

Informe Epidemiológico

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 13 de 2016

INTRODUÇÃO

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Os vírus influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de Síndrome Gripal e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas a infecção pela doença pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas.

A Síndrome Gripal, manifestação mais comum da doença, se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Quando estes sintomas vêm associados a uma dificuldade respiratória com necessidade de hospitalização, o quadro apresentado é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – a notificação às autoridades de saúde é obrigatória na ocorrência de hospitalização ou óbitos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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. Os vírus respiratórios pesquisados são: influenza A, (A/H1N1, A/H1, A/H3 e A não subtipado), influenza B, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Rinovírus.

Em Minas Gerais, a Vigilância Sentinela conta com uma rede de Unidades de Pronto Atendimento em Belo Horizonte, Contagem, Betim e Pouso Alegre, além de 04 hospitais na capital de Belo Horizonte bem como a FUNED; tem como objetivo principal, identificar os vírus respiratórios circulantes, 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 estado, subsidiando a tomada de decisão em situações especiais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN InfluenzaWeb.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 13 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 02/04/2016.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- Em Minas Gerais, a positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 17,8% (19 / 136) para SG e de 0,0% (0/5) para SRAG em UTI.
- Na vigilância universal de SRAG, foram confirmados para Influenza 12,5% (23/184) **do total de casos com amostra coletada**, predominando o vírus influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza A não subtipado. Entre os óbitos por SRAG, 24,1% (7/29) foram confirmados para influenza, identificando o vírus influenza A (H1N1)pdm09, o vírus Influenza A não subtipado e o vírus influenza B.

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.

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 do Estado.

Síndrome Gripal

No Estado, até a SE 13 de 2016 as Unidades Sentinelas de SG coletaram 136 amostras. Destas, 107 (78,7%) foram processadas e 17,8% (19 / 107) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios e outras etiologias. Entre os vírus respiratórios, 13 (68,4%) foram positivos para influenza, 6 (31,6%) para outros vírus respiratórios (Parainfluenza, Adenovírus e Metapneumovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 6 (100,0%) foram decorrentes de influenza B e não foi identificada nenhuma amostra de vírus influenza A circulante. Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação de Parainfluenza, com 9 (69,2%) amostras positivas (Figura 1).

A partir da análise de amostras positivas, recebidas das Unidades Sentinelas pela FUNED, destacou-se a circulação dos vírus influenza B e Parainfluenza. No entanto, apesar da regular coleta de amostras para pesquisa, algumas Unidades nada coletaram neste ano. O número de coletas recomendado pela vigilância está aquém do esperado, situação esta que dificulta a melhor identificação de mudanças no padrão sazonal de vírus respiratórios circulante no estado.

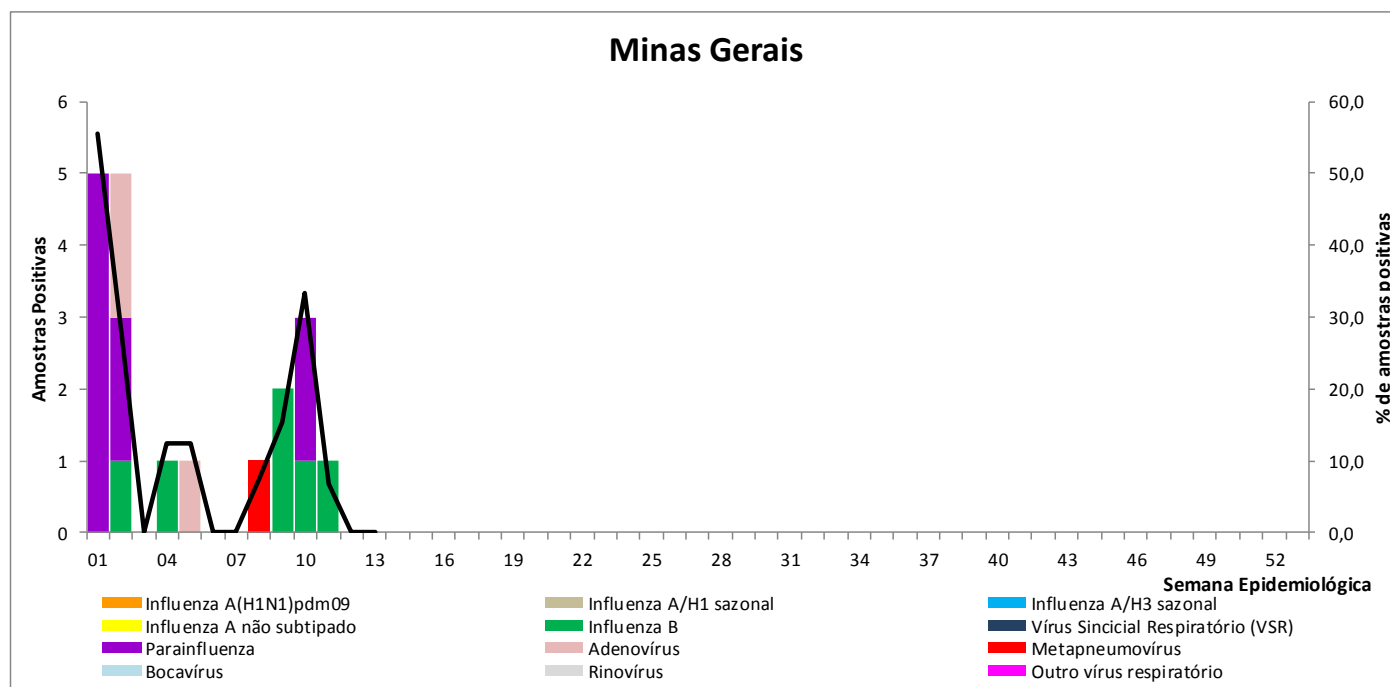


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 13.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas Unidades Sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 7 coletas, sendo 7 (100,0%) processadas. Dentre estas, 1 (14,3%) foi positiva para vírus respiratórios, sendo nenhuma para influenza e 1 para outros vírus respiratórios (Parainfluenza).

No ano de 2015, a Rede Sentinela registrou no sistema, 158 casos de SRAG em UTI com 83,1% (136/158) de amostras coletadas, destas 26 (16,46%) foram positivas para vírus respiratórios com predomínio do vírus influenza A/H3 sazonal com 38,46% (10/26) e do vírus respiratório Metapneumovírus com 19,23% (5/26) entre os pesquisados.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 13 de 2016, foram notificados 273 casos de SRAG, sendo 67 (24,5%) com amostra coletada e processada. Destas, 34,3% (23/67) foram classificadas como SRAG por influenza e 9,0% (6/67) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 10 (43,5%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 9 (39,1%) influenza A não subtipado e 4 (17,4%) influenza B. (Figura 2 e Anexo 1).

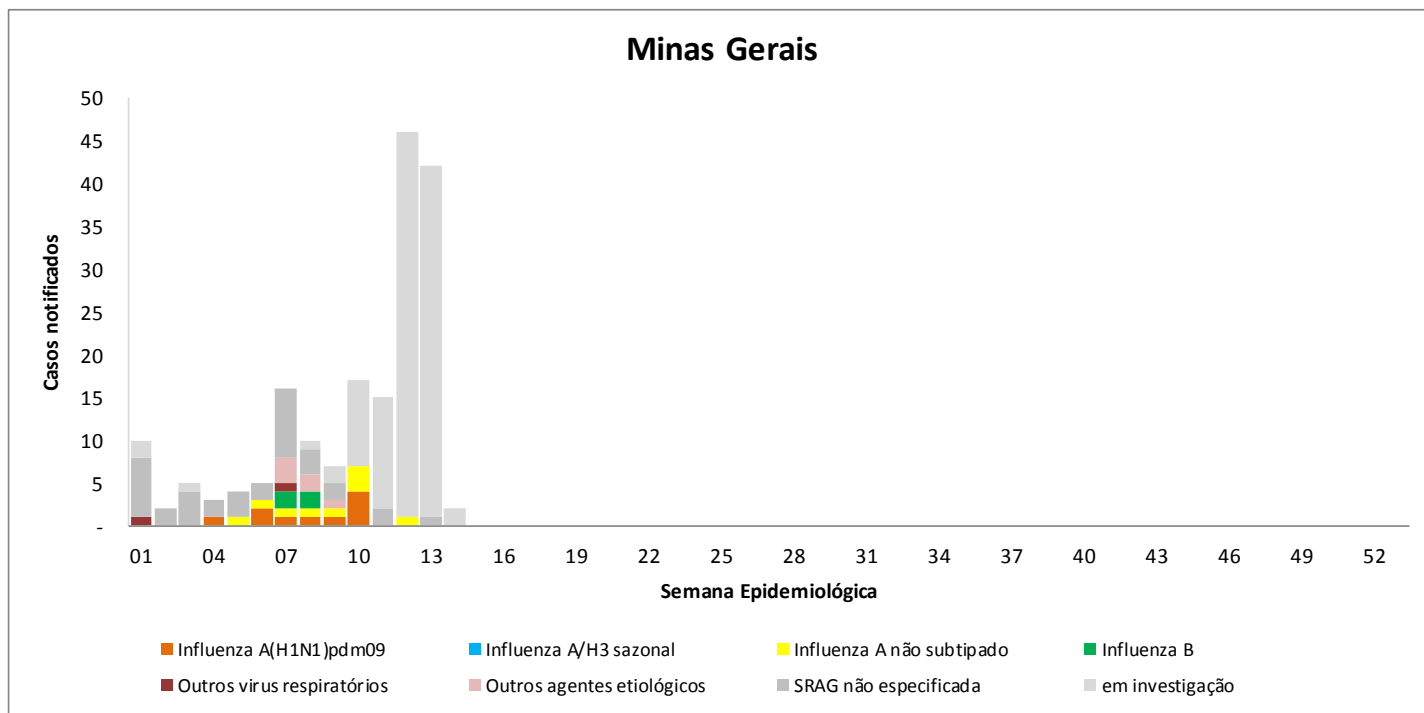


Figura 2. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 13.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 48 anos, variando de 1 a 84 anos. Em relação à sua distribuição, o município de Frutal foi o que diagnosticou o maior número de casos de SRAG por influenza (43,48% - 10/22 residentes). Os outros municípios com confirmação de casos de SRAG por influenza são: Araxá (1), Astolfo Dutra (1), Belo Horizonte (1), Extrema (1), Guaxupé (1), Lavras (1), Ribeirão das Neves (1), Santa Luzia (1), Uberaba (2) e Uberlândia (2).

No ano de 2015, em Minas Gerais, foram notificados 1.419 casos de SRAG à vigilância. E destes, 90 casos (6,3%) foram confirmados como SRAG por influenza, com o predomínio de 71,1%, do vírus influenza A/H3 sazonal (64/90) entre os vírus pesquisados.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 13 de 2016, foram notificados 29 óbitos por SRAG, o que corresponde a 10,6% (29 /273) do total de casos. Dos 29 óbitos notificados, 7 (24,1%) foram confirmados para o vírus influenza, sendo 2 (28,6%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 2 (28,6%) por influenza B e 3 (42,9%) influenza A não subtipado (Figura 3 e Anexo 1). O município com o maior número de óbitos por influenza no estado foi Frutal, com 02 registros (33,3%), de paciente residente, associados ao vírus A(H1N1)pdm09. Demais óbitos aconteceram em residentes de 4 municípios do estado, 1 pelo Influenza B no município de Astolfo Dutra e 03 por influenza A não subtipado nos municípios de Guaxupé (1), Ribeirão das Neves (1) e Santa Luzia (1). Consta ainda, paciente que possuía residência em um município do estado de São Paulo e foi atendido no município de Frutal evoluindo para óbito, (vírus Influenza B).

Minas Gerais

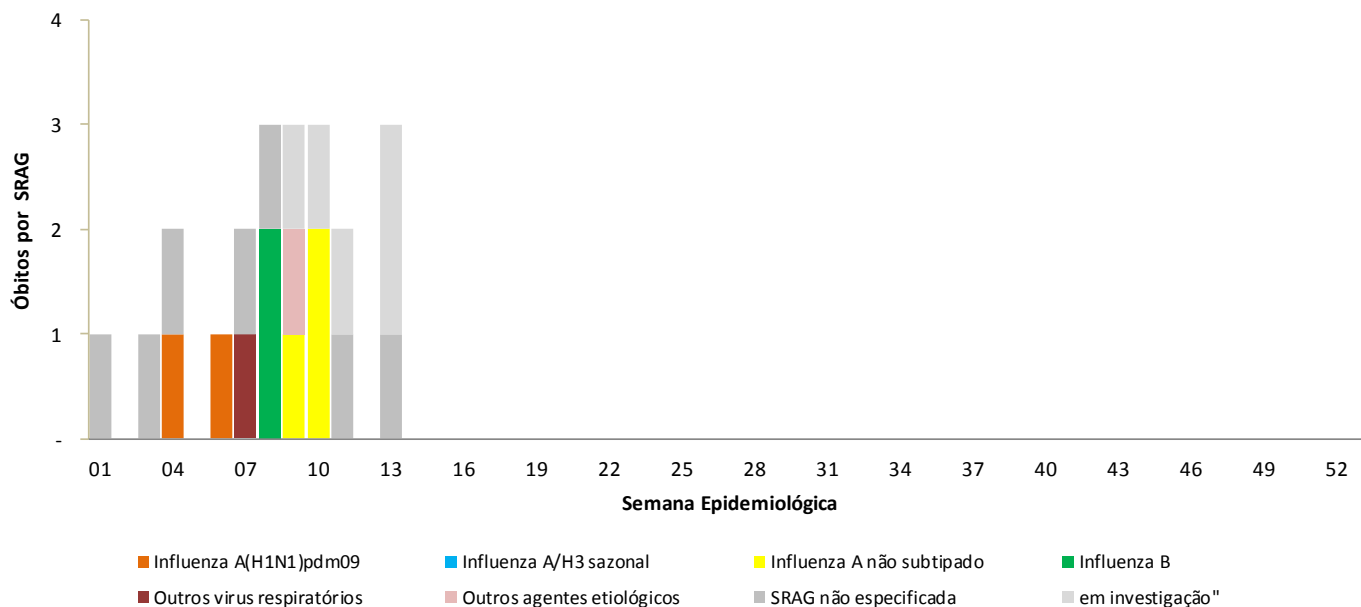


Figura 3. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 13.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 49 anos, variando de 44 a 84 anos. A taxa de mortalidade por influenza em Minas Gerais está em 0,03/100.000 habitantes. Dos 7 indivíduos que foram a óbito por influenza, 5 (71,4%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos $\geq$ 60 anos, cardiopatas e portadores de outros fatores de risco (Tabela 1). Além disso, 18 (78,3 %) fizeram uso de antiviral, prevalecendo o intervalo entre 5 a 7 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Tabela 2 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza, segundo fator de risco, vacinação e utilização de antiviral, Minas Gerais, 2016

Fatores de Risco	SRAG por influenza (n=23)		Óbito por influenza (n=7)	
	n	%	n	%
SRAG por influenza	13	56,5	5	71,4
Adultos ≥ 60 anos	4	17,4	3	42,9
Outros fatores de risco	4	17,4	2	28,6
Doença Cardiovascular Crônica	2	8,7	2	28,6
Pneumopatias Crônicas	1	4,3	0	0,0
Obesidade	2	8,7	1	14,3
Crianças < 2 anos	2	8,7	0	0,0
Diabetes Mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença Neurológica Crônica	1	4,3	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	0	0,0	0	0,0
Doença Renal Crônica	0	0,0	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Doença Hepática Crônica	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Indígena	0	0,0	0	0,0
Que receberam vacina contra influenza*	3	13,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral em até 48 horas	3	13,0	0	0,0

Fonte: SINAN Influenza on line

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

* Considerando população alvo para vacinação. Informação ignorada em 53,8% (7 de 13) dos casos confirmados e 80% (4 de 5) dos óbitos de influenza.

No ano de 2015, em Minas Gerais, foram notificados 188 óbitos de SRAG à vigilância, sendo 15 óbitos (8,0%) associados ao vírus influenza. Dentre os óbitos por influenza, predominou o vírus influenza A/H3 sazonal com 60,0% (9/15) dos óbitos de SRAG por influenza.

LABORATÓRIO

Até a Semana epidemiológica 13, a FUNED passou a ter um aumento expressivo de amostras para pesquisa diagnóstica de casos de SRAG (146 amostras), este aumento pode ser identificado abaixo (figura 4), que traz a distribuição das amostras cadastradas no sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais – GAL, por semana epidemiológica.

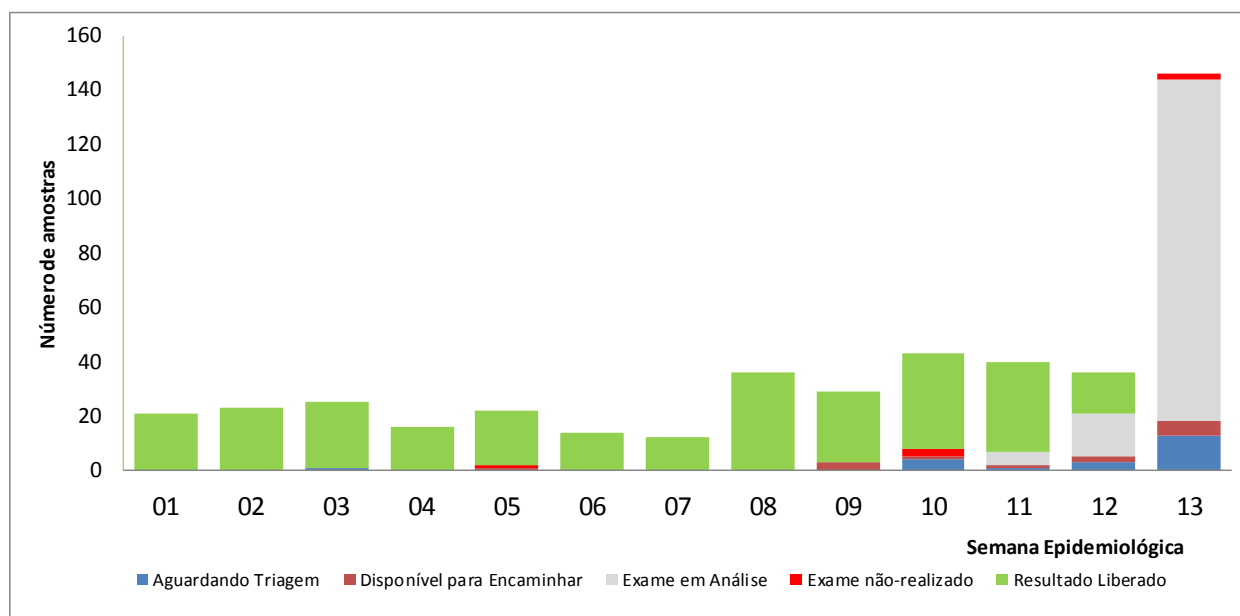


Figura 2. Distribuição das amostras para pesquisa de influenza por situação registrada no sistema GAL, Minas Gerais, 2016 até a SE 13.

RECOMENDAÇÕES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza- 2015 (material vigente), 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;
- Em casos de surtos, realizar quimioprofilaxia 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

- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf
- Informe Técnico sobre o vírus Influenza A (H7N9):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/influenza-a-h7n9>
- Informações sobre o Coronavírus:
http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10884&Itemid=63_8
- Nota Informativa sobre o Coronavírus Associado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS-CoV: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/638-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/coronavirus/13752-mers-cov>
- 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
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <http://www.unasus.gov.br/influenza>

ANEXOS

Anexo 1. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Macrorregião de Saúde de residência e agente etiológico. Minas Gerais, 2016 até a SE 13

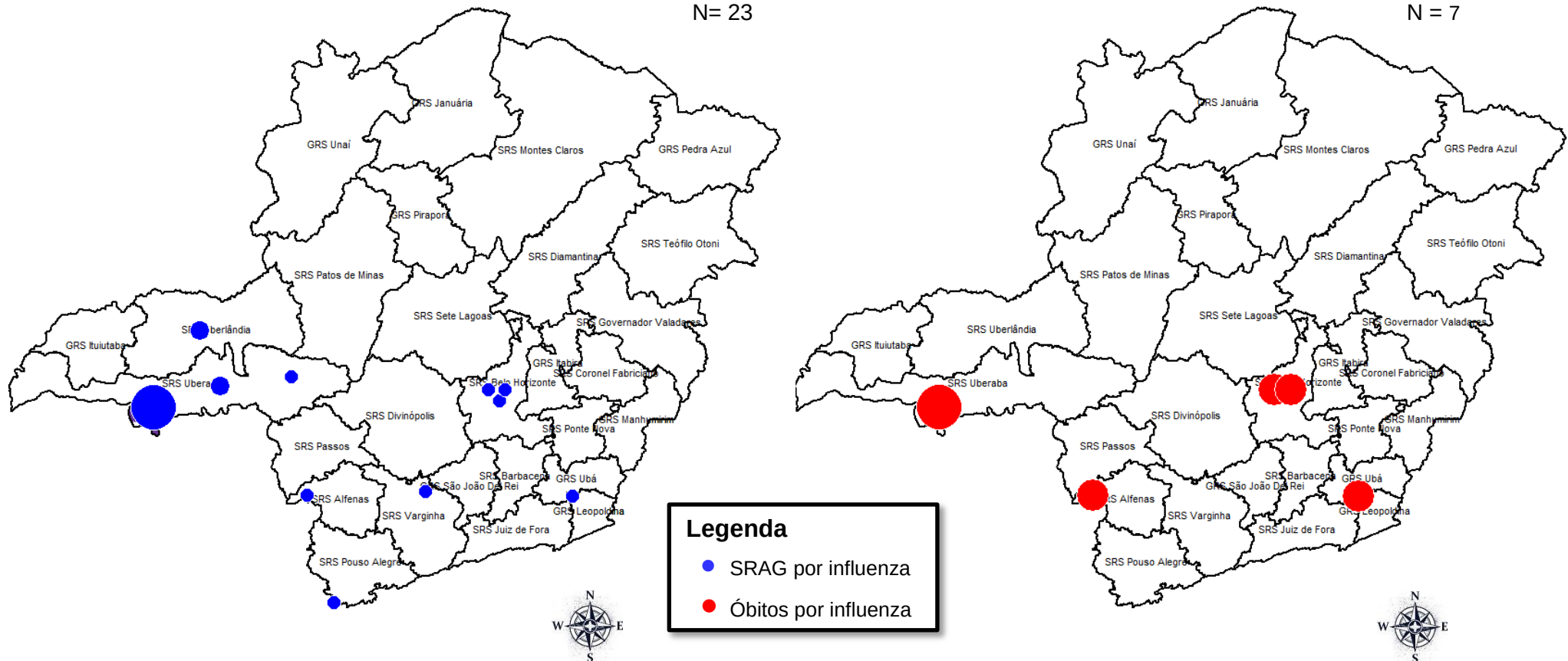
Regiões de Saúde	SRAG		SRAG confirmado para influenza										SRAG por outros vírus respiratórios		SRAG por outros agentes etiológicos		SRAG não especificada		SRAG em investigação	
			Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A/H1 sazonal		Influenza A/H3 sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		
Sul	64	7	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3	3	47	2	
Alfenas	14	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	
Passos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Pouso Alegre	15	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	11	-	
Varginha	34	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	26	-	
Centro Sul	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Barbacena	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
São João Del Rei	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
Centro	99	9	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	2	1	4	-	19	1	
Belo Horizonte	92	9	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	2	1	4	-	17	1	
Itabira	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
Sete Lagoas	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
Jequitinhonha	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Diamantina	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Oeste	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	10	1	
Divinópolis	14	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	8	1	
Oeste	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	10	1	
Coronel Fabriciano	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Governador Valadares	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
Sudeste	8	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	1	4	-	
Juiz de Fora	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	
Leopoldina	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ubá	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	
Norte	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	
Januária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Montes Claros	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
Pirapora	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Noroeste	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	
Patos de Minas	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	
Unaí	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leste do Sul	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Manhumirim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ponte Nova	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Nordeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Manhumirim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ponte Nova	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Triângulo do Sul	52	5	7	2	-	-	-	4	-	2	-	-	-	-	-	3	-	24	-	
Uberaba	52	5	7	2	-	-	-	4	-	2	-	-	-	-	-	3	-	24	-	
Triângulo do Sul	52	5	7	2	-	-	-	4	-	2	-	-	-	-	-	3	-	24	-	
Ituiutaba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Uberlândia	18	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	14	1	
Outros Estados	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	
MINAS GERAIS	194	20	23	6	-	-	-	12	-	7	1	-	-	-	-	17	3	98	-	

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 05/04/2016, sujeitos a alteração.

Anexo 2. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, confirmados para influenza por município de residência. Minas Gerais, 2016 até a SE 13.

SRAG por influenza
N= 23

Óbitos por influenza
N = 7



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/03/2016, sujeitos a alteração.

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