INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA GRIPE

22/12/2016

GRIPE

A gripe é uma doença infecciosa causada pelo vírus Influenza e acomete as vias respiratórias. Entre os sintomas, é comum o aparecimento de espirro, coriza, tosse, febre alta, dor de cabeça e prostração. A transmissão da gripe ocorre, geralmente, por secreção e pela inalação de partículas de saliva infectada em suspensão no ar. Por isso, para se prevenir contra a gripe, é muito importante mudar alguns hábitos como, por exemplo, lavar a mão com mais frequência e levar o antebraço à boca ao espirrar ou tossir.

Ela ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do País. Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações. **Muita gente não sabe, mas a gripe pode ser causada pelos vírus Influenza A, B e C. Os vírus A e B apresentam maior importância clínica.** Estima-se que, em média, as cepas A causem 75% das infecções, mas em algumas temporadas, ocorre predomínio das cepas B.

Os tipos A e B sofrem frequentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais, também por doenças respiratórias com duração de quatro a seis semanas e que, frequentemente, são associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte por pneumonia. Já o tipo C causa problemas respiratórios leves e infecta humanos, cachorros e porcos.

Dúvidas frequentes e outras informações sobre cuidados e prevenção da gripe estão disponíveis no site: www.saude.mg.gov.br/gripe

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Na sua grande maioria, os casos de gripe são leves e se resolvem espontaneamente sem sequelas ou complicações. Entretanto, nos grupos mais vulneráveis, o caso pode se complicar e gerar outras doenças graves; daí a importância de uma vigilância ativa nesse público. Sendo assim, **é de notificação compulsória os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** causada por influenza e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais realiza um estudo epidemiológico da frequência de casos e óbitos segundo a identificação do vírus Influenza no estado.

Até o momento, foram notificados **4.914** casos de SRAG, sendo 2.934 (59,7%) com amostra coletada e processada. Dos casos com amostras processadas, 36% (**1.056**) foram classificados como SRAG por Influenza e 3% (87) como outros vírus respiratórios. Dos casos associados à Influenza, 95,1% (**1.004**) eram **Influenza A** e 4,5% (**48**) **Influenza B**. Naqueles em que foi identificado o vírus A, o subtipo A (H1N1) pdm09 é o de maior proporção, com 62% (**622**), outros 37,9% (**381**) eram **Influenza A não subtipado** e 0,1% (1) por **Influenza A**

(H1) Sazonal.

Resumindo:

1.056 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causados por Influenza. Sendo **622 casos** por influenza A (H1N1), **381** por Influenza A não subtipado, **1** por Influenza A (H1) Sazonal, **48** por Influenza B e **4** por Influenza que em não foi possível classificar o subtipo do vírus. Desses casos, **290 evoluíram para óbito**.

Tabela 1: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Frequência de casos e óbitos segundo a classificação final, Minas Gerais, 2016 ¹				
Class. Final	Casos		Óbitos	
	N	%	N	%
SRAG por Influenza	1056	21,5	290	37,2
SRAG por outros vírus respiratórios	87	1,8	10	1,3
SRAG por outros agentes etiológicos	27	0,5	10	1,3
SRAG com resultado não detectável	1534	31,2	248	31,8
SRAG aguardando resultado	272	5,5	47	6,0
SRAG sem coleta	1938	39,4	174	22,3
TOTAL	4914	100,0	779	100,0
Fonte: SINAN Influenza on line				
(1) Dados parciais sujeitos à alteração/revisão				

Óbitos

Em 2016, até o momento, foram notificados 779 óbitos por SRAG. Dos 779 óbitos notificados, **290 (37,2%) foram confirmados para o vírus da Influenza**. Desses óbitos causados por Influenza, **193** foram por Influenza A (H1N1); **86** por Influenza A não subtipado; **8** por Influenza B e outros **3** óbitos por Influenza, em não foi possível classificar o subtipo do vírus.

ATENÇÃO! A SES-MG esclarece que **o crescimento no número de registros de óbitos de uma semana a outra não expressa ocorrências recentes**. A confirmação dos óbitos em decorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo vírus Influenza ocorre após liberação de resultado de exame laboratorial específico para o diagnóstico. Somente após essa confirmação é que os casos são inseridos no Informe Epidemiológico da Gripe. Dessa forma, **o registro de óbitos é acumulativo e diz respeito a ocorrências de todo o período de janeiro a dezembro de 2016**.

Resumindo:

290 óbitos por Influenza, desses óbitos: **193** por influenza A (H1N1) pdm09 (dentro desses óbitos teve um de um paciente de São Paulo); **86** por Influenza A não subtipado; **8** por influenza B (sendo um de morador de São José dos Campos e que foi atendido em Paracatu), e **3** óbitos não classificados (nestes óbitos não foi possível realizar o exame

laboratorial, **mas houve vínculo epidemiológico com pessoas que tiveram Influenza** (essas pessoas não vieram a óbito).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza: Distribuição de óbitos segundo município de residência:

Influenza A (H1N1) pdm09	Influenza A não subtipado	Influenza B	Sem vínculo epidemiológico
193	86	8	3

Tabela 2: Óbitos de SRAG por Influenza segundo classificação etiológica e município de residência, Minas Gerais, 2016.

Total de óbitos confirmados	MUNICÍPIOS POR VÍRUS INFLUENZA IDENTIFICADO		
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A não subtipado	Influenza B
01 caso	Aimorés, Alpinópolis, Areado, Astolfo Dutra, Barão de Cocais, Bom Despacho, Brasília de Minas, Campos Gerais, Capitólio, Cataguases, Cipotânea, Conceição das Alagoas, Cruzília, Curvelo, Diamantina, Elói Mendes, Esmeraldas, Extrema, Felixlândia, Formiga, Fronteira dos Vales, Funilândia, Gouveia, Guanhães, Guaxupé, Ibirité, Itaúna, João Monlevade, Juatuba, Ladainha, Lagoa da Prata, Leopoldina, Mateus Leme, Monsenhor Paulo, Monte Carmelo, Montes Claros, Nepomuceno, Nova Lima, Nova Ponte, Nova Resende, Novo Cruzeiro, Ouro Fino, Paracatu, Passos, Pedra do Indaiá, Piranguçu, Piranguinho, Recreio, Rio Pardo de Minas, Santo Antônio do Itambé, Santo Antônio do Monte, São Gonçalo do Sapucaí, São Joaquim de Bicas, São Lourenço, São Pedro da União, Serro, Sete Lagoas, Taiobeiras, Tupaciguara, Ubá, Unaí.	Alfenas, Araguari, Arcos, Bom Despacho, Brumadinho, Coromandel, Divinésia, Governador Valadares, Itabira, Itaobim, Ituiutaba, Janaúba, Ladainha, Manhuaçu, Mar de Espanha, Mariana, Martinho Campos, Matozinhos, Montes Claros, Morada Nova de Minas, Muriaé, Nepomuceno, Ouro Branco, Paracatu, Passos, Perdizes, Piraúba, Poços de Caldas, Rio Novo, Santa Maria de Itabira, Santa Rita de Caldas, Santa Vitória, São Geraldo, São Gotardo, São Roque de Minas, Senador Amaral, Timóteo, Toledo, Uberaba, Viçosa.	Astolfo Dutra, Belo Horizonte, Campestre, Mateus Leme, Onça de Pitangui.
02 casos	Andradas, Araxá, Barbacena, Campanha, Dolores do Indaiá, Frutal, Ibiá, Itabira, Itambacuri, Lavras, Liberdade, Mariana, Monte Santo de Minas, Muriaé, Pará de Minas, Paraguaçu, Patrocínio, Poços de Caldas, Ribeirão das Neves, Santa Vitória, São Gonçalo do Rio Abaixo, Varginha.	Barbacena, Campo Belo, Formiga, Guaxupé, Lavras, Oliveira, Pouso Alegre, Santa Luzia.	Uberlândia.
De 03 a 05 casos	Betim (3), Campo Belo (5), Conselheiro Lafaiete (3), Coromandel (3), Divinópolis (3), Itapeçerica (3), Ponte Nova (3), Pouso Alegre (3), Santa Luzia (3), Três Pontas (3), Uberaba (5).	Conselheiro Lafaiete (4), Contagem (3), Juiz de Fora (3), Ribeirão das Neves (3), Uberlândia (4), Varginha (3).	--
6 casos e mais	Belo Horizonte (17), Contagem (9), Juiz de Fora (6), Teófilo Otoni (6), Uberlândia (11).	Belo Horizonte (10).	--

Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Três óbitos de SRAG associado à **Influenza por vínculo-epidemiológico** evidente são de pacientes residentes dos municípios de Formiga (2) e Guaranésia (1).

Um óbito refere-se a paciente que tinha residência no município de São José dos Campos-SP, atendido em Paracatu e foi associado ao vírus Influenza B. Outro óbito é de um residente da capital paulista e foi atendido em Belo Horizonte sendo associado ao vírus Influenza (A/H1N1).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza:

Série histórica de frequência de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza, segundo identificação do vírus.
Minas Gerais, 2009-2016

Vírus Influenza	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza B	4	-	1	1	-	-	26	2	110	8	19	2	18	3	48	8
Influenza A(H1N1)pdm09	932	168	7	3	26	4	132	42	457	117	33	16	6	2	622	193
Influenza A(H1) Sazonal	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-
Influenza A(H3) Sazonal	-	-	-	-	-	-	21	-	50	9	85	14	63	9	-	-
Influenza A não subtipado	334	46	13	-	36	7	103	10	43	14	14	4	2	1	381	86
Sem Informação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3
TOTAL	1.270	214	21	4	62	11	283	54	661	148	152	36	89	15	1.056	290

(1) Dados referentes ao período de 2009 a 2012 consideraram somente as fichas com clínica de síndrome respiratória aguda grave e excluí casos de síndrome gripal.

(2) As fichas de investigação foram alteradas a partir do final do ano de 2012, assim critérios de classificação etiológica são diferentes no período que antecede a modificação para os utilizados atualmente.

Fonte: SINAN Influenza on line/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

- Neste ano, o vírus influenza começou a circular antecipadamente; situação denominada por sazonalidade atípica. Porém, não se pode inferir qual fator foi determinante para o aumento no número de óbitos.

- Acredita-se que a circulação mais precoce do vírus possa, de fato, estar relacionada à forte temporada de influenza, ocorrida no hemisfério norte, neste último inverno. Porém, uma explicação mais factível ainda não foi determinada, haja vista que o comportamento ocorrido nesse período poderá ser melhor descrito no próximo ano. No entanto, sabe-se que há muito tempo o vírus influenza sempre surpreende, dada sua capacidade de variabilidade genética.

- Fatores importantes, como melhoria do diagnóstico e no sistema de notificação, além da divulgação de dados pelos diversos meios de comunicação, têm contribuído para uma sensibilidade mais apurada por parte dos profissionais de saúde e da população como um todo em relação à doença, resultando em melhoria na qualidade de dados e detecção de pacientes que apresentam os sintomas da doença e que se enquadram na definição de casos suspeito.