



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL A SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE INFLUENZA (Semana 23)

Belo Horizonte, 04 de junho de 2013.

A influenza ou gripe provoca epidemias anualmente com circulação de vários subgrupos (em 2013 estão circulando a influenza A H1N1, A/H3N2 e Influenza B).

Em 2009, uma nova cepa do vírus influenza foi identificada como Influenza A/H1N1. Em agosto de 2010, após evidência epidemiológica (dados registrados), a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia como encerrada. Mesmo com o fim da Pandemia o vírus continua a circular, produzindo surtos localizados.

Segundo dados da OMS, a atividade da gripe em todas as regiões temperadas do hemisfério norte continuaram a descer para níveis inter-sazonais. A persistência da transmissão nas regiões temperadas do hemisfério norte tem sido associada com aumento do número de vírus Influenza B. Em segundo lugar, a Influenza A/H3N2 foi o vírus mais comumente detectado na América do Norte e o vírus Influenza A/H1N1 na Europa. Nos países da Ásia, tanto o Influenza A/H1N1 quanto o Influenza A/H3N2 circularam em proporções variáveis.

Quase todos os vírus Influenza A e B caracterizados nesta temporada foram antigenicamente relacionados com aqueles contidos na vacina trivalente atual. Apenas um número muito baixo de vírus resistentes a oseltamivir e zanamivir foram detectados.

Na China, constam até a data de 29/05, 132 casos confirmados do novo vírus Influenza A/H7N9, incluindo 37 óbitos. A maioria dos pacientes inicialmente desenvolveu uma doença semelhante à gripe, e que, posteriormente, evoluiu para síndrome do desconforto respiratório, resultando em internação hospitalar (Gao et al. 2013, Li et al. 2013). A letalidade é de aproximadamente 25%, que é um valor provisório, pois muitos pacientes permanecem hospitalizados. Foram relatadas condições crônicas subjacentes na maioria dos casos. A idade média foi de 61 anos, com predomínio do sexo masculino. (World Health Organization. Disponível em www.who.int . Acesso em 04/06/2013).

A partir de 2010, passaram a ser notificados apenas os casos de SRAG hospitalizados. Em 2012 foram notificados à SES-MG 3.132 casos e destes 186 (5,9%) foram causados por vírus influenza sazonais.

Tabela 1: Síndrome Respiratória Aguda Grave: Frequência de casos e óbitos segundo a classificação final, Minas Gerais, 2012-2013 ¹

Classificação Final	2012		2013	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
SRAG por Influenza	186	47	30	4
SRAG por outros vírus respiratórios	242	11	86	2
SRAG por outros agentes etiológicos	1265	3	23	1
SRAG não especificada	1414	53	883	58
TOTAL	3107	115	1022	65

Fonte SINAN Influenza on line/SES-MG

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

Obs: O total de casos considera tanto município de residência quanto município de notificação.

Tabela 2: Frequência de casos e óbitos de **SRAG por Influenza** segundo a faixa etária, Minas Gerais, 2012-2013 ¹

Faixa Etária	2012		2013	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
< 2 anos	14	0	3	0
2 a 4 anos	4	0	2	0
5 a 9 anos	14	1	2	0
10 a 19 anos	17	3	3	0
20 a 29 anos	30	5	2	1
30 a 39 anos	24	4	5	2
40 a 49 anos	28	14	6	0
50 a 59 anos	31	14	4	1
>= 60 anos	25	6	3	0
Total	187	47	30	4

Fonte: SINAN Influenza on line/SES-MG

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

Obs: O total de casos considera tanto município de residência quanto município de notificação.

Tabela 3: SRAG por Influenza: Frequência de casos e óbitos por município de residência, Minas Gerais, 2013 ¹

Mun Resid MG	Ign/Branco	Recebeu alta por cura	Evoluiu para óbito	Total
Abadia dos Dourados	0	1	0	1
Barbacena	0	1	0	1
Belo Horizonte	2	7	0	9
Brumadinho	1	0	0	1
Cachoeira de Minas	0	1	0	1
Contagem	0	1	0	1
Curvelo	0	0	1	1
Divinópolis	1	0	0	1
Extrema	0	0	1	1
Juatuba	0	1	0	1
Juiz de Fora	0	1	0	1
Mário Campos	1	0	0	1
Patos de Minas	0	1	0	1
Pouso Alegre	0	1	1	2
Sabará	0	1	0	1
Timóteo	1	0	0	1
Uberaba	0	0	1	1
Varginha	0	1	0	1
TOTAL	6	17	4	27

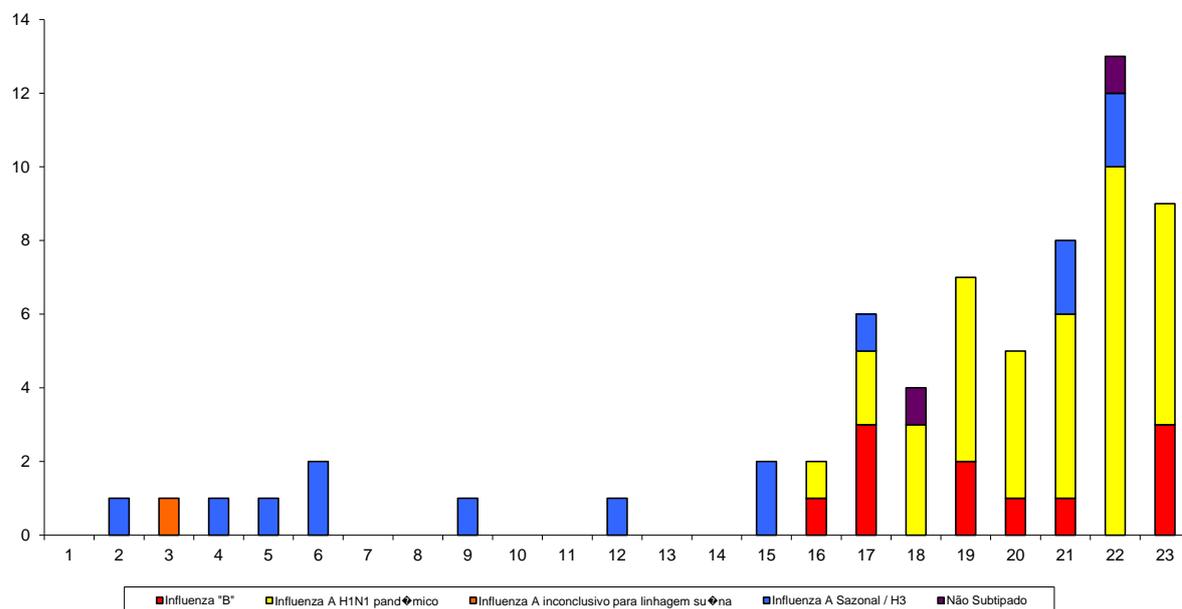
Fonte SINAN Influenza on line/SES-MG

Obs: O total de casos considera apenas município de residência, por este motivo o valor foi menor.

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

Gráfico 1: Vírus Influenza detectados no LACEN-MG segundo semana epidemiológica – Minas Gerais, 2013.

Vírus Influenza detectados no LACEN segundo semana epidemiológica - Minas Gerais, 2013.



Fonte: GAL/FUNED

A sazonalidade da Influenza no Estado está em fase inicial. A partir da semana 15/2013 (Gráfico 2), podemos observar aumento do número de vírus Influenza detectados no laboratório de referência, com predomínio inclusive de Influenza B (conivente com a situação observada no hemisfério norte) e Influenza A/H1N1 pdm 09.

Em relação aos vírus respiratórios (Gráfico 2), a partir da semana 15/2013 foi detectado um número considerável de vírus respiratório sincial, que comumente é o vírus predominante ao longo dos anos.

Gráfico 3: Vírus respiratórios detectados no LACEN-MG segundo semana epidemiológica – Minas Gerais, 2012-2013.

Vírus respiratórios detectados no LACEN segundo semana epidemiológica - Minas Gerais, 2012-2013.

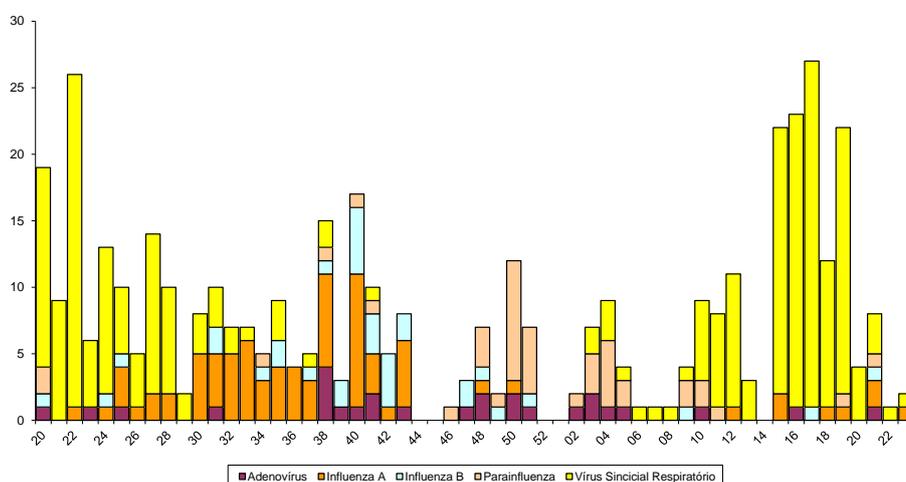


Tabela 4: Cobertura vacinal contra Influenza segundo grupos prioritários – Minas Gerais, 2013.

Trabalhadores de saúde	Crianças	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Total
91,77	105,81	89,57	122,99	95,38	97,89	97,86%

Fonte: SI/PNI

Meta: 80%

**CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE 2013
DE 15/04/2013 A 31/05/2013**

