

## Monitoramento dos casos de influenza no Brasil, Semanas Epidemiológicas 1 a 32 de 2019

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado) 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 óbitos, para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SEs) 1 a 32 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 10/08/2019.

### Situação epidemiológica do Brasil

Em 2019, das SEs 1 a 32, foram confirmados para influenza 21,5% (4.911/22.870) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 26,1% (917/3.514) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,4% (3.086 /10.513).

### Vigilância Sentinela de Influenza

#### Síndrome Gripal

#### Perfil dos Casos

Preconiza-se a coleta de cinco amostras semanais por unidade sentinela, sendo que, até a SE 32 de 2019, foram coletadas 13.184 amostras. Das amostras coletadas, 79,7% (10.513/13.184) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,4% (3.086/10.513) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 48,6% (1.501/3.086) foram positivos para influenza e 51,4% (1.585/3.086) para outros vírus respiratórios (vírus sincicial respiratório, parainfluenza e adenovírus) (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza, em 2019, 48,1% (722/1.501) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 25,8% (388/1.501) de influenza B, 4,3% (65/1.501) de influenza A não subtipado e 21,7% (326/1.501) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR (64,2%; 1.017/1.585) (Figura 1).

As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de VSR e influenza A(H1N1)pdm09. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a maior circulação é de VSR (Anexo 1 – B).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR, adenovírus e parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos, predomina a circulação dos vírus influenza A(H1N1)pdm09 e VSR.

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

#### **Comitê Editorial**

Wanderson Kleber de Oliveira, Daniela Buosi Rohlfs, Eduardo Marques Macário, Elisete Duarte, Gerson Fernando Mendes Pereira, Julio Henrique Rosa Croda, Sônia Maria Feitosa Brito.

#### **Equipe Editorial**

*Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/DEIDT/SVS:*  
Julio Henrique Rosa Croda (Editor Científico).

*Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/DAEVS/SVS:*  
Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora Responsável), Maryane Oliveira Campos (Editora Assistente).

#### **Colaboradores**

*Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/CGPNI/DEIDT/SVS:*  
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida, Francisco José de Paula Júnior, Daiana Araújo da Silva, Sirlene de Fátima Pereira, Rejane Valente Lima.

*Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/CGLAB/DAEVS/SVS:*  
André Luiz de Abreu, Miriam Teresinha Furlam Prando.

#### **Secretaria Executiva**

Regina Coelum Barbosa Falcão (CGDEP/DAEVS/SVS)

#### **Normalização**

Ana Flávia Lucas de Faria Kama (CGDEP/DAEVS/SVS)

#### **Revisão de Português**

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/DAEVS/SVS)

#### **Diagramação**

Fernanda Almeida (GAB/SVS)

#### **Projeto Gráfico**

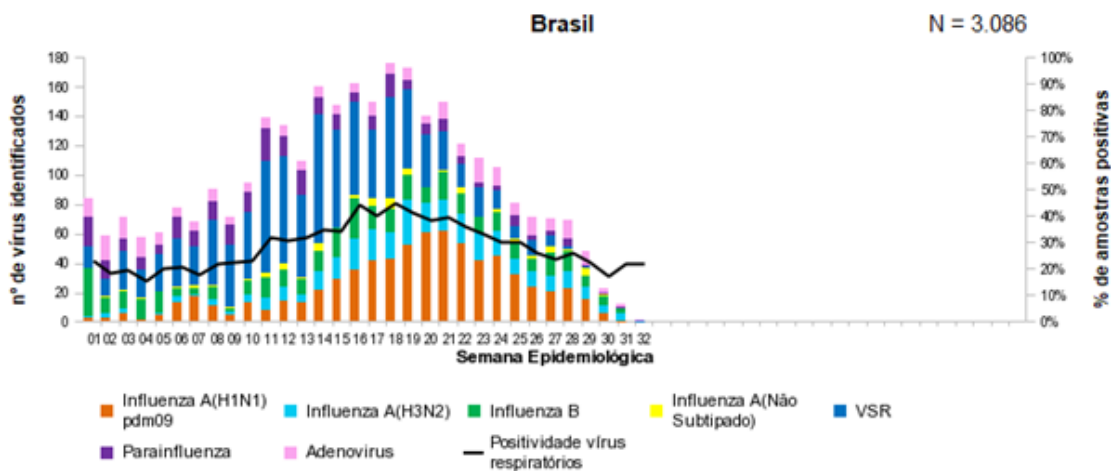
Fred Lobo, Sabrina Lopes (GAB/SVS)

#### **Distribuição Eletrônica**

Alexandre Magno de Aguiar Amorim, Fábio de Lima Marques, Flávio Trevellin Forini (GAB/SVS)

## **Apresentação**

Este boletim tem como objetivo apresentar a atualização dos dados referentes à Semana Epidemiológica 1 a 32 (30/12/2018 a 10/08/2019) e disseminar as recomendações do Ministério da Saúde para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza no país.

**FIGURA 1** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica (SE) de inícios dos sintomas, SEs 1 a 32, Brasil

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.

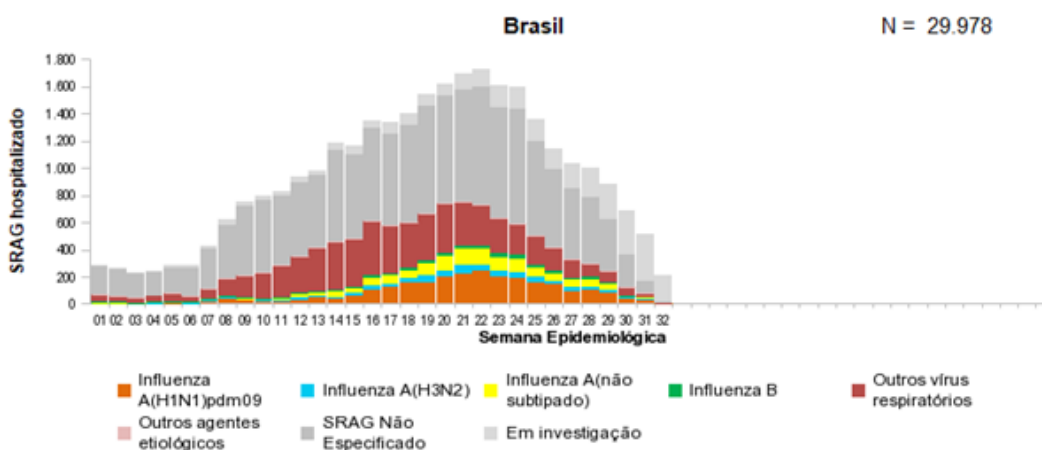
## Síndrome Respiratória Aguda Grave

### Perfil dos Casos

Até a SE 32 de 2019, foram notificados 29.978 casos de SRAG, sendo 77,9% (22.870/ 29.367) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 21,5% (4.911/22.870) foram classificadas como SRAG por influenza e 26,1% (5.978/22.870) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, 53,1% (2.610/4.911) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,4% (1.296/4.911) influenza A não subtipado, 8,0% (394/4.911) influenza B e 12,4% (611/4.911) influenza A(H3N2) (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (vírus sincicial respiratório, parainfluenza e adenovírus), em 80,8% (4.827/5.978) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 30 anos, variando de 0 a 99 anos. O coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no Brasil está em 2,4/100 mil habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza (41,1%; 2.017/4.911).

**FIGURA 2** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo agente etiológico e semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas, SEs 1 a 32, Brasil, 2019

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.

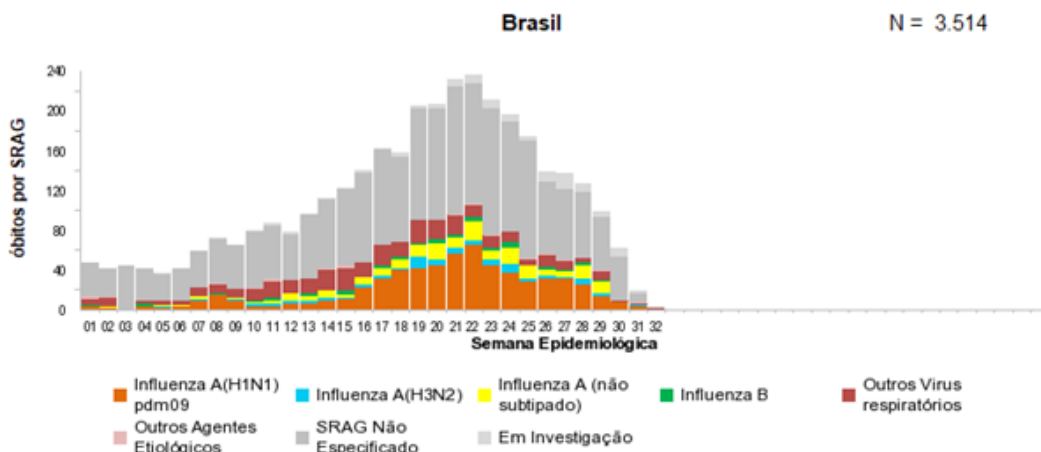
## Perfil dos Óbitos

Até a SE 32 de 2019, foram notificados 3.514 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,7% (3.514/29.978) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 26,1% (917/3.514) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,2% (589/917) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 20,5% (188/917) de influenza A não subtipado, 5,8% (53/917) de

influenza B e 9,5% (87/917) de influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,4/100 mil habitantes.

A Unidade da Federação (UF) com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 23,8% (218/917) (Anexo 4). Em relação aos óbitos por outros vírus respiratórios, 70,4% (242/344) foram por VSR.

**FIGURA 3** Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo agente etiológico e semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas, SEs 1 a 32, Brasil, 2019



Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 51 anos, variando de 0 a 99 anos e 69,7% (639/917) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para indivíduos com 60 ou mais anos, com doença cardiovascular crônica, com diabetes mellitus e pneumopatias crônicas

(Tabela 1). Além disso, 68,4% (627/917) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 75 dias (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

**TABELA 1** Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por influenza, segundo fator de risco e utilização de antiviral, Semanas Epidemiológica 1 a 32 de 2019, Brasil

Óbitos por Influenza (N = 917)	n	%
<b>Com fatores de Risco</b>	<b>639</b>	<b>69,7</b>
Indivíduos ≥ 60 anos	294	46,0
Doença cardiovascular crônica	205	32,1
Diabete mellitus	161	25,2
Pneumopatias crônicas	110	17,2
Criança < 5 anos	83	13,0
Doença neurológica crônica	60	9,4
Imunodeficiência/imunodepressão	56	8,8
Obesidade	54	8,5
Doença renal crônica	45	7,0
Doença hepática crônica	11	1,7
Gestante	10	1,6
Síndrome de Down	9	1,4
Indígenas	4	0,6
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,3
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>627</b>	<b>68,4</b>

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.

## Recomendações do Ministério da Saúde

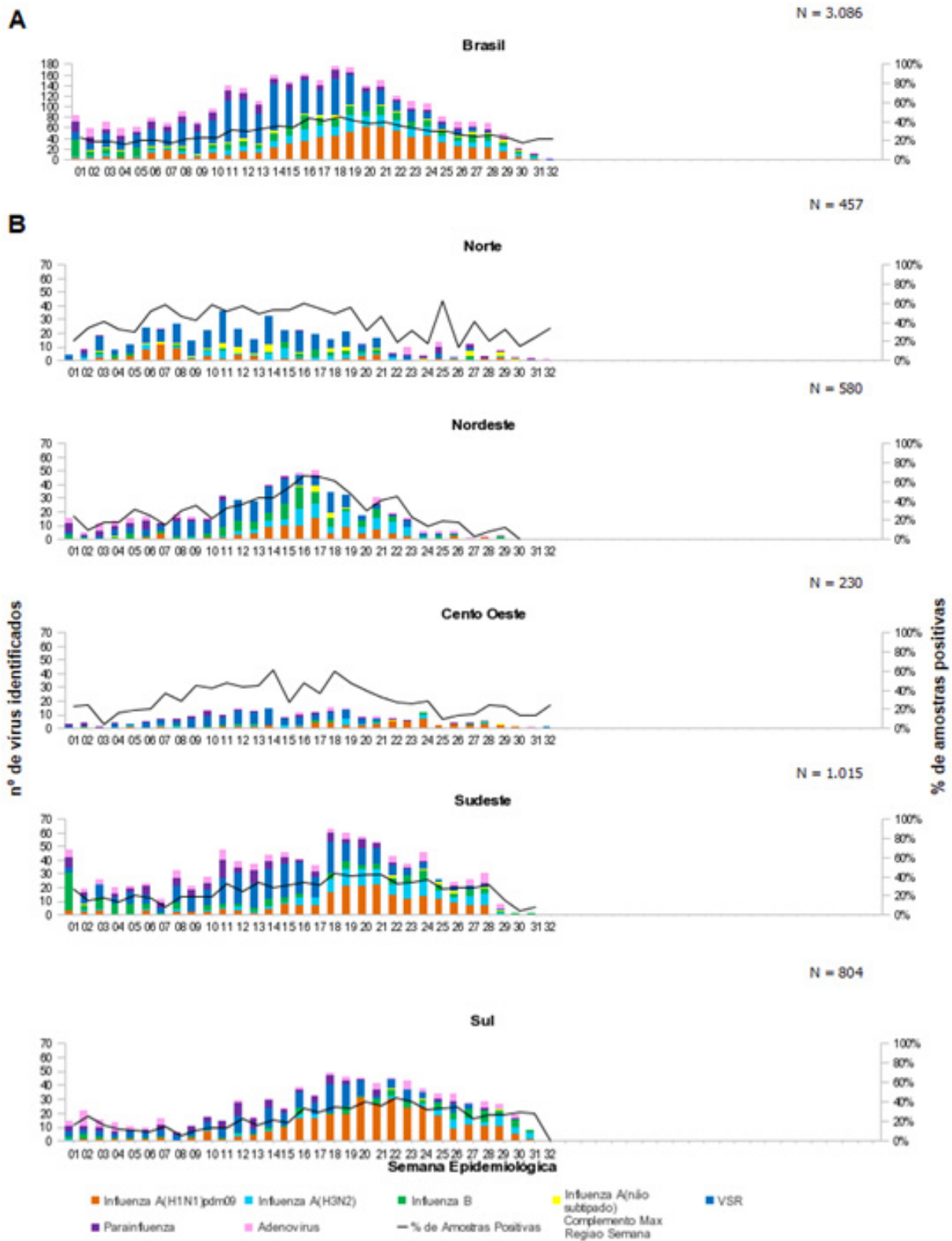
- Tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza, independentemente de coleta ou resultado laboratorial. O Protocolo de Tratamento de Influenza – 2017 encontra-se em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Notificar os casos e óbitos que atendam à definição de caso de SRAG no sistema de informação Sivep-Gripe.
- 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.
- 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](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](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.pdf27](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf27)

Para demais informações, acessar os documentos a seguir.

- 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>
- Site de A a Z – Influenza: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza>
- 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 Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS): [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](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>

## ANEXOS

**ANEXO1** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG), por semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas, (A) Brasil e (B) regiões, SEs 1 a 32, 2019

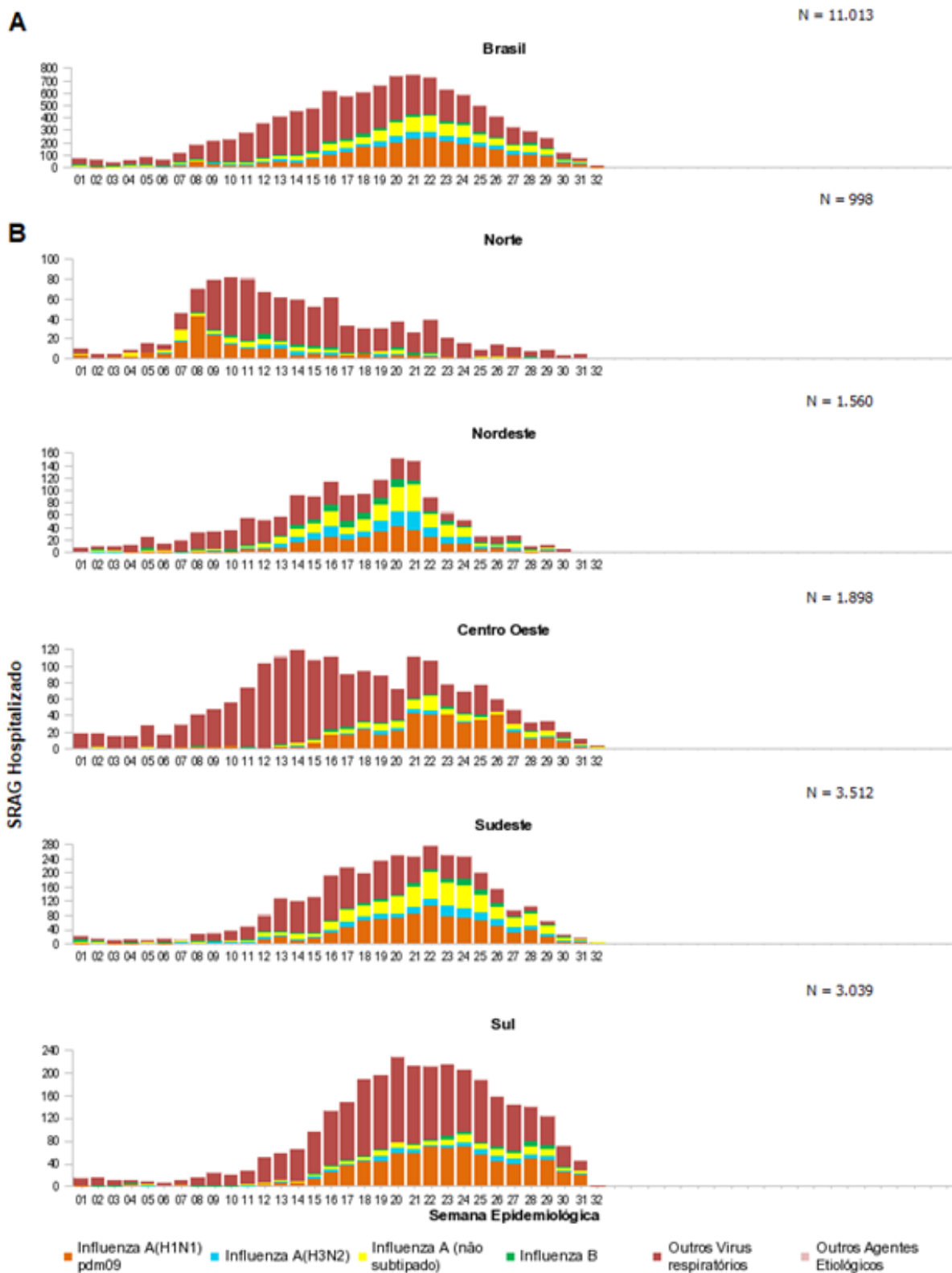


Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.





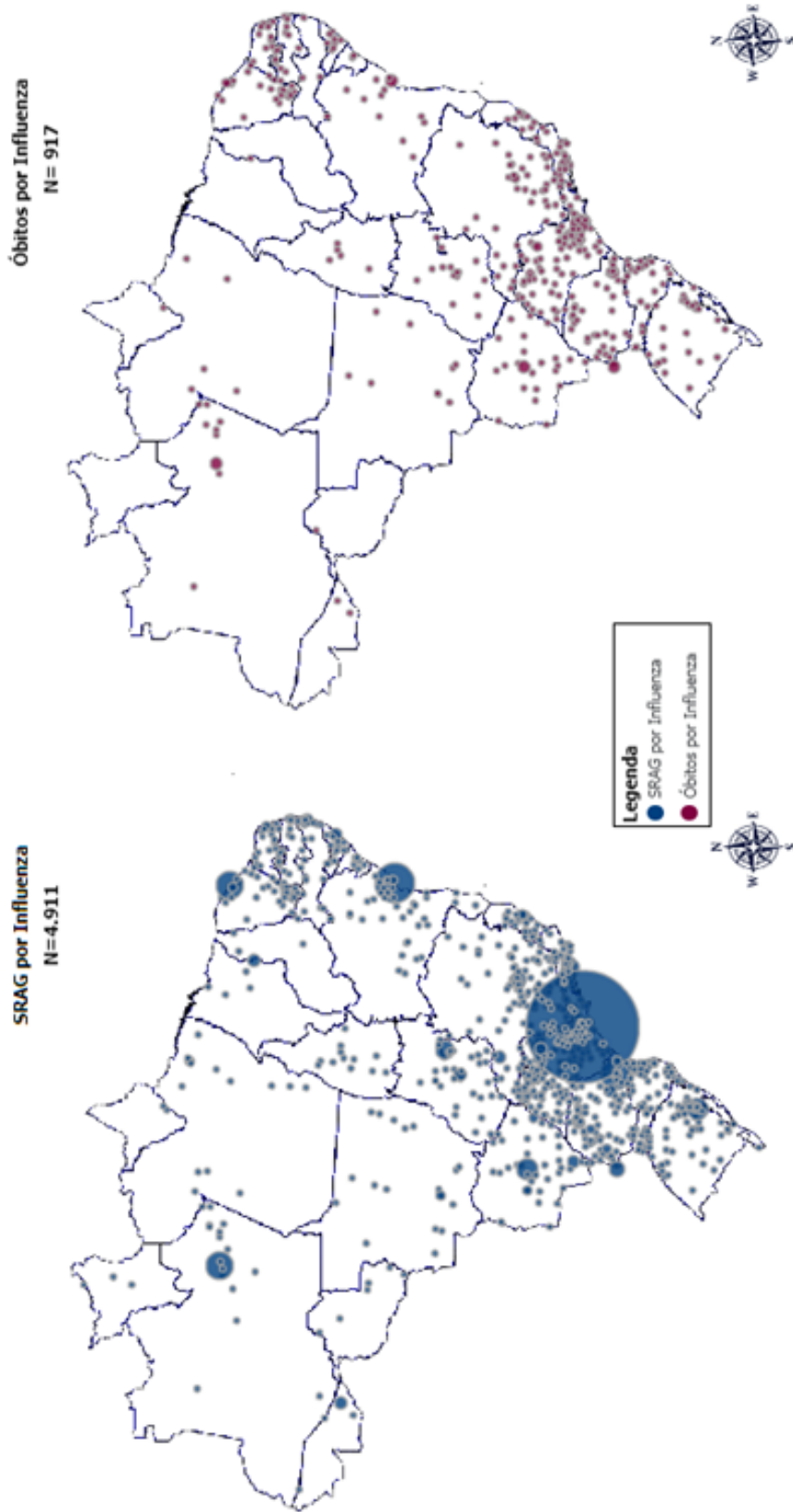
**ANEXO 3** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo agente etiológico, por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, (A) Brasil e (B) regiões, SEs 1 a 32, 2019



Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.



**ANEXO 4** Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza, por município de residência, Semanas Epidemiológicas 1 a 32, Brasil, 2019



Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe/Sivep-Gripe. Dados atualizados em 12/8/2019, sujeitos a alterações.