

CEVS

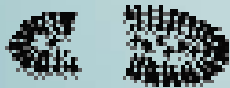
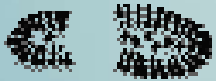
centro estadual de
vigilância em saúde **RS**





Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA



Leticia Garay Martins
Ivone Andreatta Menegolla
Maio de 2014

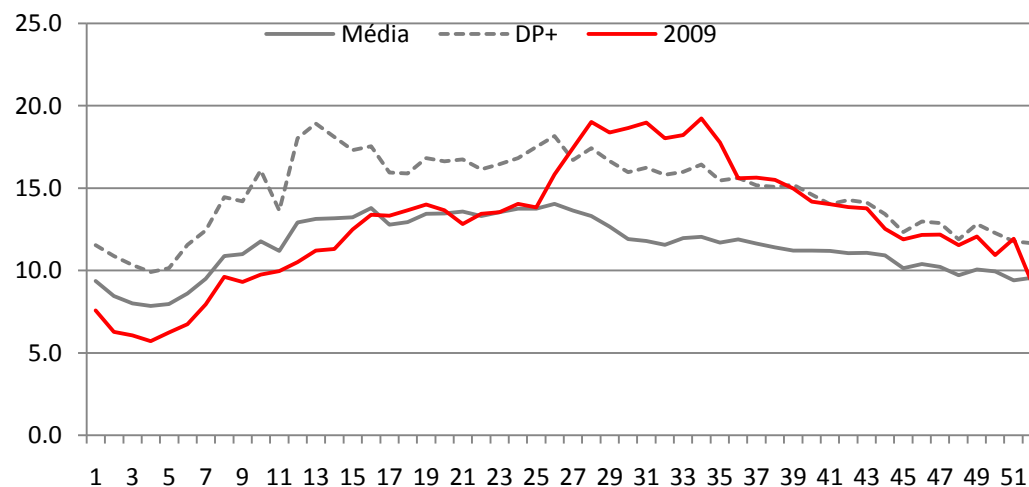


Definição de caso

❖ SG para Unidade sentinela:

Febre E tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaléia, mialgia ou artrralgia na ausência de outro diagnóstico

TRATAMENTO
NOTIFICAÇÃO SOMENTE
PELA REDE SENTINELA



Definição de caso

❖ SRAG :

*Indivíduos com SG **E** que apresentam dispnéia **OU** saturação de O₂ < 95% em ar ambiente **OU** sinais de desconforto respiratório **E/OU**:*

**Aumento da frequência respiratória de acordo com a idade ou piora nas condições clínicas de base em cardiopatias e pneumopatias crônicas;*

**Hipotensão em relação a PA do paciente;*

**Crianças: além dos itens observar tbm: batimentos de asa do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência*

**NOTIFICAÇÃO UNIVERSAL, COLETA DE
AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO**

Aspectos importantes no encerramento dos casos de SRAG

- ❖ **SRAG por Influenza:** PCR confirmado para AH1, AH3, B ou vínculo;
- ❖ **SRAG por outros vírus respiratórios:** IFI confirmada para qualquer vírus do painel ou vínculo. **ATENÇÃO!! Resgatar o resultado da IFI (sempre posterior ao PCR);**
- ❖ **SRAG por outros agentes etiológicos:** quando for identificado outro agente diferente dos agentes possível de ser identificados nas técnicas de PCR e IFI;
- ❖ **SRAG não especificada:** quando os resultados forem negativos para o PCR e/ou IFI.



SITUAÇÃO MUNDIAL ATUAL

2013/2014



ALERTA: H7N9!!!!!!

Caso suspeito:

Todo paciente portador de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que tenha apresentado os primeiros sintomas até 10 dias depois de ter estado na China ou em outro país onde haja confirmação laboratorial de transmissão vírus Influenza A (H7N9),

ou

Todo paciente portador de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que teve contato recente (10 dias ou menos antes do início dos sintomas) com paciente suspeito ou confirmado de infecção por Influenza A (H7N9).

Ficha de Investigação: A ficha de investigação a ser utilizada será a ficha de influenza por novo subtipo (pandêmico), que se encontra no SINAN NET provisoriamente. Sabe-se que o título é inadequado, pois a infecção por H7N9 não configura, no momento, pandemia, no entanto, dada a urgência da situação, esta ficha será utilizada até que se possa corrigir o título.

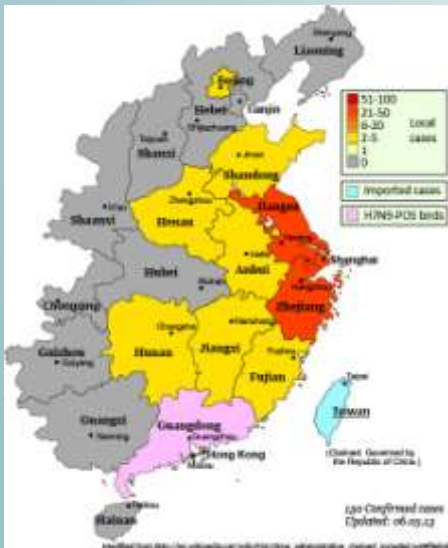


ALERTA: H7N9!!!!!!

COPA DO MUNDO

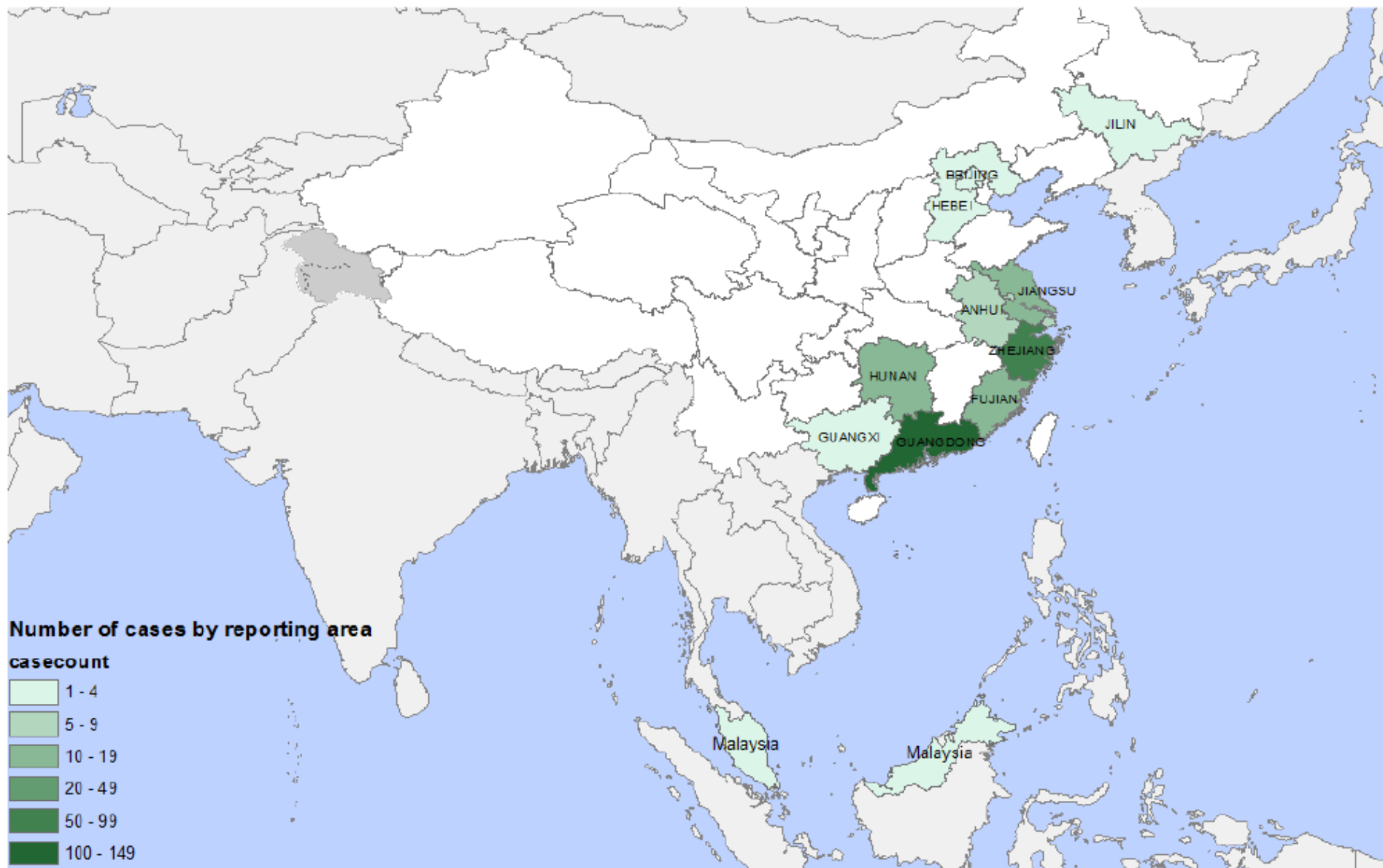
China:
H7N9
(2013/14)

- 375 casos
- 115 óbitos
- Primeiro caso em Pequim



ALERTA: H7N9!!!!!!

Areas reporting confirmed human cases for influenza A(H7N9) to WHO from 2013-06-01 *



Number of cases by reporting area

casecount

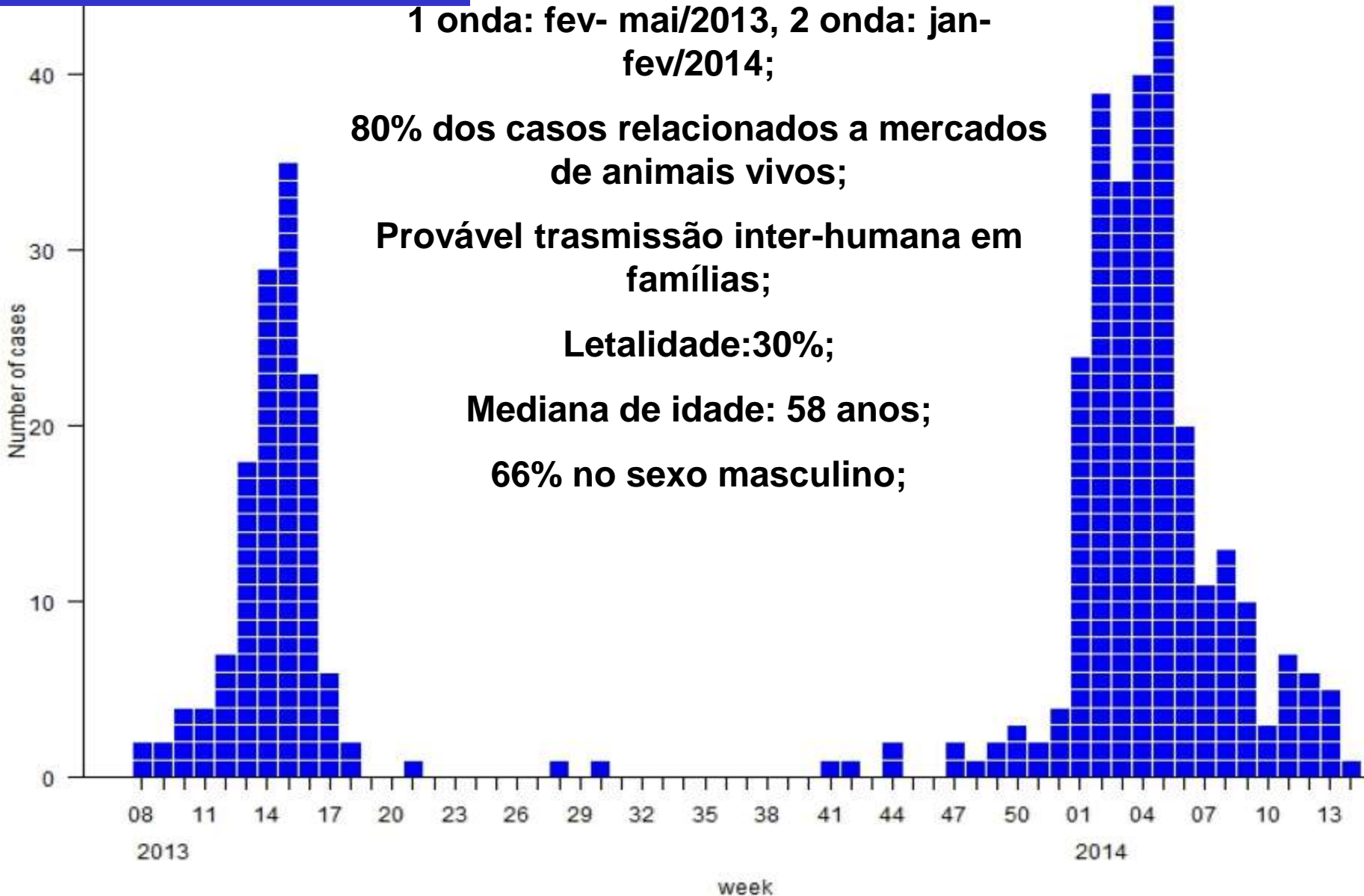
- 1 - 4
- 5 - 9
- 10 - 19
- 20 - 49
- 50 - 99
- 100 - 149

*All dates refer to onset of illness
Data as of 09/04/2014

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not be full agreement.

**ALERTA:
H7N9!!!!**

Number of Confirmed Human H7N9 Cases
by week as of 2014-04-08



**1 onda: fev- mai/2013, 2 onda: jan-
fev/2014;**

**80% dos casos relacionados a mercados
de animais vivos;**

**Provável transmissão inter-humana em
famílias;**

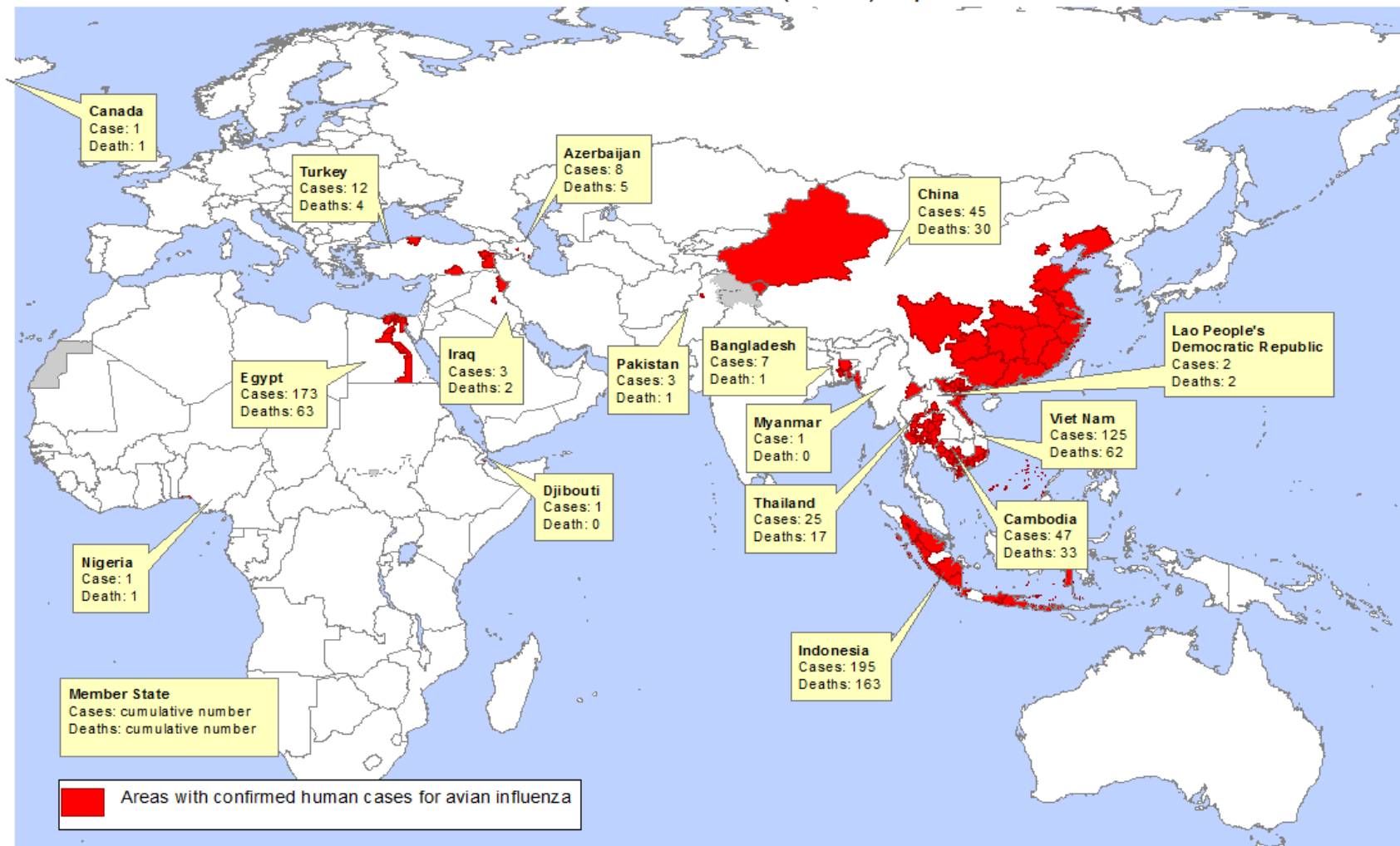
Letalidade:30%;

Mediana de idade: 58 anos;

66% no sexo masculino;

ALERTA H5N1!!

Areas with confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2013*



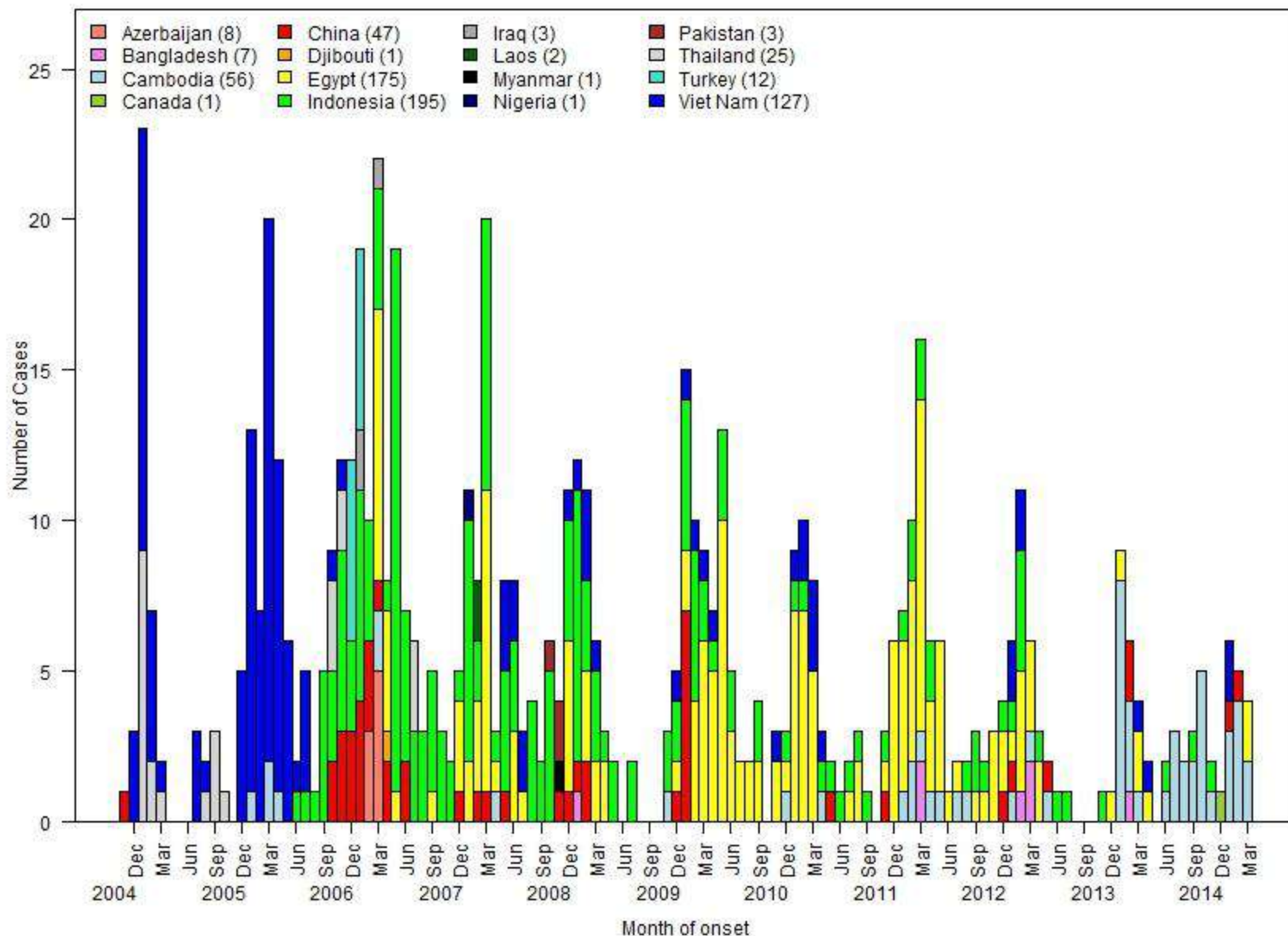
*All dates refer to onset of illness
Data as of 24 January 2014
Source: WHO/GIP

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not be full agreement.
© WHO 2013. All rights reserved.



ALERTA H5N1!!

Number of Confirmed Human H5N1 Cases
by month of onset as of 2014-03-27



ALERTA NOVO CORONAVÍRUS!!!!

Caso suspeito:

Devem ser notificados por telefone à vigilância, todo caso de SRAG em pessoas que mantiveram contato com pessoas doentes, confirmados ou suspeitos de SRAG por CoV, que estiveram nos países citados a seguir:

Arábia Saudita, Barein, Iraque, Irã, Israel, Jordânia, Kuwait, Líbano, Omã, Territórios Palestinos, Qatar, Síria Emirados dos Árabes, Lêmem.

Não há uma ficha específica para investigação epidemiológica. Estes casos serão investigados pela equipe de vigilância municipal e estadual.

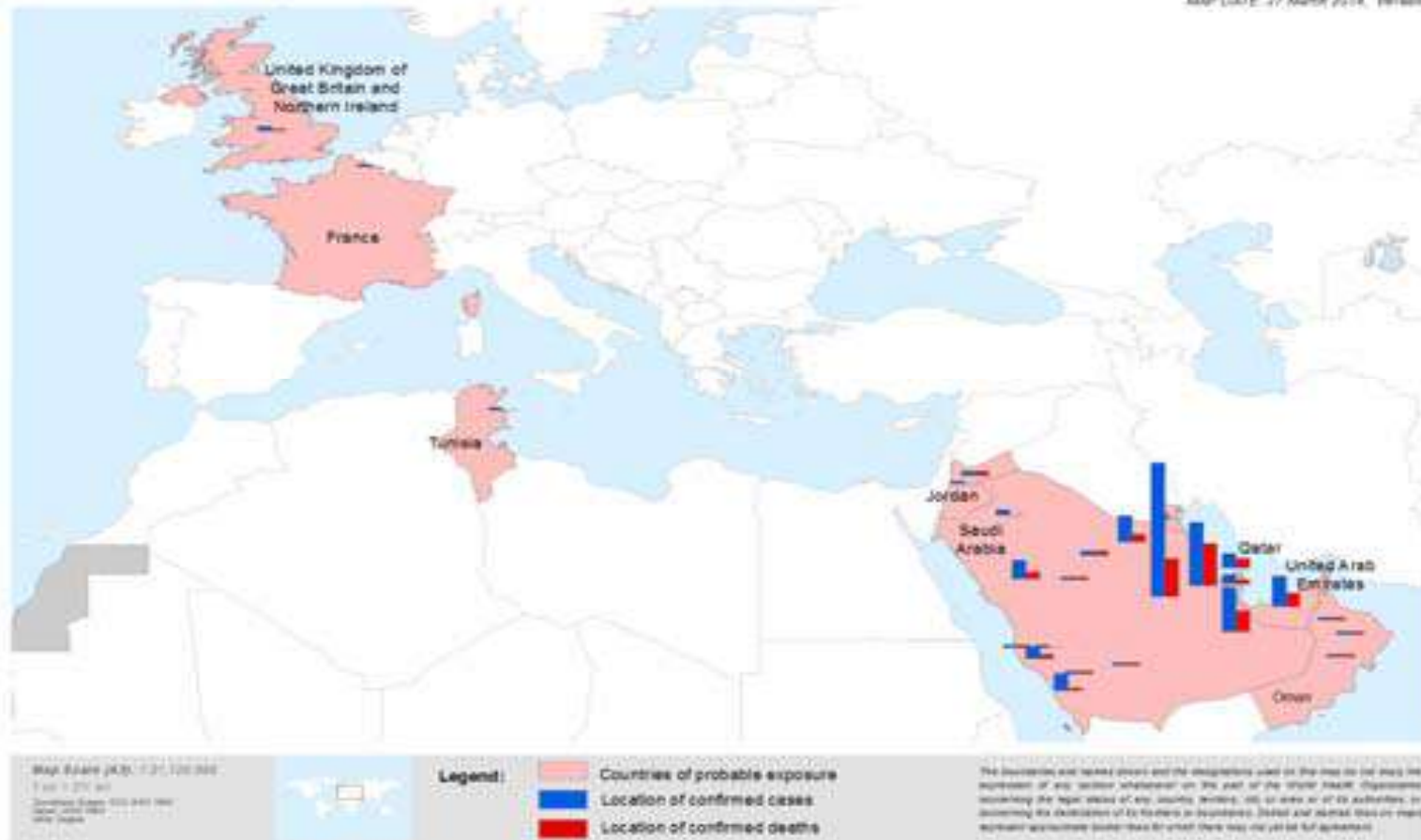


ALERTA NOVO CORONAVÍRUS!!!!

Location of laboratory confirmed cases of MERS-CoV infection by country of presumed exposure, March 2012 through March 2014.

CONFIRMED CASES OF MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME - CORONAVIRUS 2012 - 2013

MAP DATE: 27 March 2014, Version

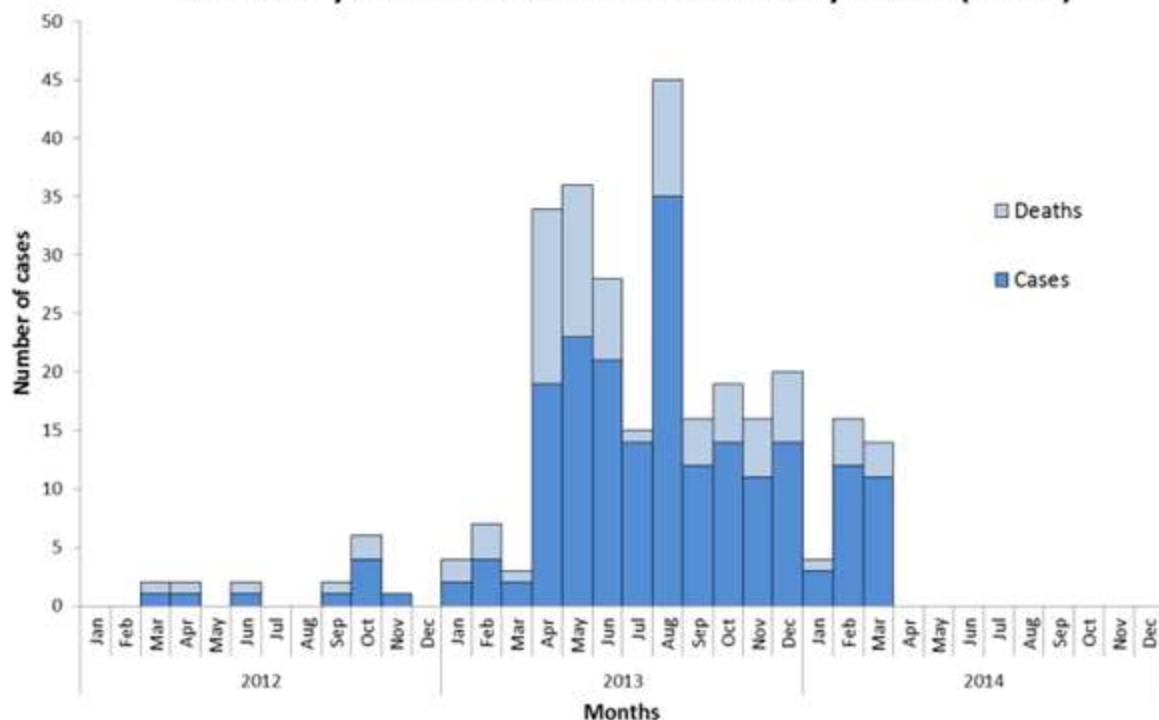


ALERTA NOVO CORONAVÍRUS!!!!

Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS- CoV)

- ❖ Desde Abril de 2012: 206 casos confirmados laboratorialmente;
- ❖ 86 óbitos (30% de letalidade)

Laboratory-confirmed cases of MERS-CoV by month (n=206)



Data valid 26.03.2014

Últimas notícias, primeiros casos da América:

- ✓ 02/05/14: Primeiro caso (profissional de saúde);
- ✓ 11/05/14: Segundo caso;
- ✓ Sem vínculo entre eles;
- ✓ Evoluindo bem;
- ✓ 8 novos casos na Arábia Saudita, 2 óbitos e 4 em UTI

Os participantes da Copa 2014 no Brasil



COPA 2014

5 JOGOS EM PORTO ALEGRE

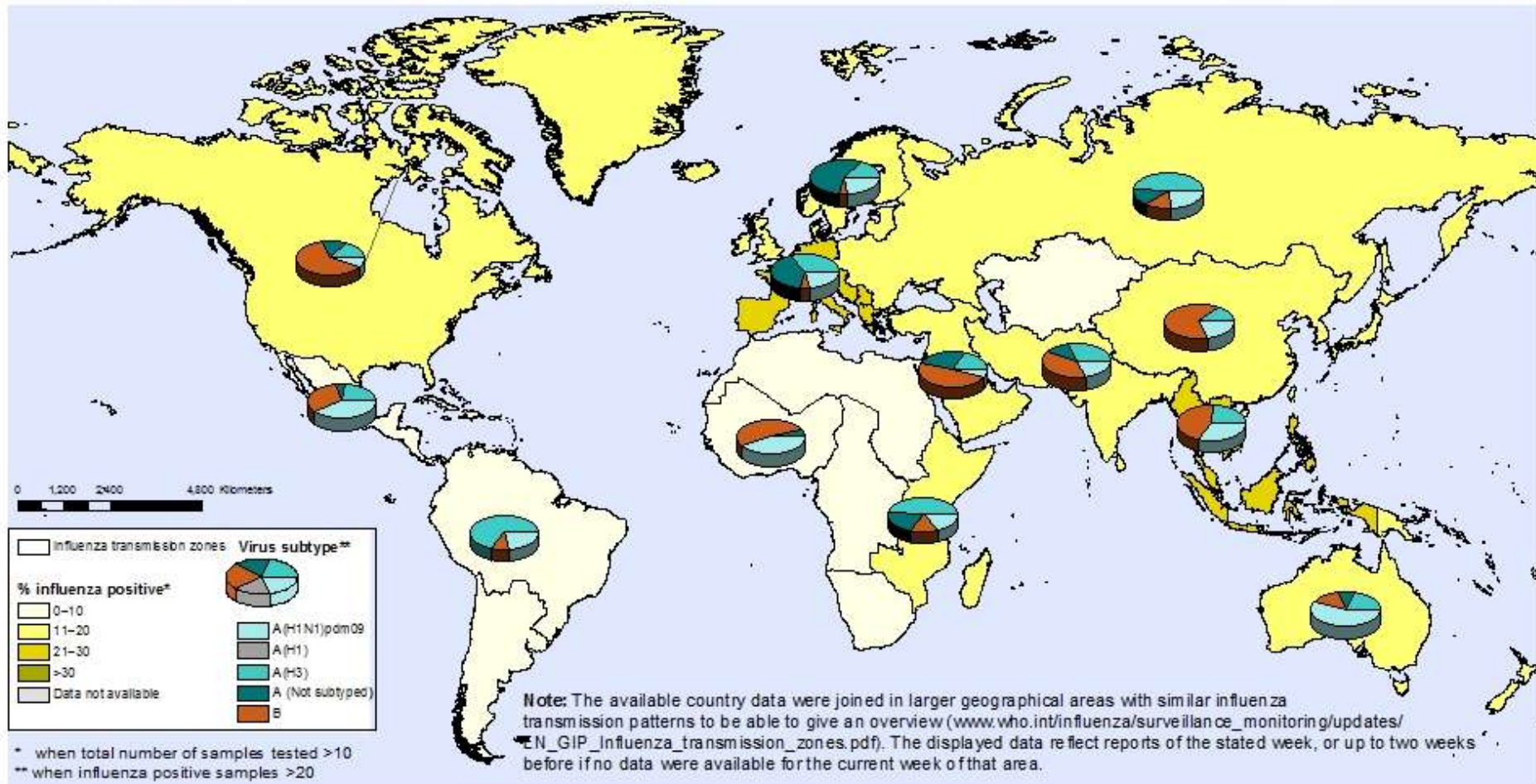
	DIA	HORÁRIO	SELEÇÕES
15/06/14	DOMINGO	16 HS	Honduras X França
18/06/14	QUARTA-FEIRA	13 HS	Austrália X Holanda
22/06/14	DOMINGO	16 HS	Argélia X Coreia do Sul
25/06/14	QUARTA-FEIRA	13 HS	Nigéria X Argentina
30/06/14	SEGUNDA-FEIRA	17 HS	1G X 2H

“Lembrar que a COPA 2014 começa antes e acaba depois para a Vigilância em Saúde”



Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of week 14
30 March- 4 April 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO/GIP, data in HQ as of 21 January 2014. Data used are from FluNet (www.who.int/flu-net), 14:10 UTC snapshot, from WHO regional offices and/or ministry of health websites.

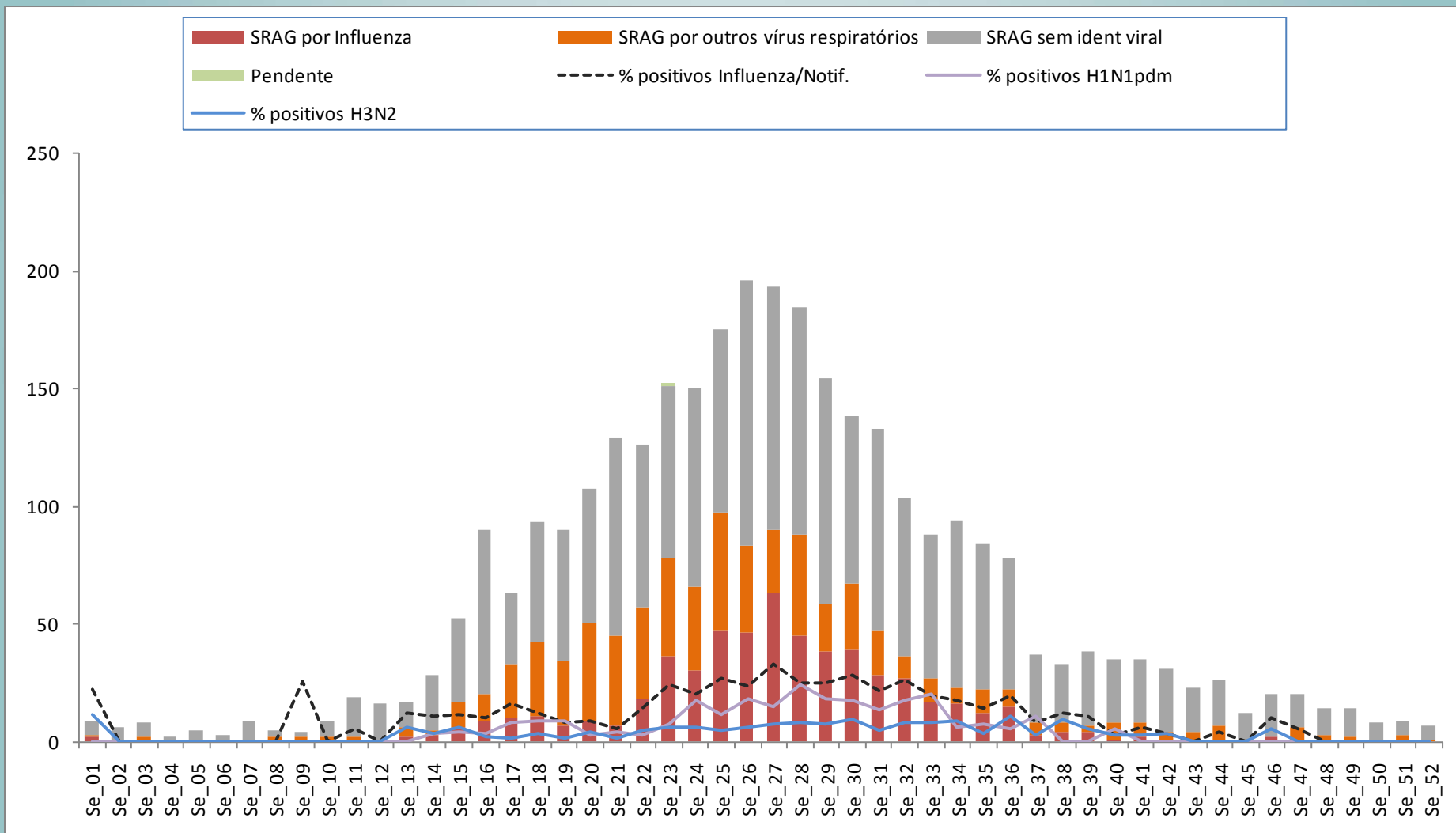
 **World Health Organization**
© WHO 2014. All rights reserved.



INFLUENZA RS, 2013



Classificação final por semana epidemiológica, RS, 2013



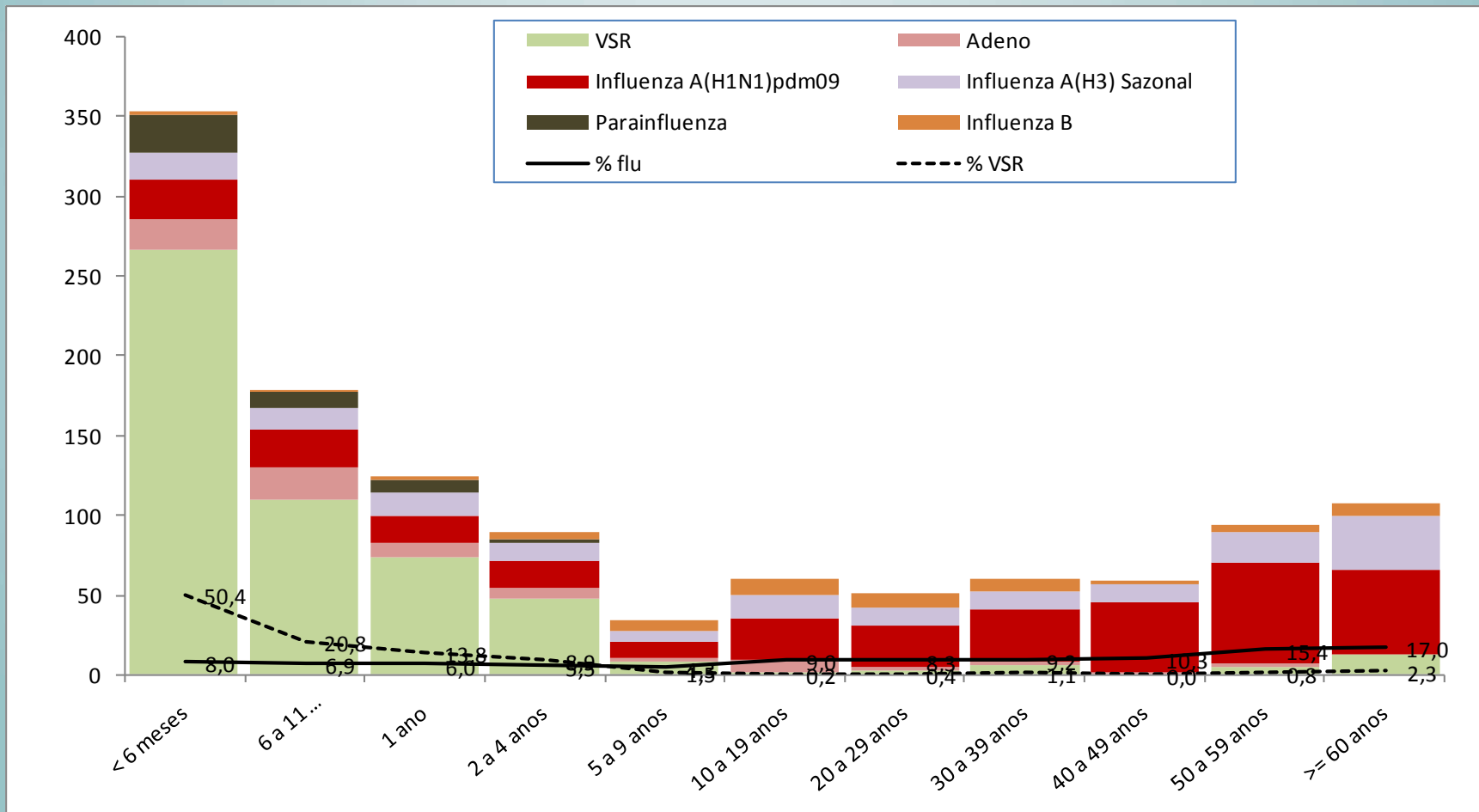
Fonte: SES/RS, atualizado em 14/02/14

Frequência de casos e óbitos segundo agente etiológico, RS, 2013

Diagnóstico Etiológico	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Influenza A(H1N1)2009	338	10,6	51	29,1
Influenza A(H3N2)	165	5,2	9	5,1
Influenza B	61	1,9	2	1,1
VSR	530	16,7	8	4,6
Parainfluenza	53	1,7	1	0,6
Adenovírus	73	2,3	1	0,6
Sem identificação viral	1952	61,5	101	57,7
Leptospirose	1	0,0	1	0,6
Em investigação	1	0,0	1	0,6
Total	3174	100,0	175	100,0

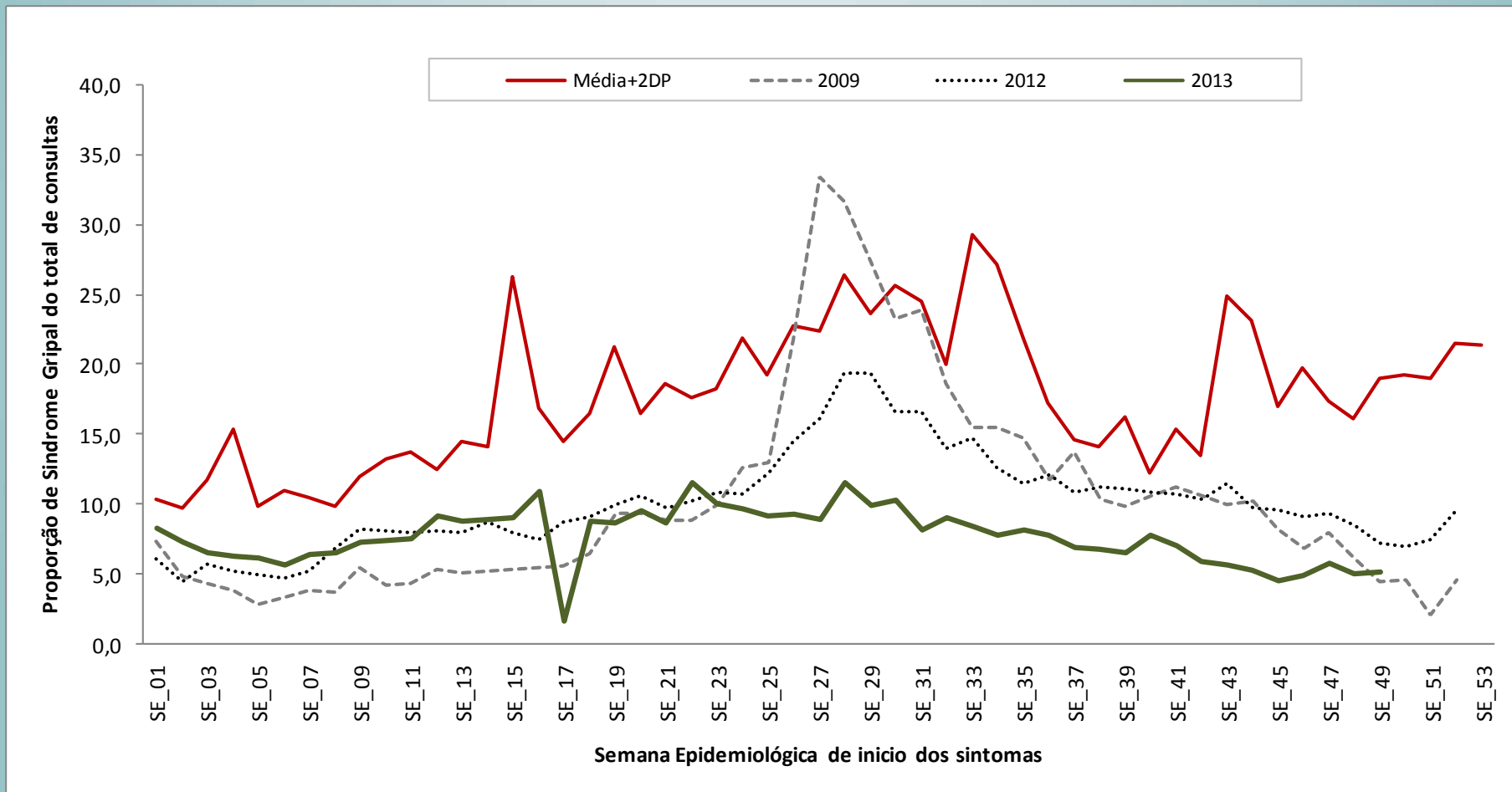
Fonte: SES/RS, atualizado em 12/03/13

Distribuição viral segundo faixa etária e proporção de positividade por influenza e VSR, RS, 2013



Fonte: SES/RS, atualizado em 14/02/14

Diagrama de controle da proporção de síndrome gripal por semana epidemiológica de início dos sintomas, RS, 2004-2013



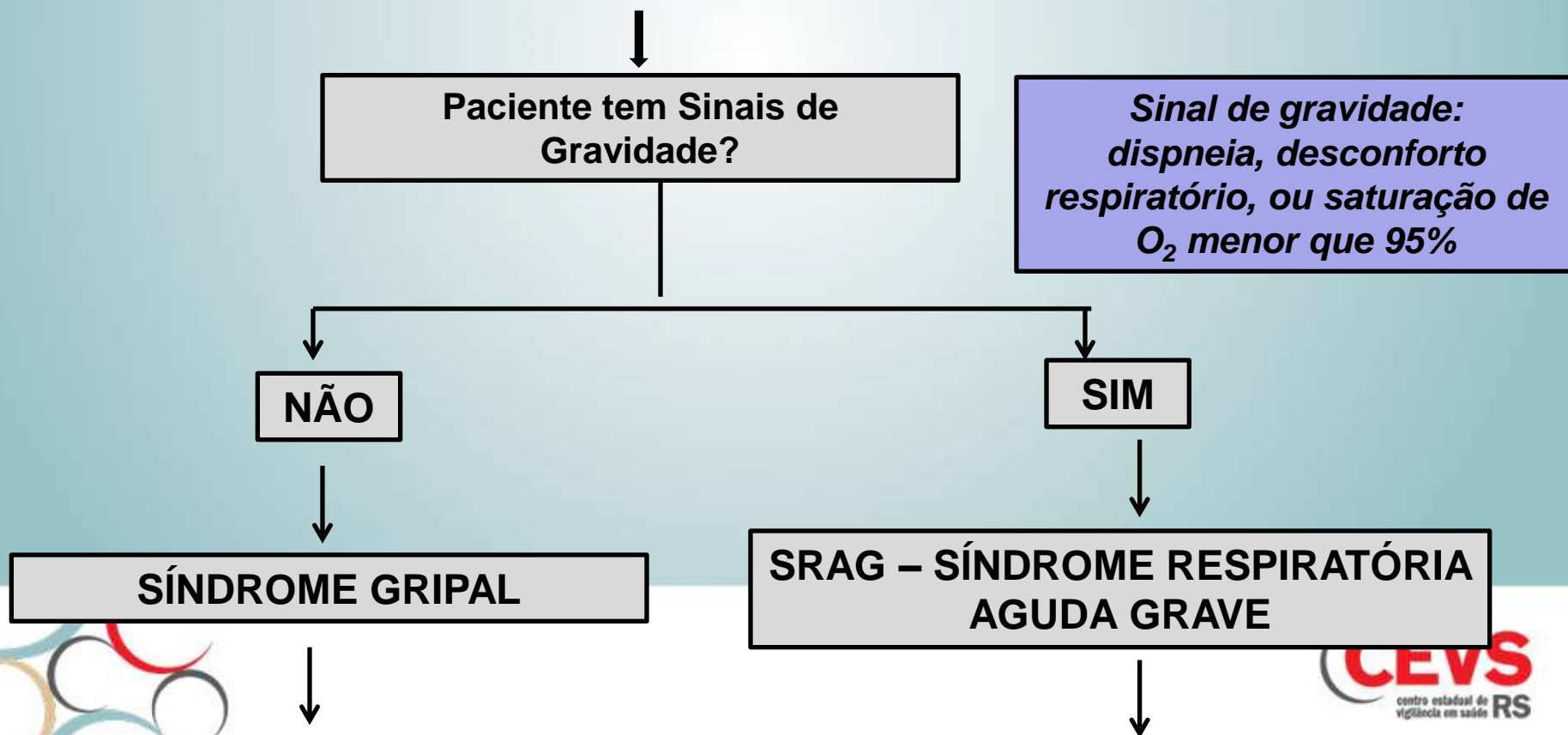
Fonte: SES/RS, atualizado em 14/02/14

FLUXOGRAMA COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E

MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SÍNDROME GRIPAL

Síndrome Gripal – 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; na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade considerar febre de início súbito, mesmo que referida e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal); na ausência de outro diagnóstico específico.



Paciente possui fator de risco* (comorbidades, grupos de risco) ou com sinais de piora do estado clínico?**

NÃO

- Oseltamivir a critério médico;
- Sintomáticos;
- Aumentar a ingestão de líquidos orais;

• Acompanhamento ambulatorial;

• Retorno com sinais de piora clínica ou aparecimento de sinais de agravamento.

SIM

- Oseltamivir;
- Sintomáticos;
- Exames radiográficos e outros exames a critério médico (inclusive na gestante);
- Aumentar a ingestão de líquidos orais;

• Acompanhamento ambulatorial;

• Retorno em 48 hs ou no aparecimento de sinais de agravamento.

Paciente com sinais de agravamento?

- instabilidade hemodinâmica
- choque,
- insuficiência respiratória
- disfunção de órgãos vitais

NÃO

- Oseltamivir;
- Antibioticoterapia;
- Hidratação venosa;
- Exames radiográficos;
- Exames complementares;

• Acompanhamento em leito de internação;

• Notificar;- Coleta de exames específicos.

SIM

- Oseltamivir;
- Antibioticoterapia;
- Hidratação venosa;
- Exames radiográficos;
- Exames complementares;

• Acompanhamento em leito de terapia intensiva;

• Notificar;- Coleta de exames específicos.

*Fatores de risco – Gestantes em qualquer idade gestacional; puérperas até duas semanas após o parto; adultos ≥ 60 anos; crianças < 2 anos; pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo a hipertensão arterial sistêmica **sem complicações**); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo *diabetes melittus*); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem 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/AIADS); população indígena.

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

DROGA	FAIXA ETÁRIA		TRATAMENTO
OSELTAMIVIR	ADULTO		75 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA MAIOR DE 1 ANO DE IDADE	≤ 15 Kg	30 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 15 a 23 Kg	45 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 23 a 40 Kg	60 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 40 Kg	75 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA MAIOR DE 1 ANO DE IDADE	< 3 meses	12 mg, 12/12 h, 5 dias
		3 a 5 meses	20 mg, 12/12 h, 5 dias
6 a 11 meses		25 mg, 12/12 h, 5 dias	
ZANAMIVIR	ADULTO		10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA	≥ 7 ANOS	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias



Link sobre fisiopatogenia do vírus Influenza e medidas de prevenção

<http://www.youtube.com/watch?v=9c1bdmAPtQA>

<http://www.youtube.com/watch?v=clrHwzHN-5s>



Leticia Martins

Ivone menegolla

Divisão de Vigilância Epidemiológica/CEVS

Leticia-martins@saude.rs.gov.br

Ivone-menegolla@saude.rs.gov.br

55 51 3901 1168

Disque Vigilância 150

Secretaria Estadual da Saúde

Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS

Rua Domingos Crescêncio, 132

Bairro Santana | Porto Alegre | RS | Brasil

CEP 90650-090

www.saude.rs.gov.br



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

