

Informe

Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 03 de 2018

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.

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, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Atualmente estão ativas 252 Unidades Sentinelas, sendo 140 de SG; 112 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos.

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 são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 03 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 20/01/2018.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 19,1% (51/267) para SG e de 7,1% (1/14) para SRAG em UTI.
- Foram confirmados para Influenza 9,0% (12/134) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H3N2). Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 5,0% (1/20) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H3N2).

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 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.

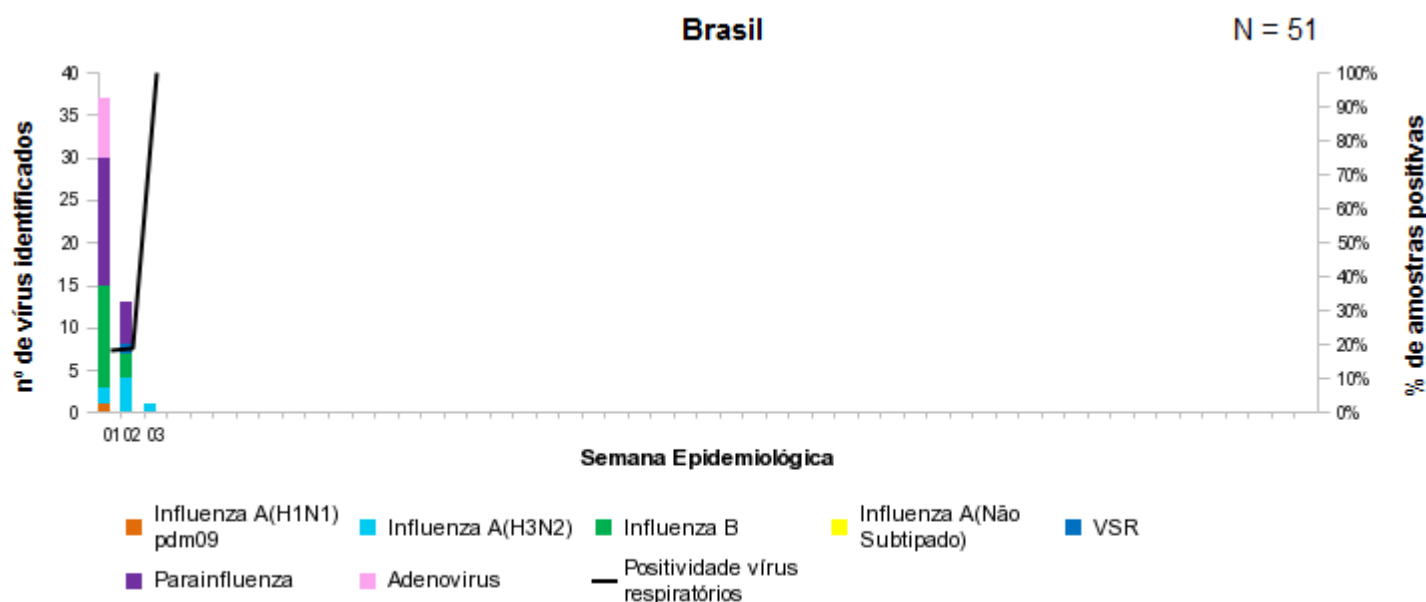
² **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia. Também podem ser observados os seguintes sinais: saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência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

Síndrome Gripal

Até a SE 03 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.011 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 267 (26,4%) foram processadas e 19,1% (51/267) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 23 (45,1%) foram positivos para influenza e 28 (54,9%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1 (4,3%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 15 (65,2%) de influenza B, 0 (0,0%) de influenza A não subtipado e 7 (30,4%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 20 (71,4%) de Parainfluenza (Figura1).

Em todas as regiões destaca-se a circulação do vírus Parainfluenza e Influenza B (Anexo 1 – B).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus influenza B. Entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de Parainfluenza.

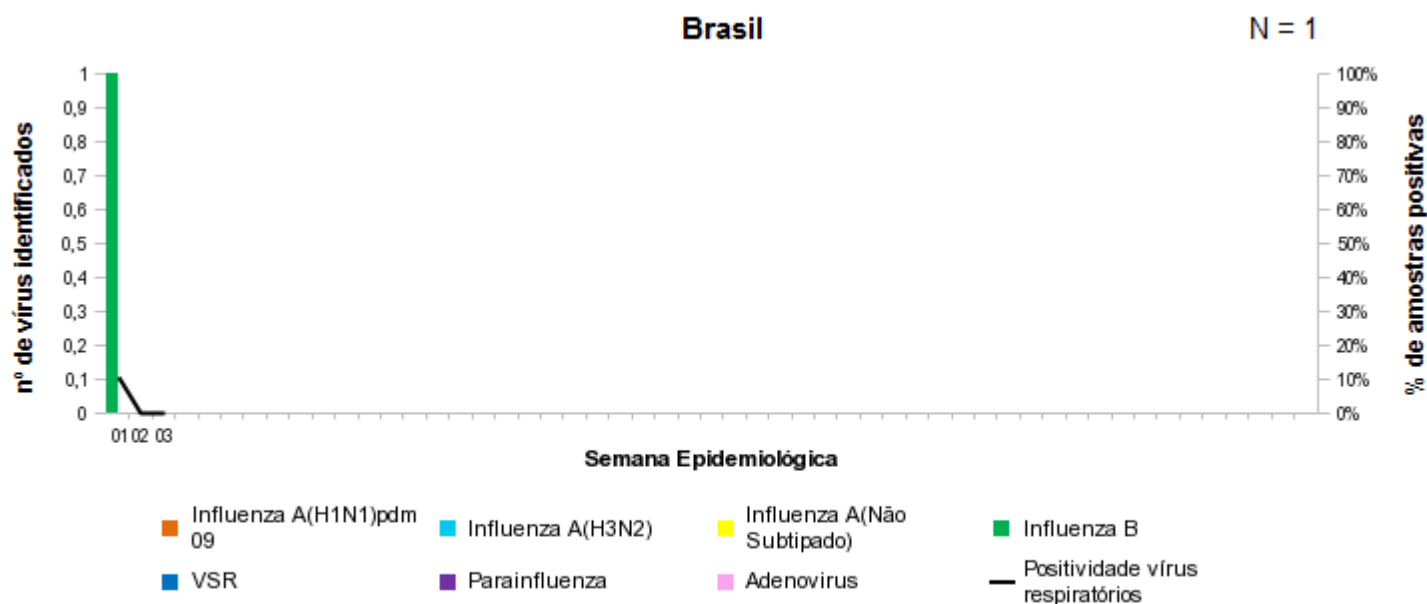


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 03.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 47 coletas, sendo 14 (29,8%) processadas. Dentre estas, 1 (7,1%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 1 (100,0%) para influenza e 0 (0,0%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 0 (0,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) para influenza A não subtipado, 1 (100,0%) para influenza B e 0 (0,0%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 0 (0,0%) VSR (Figura 2).



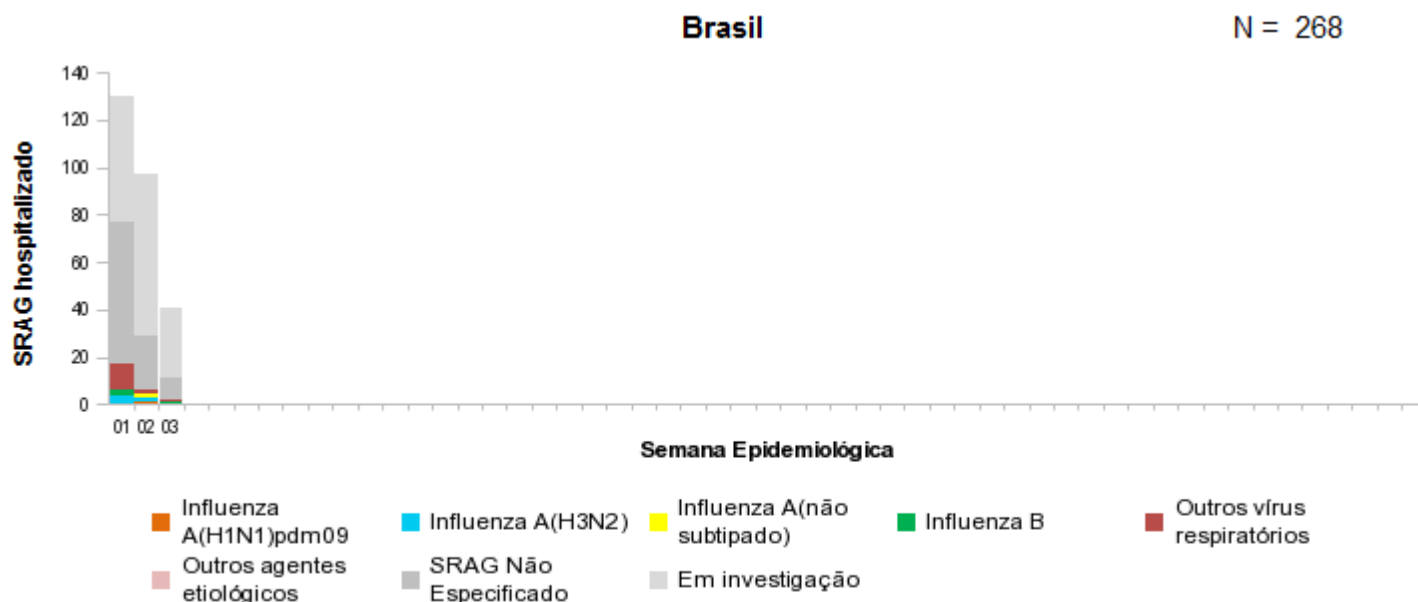
Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 03.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 03 de 2018 foram notificados 268 casos de SRAG, sendo 134 (50,0%) com amostra processada. Destas, 9,0% (12/134) foram classificadas como SRAG por influenza e 9,7% (13/134) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 1 (8,3%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 2 (16,7%) influenza A não subtipado, 3 (25,0%) influenza B e 6 (50,0%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).



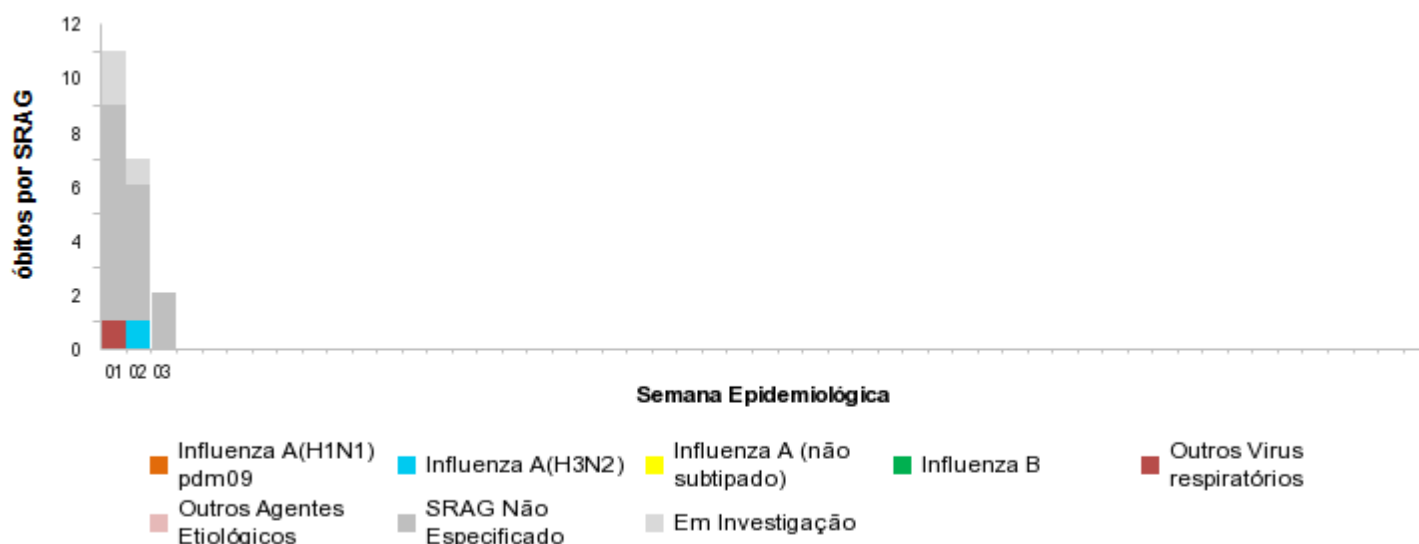
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 03.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 38 anos, variando de 0 a 76 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 58,3% (7/12).

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 03 de 2018 foram notificados 20 óbitos por SRAG, o que corresponde a 7,5% (20/268) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1 (5,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 0 (0,0%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) influenza A não subtipado, 0 (0,0%) por influenza B e 1 (100,0%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é Bahia, com 100,0% (1/1), em relação ao país (Anexo 4).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 03.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 44 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,00/100.000 habitantes. O único indivíduos que foi a óbito por influenza, não apresenta fator de risco para complicação, tendo feito uso do antiviral com dois dias do início do sintomas (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Óbitos por Influenza (N = 1)	n	%
Com Fatores de Risco		0,0%
Adultos ≥ 60 anos		
Doença cardiovascular crônica		
Pneumopatias crônicas		
Diabete mellitus		
Obesidade		
Doença Neurológica crônica		
Doença Renal Crônica		
Imunodeficiência/Imunodepressão		
Gestante		
Doença Hepática crônica		
Criança < 5 anos		
Puérpera (até 42 dias do parto)		
Indígenas		
Síndrome de Down		
Que utilizaram antiviral	1	100,0%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 03.

RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2015, 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;
- Notificar e tratar 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.

ACESSE

- 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://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 – 2015:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>
- 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-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%20qr%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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Os Estados Unidos vêm enfrentando uma atividade generalizada da circulação de vírus influenza. A temporada 2017-2018 naquele país teve início cedo e provavelmente está em seu pico. Comparada a anos anteriores, a atividade do vírus é muito parecida com a apresentada na temporada de 2014-2015, com predomínio de circulação do vírus influenza A(H3N2), associada a um maior número de hospitalizações e óbitos especialmente em idosos, crianças e doentes crônicos.

Conforme informações disponibilizadas na página do Centers for Disease Control and prevention (CDC) <https://www.cdc.gov/flu/index.htm>, as principais medidas para enfrentamento da doença têm sido: vacinação da população, tratamento precoce com antiviral e adoção de ações preventivas para a doença.

A situação epidemiológica da doença nos Estados Unidos serve como alerta para uma possível circulação do vírus da influenza A (H3N2) nos demais países das Américas, o que exige a adoção de ações de preparação.

No Brasil, as recomendações para a sazonalidade de 2018 seguem em consonância com as orientações internacionais (vacinação, tratamento com antiviral e adoção de medidas preventivas).

O Ministério da Saúde (MS) realiza anualmente a Campanha de Vacinação em toda rede pública, voltada a grupos prioritários. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, será no período de 16 de abril a 25 de maio de 2018 e terá a data de 05 de maio como o dia de mobilização nacional (dia D).

Aliado a esta estratégia, o tratamento com o antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu) deve ocorrer o mais precoce possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas após início dos sintomas, independente de coleta de material ou resultado laboratorial. As recomendações para tratamento devem seguir de acordo com o protocolo de Tratamento de Influenza 2015 publicado pelo MS e disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>. O MS dispõe de estoque estratégico do referido medicamento, que poderá ser solicitado, sempre que houver necessidade. Ressalta-se que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem abastecer os serviços de forma estratégica com o medicamento e facilitar o acesso à população.

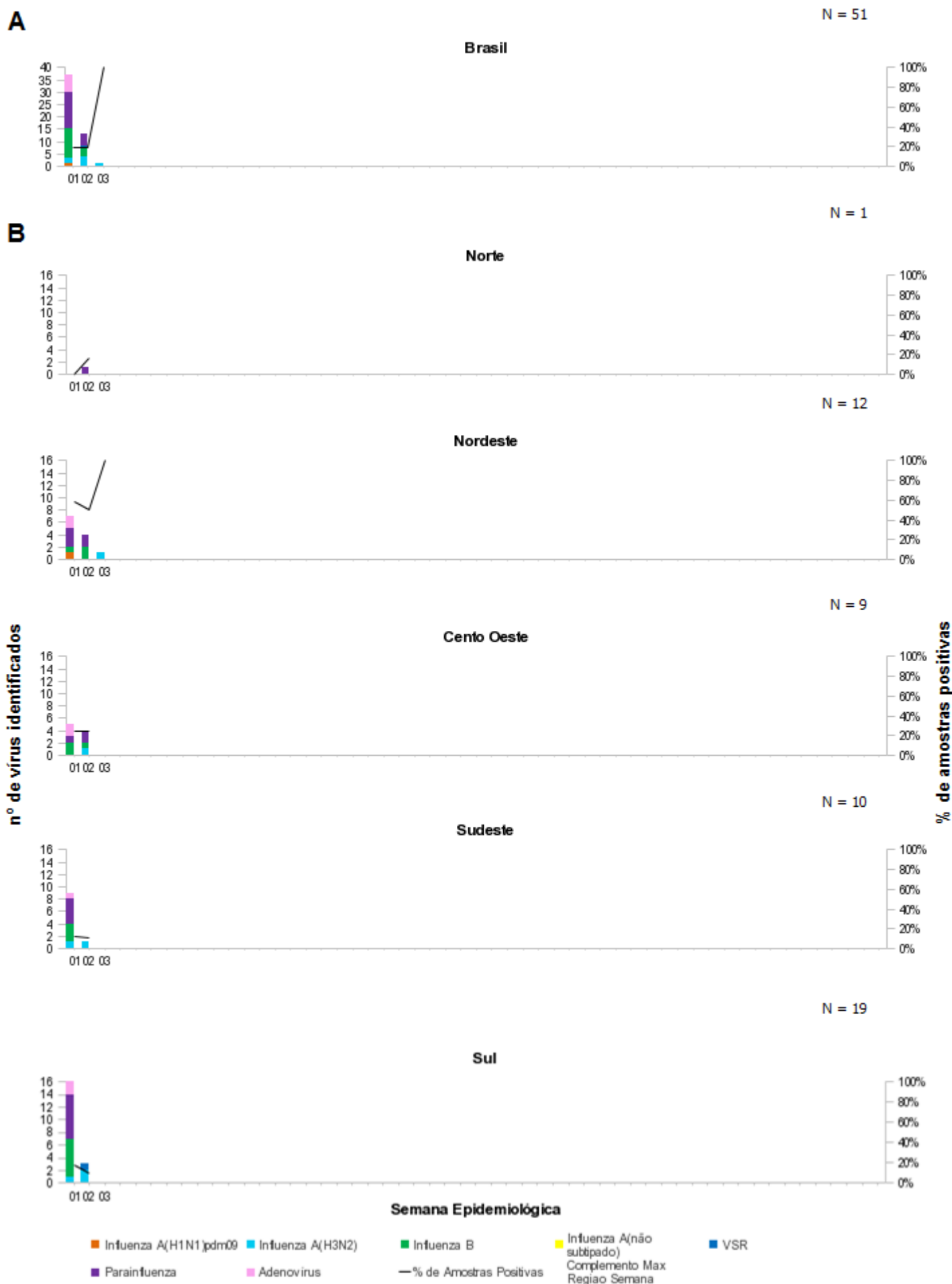
É importante reforçar para as equipes de saúde e a população em geral sobre a necessidade da adoção de medidas de higiene pessoal como a constante lavagem das mãos e a adoção da etiqueta respiratória, visando à redução do risco de infecção pelo vírus.

Ademais, recomenda-se que as secretarias estaduais e municipais de saúde planejem suas ações, de maneira que os fluxos estejam estabelecidos, em especial com as áreas responsáveis pela assistência em saúde, assistência farmacêutica, rede de diagnóstico laboratorial, comunicação, entre outras.

Cabe destacar que o Ministério da Saúde está organizando suas ações para a próxima temporada de influenza e em breve entrará em contato com todos os responsáveis pela vigilância nos estados, com intuito de alinhar as estratégias e repassar orientações. Mediante qualquer dúvida ou sugestão, a área técnica de influenza está à disposição por meio do e-mail institucional gripe@saude.gov.br.

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, 2018 até a SE 03.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

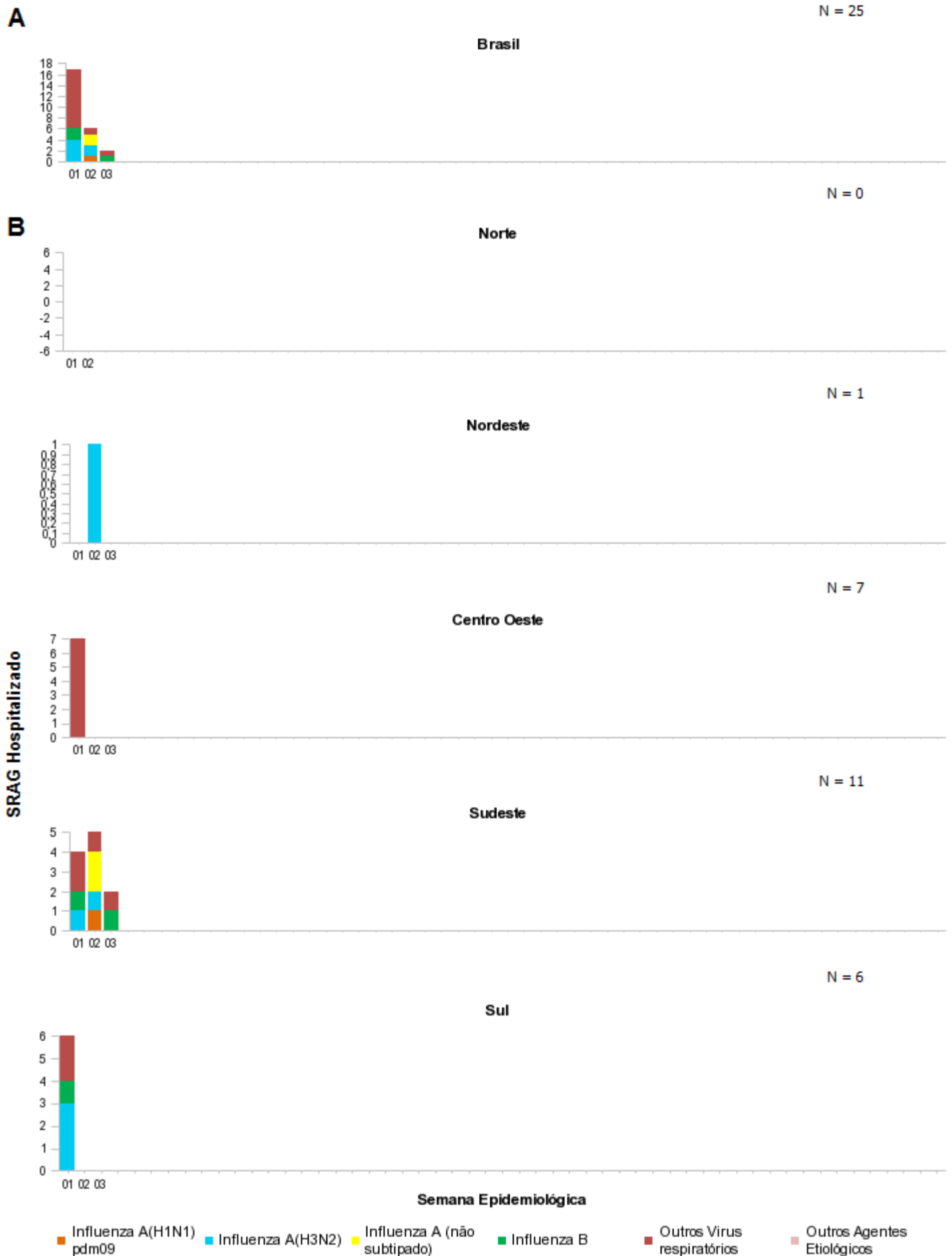
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 03.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação			
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos												
NORTE	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	0
AMAZONAS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
PARÁ	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0
TOCANTINS	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
NORDESTE	34	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0	26	1
PIAUÍ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
CEARÁ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PARÁIBA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
PERNAMBUCO	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	18	0
BAHIA	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
SUDESTE	103	7	1	0	2	0	2	0	2	0	7	0	4	0	0	0	0	0	19	5	73	2
MINAS GERAIS	25	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8	1	15	1
ESPIRITO SANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RIO DE JANEIRO	9	1	0	0	1	0	1	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0
SÃO PAULO	68	4	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	9	3	54	1
SUL	92	6	0	0	3	0	0	0	1	0	4	0	2	0	0	0	0	0	52	6	34	0
PARANÁ	41	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	14	4	24	0
SANTA CATARINA	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0
RIO GRANDE DO SUL	44	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	36	2	6	0
CENTRO OESTE	30	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	10	3	13	0	
MATO GROSSO DO SUL	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0
MATO GROSSO	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
GOIÁS	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4	0
DISTRITO FEDERAL	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	1	6	0
BRASIL	268	20	1	0	6	1	2	0	3	0	12	1	13	1	0	0	0	0	92	15	151	3
Outro País	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.																					
TOTAL	268	20	1	0	6	1	2	0	3	0	12	1	13	1	0	0	0	0	92	15	151	3

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

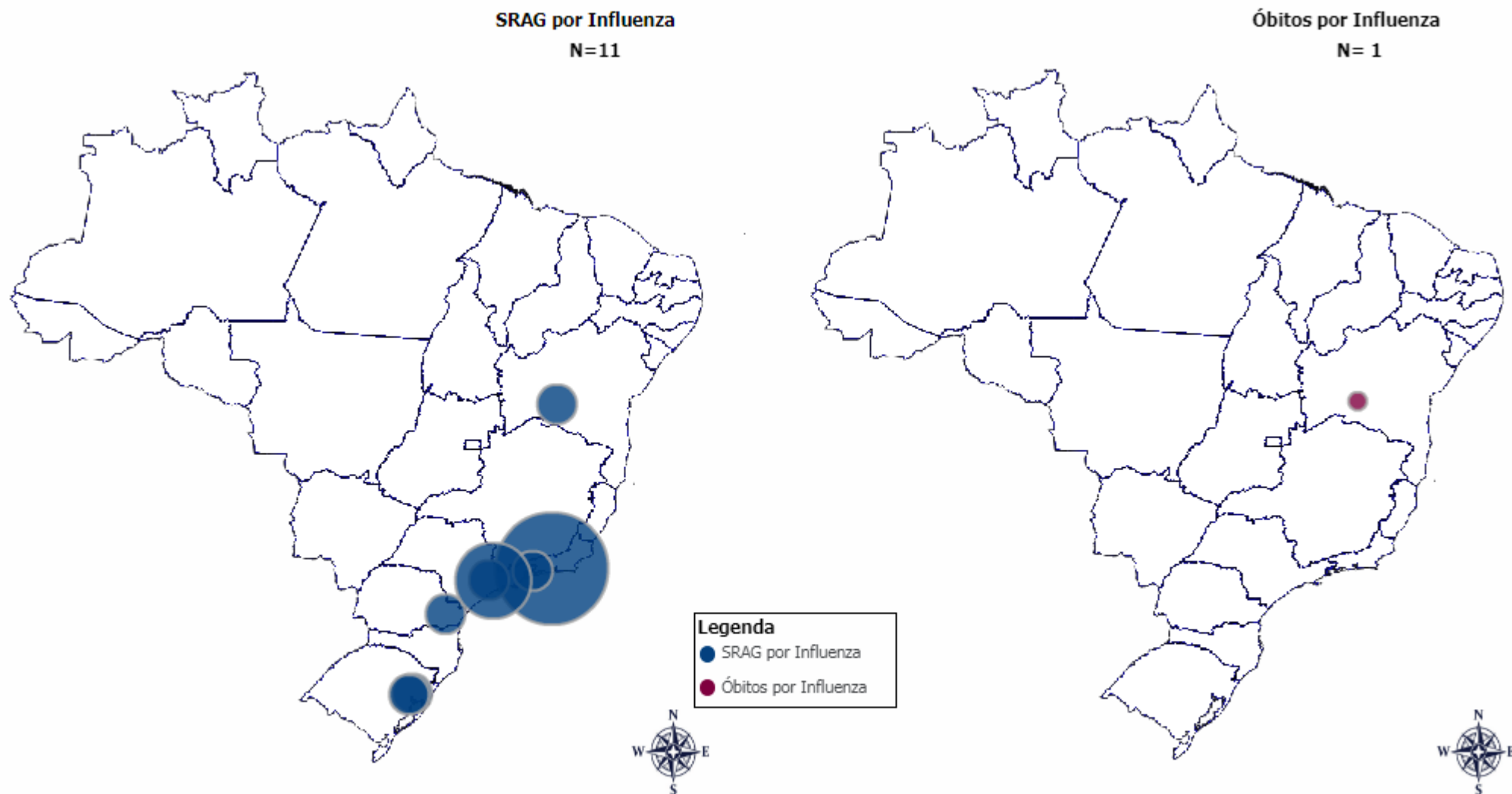
OBS: Os estados que não possuem notificações não aparecem na tabela.

Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 21/1/2018, sujeitos a alteração.

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