

Informe

Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 46 de 2016

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, 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 informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 46 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 19/11/2016.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 21,0% (3.045/14.484) para SG e de 29,6% (766/2.585) para SRAG em UTI.
- Foram confirmados para Influenza 28,0% (11.853/42.280) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 31,7% (2.167/6.841) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09.

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 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

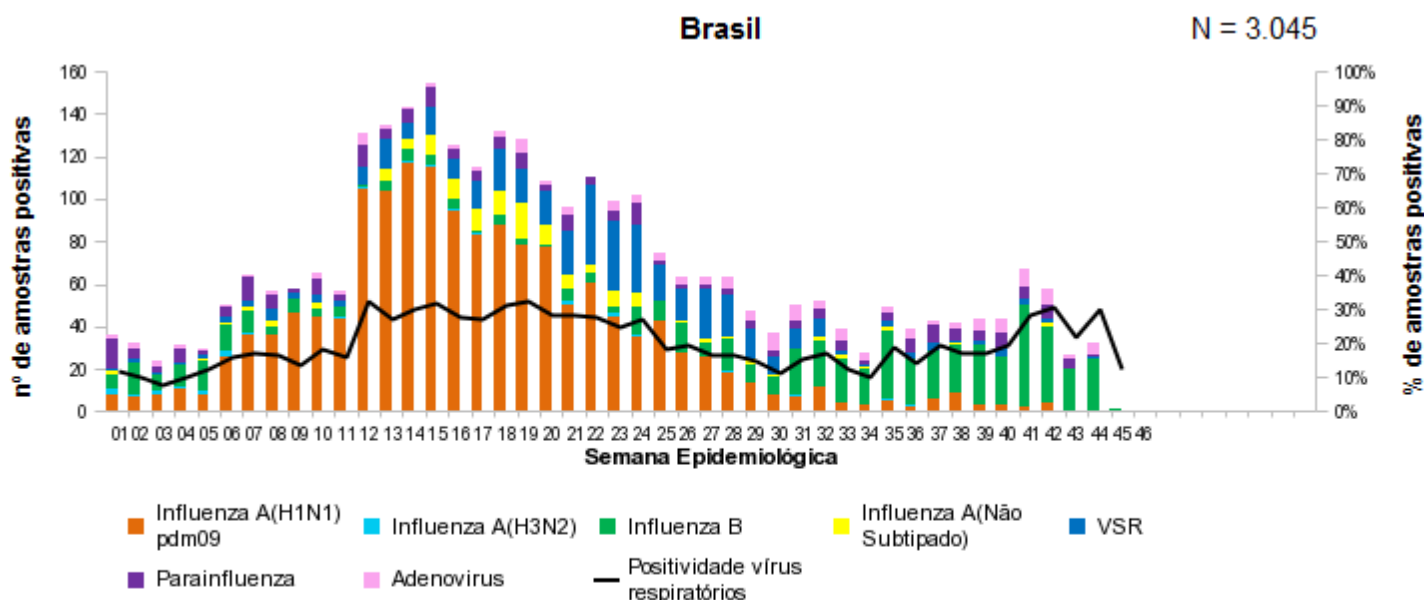
¹ **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

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.

Até a SE 46 de 2016 as unidades sentinelas de SG coletaram 17.959 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 14.484 (80,7%) foram processadas e 21,0% (3.045/14.484) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.253 (74,0%) foram positivos para influenza e 793 (26,0%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.524 (67,6%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 568 (25,2%) de influenza B, 133 (5,9%) de influenza A não subtipado e 27 (1,2%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 411 (51,8%) de VSR (Figura1).

As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B em ambas as regiões. Na região Norte destaca-se a circulação do vírus VSR. Nas regiões Nordeste e Centro-oeste predominou a circulação de influenza A(H1N1)pdm09, (Anexo 1 – B).

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

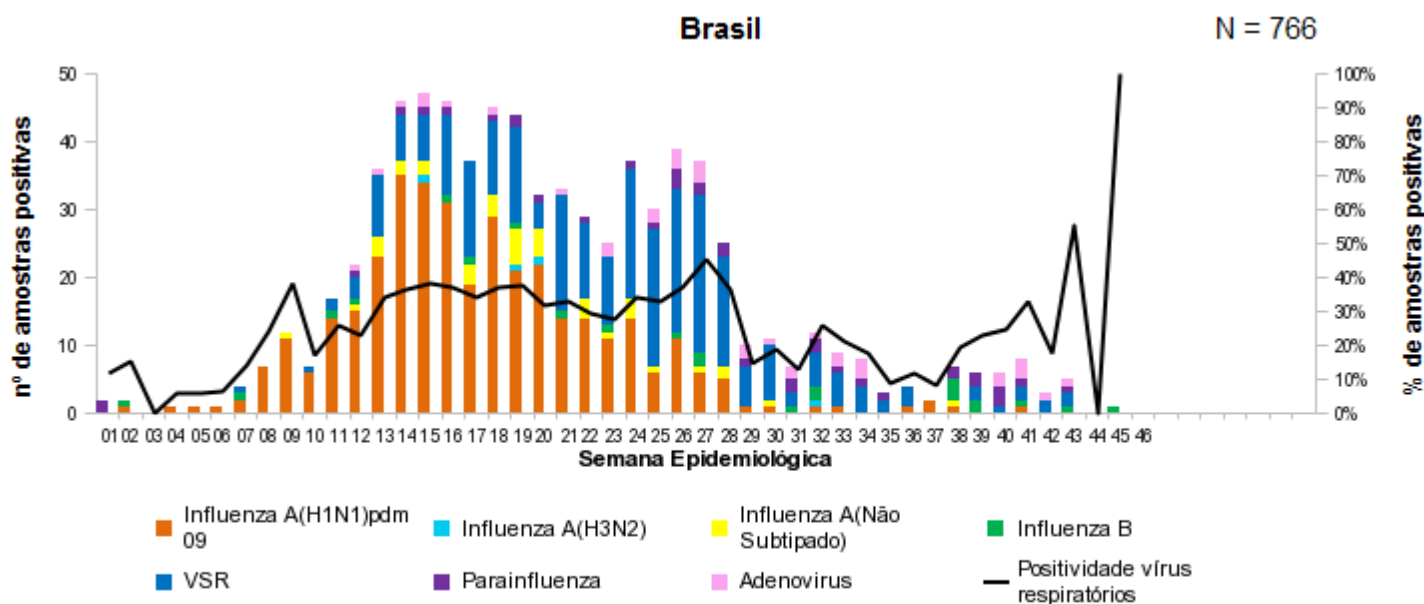


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 46.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.959 coletas, sendo 2.585 (87,4%) processadas. Dentre estas, 766 (29,6%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 427 (55,7%) para influenza e 339 (44,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 363 (85,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 37 (8,7%) para influenza A não subtipado, 23 (5,4%) para influenza B e 4 (0,9%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve o predomínio da circulação de 266 (78,5%) VSR (Figura 2).



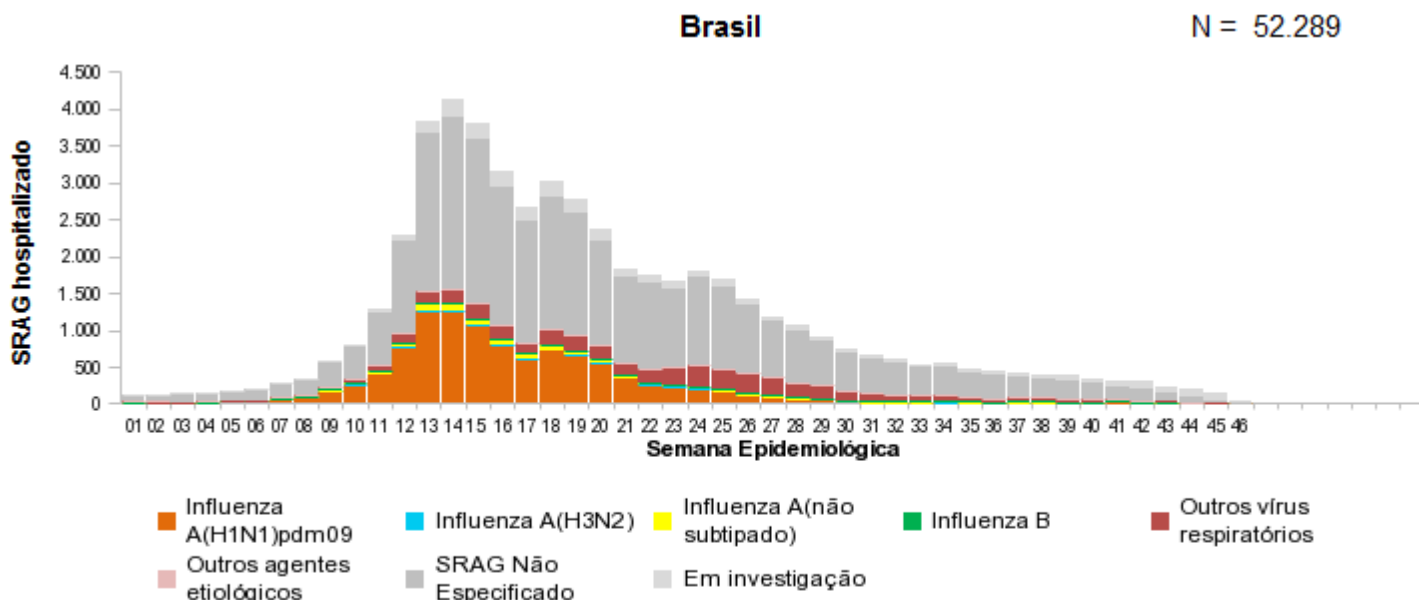
Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 46.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 46 de 2016 foram notificados 52.280 casos de SRAG, sendo 42.280 (80,8%) com amostra processada. Destas, 28,0% (11.853/42.280) foram classificadas como SRAG por influenza e 11,0% (4.667/42.280) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 10.453 (88,2%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 815 (6,9%) influenza A não subtipado, 542 (4,6%) influenza B e 43 (0,4%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).



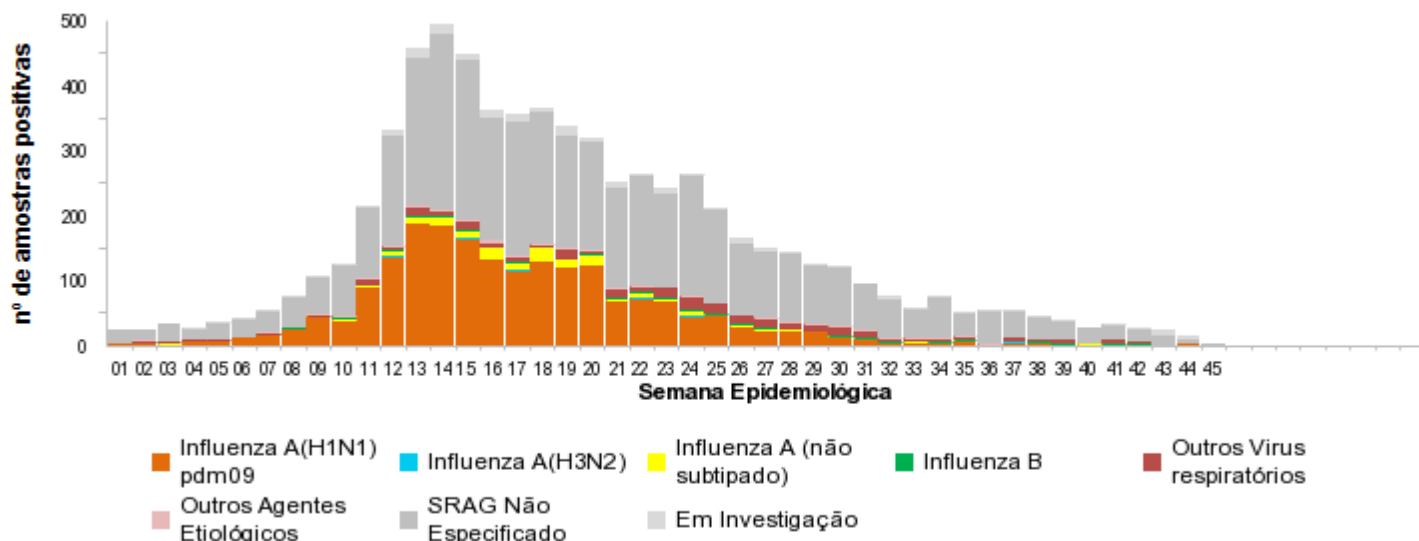
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 46.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 39 anos, variando de 0 a 110 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 56,1% (6.649/11.853).

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 46 de 2016 foram notificados 6.841 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,1% (6.841/52.289) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 2.167 (31,7%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 1.952 (90,1%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 160 (7,4%) influenza A não subtipado 46 (2,1%) por influenza B e 9 (0,4%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com o maior número de óbitos por influenza foi São Paulo, totalizando 38,7% (839/2.167) do país (Anexo 4).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 46.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 99 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 1,05/100.000 habitantes. Dos 2.167 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.517 (70,0%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, os cardiopatas, os diabéticos e os que apresentavam pneumopatias (Tabela 1). Além disso, 1.678 (77,4%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 64 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Óbitos por Influenza (N = 2.167)	n	%
Com Fatores de Risco	1.517	70,0%
Adultos ≥ 60 anos	634	41,8%
Doença cardiovascular crônica	441	29,1%
Pneumopatias crônicas	346	22,8%
Diabete mellitus	359	23,7%
Obesidade	253	16,7%
Doença Neurológica crônica	114	7,5%
Doença Renal Crônica	109	7,2%
Imunodeficiência/Imunodepressão	141	9,3%
Gestante	29	1,9%
Doença Hepática crônica	46	3,0%
Criança < 5 anos	156	10,3%
Puérpera (até 42 dias do parto)	8	0,5%
Indígenas	12	0,8%
Síndrome de Down	18	1,2%
Que utilizaram antiviral	1.678	77,4%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2016 até a SE 46.

INFORMAÇÃO TÉCNICA COMPLEMENTAR

O Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Centro Nacional para Influenza no Brasil relata a detecção de um vírus influenza A H1N2 variante (H1N2v) detectado em unidade de saúde da rede de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) do estado do Paraná.

É sabido que o vírus H1N2 normalmente circula em suínos, sendo relatados esporadicamente alguns casos de infecções humanas causadas por subtipo viral. O caso aqui reportado trata-se de paciente que apresentou sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dor torácica e mialgia) com início em 23 de novembro de 2015, o paciente não apresentava nenhum fator de risco, não recebeu previamente a vacina contra influenza e não fez uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir. Por ser uma unidade sentinela de vigilância da influenza foi feito o aspirado de nasofaringe no dia 27 de novembro de 2015 e seguindo os fluxos da rede de vigilância a amostra foi encaminhada para o LACEN estadual, onde foi realizado o diagnóstico pela técnica de RT-PCR em tempo real e dado o resultado de Vírus da Gripe A não subtipada, em 11 de Dezembro de 2015. Em 17 de dezembro de 2015 a amostra foi enviada para o *Nacional Influenza Center* (NIC) Fiocruz/ RJ – referência para o estado do Paraná – para análises complementares e a caracterização inicial deu resultados que indicaram H1pdm09, assim, esta amostra foi encaminhada para a rotina de caracterização genética onde foi detectado um padrão filogenético HA (hemaglutinina) distinto. Devido à falta de reagentes, o sequenciamento somente iniciou em 28 de março de 2016 e todo o genoma foi obtido em 25 de maio de 2016.

Como resultado das análises complementares de identidade do genoma viral observou-se que o vírus H1N2v detectado possui o gene da hemaglutinina da linhagem H1N2 que circulou em 2003 (95%), o gene da neuraminidase da linhagem H3N2 sazonal humana que circulou em 1998 (93%) e os genes internos do vírus H1N1 pandêmico de 2009 (98-99%). Esta configuração genômica é diferente dos outros H1N2v relatados anteriormente entre humanos, no entanto, apresenta um alto grau de identidade ao genoma dos vírus H1N2 isolados recentemente em 2011 e 2013 a partir de suínos também na região do Sul do Brasil. Isso sugere uma possível transmissão viral entre espécies, entretanto, o contato prévio da paciente com suínos não foi relatado na ficha de investigação epidemiológica, mas a equipe do estado do Paraná segue com investigação. Até o momento, nenhum outro caso H1N2v humano foi detectado, no entanto, outras amostras coletadas na mesma região geográfica durante o período de detecção serão investigadas para verificar a possível ocorrência de outros casos de H1N2v.

Este achado destaca e reforça a importância da vigilância sentinela da influenza no Brasil, bem como a vigilância dos vírus Influenza em humanos e em animais, especialmente durante os períodos epidêmicos, quando a infectividade é alta. Sendo importante intensificar a vigilância em áreas onde ocorre o contato humano-suínos para garantir a detecção precoce da emergência de um novo subtipo. E também destaca a qualidade do trabalho da vigilância da influenza no estado do Paraná.

RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

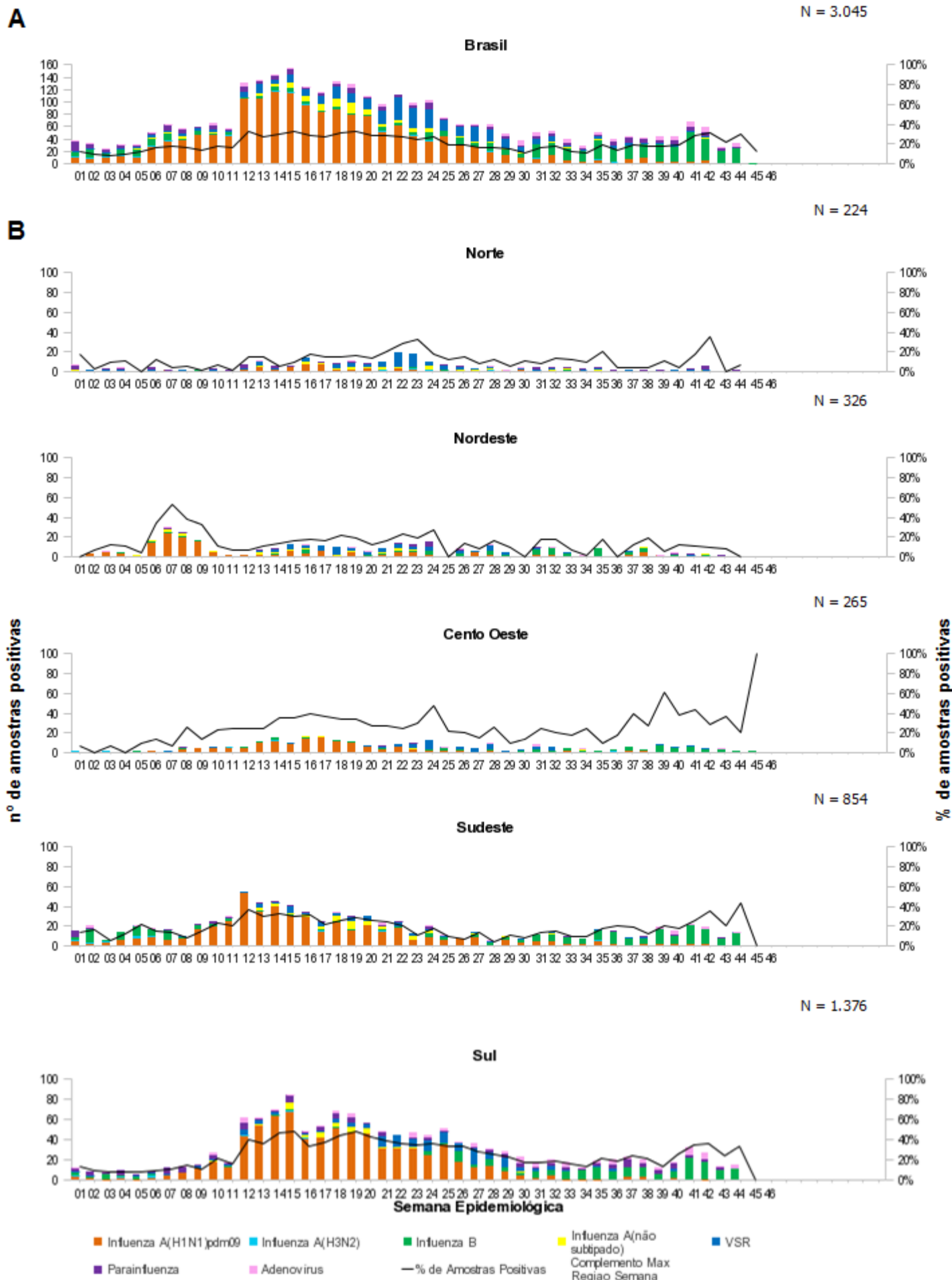
- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2015, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta 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;
- Notificar e tratar 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

- Site de A a Z – Influenza:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- 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=638
- 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
- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.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://portalsaude.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
- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.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, 2016 até a SE 46.



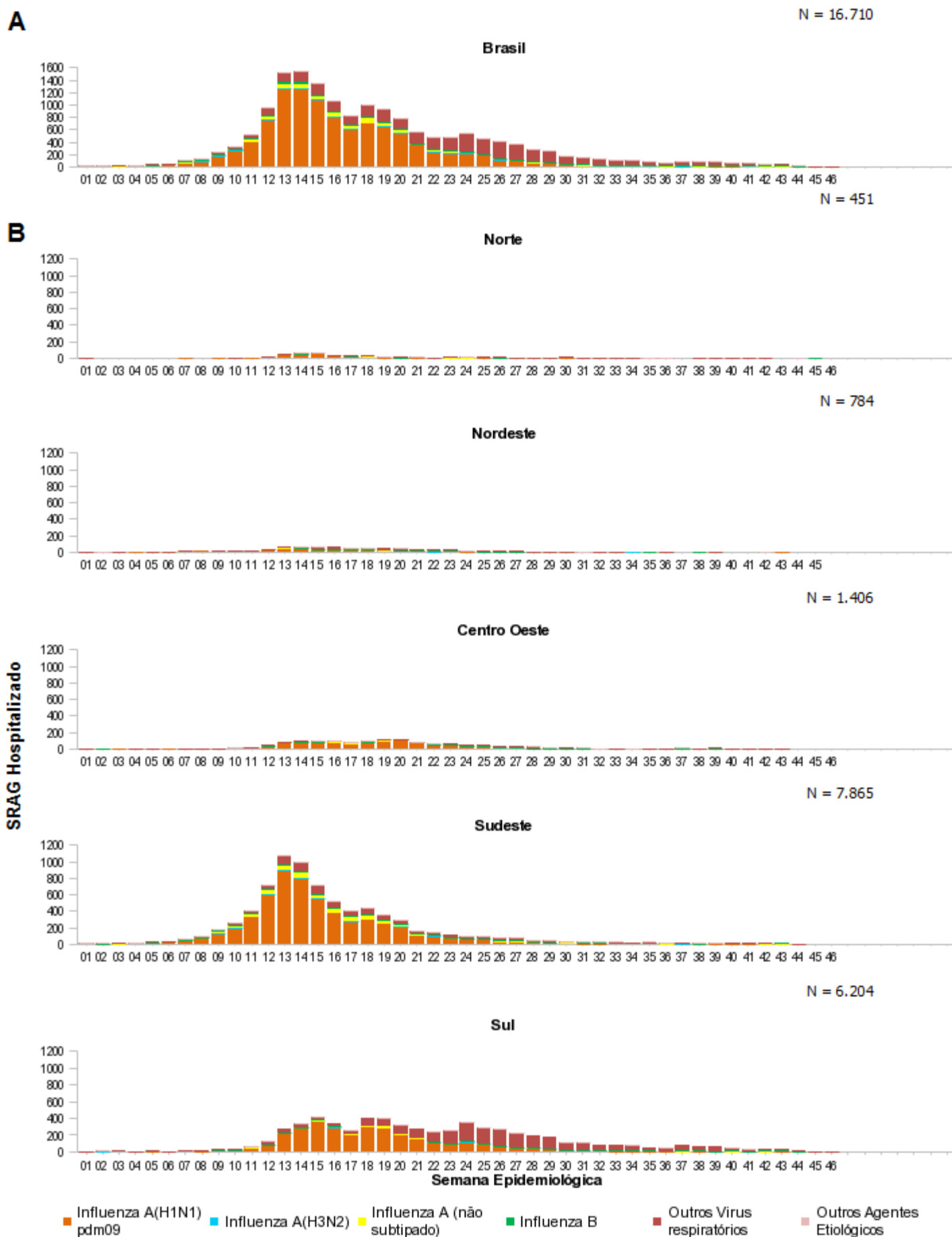
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2016 até a SE 46.

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	1.719	213	252	44	3	0	12	1	7	1	274	46	170	16	9	1	1.101	146	165	4
RONDÔNIA	177	32	28	3	0	0	2	1	2	0	32	4	2	1	0	0	134	26	9	1
ACRE	326	58	27	5	0	0	4	0	4	1	35	6	34	0	0	0	188	51	69	1
AMAZONAS	141	16	14	4	2	0	2	0	0	0	18	4	37	4	4	0	71	8	11	0
RORAIMA	22	6	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	16	5	3	0
PARÁ	971	82	171	27	1	0	3	0	0	0	175	27	93	11	3	1	640	41	60	2
AMAPÁ	26	7	9	4	0	0	0	0	0	0	9	4	2	0	2	0	5	3	8	0
TOCANTINS	56	12	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	47	12	5	0
NORDESTE	4.031	446	417	94	5	1	35	5	29	2	486	102	288	16	12	1	2.639	284	606	43
MARANHÃO	65	16	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1	3	1	0	0	45	12	14	2
PIAUI	177	32	15	1	0	0	0	0	4	0	19	1	1	0	0	0	124	27	33	4
CEARÁ	467	39	92	14	0	0	13	3	2	0	107	17	29	0	1	0	324	22	6	0
RIO GRANDE DO NORTE	339	52	28	7	0	0	2	1	4	0	34	8	24	4	0	0	240	35	41	5
PARÁIBA	262	69	36	13	1	0	0	0	0	0	37	13	6	3	0	0	136	35	83	18
PERNAMBUCO	1.426	87	59	16	0	0	7	1	8	1	74	18	46	1	5	1	1.155	64	146	3
ALAGOAS	127	36	42	12	0	0	6	0	0	0	48	12	5	0	0	0	63	22	11	2
SERGIPE	112	9	8	0	1	1	0	0	0	0	9	1	26	0	0	0	68	8	9	0
BAHIA	1.056	106	135	30	3	0	7	0	10	1	155	31	148	7	6	0	484	59	263	9
SUDESTE	28.381	3.648	5.684	1.074	26	7	596	127	328	27	6.634	1.235	1.099	76	125	31	18.067	2.165	2.456	141
MINAS GERAIS	4.603	740	551	181	0	0	340	84	35	6	926	271	92	13	22	7	2.556	404	1.007	45
ESPIRITO SANTO	891	141	201	45	0	0	20	4	5	0	226	49	3	0	2	2	643	88	17	2
RIO DE JANEIRO	2.463	319	251	71	0	0	30	4	11	1	292	76	157	17	10	1	1.745	214	259	11
SÃO PAULO	20.424	2.448	4.681	777	26	7	206	35	277	20	5.190	839	847	46	91	21	13.123	1.459	1.173	83
SUL	14.332	1.923	3.062	524	7	1	124	20	81	6	3.274	551	2.895	176	24	8	7.835	1.176	304	12
PARANÁ	6.319	962	1.073	215	4	1	58	16	61	3	1.196	235	1.954	155	16	4	2.917	560	236	8
SANTA CATARINA	2.700	399	706	111	1	0	9	1	18	3	734	115	11	1	1	0	1.928	283	26	0
RIO GRANDE DO SUL	5.313	562	1.283	198	2	0	57	3	2	0	1.344	201	930	20	7	4	2.990	333	42	4
CENTRO OESTE	3.795	604	1.032	215	2	0	48	7	97	10	1.179	232	210	10	20	8	2.181	343	205	11
MATO GROSSO DO SUL	1.664	268	474	95	1	0	3	1	52	6	530	102	3	0	11	6	1.091	158	29	2
MATO GROSSO	467	83	65	16	1	0	32	5	2	0	100	21	9	1	3	2	251	53	104	6
GOIÁS	1.142	192	360	86	0	0	4	1	32	4	396	91	70	3	6	0	601	96	69	2
DISTRITO FEDERAL	522	61	133	18	0	0	9	0	11	0	153	18	128	6	0	0	238	36	3	1
BRASIL	52.258	6.834	10.447	1.951	43	9	815	160	542	46	11.847	2.166	4.662	294	190	49	31.823	4.114	3.736	211
Outro País	31	7	6	1	0	0	0	0	0	0	6	1	5	0	0	0	16	6	4	0
TOTAL	52.289	6.841	10.453	1.952	43	9	815	160	542	46	11.853	2.167	4.667	294	190	49	31.839	4.120	3.740	211

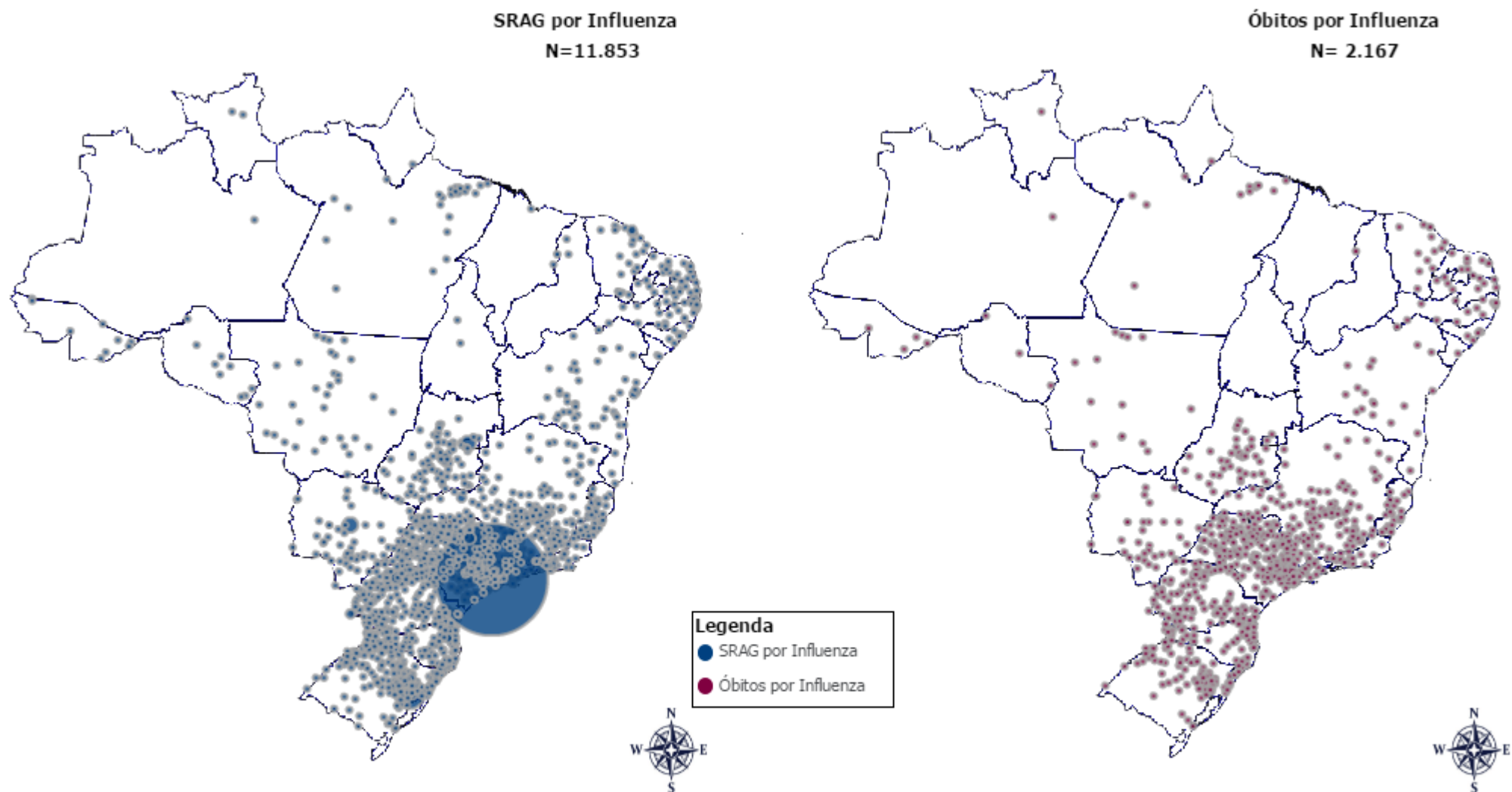
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

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, 2016 até a SE 46.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2016 até a SE 46.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 20/11/2016, sujeitos a alteração.

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