

## **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº03/2018 DE CASOS NOTIFICADOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE) NO ESTADO DO PIAUÍ**

Influenza, comumente conhecida como gripe, é uma doença viral febril, aguda, geralmente benigna e autolimitada. Frequentemente é caracterizada por início abrupto dos sintomas, que são predominantemente sistêmicos, incluindo febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios com tosse seca, dor de garganta e coriza. A infecção geralmente dura 01 semana e com os sintomas sistêmicos persistindo por alguns dias, sendo a febre o mais importante.

Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Existem 03 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Os vírus influenza A são ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N). Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos A(H1N1) e A(H3N2) circulam atualmente em humanos. Alguns vírus influenza A de origem aviária também podem infectar humanos causando doença grave, como no caso do A (H7N9).

Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de

desenvolver complicações devido à influenza. A vacinação é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza.

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou óbito e pela vigilância universal de SRAG.

No Piauí a vigilância sentinela conta com unidades distribuídas somente em Teresina e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas nesse informe foram coletadas somente do SINAN Influenza Web e são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 19 de 2018.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE)

Até a SE 19 de 2018 foram notificados 134 casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no SINAN Influenza Web, sendo 100% com amostra coletada para realização de exames laboratoriais. Destes 12 (9%) evoluíram para óbito.

Dos 134 casos notificados por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no Piauí, 128 (95,5%) eram residentes no estado do PI, 06 (6,1%) proveniente do Maranhão, porém foram atendidos em nosso estado. Em relação ao município de residência no Piauí 115 (85,8%) residiam em Teresina; 02 (1,5%) em Pimenteiras; 02 (1,5%) em Piripiri e 01 (0,7%) caso em cada município piauiense, a saber: Campo Maior, Miguel Alves, Barras, Sigefredo Pacheco, Parnaíba, Castelo do Piauí, Assunção do Piauí, Alto Longá e Palmeirais. Dos provenientes do estado do Maranhão, em relação ao total de casos (134), 03 (2,2%) de Timon 01 (0,7%) é proveniente de Caxias, 01 (0,7%) de Barão de Grajaú e 01 (0,7%) em Parnarama.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) notificados no SINAN Influenza Web por estado/município de residência. Piauí, 2018 até a SE 19.

<b>Município de Residência - Piauí</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
Teresina	115	85,8
Pimenteiras	02	1,5
Piripiri	02	1,5
Miguel Alves	01	0,7
Barras	01	0,7
Sigefredo Pacheco	01	0,7
Parnaíba	01	0,7
Campo Maior	01	0,7
Castelo do Piauí	01	0,7
Assunção do Piauí	01	0,7
Palmeirais	01	0,7
Alto Longá	01	0,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>95,5</b>
<b>Residência em outros Estados</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
Caxias - MA	01	0,7
Timon - MA	03	2,2
Barão de Grajaú - MA	01	0,7
Parnarama - MA	01	0,7
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>4,5</b>
<b>Total Geral</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/05/2018, sujeitos a alteração.

Em relação ao sexo, dos 134 casos notificados por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no Piauí, 75 (56%) são do sexo feminino e 59 (44%) masculino. Quanto à faixa etária, 04 (3%) ocorreram em < 6 meses; 32 (23,9%) entre 06 meses a 05 anos; 11 (8,2%) entre 06 anos a 11 anos; 03 (2,2%) entre 12 anos a 19 anos; 19 (14,2%) entre 20 a 30 anos; 27 (20,1%) entre 31 a 49 anos; 06 (4,5%) entre 50 a 59 anos e ≥ 60 anos 32 (23,9%).

**Tabela 2.** Distribuição dos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) notificados no SINAN Influenza Web por sexo e faixa etária. Piauí, 2018 até a SE 19.

<b>Sexo</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
Feminino	75	56,0
Masculino	59	44,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

  

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
< 6 meses	04	3,0
06m a 5 anos	32	23,9
6 a 11 anos	11	8,2
12 a 19 anos	03	2,2
20 a 30 anos	19	14,2
31 a 49 anos	27	20,1
50 a 59 anos	06	4,5
≥ 60 anos	32	23,9
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/05/2018, sujeitos a alteração.

Ainda em relação aos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) registrados, 59 (44%) pacientes não apresentavam nenhum fator de risco e/ou comorbidade associada à SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e 75 (56%) apresentavam fatores de risco e /ou comorbidades associadas. Dos fatores de risco e/ou comorbidades associadas à SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), destaca-se: Doença Cardiovascular Crônica 22; Pneumopatia Crônica 24; Doença Neurológica Crônica 06; Doença Renal Crônica 07; Imunodeficiência/Imunodepressão 05; Obesidade 09; Puerpério 05; Gestante 22; Anemia Falciforme 03; Anemia Hemolítica 01; Hipertensão Arterial Sistêmica 03; Tetraplegia 01; CA de Próstata 01; Hipotireoidismo 03; Doença Metabólica 12; Dislipidemia 01; CA de Próstata 01; Tabagista 01; Asma 02; Policitemia 01 caso; DPOC 01 caso e CA de Pele 01 caso.

**Tabela 3.** Caracterização dos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) notificados no SINAN Influenza Web por fatores de risco e/ou comorbidades associadas. Piauí, 2018 até a SE 19.

<b>Fatores de Risco e/ou Comorbidades Associadas</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
Sem Fatores de Risco e/ou Comorbidades Associadas	59	44,0
Com Fatores de Risco e/ou Comorbidades Associadas	75	56,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

  

<b>Caracterização dos Fatores de Risco e/ou Comorbidades Associadas (Cada paciente pode ter apresentado mais de 01)</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>%</b>
Adultos ≥ 60 anos	32	-
Criança < 5 anos	36	-
Gestante	22	-
Pneumopatia Crônica	24	-
Doença Cardiovascular Crônica	22	-
Imunodeficiência/Imunodepressão	05	-
Doença Neurológica Crônica	06	-
Doença Renal Crônica	07	-
Obesidade	09	-
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	03	-
Puerpério	05	-
CA de Próstata	01	-
CA de Pele	01	-
Tetraplegia	01	-
Policitemia	01	-
Hipotireoidismo	03	-
Tabagismo	01	-
Dislipidemia	01	-
Doença Metabólica	12	-
Anemia Falciforme	03	-
Anemia Hemolítica	01	-
Asma	02	-
DPOC	01	-
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>-</b>

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/05/2018, sujeitos a alteração.

Em relação a ter recebido vacina contra a gripe nos últimos 12 meses, 31 (23,1%) foram vacinados; 86 (64,2%) não foram vacinados e 17 (12,7%) não consta informação.

Quanto ao uso do Tamiflu, 113 (84,3%) foram tratados com o medicamento; 18 (13,4%) não receberam o medicamento e 03 (2,2%) não consta informação.

## CASOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE) SEGUNDO ENCERRAMENTO

Dos 134 casos notificados por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no Estado do Piauí, 24 SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) com classificação final por Influenza A/H1N1; 01 por Influenza A/Não Subtipado; 01 por Influenza B; 15 por Metapneumovírus; 37 SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) Não Especificada; 01 por VSR; 02 casos foram isolados por Adenovírus; 03 por Parainfluenza 1; 01 por Parainfluenza 3; 01 para Metapneumovírus + Parainfluenza 3; 02 para Metapneumovírus + Parainfluenza 1 e 46 aguardam ainda resultados laboratoriais para o seu encerramento.

**Tabela 4.** Classificação final dos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Piauí, 2018 até a SE 19.

<b>SRAG – CLASSIFICAÇÃO FINAL</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>ÓBITO</b>
SRAG por Influenza A/H1N1	28	02
SRAG por Influenza A/H3 Sazonal	01	00
SRAG por Influenza A/Não Subtipado	03	00
SRAG por Influenza B	01	00
SRAG por Adenovírus	03	00
SRAG por VSR	03	00
SRAG por Metapneumovírus	18	02
SRAG por Metapneumovírus + Parainfluenza 1	02	00
SRAG por Metapneumovírus + Parainfluenza 3	01	00
SRAG por Parainfluenza 1	03	00
SRAG por Parainfluenza 3	02	00
SRAG não especificada	37	07
SRAG em investigação	34	03
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>14</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/05/2018, sujeitos a alteração.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE) COM ÓBITO**

Até a Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2018 foram notificados 14 óbitos por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no Piauí, o que corresponde a 10,4% (14/134) do total de casos notificados no SINAN Influenza Web.

Dos 14 óbitos, 12 já foram encerrados, 07 óbitos sendo confirmados para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Não Especificada (Estes casos foram testados para Influenza A e B; VSR; Parainfluenza 1,2 e 3; Adenovirus e Metapneumovirus tendo como resultado negativo para todos); 02 por Metapneumovírus; somente 02 por Influenza A/H1N1 e 03 ainda encontram-se em investigação epidemiológica, aguardando resultado laboratorial.

## **CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG)**

Até a SE 19 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 272 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 173 (63,6%) possuem resultados inseridos no sistema, dos quais 19 (7%) foram positivos para InfluenzaA/H1N1; 01 (0,3%) para Influenza A/H3 Sazonal; 02 (0,7%) para Influenza A/Não Subtipada; 02 (0,7%) Influenza B; 24 (8,8%) por Parainfluenza 1; 30 (11%) por Parainfluenza 3; 17 (6,2%) por Adenovírus; 78 (28,7%) por Metapneumovírus e 99 (36,3%) ainda estão aguardando resultado.

## RECOMENDAÇÕES

### AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- Utilizar o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SRAG e nos casos elegíveis de Síndrome Gripal, de acordo com o Protocolo de Tratamento da Influenza 2017;
- Indicar internação hospitalar para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Notificar todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados;
- Coletar amostras de secreções respiratórias (naso e orofaringe) dos casos de SRAG internados para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento, ou até o 7º dia do início dos sintomas, cadastrar a amostra no GAL e enviar a amostra para o LACEN/PI.
- Para orientações sobre coleta de amostras acesse o Guia de Vigilância em Saúde no link:  
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>

### À VIGILÂNCIA MUNICIPAL:

- Divulgar amplamente o Protocolo de Tratamento da Influenza 2017 para os profissionais de saúde;
- Comunicar prontamente a vigilância epidemiológica estadual a ocorrência de casos de SRAG.
- Investigar todos os casos de SRAG em até 48 horas para administrar a quimioprofilaxia, quando necessário, aos contatos elegíveis, de acordo com o Protocolo.

### À POPULAÇÃO

- Procurar um serviço de saúde caso apresente síndrome gripal;
- Adotar medidas de prevenção:
  - ✓ Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento.
  - ✓ 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.

## MEDIDAS PREVENTIVAS

### CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

#### PRECAUÇÃO PADRÃO

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+>

DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>.

## PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por *influenza*. As gotículas respiratórias que têm cerca de  $> 5 \mu\text{m}$  de tamanho, provocadas por tosse, espirro ou fala, não se propagam por mais de 1 metro da fonte e relacionam-se à transmissão de contato da gotícula com mucosa ou conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo susceptível. Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituí-la a cada contato com o paciente.
- Higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool gel).
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Uso de dispositivos de sucção fechados.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com fosfato de oseltamivir.

## SITUAÇÕES EM QUE HAJA GERAÇÃO DE AEROSSÓIS

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplo: intubação, sucção, nebulização), recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente.
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.
- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.
- Fazer descarte adequado de resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acesse o documento no *link* <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>.

## ORIENTAÇÕES GERAIS

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção. Os profissionais de saúde devem 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.

## VACINA

O controle da *influenza* requer vigilância qualificada, somada às ações de imunizações anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade e com maior risco para desenvolver complicações. A vacinação anual contra *influenza* é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e 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 no ano anterior.

Florentino Alves Veras Neto  
**Secretário de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI**

Cristiane Maria Ferraz Damsceno Moura Fé  
**Superintendente de Atenção Integral à Saúde - SUPAT**

Herlon Clístenes Guimarães  
**Diretor de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS)**

Francisca Miriane de Araújo Batista  
**Gerente de Vigilância em Saúde (GVS)**

Maria Amélia de Oliveira Costa  
**Coordenação Estadual de Epidemiologia**

Michelle Fianco  
**Responsável Técnica pela Influenza no Piauí**

Maria Márcia Araújo  
**Responsável Técnica pelo SINAN no Piauí**

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Influenza**. Disponível em:<  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>>. Acesso em: 15 de mar. de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de tratamento de Influenza 2017**. Brasília: Editora MS, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância em Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.