



**Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública**

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

**Ocorrências de casos humanos de infecção por Influenza A (H1N1)
Informe do dia 15.07.09, às 16h**

O Ministério da Saúde reforça a recomendação da OMS sobre a necessidade das autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos confirmados e suspeitos. Esta medida visa evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito da inviolabilidade de sua privacidade. O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

Sumário:

- I. Histórico e Informações gerais: ESPII
- II. Situação epidemiológica sobre a ESPII
 1. Novo vírus Influenza A(H1N1) no mundo
 2. Novo vírus Influenza A(H1N1) no Brasil
 3. Perfil epidemiológico dos casos confirmados de Influenza A(H1N1) no Brasil
- III. Demais informações
- IV. Telefone e links

I. Histórico e Informações gerais: ESPII

Em 25 de abril de 2009, foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No mesmo dia, foi instituído o Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública (GPESP), no Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), para monitorar a situação e indicar as medidas adequadas ao país, em conjunto com outros órgãos do Governo Federal. A partir de então este Gabinete realiza reuniões diárias.

Adicionalmente, o Grupo Executivo Interministerial (GEI), criado por Decreto Presidencial para monitoramento do Plano Brasileiro de preparação para a Pandemia de Influenza, passou a reunir-se extraordinariamente, toda semana, em substituição a sua rotina ordinária de reuniões mensais.

Desde 11 de junho, segundo a OMS, a pandemia está na fase 6. No entanto, até o momento, a maioria dos casos confirmados apresenta quadro clínico leve a moderado e evoluem para cura. Apesar da mudança de fase, reitera-se que não há restrições ao comércio ou trânsito internacional.

A partir do dia 23 de junho de 2009, o MS recomenda que pessoas que apresentem maior risco de desenvolver as formas graves da doença (ver Protocolo de Procedimentos de Manejo de Casos e Contatos) adiem a viagem para os países com transmissão sustentada. Caso não seja possível adiar a viagem, o MS recomenda que sejam adotadas as medidas de prevenção disponibilizadas no site www.saude.gov.br. O MS reitera que esta é uma medida de proteção a estes grupos mais vulneráveis para doença grave, não significando caráter restritivo ao comércio ou trânsito internacional.

O MS reitera aos viajantes procedentes de países afetados que procurem atendimento médico ao apresentarem sintomatologia compatível com o novo vírus Influenza A(H1N1), até 7 dias após o retorno desses locais. Todas as medidas adotadas pelo Brasil estão em consonância com as recomendações da OMS. Essas medidas estão adaptadas e complementadas nos Protocolos de Manejo e Notificação de Casos e Contatos.

II. Situação epidemiológica sobre a ESPII

1. Novo vírus Influenza A(H1N1) no mundo

A partir de 06 de julho de 2009, por falta de regularidade de informações dos países em seus sites oficiais, o Ministério da Saúde irá considerar os dados da OMS (www.who.int), como única fonte de informação.

Segundo dados da OMS, foram registrados casos em todos os continentes do mundo, com as seguintes características:

- **Total de casos confirmados:** 119.344 em 122 países;
- **Total de óbitos:** 591;
- **Taxa de letalidade mundial:** 0,50% (intervalo: 0,11% a 4,48%)

Tabela 1. Taxa de letalidade da Influenza A(H1N1), por país.

ID	País	Região	Casos	Óbitos	Letalidade (%)
1	Estados Unidos	América do Norte	37.246	211	0,57
2	México	América do Norte	12.645	124	0,98
3	Reino Unido	Europa	9.718	14	0,14
4	Canadá	América do Norte	9.717	39	0,40
5	Chile	América do Sul	9.549	25	0,26
6	Austrália	Oceania	9.050	19	0,21
7	Argentina	América do Sul	3.056	137	4,48
8	Filipinas	Ásia	2.668	3	0,11
9	Tailândia	Ásia	2.248	9	0,37
10	Nova Zelândia	Oceania	1.779	7	0,39
11	Brasil	América do Sul	1.175	4	0,34
12	Espanha	Europa	1.034	2	0,19
13	Uruguai	América do Sul	520	6	1,15
14	Costa Rica	América Central	351	4	1,14
15	Guatemala	América Central	339	2	0,59
16	Colômbia	América do Sul	166	7	4,22
17	Paraguai	América do Sul	125	3	2,40
18	Honduras	América Central	123	1	0,81
19	Rep. Dominicana	América Central	108	2	1,85

Fontes: Informações oficiais divulgadas pela OMS e Sinan/MS

1.1 Informações oficiais adicionais:

- Segundo informações da OMS ou de sites oficiais dos países afetados, o México, os EUA, o Canadá, Chile, Argentina, Austrália e Reino Unido apresentam transmissão sustentada.
- A maioria dos casos confirmados nos países com descrição de sintomas apresenta quadro clínico leve com resposta favorável ao tratamento específico, quando indicado, ou às medidas de suporte clínico. Existe uma maior frequência de casos mais graves entre pessoas com doenças crônicas preexistentes.
- Acesse os sites da OMS para obter informações sobre todos os países
 - OMS: Lista de países
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

- OMS: Atlas Mundial de Influenza A(H1N1)
<http://gamapserver.who.int/h1n1/atlas.html?select=ZZZ&filter=filter4,confirmed>
- OPAS: Atlas de Influenza A(H1N1) das Américas com visualização por Estados
<http://ais.paho.org/flu/sm/en/atlas.html>

2. Novo vírus Influenza A(H1N1) no Brasil

Nesta semana, atualização dos casos confirmados ocorrerá na 2ª, 4ª e 6ª feira, tendo como base as informações registradas no Sinan, pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

A partir da próxima semana este boletim será publicado semanalmente, toda 4ª feira, com a análise do perfil epidemiológico dos casos registrados, por semana epidemiológica. Esta mudança visa adequar o processo de monitoramento ao novo protocolo divulgado pelo Ministério da Saúde.

Esta análise utiliza como única fonte o Sinan, no qual constam detalhes sobre a investigação realizada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A diferença no quantitativo de casos confirmados entre a atualização diária (Tabela 2) e o perfil epidemiológico (Tabela 3) se deve ao fato da análise ocorrer em momentos distintos.

Tabela 2. Casos e óbitos confirmados pelo novo vírus Influenza A(H1N1) no Brasil, segundo UF

ID	UF	Casos	Óbitos	ID	UF	Casos	Óbitos
1	AC	1	-	14	PA	10	-
2	AL	8	-	15	PB	5	-
3	AM	1	-	16	PE	23	-
4	AP	1	-	17	PI	6	-
5	BA	28	-	18	PR	38	-
6	CE	6	-	19	RJ	128	-
7	DF	36	-	20	RN	8	-
8	ES	11	-	21	RR	2	-
9	GO	10	-	22	RS	135	2
10	MA	5	-	23	SC	59	-
11	MG	109	-	25	SE	7	-
12	MS	4	-	24	SP	512	2
13	MT	6	-	26	TO	8	-
Brasil						1.175	4

Fonte SINAN/SVS (atualização em 15.07.2009 às 8h).

1. UF de residência ou UF de notificação (para casos confirmados residentes no exterior).

Informações adicionais:

- O Ministério da Saúde considera que, até o momento, não tem evidências para declarar transmissão sustentada do vírus no Brasil.
- Estão sendo realizadas busca ativa e monitoramento de todos os contatos próximos desses casos.
- Para agilizar esta busca, a ANVISA implementou, a partir de 23 de junho de 2009, a obrigatoriedade da entrega da "Declaração de Saúde Viajante" preenchida por todos os viajantes internacionais, conforme previsto na Portaria GM nº 2.659, de 11 de Novembro de 2008, que internaliza a Resolução GMC nº 21, de 20 junho de 2008.

3. Perfil epidemiológico dos casos confirmados de Influenza A(H1N1) no Brasil

A atualização do perfil epidemiológico ocorrerá semanalmente, na quarta-feira, com base nas informações disponíveis no Sinan

No Brasil, até **15 de julho de 2009 às 8h**, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde notificaram 6.938 casos, por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Destes foram confirmados 16,9% (1.175/6.938). A distribuição dos casos confirmados por UF está na tabela 3.

A análise do perfil epidemiológico destes casos confirmados evidencia os seguintes aspectos:

- **Sexo:** 50,7% (592/1175) são mulheres.
- **Idade:** 50% com idade inferior a 25 anos, sendo o intervalo variando de <1 até 85 anos.
- **Evolução:** 0,3% (4/1.175) evoluíram para óbito.

Tabela 3. Classificação dos casos notificados por UF no Sinan. Brasil, 2009

UF	Em investigação		Confirmado		Descartado		Total geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RO	3	0,1	--	--	2	0,1	5	0,1
AC	8	0,2	1	0,1	2	0,1	11	0,2
AM	--	--	1	0,1	2	0,1	3	0,0
RR	--	--	2	0,2	3	0,2	5	0,1
PA	--	--	10	0,9	28	1,5	38	0,5
AP	--	--	1	0,1	4	0,2	5	0,1
TO	6	0,2	8	0,7	12	0,7	26	0,4
MA	8	0,2	5	0,4	21	1,1	34	0,5
PI	8	0,2	6	0,5	11	0,6	25	0,4
CE	20	0,5	6	0,5	10	0,5	36	0,5
RN	3	0,1	8	0,7	25	1,4	36	0,5
PB	1	0,0	5	0,4	13	0,7	19	0,3
PE	13	0,3	23	2,0	51	2,8	87	1,3
AL	9	0,2	8	0,7	17	0,9	34	0,5
SE	29	0,7	5	0,4	10	0,5	44	0,6
BA	154	3,9	28	2,4	34	1,9	216	3,1
MG	173	4,4	109	9,3	177	9,6	459	6,6
ES	30	0,8	11	0,9	36	2,0	77	1,1
RJ	453	11,5	128	10,9	166	9,0	747	10,8
SP	1681	42,8	512	43,6	659	35,9	2852	41,1
PR	603	15,4	48	4,1	208	11,3	859	12,4
SC	124	3,2	59	5,0	122	6,6	305	4,4
RS	493	12,6	135	11,5	109	5,9	737	10,6
MS	18	0,5	4	0,3	13	0,7	35	0,5
MT	13	0,3	6	0,5	21	1,1	40	0,6
GO	45	1,1	10	0,9	29	1,6	84	1,2
DF	31	0,8	36	3,1	52	2,8	119	1,7
TOTAL	3926	100,0	1175	100,0	1837	100,0	6938	100,0

Tabela 4. Classificação dos casos confirmados. Brasil, 2009

Origem	Casos	
	n	%
Autóctone	334	28,4
Importado	649	55,2
Em investigação	192	16,3
Total	1.175	100

Tabela 5. País de origem dos casos importados. Brasil, 2009

Origem	Casos	
	n	%
Argentina	416	64,1
EUA	109	16,8
Chile	70	10,8
Canadá	10	1,5
Alemanha	7	1,1
México	6	0,9
Reino Unido	6	0,9
Uruguai	6	0,9
Paraguai	5	0,8
França	3	0,5
Australia	3	0,5
Espanha	2	0,3
Itália	1	0,2
Bolívia	1	0,2
Equador	1	0,2
Venezuela	1	0,2
Colômbia	1	0,2
Chile	1	0,2
Total	649	100

Gráfico 01. Distribuição dos casos confirmados por sinais e sintomas. Brasil, 2009.

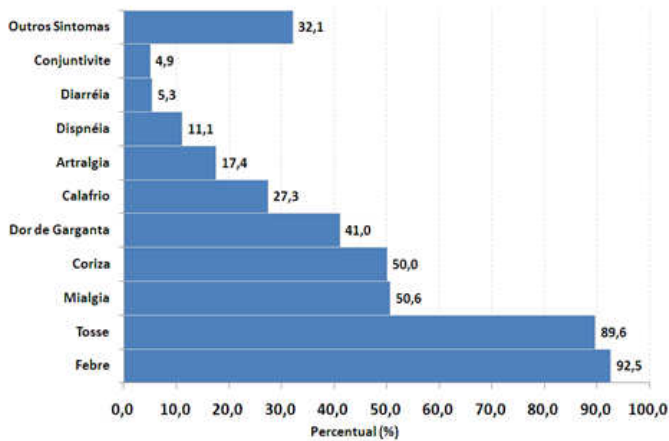


Gráfico 02. Distribuição dos casos confirmados por sinais e sintomas. Brasil, 2009.

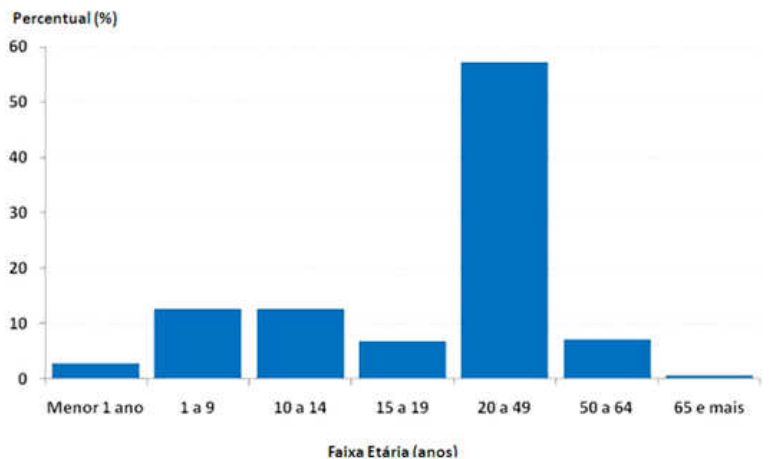
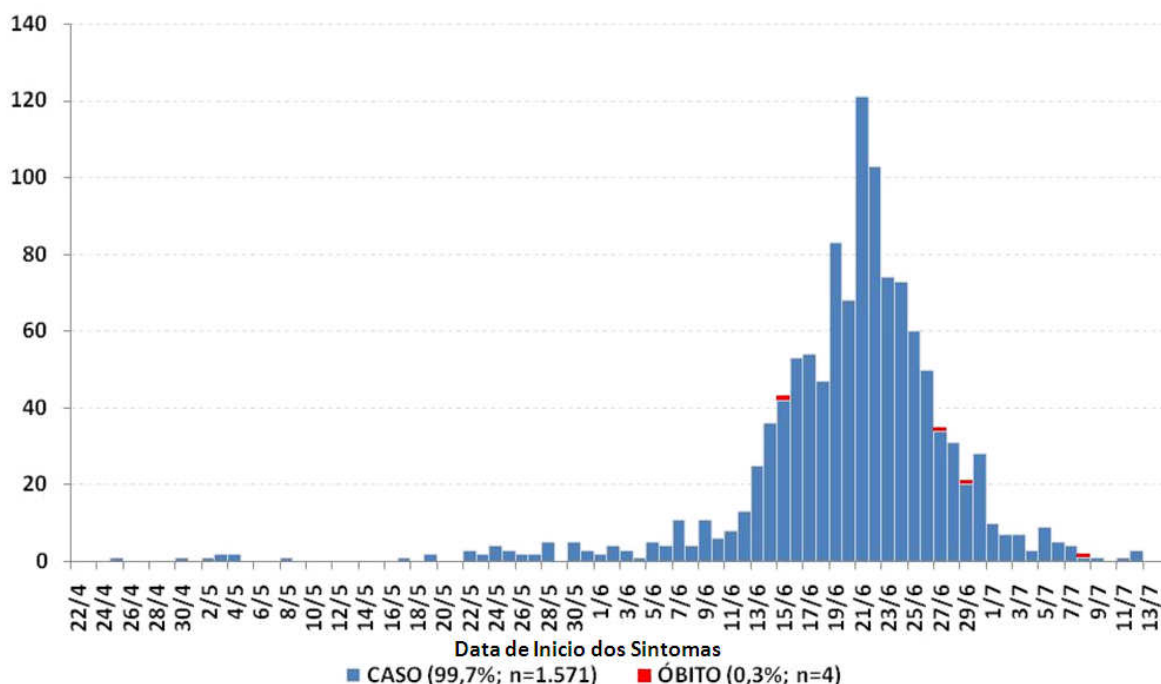


Gráfico 03. Distribuição dos casos confirmados por data de início dos sintomas e evolução. Brasil, 2009.

Total de casos confirmados (n= 1.175)



III. Demais informações

A utilização de máscaras de proteção é efetiva em ambientes hospitalares e esta prática não tem impacto na diminuição de transmissibilidade quando utilizada pela comunidade em geral, exceto quando indicado pela autoridade de saúde.

Para obter informações sobre:

- Protocolo de Influenza: manejo clínico e vigilância epidemiológica;
- Protocolo de Notificação e Investigação de Casos e Contatos;
- Protocolo para Enfrentamento da Influenza A (H1N1) em Portos, Aeroportos e Fronteiras (Atualizado em 10.06.2009);
- Informações gerais Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)
- Recomendações aos Viajantes;
- Recomendações aos serviços públicos;
- Esclarecimentos e Ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da Influenza A(H1N1).
- Plano de Preparação para o Enfrentamento da pandemia de influenza:

Acesse:

- Site www.saude.gov.br.
- Clique no banner Influenza A(H1N1), em vigilância em saúde
- Faça o download dos Protocolos e Informes Técnicos.

> VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Influenza A
(H1N1)

IV. Telefone e links

- **Disque Saúde:** 0800-61-1997
- **Portal da Influenza:** http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
- **Sites:**
 - **Ministério da Saúde:** www.saude.gov.br.
 - **Secretaria de Vigilância em Saúde:** www.saude.gov.br/svs
 - **ANVISA:** www.anvisa.gov.br
 - **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:** www.agricultura.gov.br