



Informe Epidemiológico

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 18 de 2019

INTRODUÇÃO

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e pela vigilância sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. Além disso, é composta também 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, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar a tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

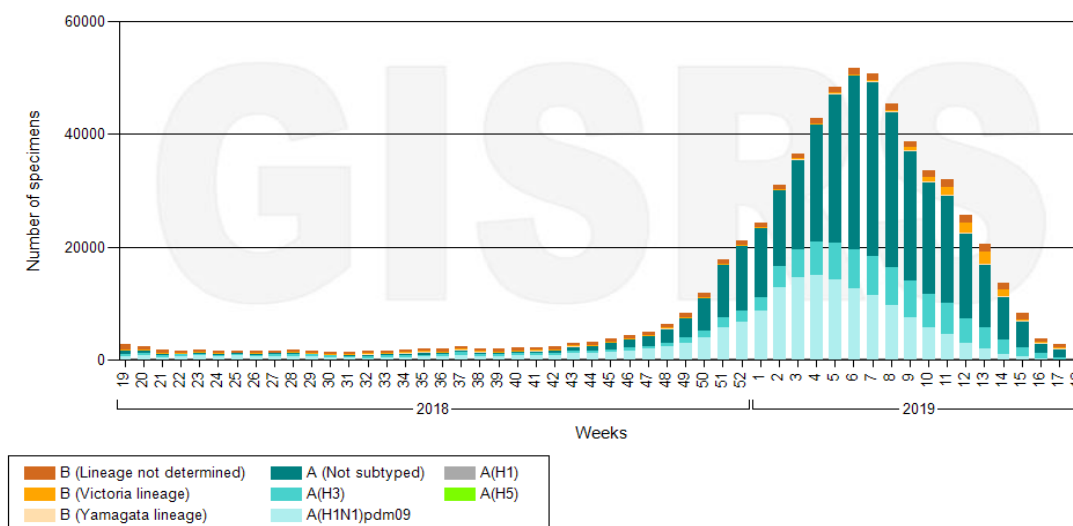
SITUAÇÃO NO MUNDO

Na América do Norte, a atividade da influenza pareceu diminuir com o vírus influenza A (H3N2), seguido pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, também diminuiu em todo o continente. Ambos os vírus influenza A co-circularam na sazonalidade do ano corrente. No norte da África, a atividade da gripe ainda era relatada em alguns países. Na Ásia Ocidental, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com exceção de alguns países onde permaneceu elevada. Na Ásia Oriental, apesar da diminuição, a influenza continua a ser relatada. Além disso, foram identificadas detecções aumentadas de vírus da gripe A (H3N2) e B (linhagem Victoria) nas últimas semanas.

No sul da Ásia, a influenza pareceu diminuir com o predomínio do vírus influenza A (H1N1) pdm09. No Caribe, na América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza e Vírus Sincicial Respiratório foi baixa em geral. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais, com exceção de algumas partes da Austrália onde permaneceu elevada.

Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Figura 1: Circulação global de vírus da gripe: Número de espécimes positivos de Influenza por subtipo e Semana Epidemiológica, 2018 e 2019.



Fonte: Informações de Vigilância Laboratorial da Gripe pelo Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS)/OMS



SITUAÇÃO NO BRASIL

Até a SE 16 de 2019 foram notificados 7.970 casos de SRAG hospitalizados, sendo que 65,4% (5.210/7.970) tiveram classificação final. Desses, 8,2% (427/5.210) foram classificados como SRAG por influenza e 25,0% (1.305/5.210) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza subtipados até o momento, 64,0% (213/333) eram influenza A (H1N1) pdm09, 11,1% (37/333) influenza A (H3N2), 9,3% (31/333) influenza A não subtipado e 15,6% (52/333) influenza B. Foram notificados 636 óbitos por SRAG, o que corresponde a 8,0% (636/7.970) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 13,8% (81/585) foram confirmados para vírus influenza. Dos óbitos que foram subtipados, 75,3% (55/73) foram por influenza A (H1N1) pdm09, 9,6% (7/73) por influenza A(H3N2), 6,8% (5/73) por influenza A não subtipado e 8,2% (6/73) por influenza B.

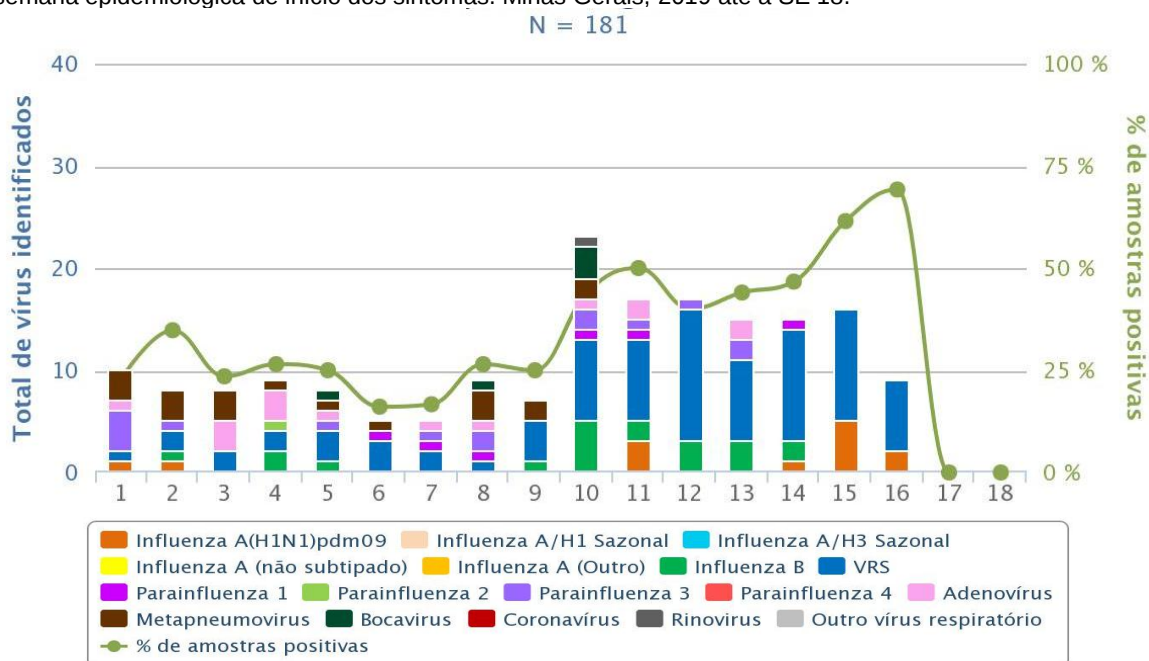
SITUAÇÃO EM MINAS GERAIS

Até a 18ª semana epidemiológica de 2019 foram notificados 828 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG hospitalizado), com prevalência do tipo A da doença. Na vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), foram notificados 558 casos, com predomínio do Vírus Sincial Respiratório (VSR).

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SG

Em Minas Gerais, a positividade para Síndrome Gripal entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 25,65% (119/464). Nota-se uma sazonalidade aumentada, uma vez que o percentual de atendimentos subiu de 6,8% do total de atendimentos na semana 01 para 11,1% na semana epidemiológica 15. Até o momento, já foram identificados e registrados 181 casos de vírus respiratórios associados, sendo influenza A(H1N1)pdm09 com 13 (7,18%), influenza B com 20 casos (11,05%), VSR com 86 casos (47,51%), Parainfluenza 1 com 6 casos (3,31%), Parainfluenza 2 com 1 caso (0,55%), Parainfluenza 3 com 15 casos (8,29%), Adenovírus com 15 casos (8,29%), Metapneumovírus com 19 casos (10,50%), Bocavírus com 5 casos (2,76%) e o Rinovírus com 1 caso (0,55%). Os demais vírus respiratórios alvo de pesquisa laboratorial da vigilância não tiveram identificação.

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Minas Gerais, 2019 até a SE 18.



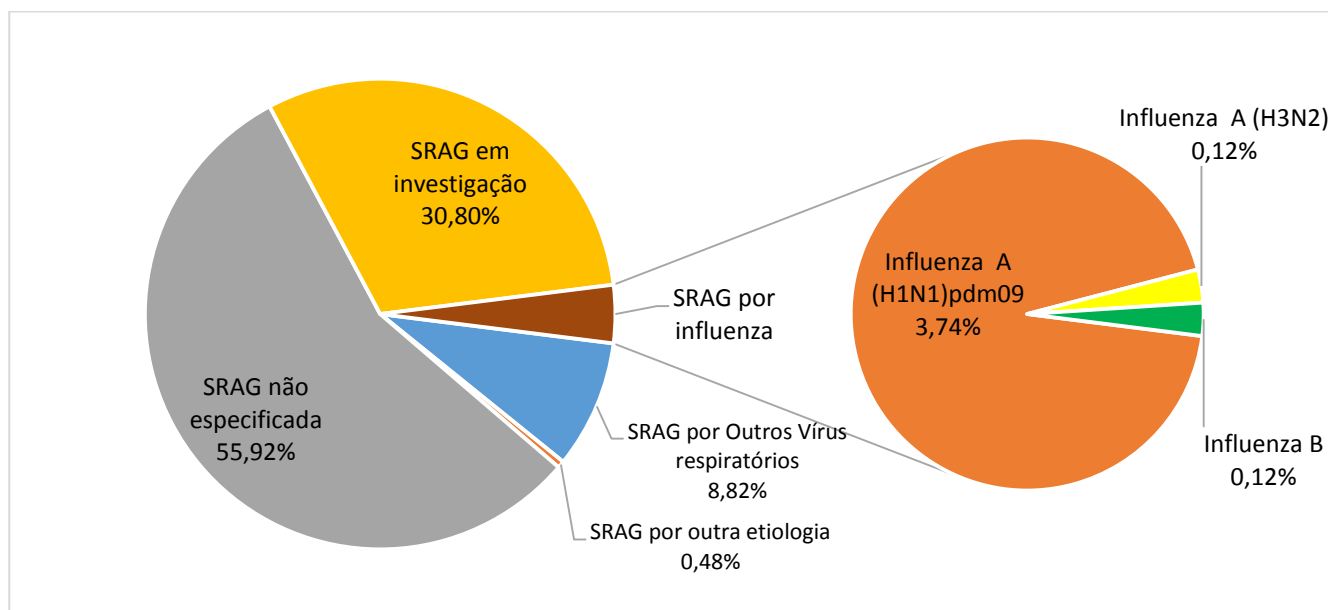


SRAG HOSPITALIZADO

No estado, a positividade para SRAG hospitalizado entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 12,8% (106/828). Na vigilância universal, foram confirmados para Influenza 3,98 % (33/828) e para outros vírus respiratórios 8,81% (73/828) do total de casos com investigação laboratorial. Entre os vírus influenza, predominou com 90,91% o Influenza A (30/33), precedido da ocorrência da Influenza B com 3,03% (1/33) e outros 6,06% (2/33) sem tipagem registrada. Entre os vírus A, o subtipo identificado com 93,33% foi o influenza A(H1N1)pdm09 (28/30), 3,33% são de influenza A não subtipado (1/30) e 3,33% são de influenza A não subtipável. Entre os outros vírus respiratórios identificados, a ocorrência do VSR foi de 86,30% (63/73), precedido do Metapneumovírus 4,11% (3/73), Parainfluenza com 2,74% (02/73) dos casos e com um caso identificado dos vírus Adenovírus 1,37% (1/73), Bocavírus 1,37% (1/73) e Rinovírus 1,37% (1/73) e 2,74% (2/73) sem identificação.

Entre as notificações de SRAG hospitalizado, 8,81% (73/828) evoluíram para óbito, sendo 6,85% (5/73) destas mortes com associação a vírus respiratórios. Das cinco mortes por vírus respiratórios, uma (20,0%) foi ocasionada pelo influenza A(H1N1)pdm09 e quatro (80,0%) associadas a outros vírus respiratórios.

Figura 3. Proporção de notificações de SRAG segundo a Classificação final, Minas Gerais, 2019 até a SE 18.



Fonte: SIVEP-Gripe/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

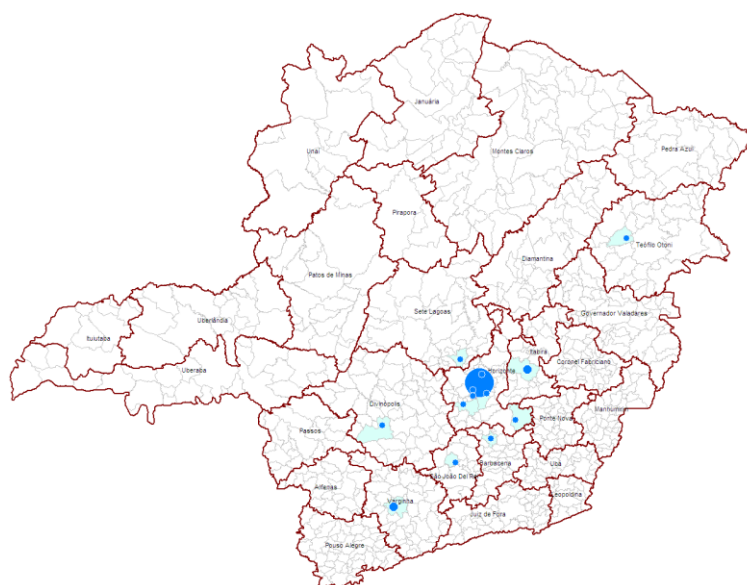


Tabela 1. Frequência de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza e outros vírus respiratórios, segundo identificação do vírus. Minas Gerais, 2019.

Vírus Respiratórios identificados	2019	
	Casos	Óbitos
SRAG por Influenza	33	1
Influenza A	32	1
Influenza A (H1N1)pdm09	31	1
Influenza A (H3N2)	1	0
Influenza A não subtipado	0	0
Influenza A não subtipável	0	0
Influenza B	1	0
Victoria	0	0
Yamagata	1	0
Não avaliada	0	0
SRAG por outros Vírus Respiratórios	73	4
Vírus Sincicial Respiratório	63	3
Parainfluenza (1,2 e 3)	2	0
Adenovírus	1	0
Metapneumovírus	3	1
Bocavírus	1	0
Rinovírus	1	0
Outros	2	0

Fonte: Novo SIVEP GRIPE on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Figura 4: Distribuição espacial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Minas Gerais, 2019 até a SE 18.



Municípios	n	%
310620 Belo Horizonte	18	54,55
310900 Brumadinho	1	3,03
311830 Conselheiro Lafaiete	1	3,03
311860 Contagem	1	3,03
312610 Formiga	1	3,03
312980 Ibirité	1	3,03
313170 Itabira	2	6,06
313700 Ladainha	1	3,03
314000 Mariana	1	3,03
314480 Nova Lima	1	3,03
315610 Ritópolis	1	3,03
316720 Sete Lagoas	1	3,03
316930 Trêes Corações	2	6,06
317120 Vespasiano	1	3,03
MINAS GERAIS	33	100,0

Fonte: Novo SIVEP GRIPE on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

* O círculo é proporcional ao número de casos.



SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

É considerado como surto de Síndrome Gripal (SG) a ocorrência de pelo menos três casos em ambientes fechados/restritos¹, com intervalo de até sete dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Até a SE 18 de 2019, foram notificados no estado 03 surtos de Síndrome Gripal em população indígena aldeada da etnia Maxakali, sendo os locais de ocorrência: 2 (66,6%) em Bertópolis e 1 (33,3%) em Ladainha e 01 surto domiciliar em Belo Horizonte.

Nestes surtos na população aldeada, foi identificada a circulação concomitante dos vírus Influenza A (H1N1) pdm09 e Vírus Sincicial Respiratório.

RECOMENDAÇÕES

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.

¹ **Exemplos de ambientes fechados/restritos:** asilos e clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correccionais, população albergada, população aldeada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.



OUTRAS INFORMAÇÕES

- Hotsite da Gripe da SES-MG:
<http://www.saude.mg.gov.br/gripe>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da SES-MG:
<http://www.saude.mg.gov.br/component/search/?all=informe+epidemiol%C3%B3gico+da+gripe&area=all>
- Diretrizes para organização dos serviços de assistência à saúde e vigilância aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ênfase na influenza no Estado de Minas Gerais:
http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/24-05_Diretrizes_e_Organizacao_da_Influenza.pdf
- Site de A a Z – Influenza/Ministério da Saúde
<http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS): <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Protocolo de Tratamento da Influenza 2017:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.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-eManejo-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-Manejodo-Paciente-com-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20gr%C3%A1fica.pdf
- Cartaz Instruções para diluição do Oseltamivir (Tamiflu®) a partir da cápsula de 75 mg para administração a crianças:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/instrucoes_diluicao_oseltamivir_tamiflu_crianças.pdf
- Vídeo (Youtube) com Instruções de diluição do Tamiflu para administração a crianças:
<https://www.youtube.com/watch?v=VBDPIkdceg4>