

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 53 de 2014

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 para subsidiar, com os isolamentos virais, a composição da vacina contra influenza, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. 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 boletim são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 53 de 2014, ou seja, casos com início de sintomas de 29/12/2013 a 03/01/2015.

SITUAÇÃO INTERNACIONAL ³

- **América do Norte:** A atividade de influenza na região continuou aumentando. No Canadá as detecções de influenza (29,1% de positividade) continuaram aumentando, predominando influenza A(H3N2) e A não subtipado, assim como as de VRS. Nos Estados Unidos a atividade de SG continuou aumentando, assim como as detecções de influenza (30,4% de positividade), predominando o influenza A(H3N2) e A não subtipado. No México a atividade de SRAG permaneceu dentro do esperado.

- **Caribe:** A atividade dos vírus respiratórios permaneceu baixa, exceto em Porto Rico, onde a atividade de SG continuou elevada, mas com baixas detecções de vírus influenza. Destaque para a circulação de influenza B na Jamaica.

- **América Central:** A atividade dos vírus respiratórios permaneceu baixa, e o número de casos de SRAG e SG esteve dentro do esperado em Honduras e Nicarágua.

- **América do Sul – Região Andina:** A atividade dos vírus respiratórios permaneceu baixa. Na Colômbia o número de casos de SG e SRAG esteve dentro do esperado e as detecções de vírus respiratório diminuíram, assim como no Peru.

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.

³ **Fonte:** OPAS/OMS < http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es>.

- **América do Sul – Cone Sul:** A atividade dos vírus respiratórios e de casos de SG e SRAG permaneceu decrescente, com poucas detecções de influenza e outros vírus respiratórios na Argentina, Chile e Uruguai.

SITUAÇÃO NACIONAL

- A positividade para influenza ou outros vírus respiratórios entre as amostras coletadas em unidades sentinelas foi de 20,3% para SG – com predomínio da circulação de influenza A(H3N2), rinovírus e VRS – e de 22,0% para SRAG em UTI – com predomínio da circulação de VRS e destaque para os vírus influenza A(H3N2) e A(H1N1)pdm09 entre os casos de influenza.
- Dos casos de SRAG notificados 9,7% foram confirmados para influenza. Houve predomínio do vírus influenza A(H3N2), com proporção de 58,1% e aumento da atividade no final do mês de março. Entre os óbitos por SRAG 14,1% foram confirmados para influenza, dentre os quais 50,0% foram decorrentes do vírus influenza A(H1N1)pdm09.
- A região Sudeste registrou o maior número de casos e óbitos por influenza, com predomínio do vírus influenza A(H3N2) e destaque para o estado de São Paulo. Também houve grande número de notificações na região Sul, principalmente de SRAG por influenza A(H3N2).

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste boletim 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.

Síndrome Gripal

Até a SE 53 de 2014, as unidades sentinelas de SG coletaram 18.935 amostras. Destas, 3.840 (20,3%) tiveram resultado positivo para influenza ou outros vírus respiratórios, sendo 1.204 positivas para influenza A(H3N2), 475 para influenza B, 226 para influenza A(H1N1)pdm09 e 93 para influenza A não subtipado. Houve destaque para a circulação do rinovírus no início do ano e a partir do mês de abril passou a predominar o vírus influenza A(H3N2) (Figura 1). Destaque também para o aumento da circulação do VRS entre abril e julho e de influenza B em julho.

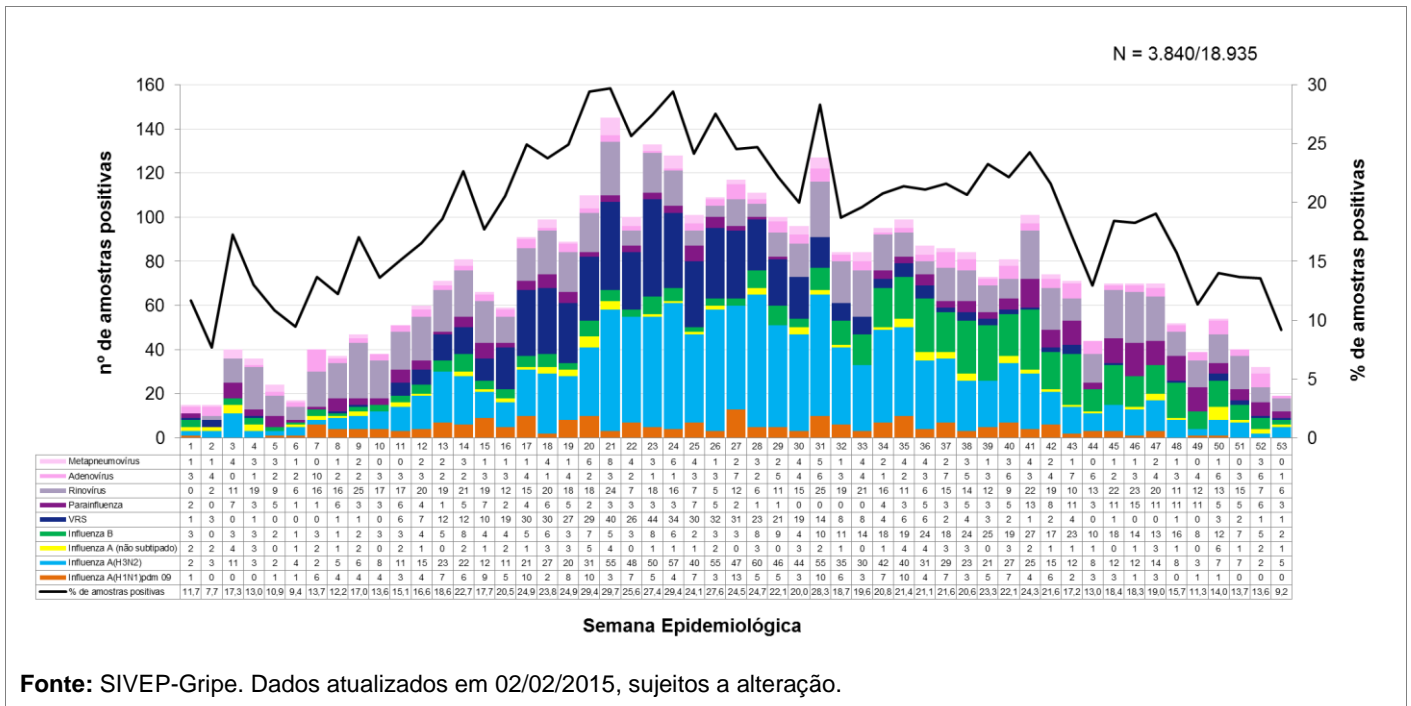


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2014 até a SE 53.

A região Sul apresentou a maior proporção de amostras positivas (Anexo 1 – B), com predomínio de rinovírus no início e no final do ano, e de influenza A(H3N2) entre junho e setembro. Na região Sudeste houve destaque para influenza A(H3N2) e VRS no primeiro semestre, com aumento da circulação de influenza B em julho. Na região Norte houve destaque para o vírus influenza A não subtipado no início do ano, influenza B de abril a meados de maio, VRS entre maio e agosto, e influenza A(H3N2) a partir de agosto. Na região Nordeste predominou a circulação do adenovírus no início do ano, de influenza A(H3N2) e VRS entre abril e setembro, e houve destaque para a circulação de influenza B no final do ano. Na região Centro Oeste houve predomínio da atividade dos vírus influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, o vírus influenza A(H3N2) teve maior circulação entre os indivíduos maiores de 04 anos, em maior proporção naqueles com 20 a 49 anos. Entre os outros vírus respiratórios, houve destaque para a circulação de rinovírus em maiores de 09 anos e de VRS em menores de 05 anos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI (1.703), 374 (22,0%) foram positivas para influenza ou outros vírus respiratórios, sendo 45 casos de influenza A(H3N2), 30 de influenza A(H1N1)pdm09, 15 de influenza B e 09 de influenza A não subtipado. O VRS foi predominante de abril a julho e houve destaque para circulação do vírus influenza A(H3N2) a partir de agosto (Figura 2).

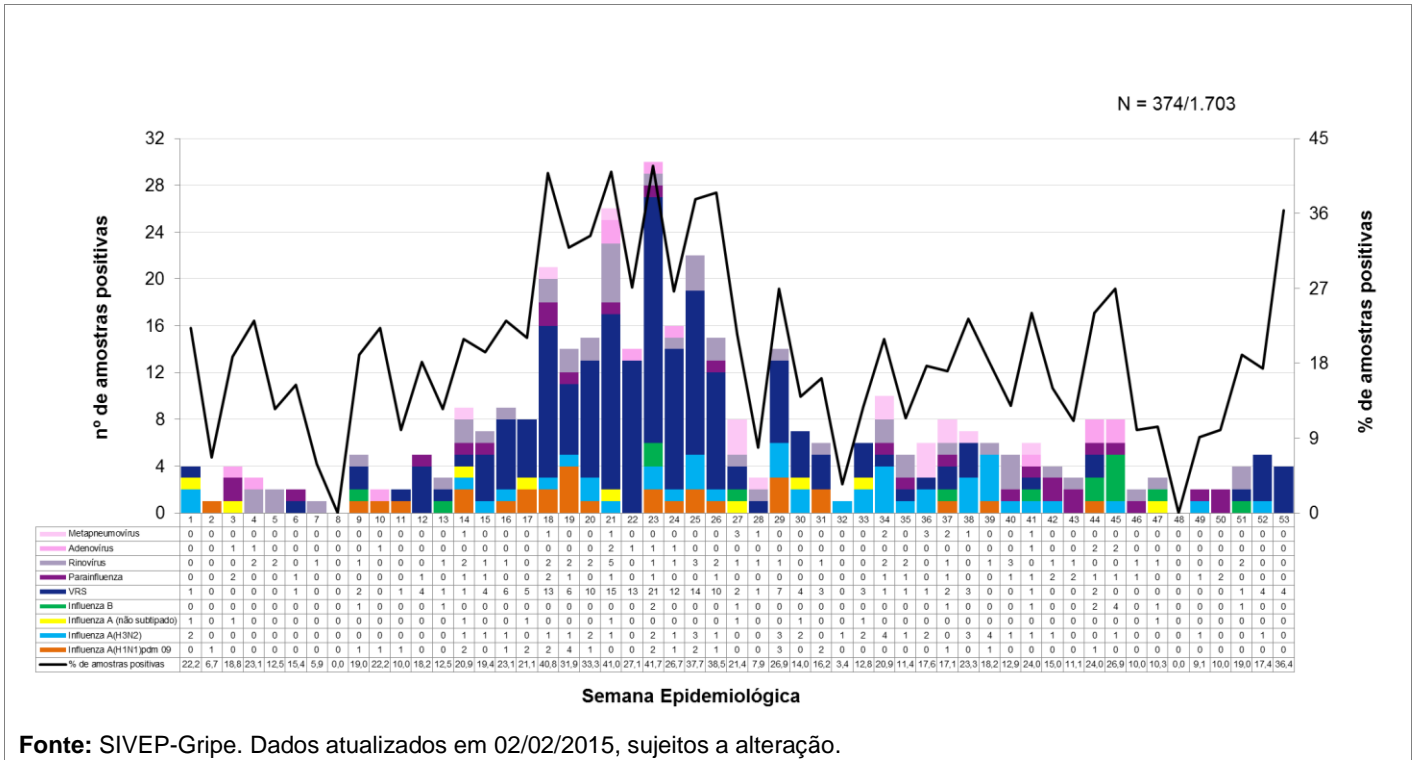


Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2014 até a SE 53.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 53 de 2014 foram notificados 18.488 casos de SRAG, dos quais 9,7% (1.794) foram classificados como SRAG por influenza. A maioria dos casos de influenza distribuiu-se entre influenza A(H3N2) (58,1% – 1.042/1.794), com aumento da atividade no final do mês de março e pico na SE 23. Também foram confirmados 465 casos de SRAG por influenza A(H1N1)pdm09, 190 por influenza B e 97 por influenza A sem identificação do subtipo (Figura 3 e Anexo 2). Dentre os casos de SRAG por influenza, a idade variou de 0 a 108 anos, sendo a mediana de 36 anos.

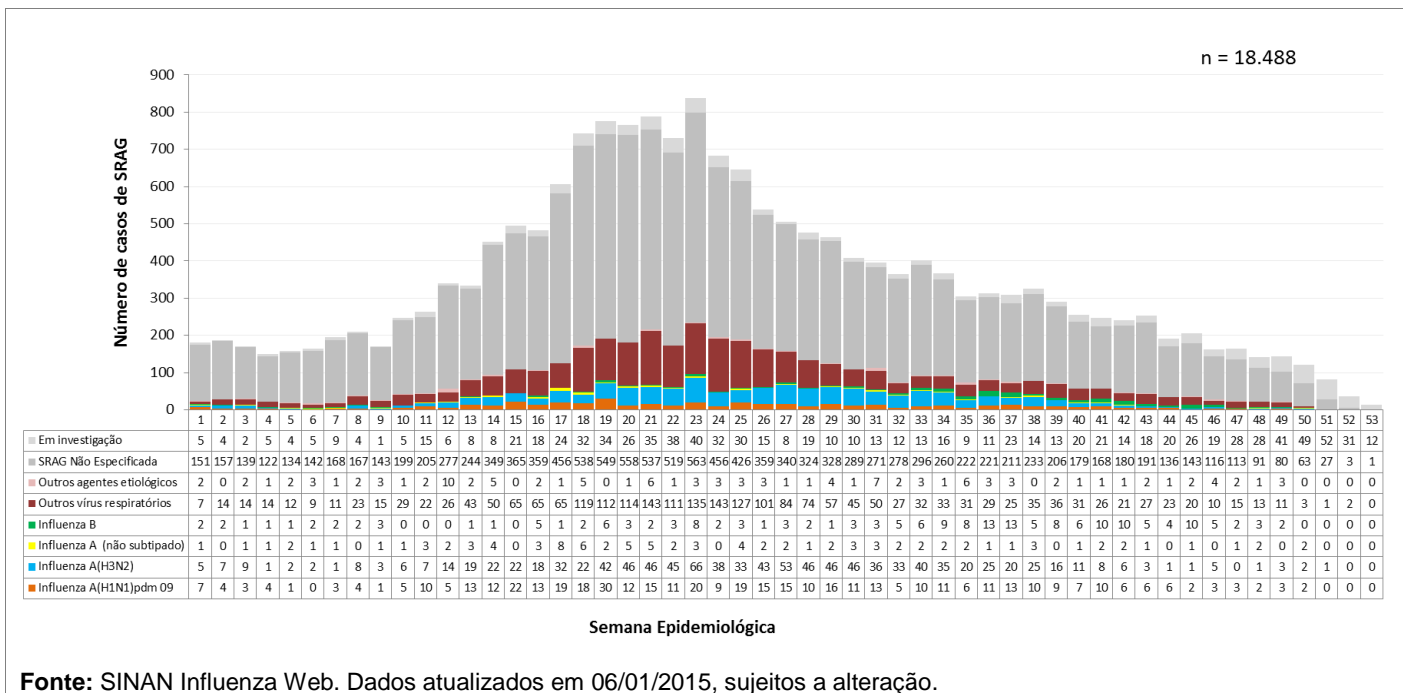


Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2014 até a SE 53.

Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), houve notificação de SRAG por influenza em todas as regiões desde o início do ano. A região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG confirmados por influenza (853), representando 47,6% do total de casos do país, com destaque para o estado de São Paulo (647). Nessa região, predominaram os casos de influenza A(H3N2), com proporção de 57,0% (486) e pico na SE 23. Na região Sul houve aumento do número de casos de SRAG por influenza em maio, com predomínio do vírus influenza A(H3N2) (76,3% - 438/574) e pico de casos por influenza na SE 29.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SRAG

Até a SE 53 de 2014 foram notificados 2.318 óbitos por SRAG, dos quais 14,1% (326) foram confirmados para o vírus influenza. Dentre os óbitos por influenza, predominaram aqueles pelo vírus influenza A(H1N1)pdm09 (50,0% - 163/326), com aumento a partir do mês de abril. Também foram notificados 105 óbitos por influenza A(H3N2), 34 por influenza A sem identificação do subtipo e 24 por influenza B (Figura 4 e Anexo 2). Os estados com o maior número de óbitos por influenza foram: São Paulo (124), Minas Gerais (33), Mato Grosso do Sul (29) e Goiás (28) (Anexos 2 e 4).

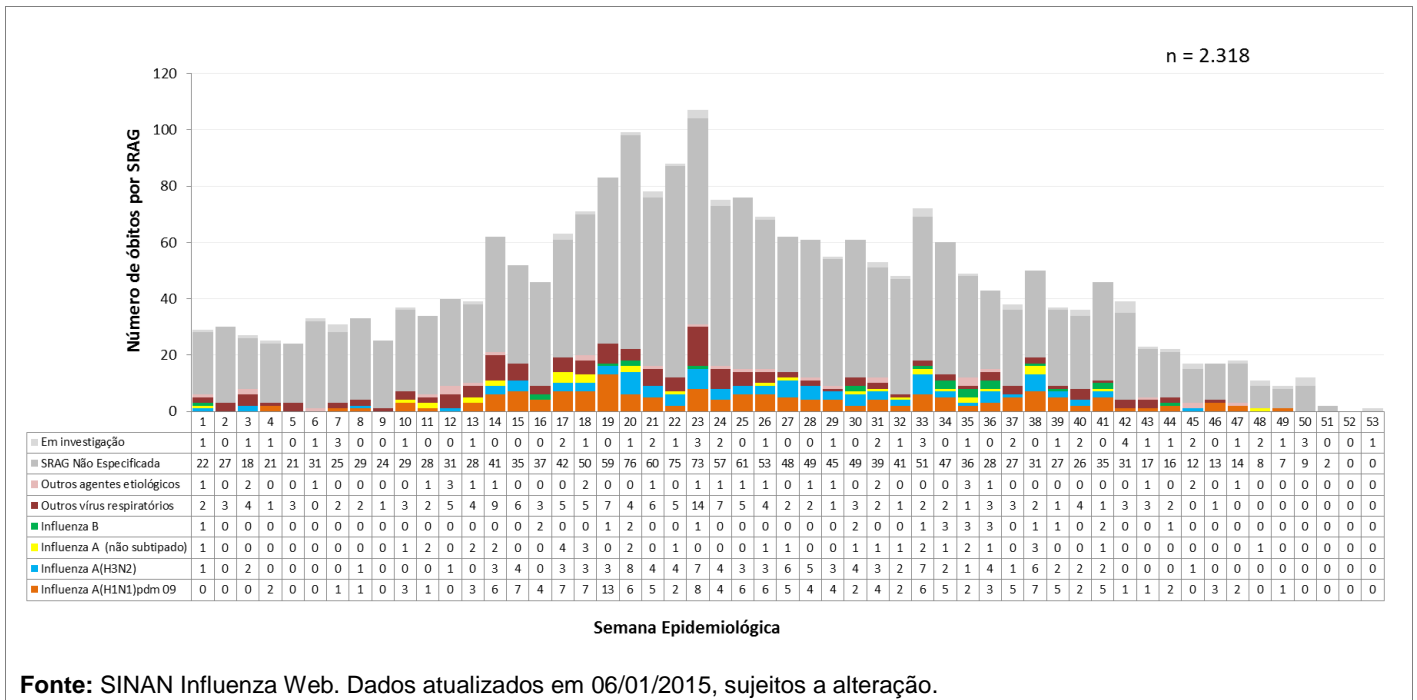


Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2014 até a SE 53.

Entre os óbitos por influenza, a idade variou de 0 a 97 anos, sendo a mediana de 50 anos. Houve maior proporção de óbitos por influenza entre indivíduos de 40 a 49 anos, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. A taxa de mortalidade para o Brasil está em 0,16/100.000 habitantes.

A presença de pelo menos um fator de risco para complicação foi verificada em 63,7% (207/326) dos óbitos por influenza, com destaque para indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Tabela 1). A maioria dos óbitos (69,5% - 226/326) fez uso do antiviral, porém com tempo mediano de 04 dias para início do tratamento após os primeiros sintomas. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas de sintomas.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2014 até a SE 53.

Óbitos por Influenza (N=326)	n	%
Com Fatores de Risco	207	63,7
Adultos ≥ 60 anos	93	28,6
Doença cardiovascular crônica	62	19,1
Pneumopatias crônicas	51	15,7
Diabetes mellitus	41	12,6
Obesidade	39	12,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	18	5,5
Doença neurológica crônica	17	5,2
Doença renal crônica	14	4,3
Crianças < 2 anos	13	4,0
Doença hepática crônica	7	2,2
Gestantes	6	1,8
Indígenas	5	1,5
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,3
Síndrome de Down	1	0,3
Que utilizaram antiviral	226	69,5

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 06/01/2015, sujeitos a alteração.

RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

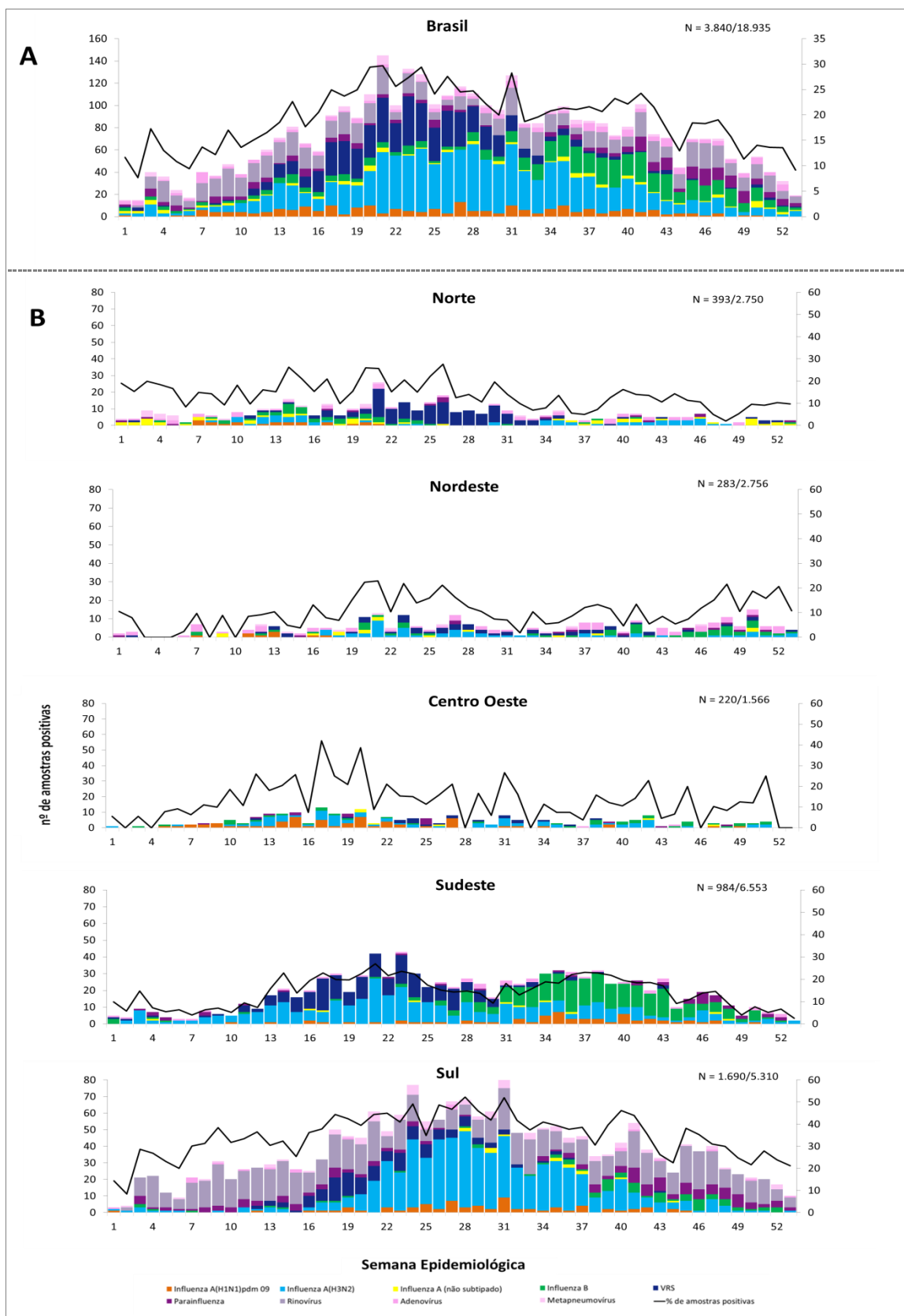
- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2013, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta 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;
- Realizar quimioprofilaxia, em casos de surtos, nos grupos que vivem e/ou trabalham em instituições fechadas ou de longa permanência, com especial atenção para pessoas com condição ou fator de risco;
- Notificar 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.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2013:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2013.pdf
- Ministério da Saúde promove curso de atualização para manejo clínico de influenza. Acesse e participe: <http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.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, 2014 até a SE 53.



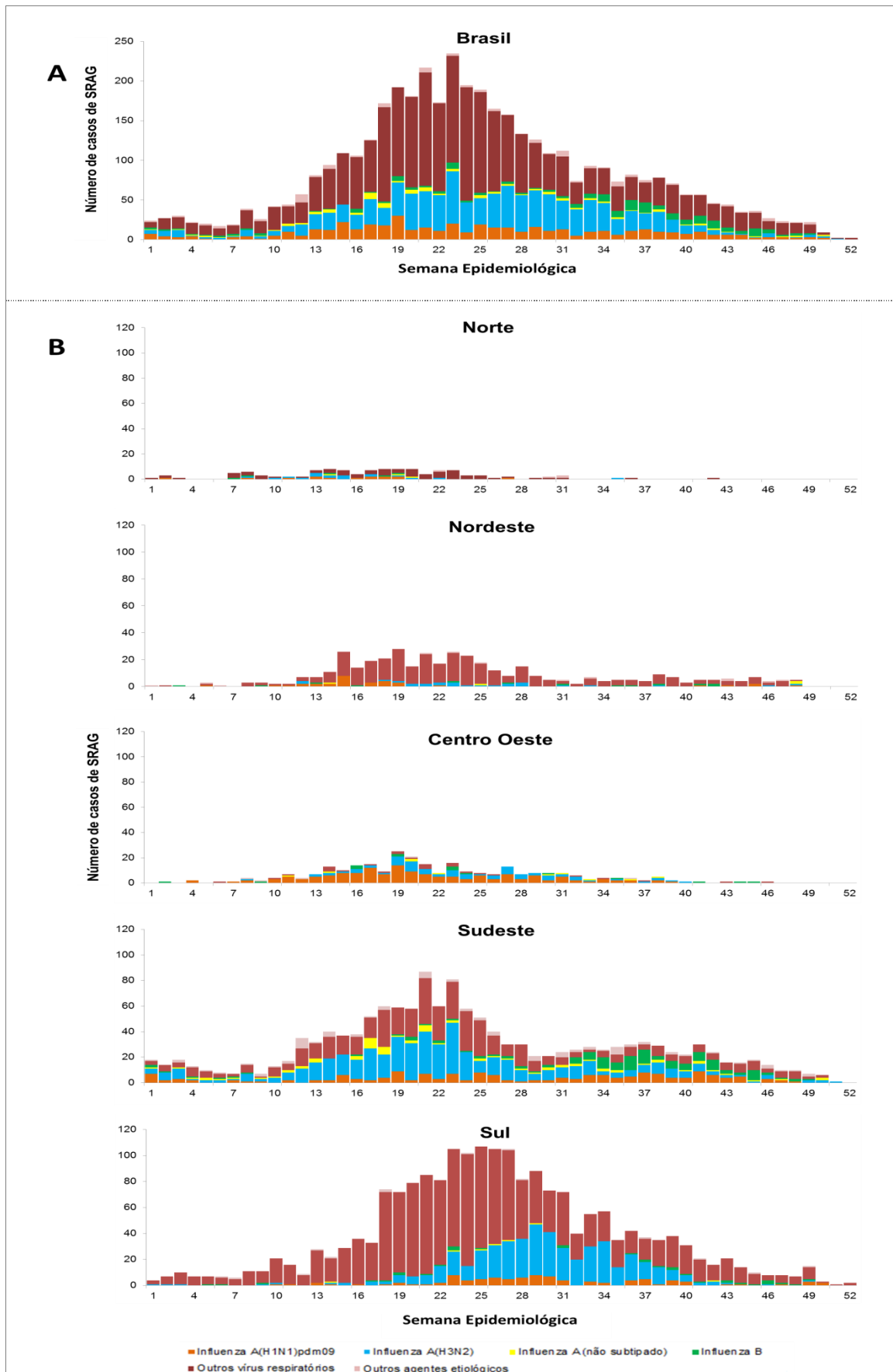
Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 02/02/2015, sujeitos a alteração.

Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2014 até a SE 53.

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	519	87	14	7	18	2	3	1	5	0	40	10	74	11	4	0	259	66	142	0
Rondônia	85	8	2	1	0	0	2	1	1	0	5	2	1	0	0	0	26	6	53	0
Acre	120	19	0	0	1	0	1	0	4	0	6	0	13	2	3	0	69	17	29	0
Amazonas	74	18	6	5	0	0	0	0	0	0	6	5	13	2	1	0	37	11	17	0
Roraima	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Pará	177	36	3	1	17	2	0	0	0	0	20	3	44	7	0	0	90	26	23	0
Amapá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tocantins	44	6	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	36	6	2	0
Nordeste	1.974	139	33	7	26	3	4	1	13	1	76	12	326	13	12	2	1.243	105	317	7
Maranhão	74	7	9	3	0	0	0	0	0	0	9	3	3	0	1	0	19	4	42	0
Piauí	83	19	6	2	1	0	0	0	0	0	7	2	0	0	2	0	66	17	8	0
Ceará	148	0	11	0	0	0	1	0	3	0	15	0	23	0	3	0	78	0	29	0
Rio Grande do Norte	188	18	2	1	6	0	0	0	0	0	8	1	36	2	0	0	101	13	43	2
Paraíba	26	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	23	6	1	0
Pernambuco	1.016	42	0	0	10	0	2	1	3	0	15	1	136	5	0	0	770	35	95	1
Alagoas	19	4	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0	14	2
Sergipe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bahia	419	43	5	1	5	1	1	0	7	1	18	3	127	6	6	2	184	30	84	2
Sudeste	8.599	1.219	171	66	486	60	73	23	123	20	853	169	517	59	81	20	6.808	932	340	39
Minas Gerais	2.615	377	31	15	89	13	16	4	13	1	149	33	118	25	26	8	2.276	307	46	4
Espírito Santo	82	17	1	0	5	3	0	0	0	0	6	3	7	3	0	0	58	9	11	2
Rio de Janeiro	621	98	22	5	18	2	1	0	10	2	51	9	168	17	5	0	342	60	55	12
São Paulo	5.281	727	117	46	374	42	56	19	100	17	647	124	224	14	50	12	4.132	556	228	21
Sul	5.980	588	96	25	438	30	7	0	33	0	574	55	1.402	63	14	7	3.883	460	107	3
Paraná	2.676	278	46	8	155	8	6	0	12	0	219	16	922	59	4	1	1.474	201	57	1
Santa Catarina	1.354	146	21	5	141	9	0	0	6	0	168	14	5	0	10	6	1.143	124	28	2
Rio Grande do Sul	1.950	164	29	12	142	13	1	0	15	0	187	25	475	4	0	0	1.266	135	22	0
Centro Oeste	1.404	285	150	58	74	10	10	9	16	3	250	80	28	5	5	0	1.055	198	66	2
Mato Grosso do Sul	644	106	53	21	54	7	1	1	2	0	110	29	6	1	4	0	511	76	13	0
Mato Grosso	231	45	44	18	2	0	0	0	3	0	49	18	3	1	1	0	138	25	40	1
Goias	378	110	32	14	15	3	9	8	10	3	66	28	11	2	0	0	289	79	12	1
Distrito Federal	151	24	21	5	3	0	0	0	1	0	25	5	8	1	0	0	117	18	1	0
BRASIL	18.476	2.318	464	163	1.042	105	97	34	190	24	1.793	326	2.347	151	116	29	13.248	1.761	972	51
Outro País	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0	4	0
TOTAL	18.488	2.318	465	163	1.042	105	97	34	190	24	1.794	326	2.350	151	116	29	13.252	1.761	976	51

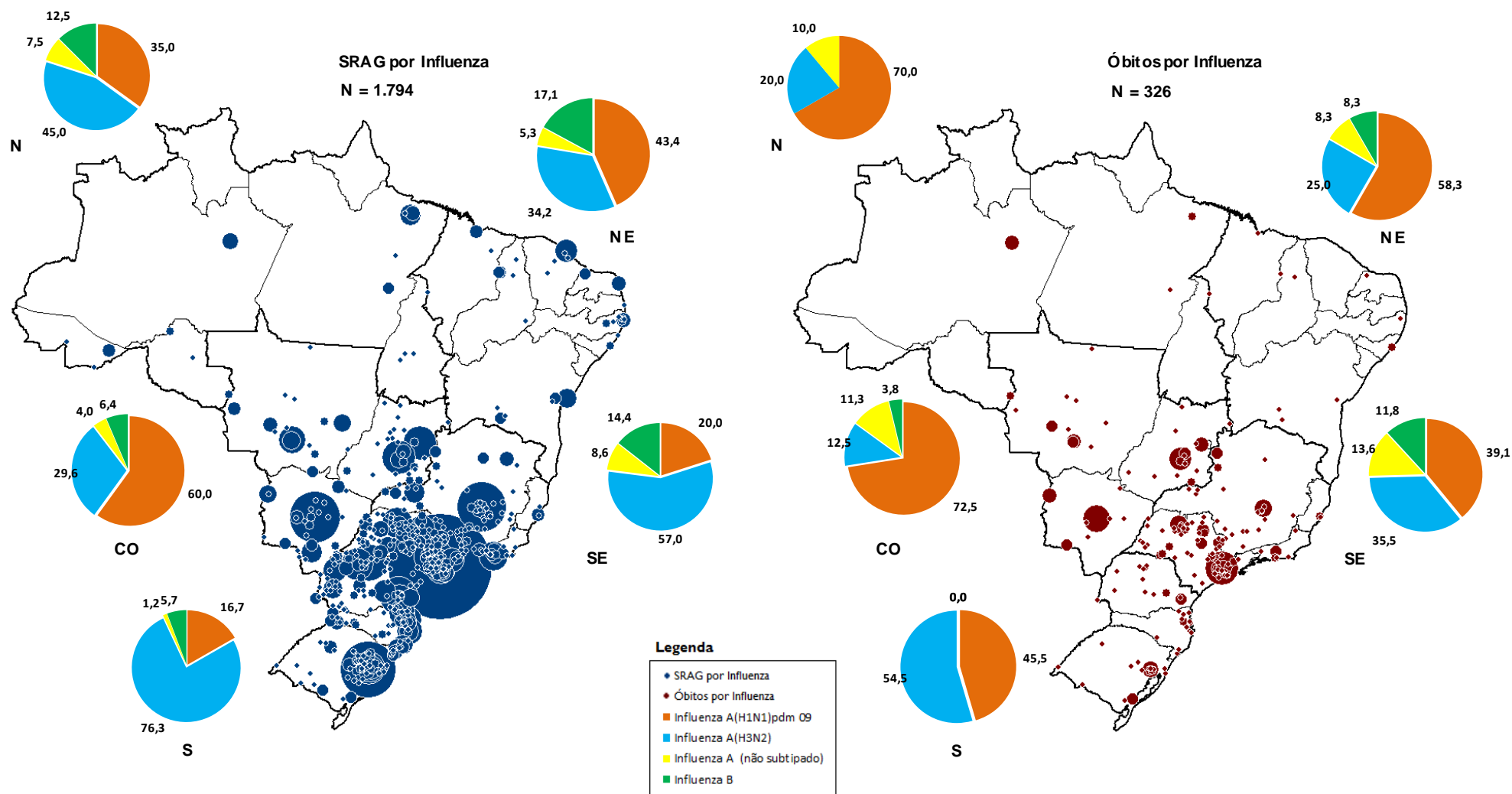
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 06/01/2015, sujeitos a alteração.

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, 2014 até a SE 53.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 06/01/2015, sujeitos a alteração.

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência e percentual dos vírus influenza identificados por região. Brasil, 2014 até a SE 53.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 06/01/2015, sujeitos a alteração.

* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos. N = Norte; NE = Nordeste; SE = Sudeste; S = Sul; e CO = Centro Oeste.