

Informativo Epidemiológico

Junho 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 22, 2019

Introdução

A vigilância da influenza no Distrito Federal (DF) é composta por:

- **Vigilância universal:** pessoas hospitalizadas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG¹).
- **Vigilância em unidades sentinelas:** pessoas com síndrome gripal (SG²) ou com SRAG que foram internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As unidades sentinelas de SG são: 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). As unidades sentinelas de SRAG em UTI são as mesmas da SG, incluindo o Hospital Brasília e o Hospital Santa Helena, que são da rede privada.

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 22 de 2019.

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

Até a SE 22/2019 (30/12/2018 a 01/06/2019), foram realizadas 108 coletas. Dessas, 37% (40/108) foram positivas para vírus respiratórios, 53,7% (58/108) foram negativas e 9,3% (10/108) aguardam resultado laboratorial.

Dentre os casos positivos, 62,5% (25/40) foram por vírus sincicial respiratório (VSR), 17,5% (7/40) por influenza A(H1N1), 2,5% (1/40) por influenza A não-subtipado, 7,5% (3/40) por metapneumovírus, 5% (2/40) por parainfluenza3 e 5% (2/40) por parainfluenza2 (**Gráfico 1**).

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) 22, foram notificados 1161 casos de SRAG, sendo 978 em moradores do Distrito Federal. Desses, 55,1% (539/978) foram positivos para vírus respiratórios, 13,2% (129/978) foram negativos, 15,1% (148/978) aguardam resultado e 16,6% (162/978) não coletaram amostra.

¹ **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.

² **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.

Dos 539 casos positivos, 82,4% (444/539) foi vírus sincicial respiratório (VSR), 4,6% (25/539) influenza A (H1N1), 1,8 (10/539) influenza A não subtipado, 0,6% (3/539) influenza B, 0,6% (3/539) influenza A (H3N2) e 10% (54/539) outros vírus respiratórios (**Gráfico 2**).

Em relação à faixa etária, pode-se observar que a 72,2% (389/539) 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 nove casos de SRAG em gestantes, sendo quatro positivos para influenza A (H1N1), um por influenza A (H3N2), um para adenovírus, um positivo para parainfluenza 3 e 2 por VSR. Todos evoluíram para cura.

Quanto à distribuição geográfica, verifica-se que as Regiões de Saúde Leste e Sudoeste foram as que apresentaram o maior número de casos de SRAG notificados até o momento, com 120 e 87 casos, respectivamente. Os demais valores podem ser visualizados na tabela 4.

Perfil epidemiológico dos óbitos

Até a SE 22, foram notificados 26 óbitos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desses, 11 casos foram confirmados por vírus respiratório, como demonstrado na tabela 2.

Dos 11 óbitos com identificação viral, 27,3% (3/11) foram por vírus sincicial respiratório (VSR), 18,1% (2/11) por influenza A (H1N1), 18,2% (2/11) por influenza B, 9,1% (1/11) por parainfluenza 1, 9,1% (1/11) por parainfluenza 3, 9,1% (1/11) por adenovírus e 9,1% (1/11) por metapneumovírus (**Tabela 3**). Deles, 10 apresentavam pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para doenças neurológicas e cardiopatias, além de que 54,5% (6/11) dos óbitos ocorreram em crianças menores de quatro anos de idade. Apenas dois não fizeram uso de antiviral, com mediana de quatro dias entre os primeiros sintomas e início do tratamento, variando de 0 a 14 dias.

O primeiro óbito por influenza B ocorreu em um hospital de Ribeirão Preto – SP, em uma jovem de 19 anos de idade, com esclerose sistêmica, que estava internada para tratamento e contraiu a gripe durante a internação.

O segundo óbito por influenza B foi de uma jovem de 30 anos de idade, sem fator de risco para complicação e sem história de vacinação contra influenza.

Quanto aos óbitos por influenza A (H1N1), o primeiro ocorreu em um hospital da rede privada, em uma moradora residente do Distrito Federal. Em viagem, cinco dias após chegar ao Rio de Janeiro, a mulher apresentou os sintomas

respiratórios, indicando que contraiu o vírus naquela cidade. O segundo óbito por influenza A (H1N1) trata-se de uma criança de cinco anos de idade, portadora de imunodeficiência.

Recomendações

- Orientar a 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.
- 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.



- 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.
- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras/semana. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica dos vírus em circulação.

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://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza>
- 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>

Brasília, 10 de junho de 2019.



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

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

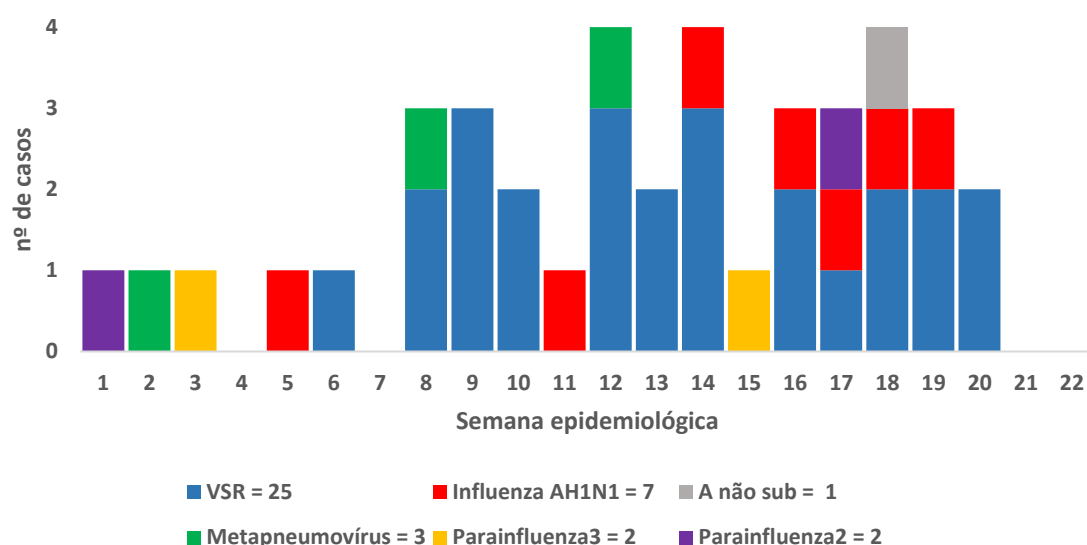
Elaboração :
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira - Área técnica de vigilância epidemiológica da gripe/influenza

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

Endereço:
Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF
E-mail: gripe.gevei@saude.df.gov.br



Gráficos e Tabelas



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/06/2019. *Até a SE 22/2019

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	20	110	18,2
HRAN	4	110	3,6
HRG	74	110	67,3
HRSM	8	110	7,3
HRT	2	110	1,8
Total	108	550	19,6

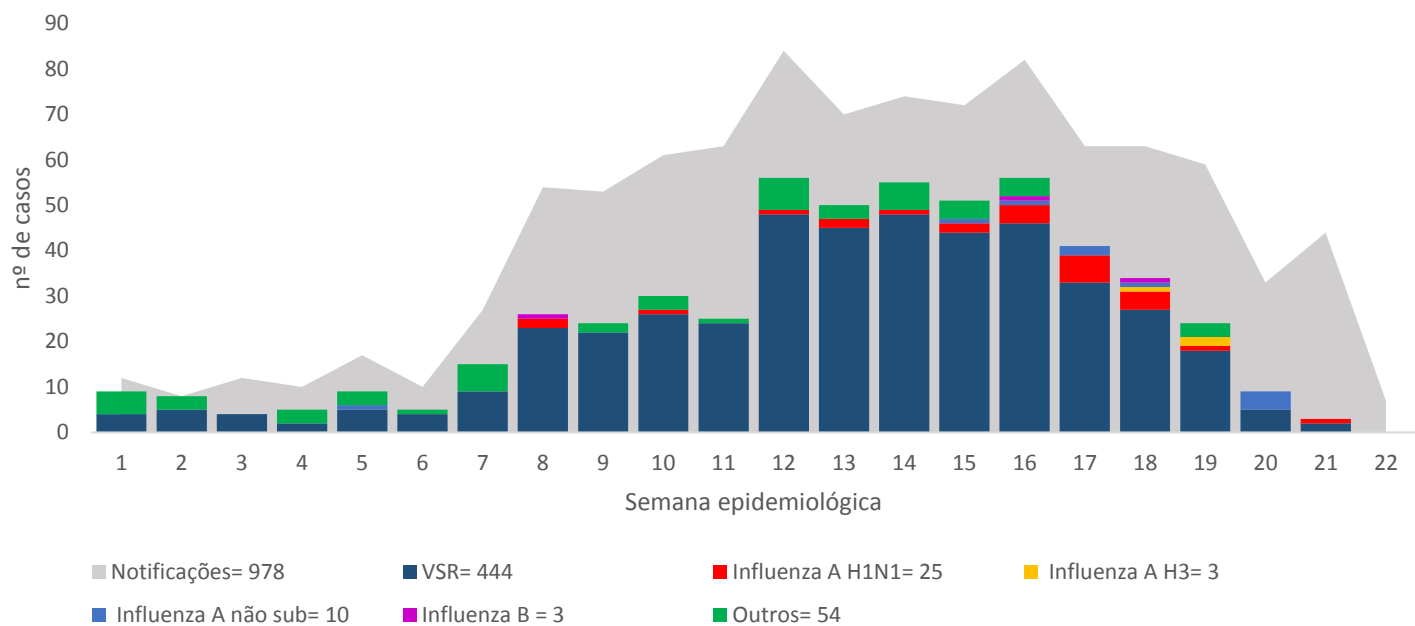
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 03/06/2019. *Até a SE 22/2019.

Tabela 2 – Número de casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave e óbitos positivos para vírus respiratórios, segundo faixa etária, até a semana epidemiológica 20. Distrito Federal, 2019*.

Faixa Etária	Casos (N=539)	Óbitos (N=11)
<1ano	389	3
1 a 4	89	3
5 a 9	17	1
10 a 14	5	0
15 a 19	4	1
20 a 29	5	0
30 a 39	15	2
40 a 49	4	0
50 a 59	3	0
60 e +	8	1
Total	539	11

Fonte: Sivep-Gripe, acesso em 03/06/2019. *Até a SE 22/2019.





Fonte: SIVEP-Gripe, acesso em 03/06/2019. * Até a SE 22/2019

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 3 – Casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave, segundo tipo de vírus respiratório e óbitos, até a semana epidemiológica 22 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	49	3	25	2
Influenza A H3N2	15	2	15	1	3	0
Influenza A Não Subtipado	1	0	6	1	10	0
Influenza B	0	0	6	0	3	2
SRAG por outros vírus respiratórios						
Vírus Sincicial Respiratório	91	0	277	3	444	3
Metapneumovírus	8	0	54	1	19	1
Parainfluenza 3	0	0	7	0	10	1
Parainfluenza 2	0	0	7	0	1	0
Parainfluenza 1	0	0	2	0	10	1
Adenovírus	9	0	8	1	9	1
Rinovírus	0	0	1	0	4	0
Coronavírus	0	0	0	0	1	0
Total	124	2	432	10	539	11

Fonte: Sinan Influenza (Dados 2017 e 2018) e Sivep-Gripe (Dados 2019 - acesso em 03/06/2019).



Tabela 4 – Número de casos e óbitos de 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	19	1
	Cruzeiro	5	0
	Lago Norte	3	0
	Sudoeste/Octogonal	4	0
	Varjão	2	0
	Asa Sul	13	1
	Lago Sul	2	0
	Subtotal	48	2
Centro Sul	Candangolândia	3	0
	Estrutural	10	0
	Guará	33	0
	Núcleo Bandeirante	10	0
	Park Way	1	0
	Riacho Fundo I	13	0
	Riacho Fundo II	12	0
	SIA	0	0
	Subtotal	82	0
Norte	Itapoã	10	0
	Jardim Botânico	2	0
	Paranoá	32	0
	São Sebastião	25	0
	Subtotal	69	0
Leste	Sobradinho I	24	0
	Sobradinho II	6	0
	Planaltina	126	1
	Subtotal	158	1
Sudoeste	Águas Claras	10	0
	Samambaia	23	0
	Recanto das Emas	28	1
	Taguatinga	32	1
	Vicente Pires	2	0
	Subtotal	93	2
Sul	Gama	15	1
	Santa Maria	19	0
	Subtotal	34	1
Oeste	Brazlândia	6	1
	Ceilândia	49	3
	Subtotal	55	4
Distrito Federal	Total	539	11

Fonte: Sivep-Gripe, acesso em 03/06/2019. *Até a SE 22/2019. Dados sujeitos à alteração.

