



Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 22 de 2019

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)¹ e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado)² em pacientes hospitalizados.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e de óbitos para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Este informe refere-se ao período compreendido entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 22 de 2019, com o início de sintomas dos casos entre os dias 30/12/2018 a 01/06/2019.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

A positividade, para influenza e outros vírus respiratórios, entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 28,5% (1.989/6.978). Foram notificados 16.601 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 74,2% (12.317/16.601) possuem classificação final, dos quais 12,7% (1.560/12.317) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,0% (3.446/12.317) como outros vírus respiratórios. Entre esses outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 70,5% (2.430/3.446) dos casos foi identificado o VSR.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

As informações sobre vigilância sentinela de influenza baseiam-se nos dados inseridos no Sivep-gripe pelas unidades sentinelas, distribuídas em todas as regiões do país. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

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.

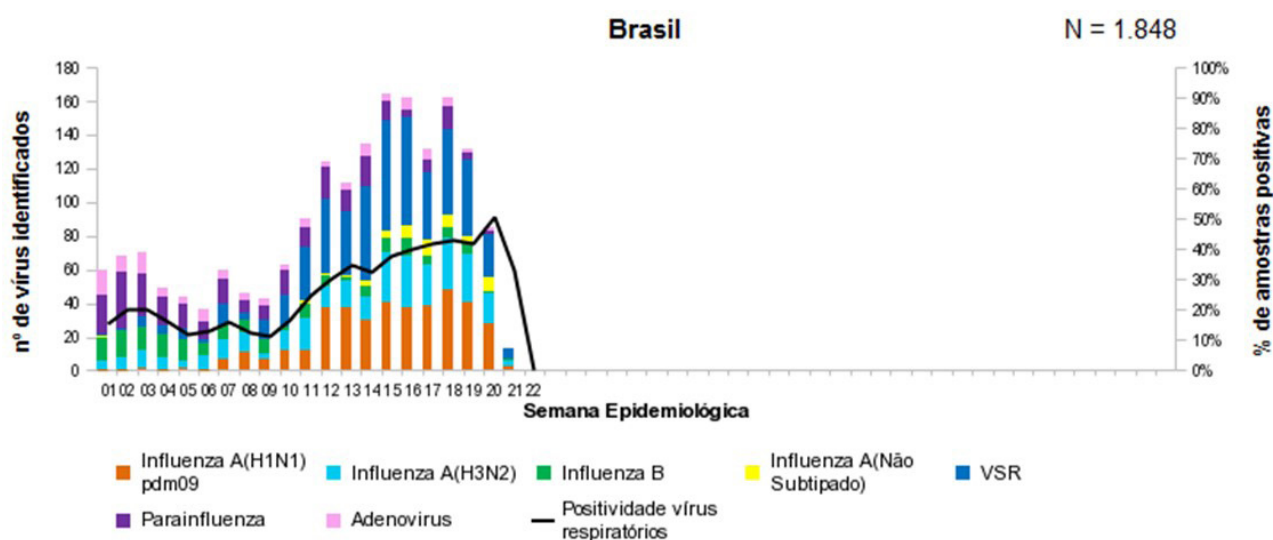
² Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG - Hospitalizado): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Síndrome Gripal

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 22 de 2019 foram coletadas 8.933 amostras. – . Das amostras coletadas, 78,1% (6.978/8.933) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 28,5% (1.989/6.978) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 39,6% (787/1.989) foram positivos para influenza e 60,4% (1.202/1.989) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 2). Em 2018, no mesmo período, foram inseridas no sistema 7.041 amostras e 26,2% (1.848/7.041) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 49,8% (920/1.848) foram positivos para influenza e 50,2% (928/1.848) para outros vírus respiratórios (Figura 1).

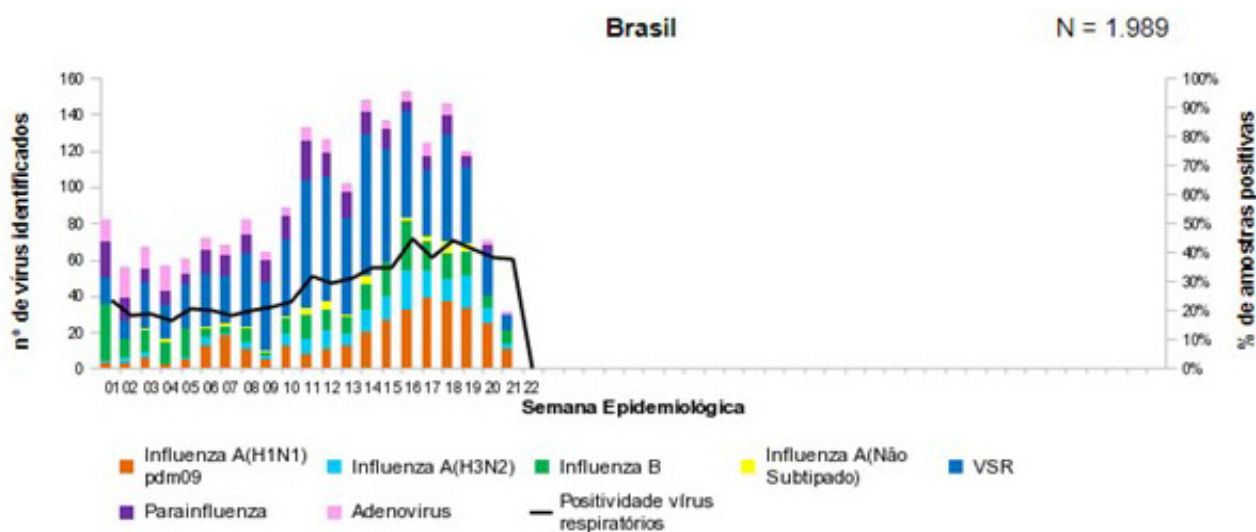
Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 42,6% (335/787) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 33,2% (261/787) de influenza B, 4,9% (39/787) de influenza A não subtipado e 19,3% (152/787) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 69,0% (829/1.202) (Figura 2).

FIGURA 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 4/6/2018, sujeitos a alteração.

FIGURA 2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 3/6/2019, sujeitos a alteração.

Nas últimas semanas observa-se um aumento de identificação de vírus influenza nas regiões sudeste e sul do país, nas demais regiões nota-se o predomínio de amostras positivas para outros vírus respiratórios, não influenza, com destaque para a maior circulação de VSR (Anexo 1).

No Brasil até o momento houve um destaque de identificação de influenza A(H1N1)pdm09 no estado do Amazonas no início de fevereiro, mas se observa redução na detecção do vírus. Entre os vírus influenza A o predominante no país até o momento é o influenza A(H1N1)pdm09. O vírus influenza B se destaca na região Nordeste e Sudeste durante praticamente todas as semanas epidemiológicas deste ano, com pequena redução nas últimas semanas.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 22 de 2019, foram notificados 16.601 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 74,2% (12.317/16.601) possuem classificação final, dos quais 12,7% (1.560/12.317) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,0% (3.446/12.317) como outros vírus respiratórios. Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 70,5% (2.430/3.446) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para VSR é um diagnóstico diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, por Classificação final e em Investigação. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 22 de 2019.

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros Vírus Respiratórios		SRAG Outro agente respiratório		SRAG não Especificado		SRAG Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	255	59	491	58	6	2	1189	106	375	1
RONDÔNIA	16	3	0	0	0	0	43	9	35	0
ACRE	46	5	28	13	0	0	41	12	55	0
AMAZONAS	140	35	402	39	5	2	802	42	99	0
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	13	2	1	0
PARÁ	30	8	44	4	1	0	226	25	173	1
AMAPÁ	3	1	0	0	0	0	16	6	2	0
TOCANTINS	20	7	17	2	0	0	48	10	10	0
NORDESTE	336	54	376	24	4	0	1057	101	1338	34
MARANHÃO	2	0	3	1	0	0	18	4	49	1
PIAUI	21	0	83	5	2	0	39	6	91	2
CEARÁ	87	14	74	2	0	0	175	20	114	10
RIO GRANDE DO NORTE	45	18	5	1	0	0	28	12	108	15
PARAÍBA	10	5	24	7	0	0	63	19	42	1
PERNAMBUCO	39	1	0	0	1	0	485	9	651	4
ALAGOAS	32	1	2	2	0	0	64	13	13	1
SERGIPE	19	3	74	3	0	0	29	3	13	0
BAHIA	81	12	111	3	1	0	156	15	257	0
SUDESTE	540	80	767	33	51	8	2872	394	1595	25
MINAS GERAIS	72	13	150	13	8	2	595	94	235	1
ESPÍRITO SANTO	58	11	28	2	4	0	100	11	92	3
RIO DE JANEIRO	89	33	216	13	2	1	288	53	252	3
SÃO PAULO	321	23	373	5	37	5	1889	236	1016	18
SUL	287	61	833	40	5	1	1401	227	560	7
PARANÁ	167	43	523	33	2	1	794	142	392	4
SANTA CATARINA	80	12	131	4	0	0	248	48	48	1
RIO GRANDE DO SUL	40	6	179	3	3	0	359	37	120	2
CENTRO OESTE	141	27	979	43	7	3	717	89	416	9
MATO GROSSO DO SUL	44	11	223	15	0	0	171	16	135	0
MATO GROSSO	18	7	1	1	1	0	51	13	77	6
GOIÁS	33	5	290	20	5	2	217	43	98	2
DISTRITO FEDERAL	46	4	465	7	1	1	278	17	106	1
BRASIL	1.559	281	3.446	198	73	14	7.236	917	4.284	76
Outro País	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0
TOTAL	1.560	281	3.446	198	73	14	7.238	918	4.284	76

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

*Nota: Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

Notou-se nos primeiros meses do ano uma circulação de vírus influenza com maior intensidade e de forma localizada no estado do Amazonas, com 140 casos e 35 óbitos. Os estados de São Paulo e Paraná também se destacam, pois apresentam até o momento 321 e 167 casos, 23 e 43 óbitos por influenza respectivamente (Tabela1).

No País, dentre os 1.274 casos de influenza que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem até o momento, 66,2% (844/1.274) eram influenza A(H1N1)pdm09, 16,6% (211/1.274) influenza A(H3N2), 5,4% (69/1.274) influenza A não subtipado e 11,8% (150/1.274) influenza B (Tabela 2).

TABELA 2 – Distribuição dos casos e óbitos por subtipo de influenza. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 22 de 2019.

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo									
	Casos				Óbitos				Total Casos	Total Óbitos
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B		
NORTE	149	20	20	20	43	7	2	4	209	56
RONDÔNIA	15	1	0	0	3	0	0	0	16	3
ACRE	14	7	2	0	3	2	0	0	23	5
AMAZONAS	108	0	17	1	32	0	2	0	126	34
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁ	12	0	1	12	5	0	0	3	25	8
AMAPÁ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TOCANTINS	0	12	0	6	0	5	0	1	18	6
NORDESTE	132	78	17	69	22	11	6	6	296	45
MARANHÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
PIAUI	0	1	0	20	0	0	0	0	21	0
CEARÁ	26	29	2	18	2	5	0	5	75	12
RIO GRANDE DO NORTE	31	2	4	0	10	1	3	0	37	14
PARAÍBA	7	1	0	0	3	0	0	0	8	3
PERNAMBUCO	17	2	3	17	0	0	1	0	39	1
ALAGOAS	19	6	3	0	1	0	0	0	28	1
SERGIPE	2	10	2	5	0	2	1	0	19	3
BAHIA	30	27	3	8	6	3	1	1	68	11
SUDESTE	244	74	26	37	51	6	3	5	381	65
MINAS GERAIS	58	5	3	1	9	1	1	0	67	11
ESPÍRITO SANTO	24	25	0	3	3	3	0	1	52	7
RIO DE JANEIRO	46	2	0	3	27	0	0	0	51	27
SÃO PAULO	116	42	23	30	12	2	2	4	211	20

Continua

Conclusão

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo									Total Casos	Total Óbitos
	Casos				Óbitos						
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B			
SUL	238	31	2	12	52	7	0	1	283	60	
PARANÁ	147	9	0	12	38	4	0	1	168	43	
SANTA CATARINA	67	12	1	0	11	1	0	0	80	12	
RIO GRANDE DO SUL	24	10	1	0	3	2	0	0	35	5	
CENTRO OESTE	81	8	4	12	21	1	0	2	105	24	
MATO GROSSO DO SUL	27	3	2	1	8	1	0	0	33	9	
MATO GROSSO	11	0	0	3	6	0	0	1	14	7	
GOIÁS	21	2	0	7	5	0	0	0	30	5	
DISTRITO FEDERAL	22	3	2	1	2	0	0	1	28	3	
BRASIL	844	211	69	150	189	32	11	18	1.274	250	

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

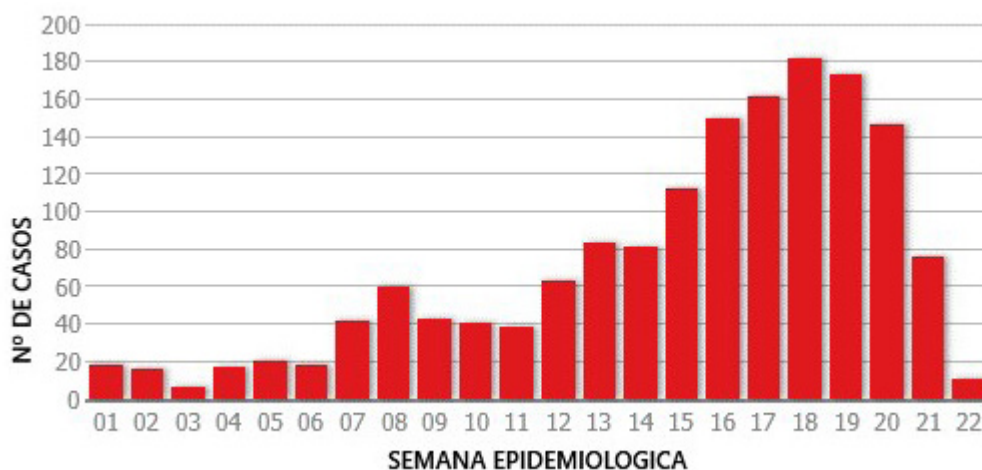
* Casos de SRAG que possuem resultados de influenza por rt-PCR em tempo real no sistema de informação Sivep-gripe; não foram compilados os dados de casos SRAG com diagnóstico pela técnica de Imunofluorescência (ou outra) e com fechamento clínico-epidemiológico; por isso eventualmente os dados podem diferir.

** Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 31 anos, variando de 0 a 98 anos. Entre os casos de SRAG por influenza foi observada uma mediana de 3 dias para o início do tratamento variando de 0 a 93 dias.

Na Figura 3, observa-se que a positividade para vírus influenza em casos de SRAG apresentou aumento na SE 07 mantendo-se com pequena variação até a SE 12 quando a sazonalidade de influenza se apresenta instalada mantendo-se pelas semanas seguintes.

FIGURA 3 – Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, confirmados para influenza, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 22.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 22 de 2019 foram notificados 1.487 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,0% (1.487/16.601) do total de casos. Entre os óbitos 94,9% (1.411/1.487) possuem classificação final, dos quais 19,9% (281/1.411) confirmados para vírus influenza. Dos 250 óbitos que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem, 75,6% (189/250) foram por influenza A(H1N1)pdm09, 12,8% (32/250) por influenza A(H3N2), 4,4% (11/250) influenza A não subtipado e 7,2% (18/250) por influenza B (Tabela 2). Dos óbitos por outros vírus respiratórios 63,1% (125/198) foram por VSR (Tabela 1).

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 51 anos, variando de 0 a 98 anos e 81,5% (229/281) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos e cardiopatas. Além disso, 73,0% (205/281) fizeram uso de antiviral (Tabela 3), com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 93 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

TABELA 3 – Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 22.

Óbitos por Influenza (N=281)	n	%
Com Fatores de Risco	229	81,5
Adulto ≥ 60 anos	102	44,5
Doença cardiovascular crônica	68	29,7
Diabetes mellitus	58	25,3
Criança < 5 anos	41	17,9
Pneumopatias crônicas	35	15,3
Imunodeficiência/Imunodepressão	21	9,2
Obesidade	14	6,1
Doença renal crônica	13	5,7
Doença hematológica crônica	6	2,6
Gestante	6	2,6
Síndrome de Down	4	1,7
Doença hepática crônica	3	1,3
Indígena	3	1,3
Puérpera (até 45 dias do parto)	2	0,9
Doença neurológica crônica	0	0,0
Que utilizaram Antiviral	205	73,0

RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

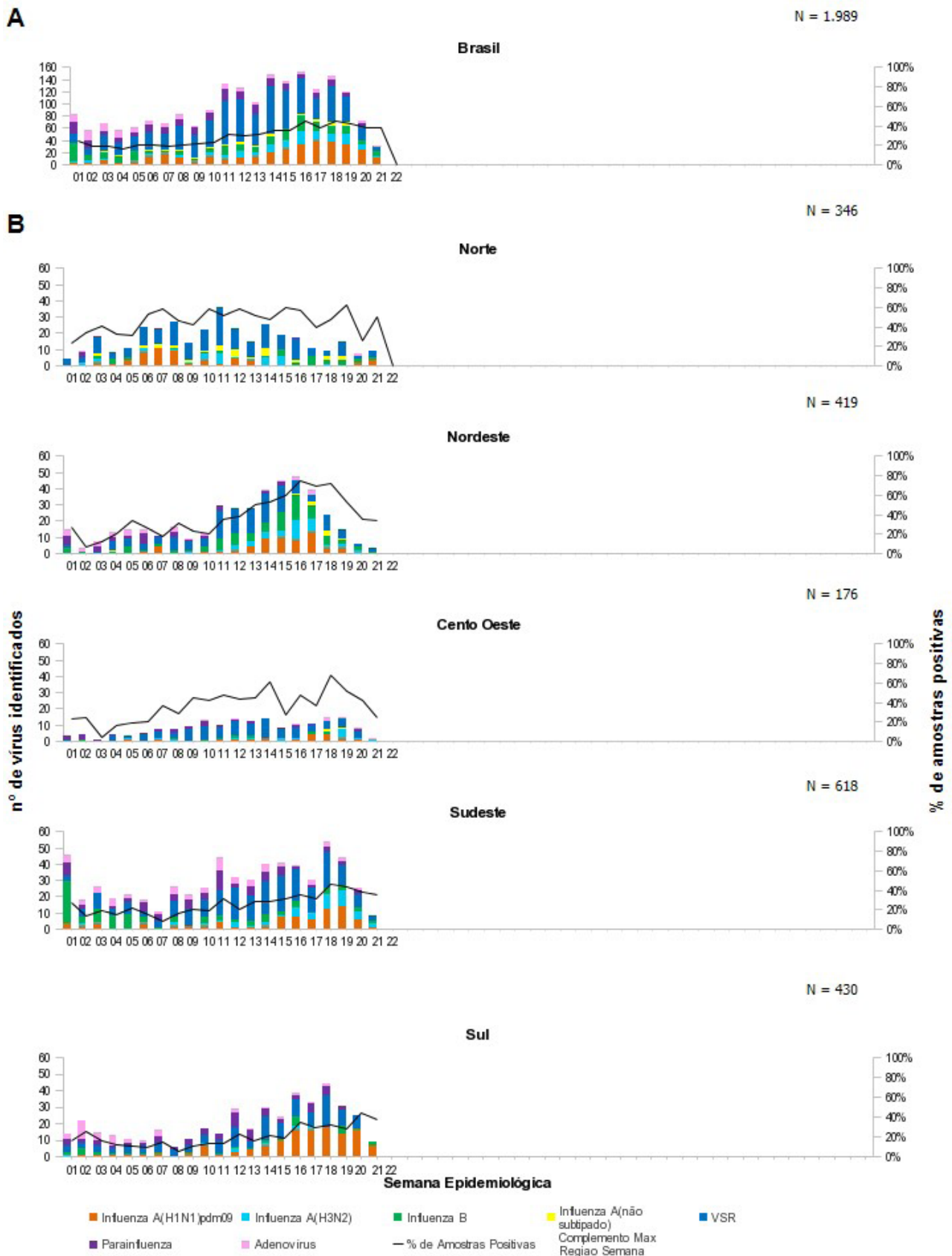
- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta 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;
- Tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza independente de coleta ou resultado laboratorial;
- Notificar os casos e óbitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema de informação Sivep-gripe.

ACESSE

- Site de A a Z – Influenza:
<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza>
- Informes Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):
<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza/situacao-epidemiologica-dados>
- Informe Técnico sobre o vírus Influenza A (H7N9):
<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza/influenza-a-h7n9>
- 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=2246&lang=es
- 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>
- 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-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20mesa.pdf e http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica----o-Risco-e-Manejo-do-Paciente-com-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20gr%C3%A1fica.pdf
- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf
- Informações Técnicas e Recomendações Sobre a Sazonalidade de Influenza 2019
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/INFORMA----ES-T--CNICAS-E-RECOMENDA----ES-SOBRE-A-SAZONALIDADE-DA-INFLUENZA-2019-20-03-2019.pdf>
- Informe Técnico Campanha Vacinação Influenza 2019
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/28/Informe-Cp-Influenza-28-02-2019-final.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 3/6/2019, sujeitos a alteração.