	Guará	53	2
	Núcleo Bandeirante	15	0
	Park Way	2	0
	Riacho Fundo I	21	0
	Riacho Fundo II	9	0
	Subtotal	123	2
Leste	Itapoã	18	0
	Jardim Botânico	5	1
	Paranoá	46	1
	São Sebastião	50	1
	Lago Sul	7	0
	Subtotal	126	3
Norte	Fercal	1	0
	Sobradinho I	41	1
	Sobradinho II	12	0
	Planaltina	147	3
	Subtotal	201	4
Sudoeste	Águas Claras	21	0
	Samambaia	53	3
	Recanto das Emas	45	1
	Taguatinga	67	2
	Vicente Pires	11	2
	Subtotal	197	8
Sul	Gama	26	1
	Santa Maria	24	0
	Subtotal	50	1
Oeste	Brazlândia	7	2
	Ceilândia	79	7
	Subtotal	86	9
Distrito Federal	Total	878	32

Fonte: Sivep-Gripe, acesso em 20/11/2019. Até a SE 46/2019. Dados sujeitos à alteração.



Tabela 5 – Distribuição dos óbitos por síndrome respiratória aguda grave por influenza A (H1N1, H3N2, não subtipado) e influenza B, segundo fator de risco. Distrito Federal, 2019.

Presença de fatores de risco	n	%
Com um ou mais fatores de risco	16	80,0
Adultos > 60 anos	9	45,0
Doença neurológica crônica	4	20,0
Criança < 5 anos	4	20,0
Imunodeficiência	5	25,0
Pneumopatia crônica	3	15,0
Cardiopatía crônica	1	5,0
Diabetes mellitus	5	25,0
Neuropatia crônica	1	5,0
Sem fatores de risco	4	20,0
Total de óbitos por influenza	20	100%

Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 20/11/2019. Até a SE 46/2019.

