

Informe

Epidemiológico

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 25 de 2018

INTRODUÇÃO

A Influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Os vírus Influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de Síndrome Gripal (SG) e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mas a infecção pela doença pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas.

A Síndrome Gripal, manifestação mais comum da doença, se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Quando estes sintomas vêm associados a uma dificuldade respiratória com necessidade de hospitalização, o quadro apresentado é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – a notificação às autoridades de saúde é obrigatória na ocorrência de hospitalização ou óbitos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)¹, de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)² em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG. Os vírus respiratórios pesquisados são: Influenza A, (A/H1N1, A/H1, A/H3 e A não subtipado), Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Rinovírus.

Em Minas Gerais, a vigilância sentinela conta com uma rede de unidades de pronto atendimento em Belo Horizonte, Contagem, Betim e Pouso Alegre, 05 hospitais da capital e FUNED; tendo 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 Estado, subsidiando a tomada de decisão em situações especiais. 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 são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 25 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2018 a 23/06/2018.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- Em Minas Gerais, a positividade para Influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 36,0% (275 / 763) para SG e de 36,1 % (26/72) para SRAG em UTI.
- Na vigilância universal de SRAG, foram confirmados para Influenza 19,0 % (152 / 799) do total de casos com investigação laboratorial, predominando com 40,8% o vírus Influenza A (147/ 152) e 3,9% o Influenza B (6/ 152). Dentre os casos associados ao vírus influenza A, predominou o subtipo A/H3 Sazonal com 40,8% (60/ 152), precedido com 36,7% o Influenza A não subtipado (54/ 152) e com 21,8% (32/ 152) o subtipo A/H1N1. Entre os óbitos por SRAG, 28,1% (36 /153) foram confirmados para Influenza, identificando os subtipos A/H3 Sazonal (9/ 36), o vírus A/H1N1 (12/ 36), o vírus A não subtipado (13/ 36) e o vírus B (2/ 36).

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

² **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia. Também podem ser observados os seguintes sinais: saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

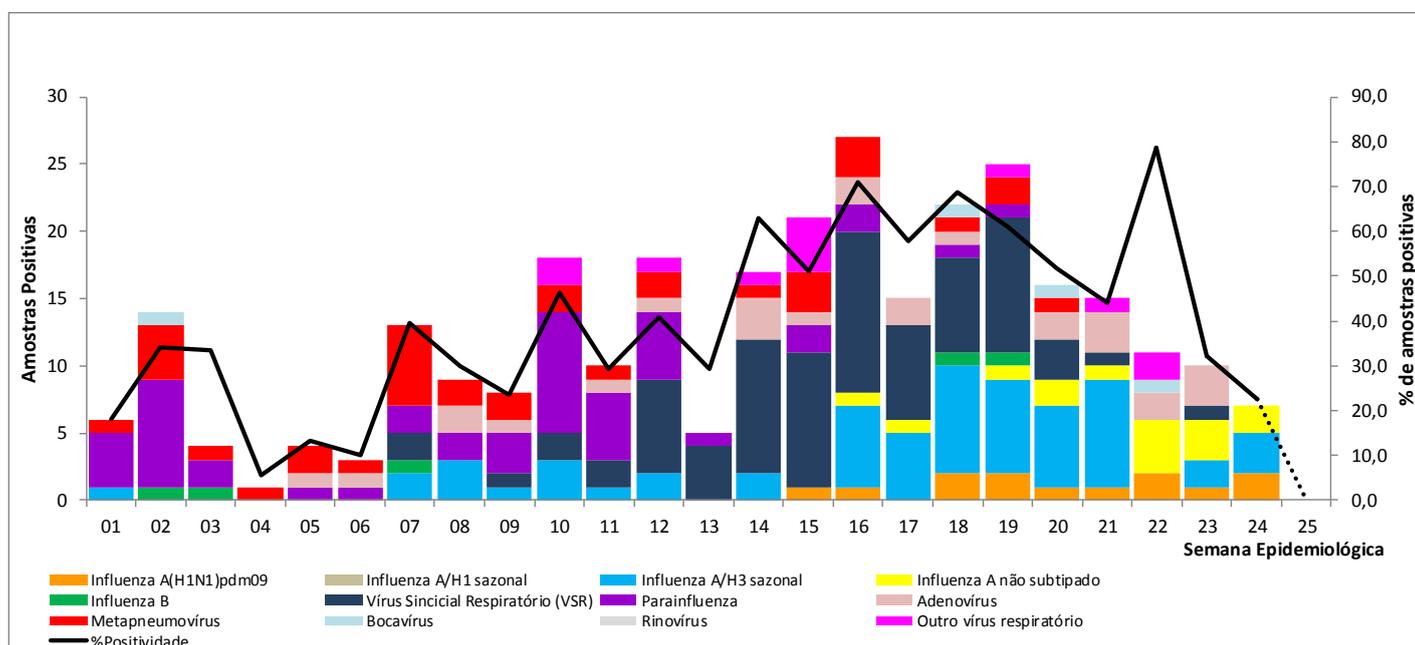
As informações sobre a vigilância sentinela de Influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas do Estado.

Síndrome Gripal

No Estado, até a SE 25 de 2018, as unidades sentinelas de SG coletaram 763 amostras. Destas, 677 (88,7%) foram processadas e 40,6% (275 / 677) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios e outras etiologias. Entre os vírus respiratórios, 93 (33,8%) foram positivos para Influenza, 188 (68,4%) para outros vírus respiratórios (Parainfluenza, Metapneumovírus, Vírus Sincicial Respiratório – VSR e outros). Dentre as amostras positivas para Influenza, 5 (5,4%) foram decorrentes de Influenza B e outras 88 (94,6%) tiveram identificado o vírus Influenza A. Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com 42,0% (79/ 188) de positividade, do vírus Parainfluenza, com 26,1% (49/ 188) das amostras positivas e do Metapneumovírus, com 19,1% (36/ 188) (Figura 1).

A partir da análise de amostras positivas, recebidas das unidades sentinelas pela FUNED, destacou-se a circulação dos vírus Influenza A/H3 sazonal, Influenza A/H1N1, Influenza A não subtipado, Influenza B, VSR, Parainfluenza e Metapneumovírus.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Minas Gerais, 2018 até a SE25.



Fonte: SIVEP-Gripe/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 72 coletas, sendo 60 (83,3%) processadas. Dentre estas, 43,3% (26/60) foram positivas para vírus respiratórios, sendo 38,5% (10/26) para Influenza e 73,1% (19 / 26) para outros vírus respiratórios (VSR, Metapneumovírus e Adenovírus).

SÉRIE HISTÓRICA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

No Brasil e em Minas Gerais, a partir da pandemia de Influenza A(H1N1) ocorrida em 2009, é que medidas de prevenção, controle e tratamento começaram a ser amplamente divulgadas pelas autoridades públicas. O Ministério da Saúde estabeleceu como estratégia a abordagem sindrômica para a Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Tabela 1. Série histórica de frequência de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza, segundo identificação do vírus. Minas Gerais, 2009-2018.

Virus Influenza	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza B	4	-	1	1	-	-	26	2	110	8	19	2	18	3	49	8	68	13	6	2
Influenza A(H1N1)pdm09	932	168	7	3	26	4	132	42	457	117	33	16	6	2	623	194	2	1	32	12
Influenza A(H1) Sazonal	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Influenza A(H3) Sazonal	-	-	-	-	-	-	21	-	50	9	85	14	63	9	-	-	213	33	60	9
Influenza A não subtipado	334	46	13	-	36	7	103	10	43	14	14	4	2	1	382	86	16	3	54	13
Sem Informação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	1	-	-	-
TOTAL	1.270	214	21	4	62	11	283	54	661	148	152	36	89	15	1.059	291	300	50	152	36

(1) Dados referentes ao período de 2009 a 2012 consideraram somente as fichas com clínica de síndrome respiratória aguda grave e excluí casos de síndrome gripal.

(2) As fichas de investigação foram alteradas a partir do final do ano de 2012, assim critérios de classificação etiológica são diferentes no período que antecede a modificação para os utilizados atualmente.

Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Os vírus influenza classificados como não identificados referem-se a casos com confirmação por vínculo epidemiológico evidente de casos sem coleta, assim não há identificação laboratorial do subtipo causador.

SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

É considerado como surto de Síndrome Gripal a ocorrência de pelo menos três casos de SG em ambientes fechados/restritos³, com intervalo de até sete dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Até a SE 25 de 2018, foram notificados no estado 1 surto de Síndrome Gripal, em uma residência.

Perfil Epidemiológico

Local de ocorrência	2018			
	Nº Surtos	Nº de suspeitos notificados	Nº de casos entrevistados\ investigados	Nº de casos confirmados
Congonhas	1	3	3	3
TOTAL	1	3	3	3

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

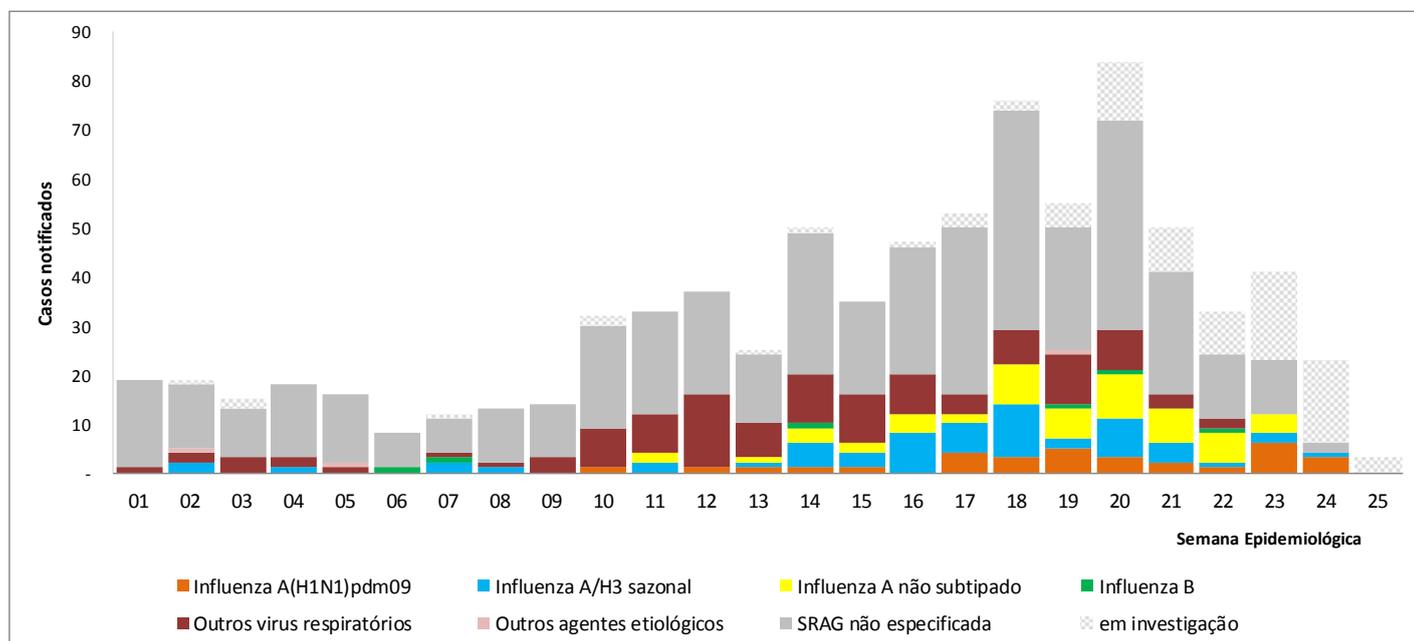
³ **Exemplos de ambientes fechados/restritos:** asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 25 de 2018, foram notificados 1441 casos de SRAG, sendo 799 (55,4%) com amostra coletada e processada. Dos casos com amostras processadas, 19,0% (152 /799) foram classificados como SRAG por Influenza e 14,3% (114 /799) como SRAG por outros vírus respiratórios. Dos casos associados a Influenza, 96,7% (147/ 152) eram Influenza A e 3,9% (6/ 152) Influenza B. Naqueles em que foi identificado o vírus A, o subtipo A/H3 sazonal é o de maior proporção com 40,8% (60 /147), seguido do Influenza A não subtipado com 36,7% (54/147) e outros 21,8% (32/147) referem-se ao subtipo A/(H1N1)pdm09.

Figura 2: Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas – Minas Gerais, 2018 até SE 25.



Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram uma mediana de idade de 56 anos, variando de 0 a 96 anos. Em relação à sua distribuição, os municípios com maior número de casos de SRAG por Influenza no Estado foram Belo Horizonte e Uberlândia (Tabela 2). No total, 58 municípios do estado identificaram SRAG associadas à Influenza em pacientes residentes.

Tabela 2. Casos de SRAG por Influenza segundo classificação etiológica e município de residência, Minas Gerais, 2018.

Total de casos confirmados	MUNICÍPIOS POR VÍRUS INFLUENZA IDENTIFICADO			
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A/H3 sazonal	Influenza A não subtípado	Influenza B
01 caso	Araguari, Barbacena, Betim, Buritis, Campos Gerais, Carlos Chagas, Itajubá, Juatuba, Juiz de Fora, Mariana, Matozinhos, Morada Nova de Minas, Passos, Piranguinho, Resplendor, Sacramento, Santo Antônio do Monte, São José do Alegre, Sete Lagoas, Ubá, Varginha.	Barra Longa, Betim, Caetanópolis, Coimbra, Congonhas, Coronel Fabriciano, Diogo de Vasconcelos, Entre Rios de Minas, Ipatinga, Juiz de Fora, Nova Lima, Paraguaçu, Ribeirão das Neves, Santo Antônio do Monte, São Domingos do Prata, São João del Rei, São João do Paraíso, Uberaba, Vespasiano.	Andrelândia, Araguari, Betim, Caratinga, Coromandel, Itabirito, Juiz de Fora, Lagoa Santa, Laranjal, Muriaé, Patos de Minas, Santo Antônio do Monte, Ubá, Uberaba, Vieiras, Visconde do Rio Branco.	Cataguases, Juiz de Fora, Lagoa Santa, Visconde do Rio Branco.
02 casos	Governador Valadares.	Governador Valadares, Itabira, Paracatu, Sabará.	Contagem, Varginha.	Muriaé.
De 03 a 05 casos	Belo Horizonte (5), Uberlândia (4).	Contagem (3), Mariana (4), Uberlândia (3), Varginha (3).	Cataguases (4), Ituiutaba (3), Leopoldina (4), Unaí (3).	--
6 casos e mais	--	Belo Horizonte (20).	Belo Horizonte (8), Uberlândia (11).	--

Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

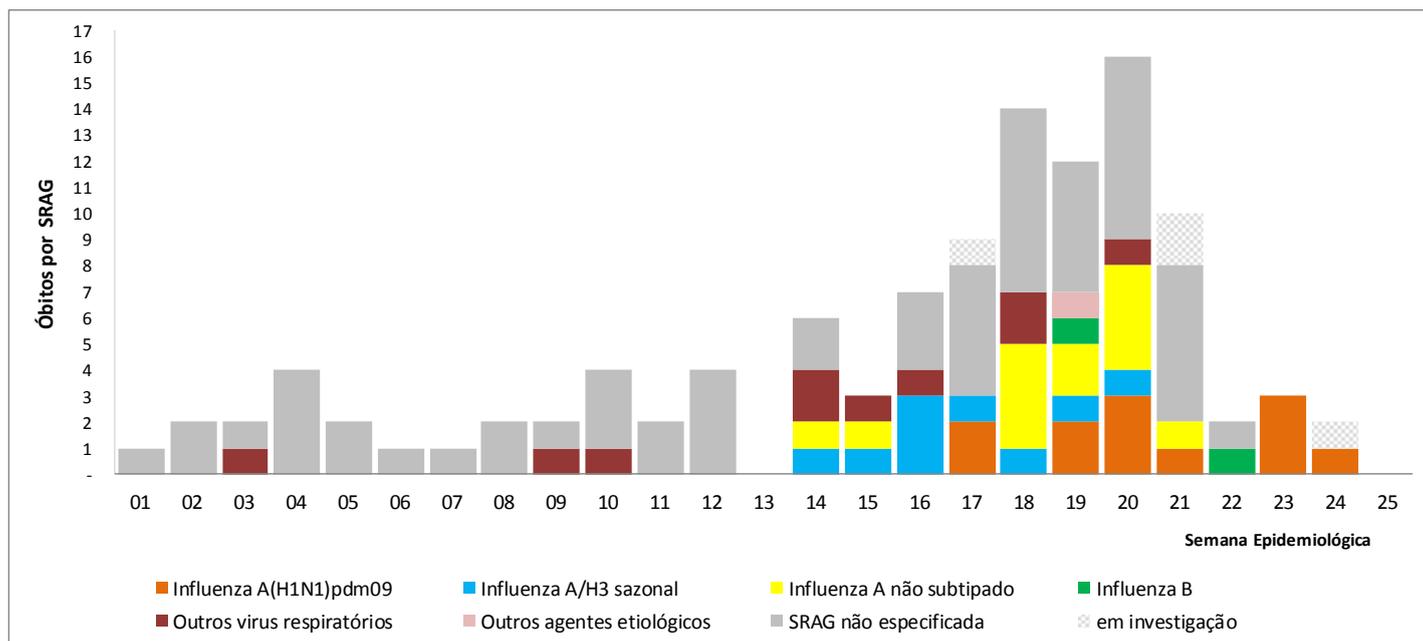
Até a SE 25 de 2018 foram notificados 153 óbitos por SRAG, o que corresponde a 10,6 % (153/1441) do total de casos. Dos 153 óbitos notificados 6,5% (10/153) foram associados a outros vírus respiratórios (Parainfluenza, VSR, Metapneumovírus e Adenovírus), 23,5% (36 /153) foram confirmadas para o vírus Influenza, sendo 94,4% (34/ 36) decorrentes da Influenza A e 5,6% (2/ 36) da Influenza B. Dos óbitos relacionados a gripe A, 38,2% (13/34) foram associados ao Influenza A não subtípado, 35,3% (12/34) ao subtipo A(H1N1) e 26,5% (9/34) ao subtipo A/H3 Sazonal. A frequência de óbitos associados à Influenza no Estado segundo municípios de residência está na Tabela 3.

Tabela 3: Óbitos de SRAG por Influenza segundo classificação etiológica e município de residência, Minas Gerais, 2018.

Total de óbitos confirmados	MUNICÍPIOS POR VÍRUS INFLUENZA IDENTIFICADO			
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A/H3 sazonal	Influenza A não subtípado	Influenza B
01 caso	Barbacena, Betim, Itajubá, Juiz de Fora, Matozinhos, Sacramento, Santo Antônio do Monte, Sete Lagoas.	Betim, Coronel Fabriciano, Diogo de Vasconcelos, Paracatu, Paraguaçu, São João do Paraíso, Vespasiano.	Andrelândia, Contagem, Ituiutaba, Ubá, Unaí.	Muriaé, Visconde do Rio Branco.
02 casos	Belo Horizonte, Uberlândia.	Belo Horizonte.	Cataguases, Leopoldina.	--
De 03 a 05 casos	--	--	Uberlândia (3).	--
6 casos e mais	--	--	--	--

Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Figura 3: Distribuição dos óbitos por SRAG segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas – Minas Gerais, 2018 até SE 25.



Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Entre os óbitos por Influenza, a mediana da idade foi de 54 anos, variando de 00 a 95 anos. A taxa de mortalidade por Influenza em Minas Gerais está em 0,17/100.000 habitantes. Dos 36 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 28 (77,8%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e portadores de outros fatores de risco (Tabela 4). Além disso, 11,1% (4/ 36) fizeram uso de antiviral dentro das 48 horas recomendáveis entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, contudo essa não é a realidade da maioria. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Tabela 4. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco, vacinação e utilização de antiviral, Minas Gerais, 2018.

Fatores de Risco	SRAG por influenza (n=152)		Óbito por influenza (n=36)	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	121	79,6	28	77,8
Adultos ≥ 60 anos	66	43,4	14	38,9
Outros fatores de risco	30	19,7	6	16,7
Doença Cardiovascular Crônica	30	19,7	5	13,9
Pneumopatas Crônicas	30	19,7	5	13,9
Obesidade	13	8,6	7	19,4
Crianças < 5 anos	17	11,2	1	2,8
Diabetes Mellitus	21	13,8	5	13,9
Doença Neurológica Crônica	11	7,2	1	2,8
Imunodeficiência/Imunodepressão	7	4,6	2	5,6
Doença Renal Crônica	8	5,3	1	2,8
Gestante	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,7	0	0,0
Doença Hepática Crônica	1	0,7	1	2,8
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Indígena	0	0,0	0	0,0
Que receberam vacina contra Gripe*	36	23,7	5	13,9
Que utilizaram antiviral em até 48hs	48	31,6	4	11,1

Fonte: SINAN Influenza on line

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

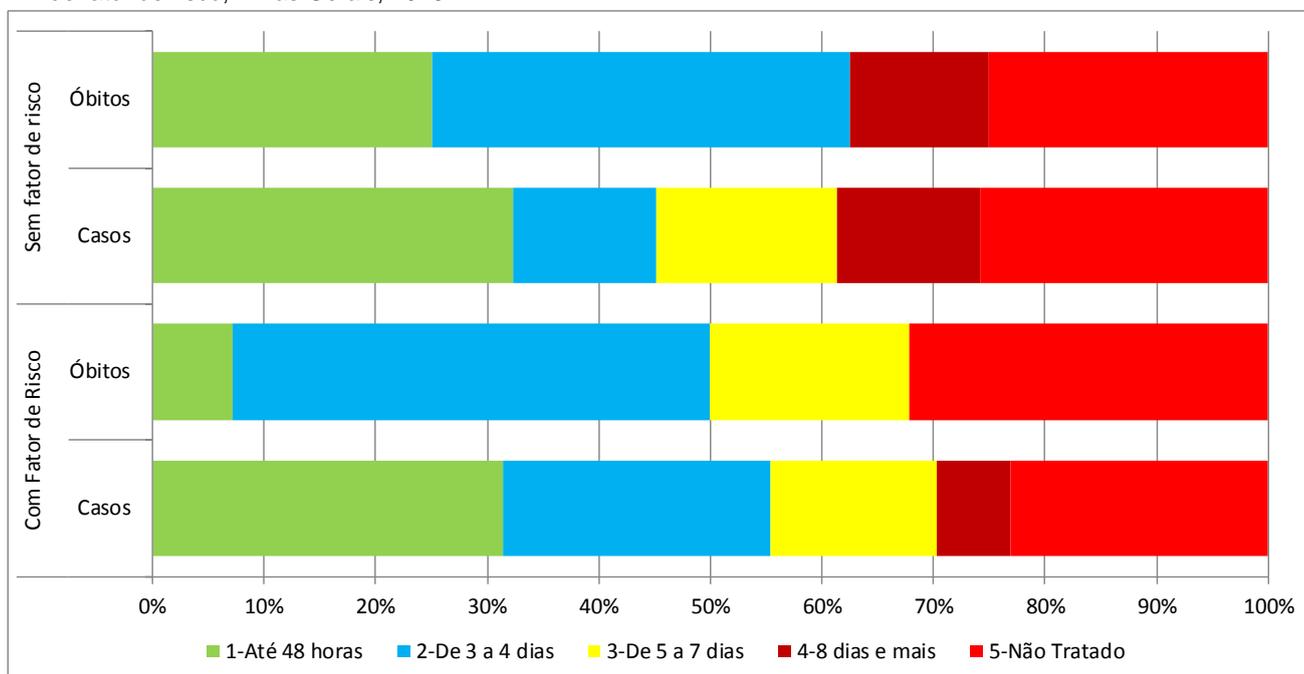
* Considerando população alvo para vacinação. Informação ignorada em 20,7% (25 de 121) dos casos confirmados e 21,4% (6 de 28) dos óbitos de influenza.

TRATAMENTO

Até a Semana Epidemiológica 25, do total de casos de SRAG que foram associados a influenza no grupo com fator de risco declarado, 31,4% (38 / 121) foram tratados oportunamente – até 48 horas – com antiviral e no grupo sem fator de risco , 32,3% (10 / 31) foram tratados oportunamente.

Dos óbitos de SRAG que foram associados a influenza, no grupo com fator de risco declarado, 7,1% (2 / 28) foram tratados oportunamente com antiviral e no grupo sem fator de risco, 25,0% (2 / 8) foram tratados oportunamente.

Figura 4. Frequência de casos e óbitos de SRAG por influenza por intervalo de tempo de tratamento segundo identificação de fator de risco, Minas Gerais, 2018 ¹



Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

SISTEMA INTEGRADO DE GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Sigaf).

O Sistema Estadual permitir um maior controle na solicitação e dispensação de medicamentos, como o fosfato de osetalmivir, recomendados para o tratamento da influenza.

Durante o período de 01/12/2018 até o dia 23/06/2018 foram dispensados 1.324.690 cápsulas de fosfato de osetalmivir (Tamiflu®), nas três apresentações disponíveis (30mg, 45mg e 75mg).

Tabela 5. Frequência de distribuições e quantidade dispensada de medicamentos para tratamento de SG/SRAG por influenza por apresentação, Minas Gerais, Jan-Mai/2018 ¹

Unidades Regionais de Saúde Consolidação dos municípios	OSELTAMIVIR FOSFATO			TOTAL GERAL
	COMPRIMIDO 30 MG	COMPRIMIDO 45 MG	CAPSULA 75 MG	
Alfenas	7.850	8.050	44.310	60.210
Barbacena	8.480	8.350	22.570	39.400
Belo Horizonte	65.870	61.250	341.830	468.950
Coronel Fabriciano	8.830	9.270	51.470	69.570
Diamantina	12.670	12.390	17.830	42.890
Divinópolis	13.320	14.650	93.660	121.630
Governador Valadares	11.520	11.460	17.590	40.570
Itabira	4.600	4.260	22.030	30.890
Ituiutaba	3.440	4.240	23.120	30.800
Januária	10.780	11.080	16.240	38.100
Juiz de Fora	7.440	7.300	31.640	46.380
Leopoldina	8.840	8.740	25.110	42.690
Manhumirim	8.820	8.800	14.130	31.750
Montes Claros	12.210	11.530	23.660	47.400
Passos	6.770	7.820	25.110	39.700
Patos de Minas	6.770	7.320	45.310	59.400
Pedra Azul	16.990	16.860	22.060	55.910
Pirapora	2.170	2.650	3.790	8.610
Ponte Nova	4.660	4.360	12.040	21.060
Pouso Alegre	23.150	25.040	101.770	149.960
São João Del Rei	2.980	3.310	14.170	20.460
Sete Lagoas	9.680	10.010	28.020	47.710
Teófilo Otoni	12.010	11.560	38.780	62.350
Ubá	14.240	13.310	50.420	77.970
Uberaba	11.130	9.590	43.910	64.630
Uberlândia	15.430	12.830	58.780	87.040
Unai	4.280	5.330	9.200	18.810
Varginha	11.160	13.130	81.140	105.430
TOTAL GERAL	326.090	324.490	1.279.690	1.930.270

Fonte: SIGAF- SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SUBPAS/SES-MG

2017

Dados parciais sujeitos a atualização.

SISTEMA DE REGULAÇÃO

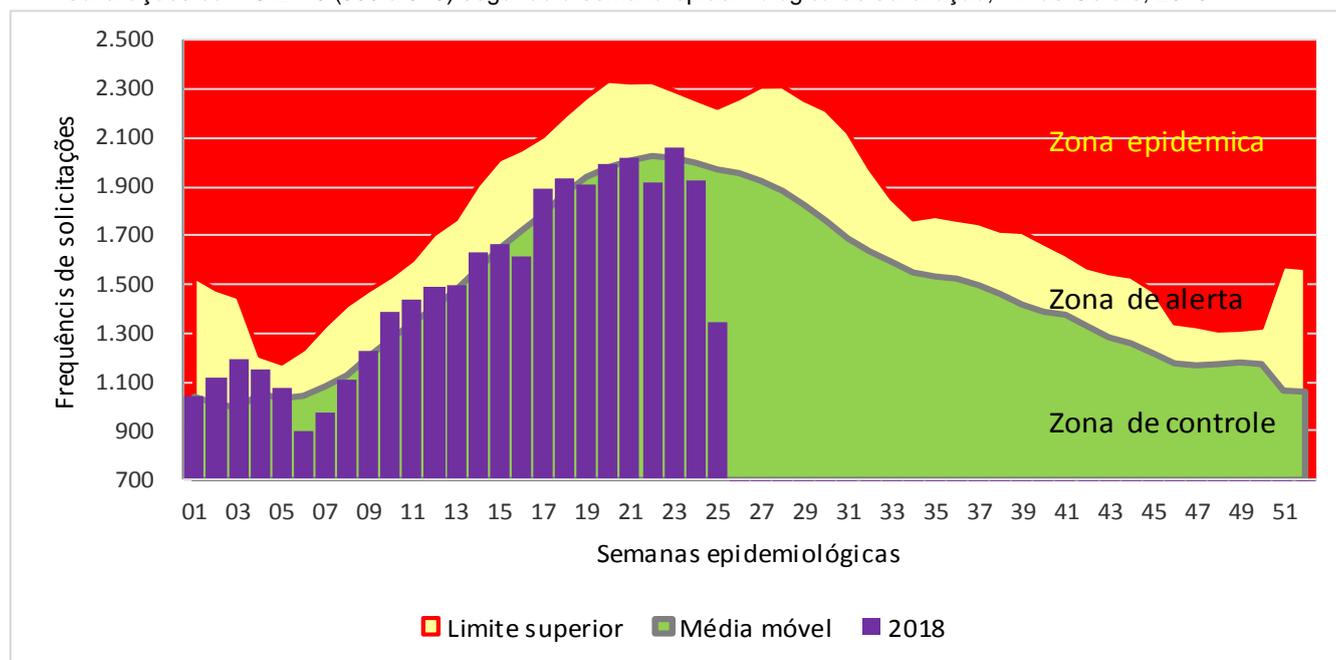
O Sistema Estadual de Regulação Assistencial é realizado por meio do SUSFácil, que é um software desenvolvido com o intuito de agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, para garantir, dentre outros objetivos, o acesso da população aos serviços hospitalares de urgência/emergência credenciados ao SUS/MG. A procura por leitos é regulada pelas Centrais de Regulação Assistencial, distribuídas nas 13 macrorregiões de saúde do Estado e que conta com médicos reguladores e operadores administrativos operando 24 horas por dia, nos sete dias por semana, sem interrupção.

As solicitações de internação hospitalar reguladas no SUSFácil produzem informações que permitem a vigilância identificar registros de solicitação de internações dos pacientes com quadro que se associam a SRAG por meio de emissão de relatórios com seleção dos códigos da CID-10 (J09 a J18) associados gripe, influenza,

pneumonia, pneumonia grave, pneumonia adquirida na comunidade (etc.).

Um diagrama de controle por semana epidemiológica foi elaborado a partir das solicitações com os CIDs específicos, obtidos nos anos de 2013 a 2018. O número de solicitações chegou na zona de alerta (acima da média móvel) em muitos momentos, apresentando tendência crescente a partir da SE 10. O pico de internações ocorreu na SE 23. Nas SE 24 e 25 (ainda parcial), retornou para a zona de controle.

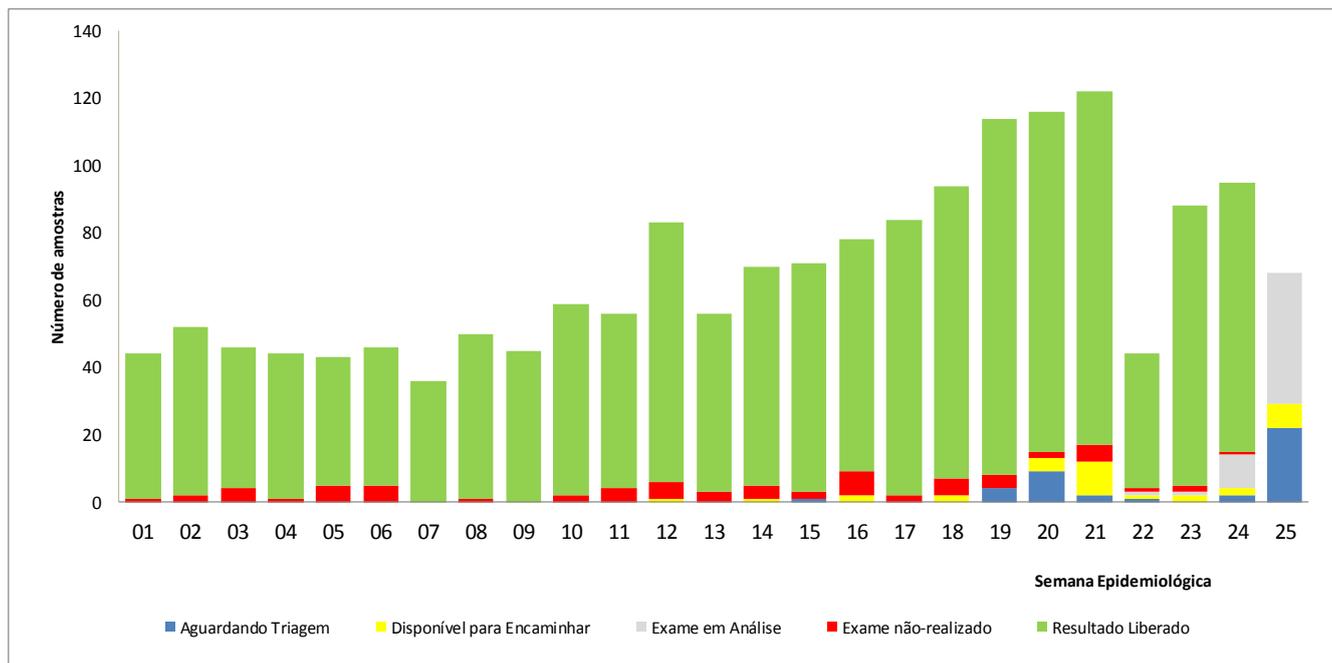
Figura 5. Diagrama de controle (2013-2018) das solicitações de internação reguladas no SUSFácil e frequência de solicitações com CID-10 (J09 a J18) segundo a semana epidemiológica de solicitação, Minas Gerais, 2018 ¹



LABORATÓRIO

O aumento das solicitações para pesquisa diagnóstica na FUNED de casos de SRAG teve um pico na semana 12 (figura 6) e a partir da semana 16 em diante também. As solicitações estão ilustradas no gráfico de frequência da distribuição das amostras, cadastradas no sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais – GAL por semana epidemiológica. No período, temos uma queda do número de solicitações esperadas, situação que pode ter relação com as dificuldades do abastecimento de swabs e tubos para coleta de exames laboratoriais de Influenza no estado e transporte de amostras, que limitou o tempo de envio, armazenamento e dispensação de kits aos municípios.

Figura 6: Distribuição das amostras para pesquisa de Influenza por situação registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial da Fundação Ezequiel dias – GAL/FUNED, Minas Gerais, 2018 até a SE 25.



Fonte: GAL/FUNED-MG

RECOMENDAÇÕES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE E SECRETARIAS DE SAÚDE MUNICIPAIS

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza- 2017 (atualizado) com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus Influenza (etiqueta respiratória e lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis;
- Em casos de surtos, realizar quimioprofilaxia nos grupos que vivem e/ou trabalham em instituições fechadas ou de longa permanência, com especial atenção para pessoas com condição ou fator de risco;
- Notificar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema SINAN Influenza Web, independente de coleta ou resultado laboratorial.

A campanha de vacinação contra a gripe, em razão das paralisações recentes no país, foi prorrogada até o dia 22 de junho. A meta continua sendo vacinar 90% do grupo prioritário. O Estado de Minas Gerais ainda não alcançou a meta em crianças (76,18%) e gestantes (77,13%).

Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2018
Cobertura Vacinal em Minas Gerais em 22/06/2018 14h22min

Grupo prioritário	População	Nº Doses	Cobertura
Crianças	1.154.255	879.271	76,18
Trabalhador de Saúde	436.382	436.106	99,94
Gestantes	190.226	146.725	77,13
Puérperas	31.249	32.948	105,44
Indígenas	12.354	12.675	102,60
Idosos	2.337.624	2.257.380	96,57
Professores - Ensino Básico e Superior	249.222	241.701	96,98
TOTAL - MINAS GERAIS	4.411.312	4.004.451	90,78

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

Data da última atualização: 22/06/2018 14:22:11

LEGENDA:

População:

- 1) Crianças de 6 meses a <2 anos: (Uma vez e meia) dados disponíveis do SINASC, banco projeção 2013 preliminar, crianças de 2 a 4 anos estimativas do IBGE disponível site DATASUS para o ano de 2012.
 - 2) Trabalhadores de saúde: Doses aplicadas do ano de 2013 acrescido de 10% e 2014 de 5 municípios sem denominador à época.
 - 3) Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, banco SINASC preliminar 2013.
 - 4) População Indígena disponibilizada pelo DESAI em 2015. Idosos 60 anos e +: IBGE - Estimativa 2012 - Disponível site DATASUS.
 - 5) Puerperas até 45 dias após o parto (pop < 1 ano / 365 d * 45 d).
 - 6) Crianças de 2 a 4 anos - IBGE estimativa 2012 - disponível site DATASUS.
 - 7) Comorbidades 5 a 59 anos de idade: total de doses aplicadas na campanha do ano de 2013 acrescido de 10%.
 - 8) População privada de liberdade e Funcionários - dados fornecidos p/ Ministério da Justiça 2015.
- Atualizado : 23 jun 2015

Cobertura

- 1) Crianças: soma de doses administradas DU e D1 em crianças indígenas e não indígenas entre 6M a <5 anos.
- 2) Trabalhador de Saúde: soma das doses administradas no total de trabalhadores de saúde.
- 3) Gestantes: soma das doses administradas em gestantes - registro prioritário.
- 4) Puérperas: soma das doses administradas em puérperas - registro prioritário.
- 5) Indígenas: doses administradas em toda a população indígena, independente da faixa etária.
- 6) Idosos: soma de doses administradas na população >= 60 anos de idade entre os trabalhadores de saúde, indígenas e não indígenas.
- 7) Total: Soma de doses do grupo de Crianças, Trabalhador de Saúde, Gestantes, Puerperas, Indígenas de 5 a 59 anos, Idosos.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Hotsite da Gripe da SES-MG:
<http://www.saude.mg.gov.br/gripe>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da SES-MG:
<http://www.saude.mg.gov.br/component/search/?all=informe+epidemiol%C3%B3gico+da+gripe&area=all>
- Diretrizes para organização dos serviços de assistência à saúde e vigilância aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ênfase na influenza no Estado de Minas Gerais:
http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/24-05_Diretrizes_e_Organizacao_da_Influenza.pdf

- Site de A a Z – Influenza:
<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Protocolo de Tratamento da Influenza 2017:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf
- Informe Técnico sobre o vírus Influenza A (H7N9):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/influenza-a-h7n9>
- Informações sobre o Coronavírus:
http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10884&Itemid=63_8
- Nota Informativa sobre o Coronavírus Associado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS-CoV: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/638-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/coronavirus/13752-mers-cov>
- Informe Regional de Influenza – Organização Panamericana da Saúde/OMS:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=22_46&lang=es
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica---o-de-Risco-eManejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20mesa.pdf
http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica---o-Risco-e-Manejodo-Paciente-com-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20gr%C3%A1fica.pdf
- Cartaz Instruções para diluição do Oseltamivir (Tamiflu®) a partir da cápsula de 75 mg para administração a crianças:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/instrucoes_diluicao_oseltamivir_tamiflu_crianças.pdf
- Vídeo (Youtube) com Instruções de diluição do Tamiflu para administração a crianças:
<https://www.youtube.com/watch?v=VBDPIkdceg4>

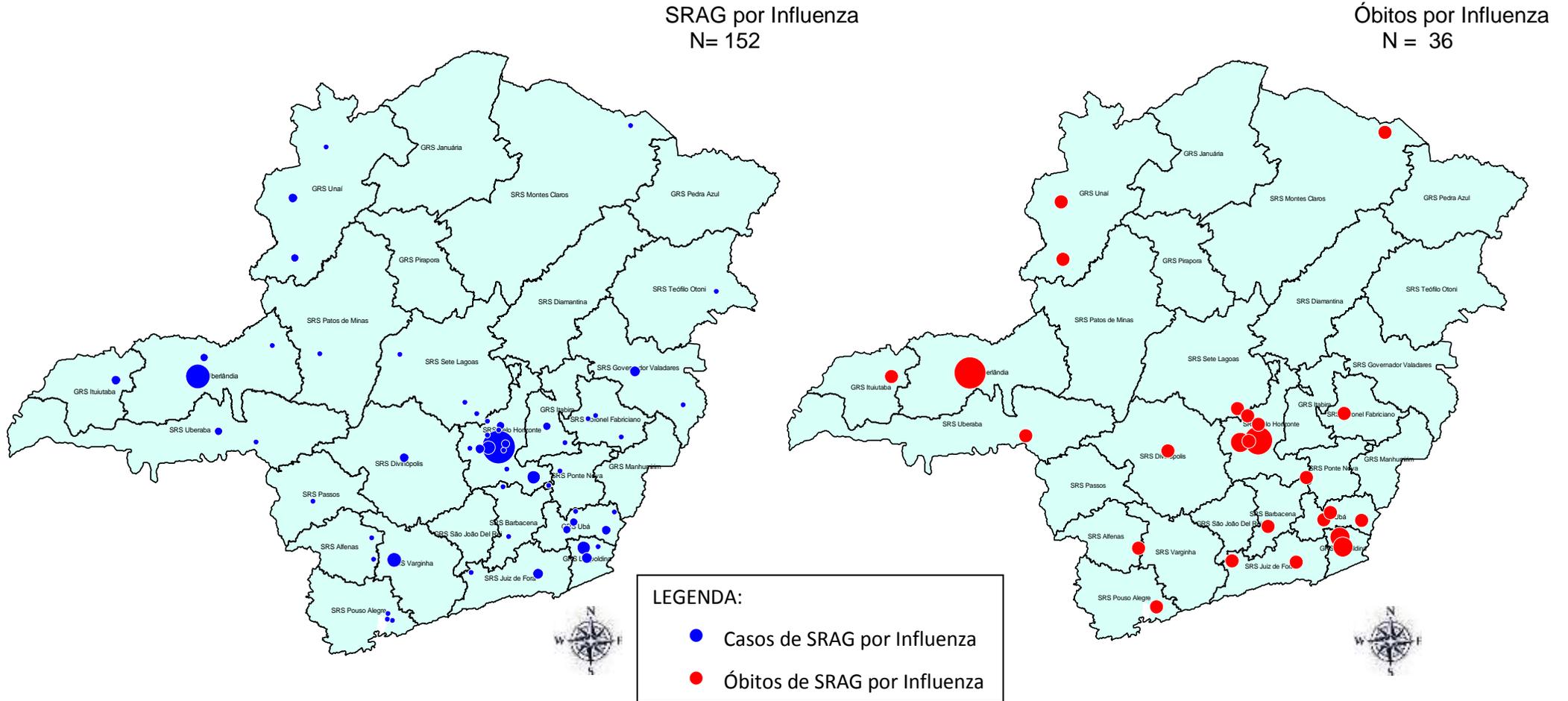
ANEXOS

Anexo 1. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Macrorregião de Saúde de residência e agente etiológico.

Minas Gerais, 2018 até a SE 25.

Regiões de Saúde	SRAG		SRAG confirmado para influenza												SRAG por outros vírus respiratórios		SRAG por outros agentes etiológicos		SRAG não especificada		SRAG em investigação	
			Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A/H1 sazonal		Influenza A/H3 sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Sem Informação									
			Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos								
Sul	84	13	6	1	-	-	4	1	2	-	-	-	-	-	4	1	1	-	35	7	20	2
Alfenas	9	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-
Passos	7	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-	1	-	1	-
Pouso Alegre	25	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	11	2	7	2
Varginha	43	5	1	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	4	7	-
Centro Sul	53	3	1	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	25	1	3	-
Barbacena	46	3	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	20	1	3	-
São João Del Rei	7	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
Centro	871	64	11	5	-	-	37	4	13	1	1	-	-	-	87	4	-	-	256	20	12	-
Belo Horizonte	826	57	9	4	-	-	33	4	13	1	1	-	-	-	82	3	-	-	243	18	11	-
Itabira	20	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Sete Lagoas	23	5	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	11	2	1	-
Jequitinhonha	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	4	1	1	-
Diamantina	20	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	6	1	1	-
Oeste	54	3	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	6	2	-	-	11	-	10	-
Divinópolis	54	3	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	6	2	-	-	11	-	10	-
Leste	30	5	3	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	2	4	-
Coronel Fabriciano	10	2	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Governador Valadares	20	3	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	4	-
Sudeste	82	19	2	1	-	-	2	-	15	6	5	2	-	-	5	1	-	-	31	9	11	-
Juiz de Fora	16	4	1	1	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	9	2	1	-
Leopoldina	33	6	-	-	-	-	-	-	9	4	1	-	-	-	1	-	-	-	9	2	4	-
Ubá	33	9	1	-	-	-	1	-	4	1	3	2	-	-	4	1	-	-	13	5	6	-
Norte	13	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	7	-
Januária	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Montes Claros	9	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Pirapora	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Noroeste	25	5	1	-	-	-	2	1	4	1	-	-	-	-	4	-	-	-	8	2	5	1
Patos de Minas	10	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7	2	1	1
Unai	15	2	1	-	-	-	2	1	3	1	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	4	-
Leste do Sul	8	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-
Manhumirim	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-
Ponte Nova	5	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Nordeste	20	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	3	4	-
Pedra Azul	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Teófilo Otoni	19	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	4	-
Triângulo do Sul	55	9	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	18	1	2	-
Uberaba	55	9	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	18	1	2	-
Triângulo do Norte	115	20	5	2	-	-	3	-	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-	50	13	6	-
Ituiutaba	26	3	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	-
Uberlândia	89	17	5	2	-	-	3	-	13	3	-	-	-	-	-	-	-	-	47	11	4	-
Outros Estados	13	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-	1	1	4	1	6	3
MINAS GERAIS	1 441	153	32	12	-	-	60	9	54	13	6	2	-	-	114	10	3	1	456	61	92	6

Anexo 2. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Minas Gerais, 2018 até a SE 25



Fonte: SINAN Influenza Web.

* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.