

Informe Epidemiológico

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 18 de 2017

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 (SG) e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 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/H3N2), 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, 05 hospitais da capital e FUNED; tendo 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 Influenza Web.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 18 de 2017, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2017 a 06/05/2017.

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 23,6% (83 / 352) para SG e de 20,0 % (7/35) para SRAG em UTI.
- Na vigilância universal de SRAG, foram confirmados para Influenza 10,9 % (51 / 468) do total de casos com investigação laboratorial, predominando com 83,3% o vírus Influenza A/H3 Sazonal (35/ 51) e 9,5% do vírus Influenza A não subtipado (4/ 51). Entre os óbitos por SRAG, 12,1% (7 /66) foram confirmados para Influenza, identificando o vírus Influenza A/H3 Sazonal (4/ 7) e o vírus Influenza B (3/ 7).

¹Síndrome 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

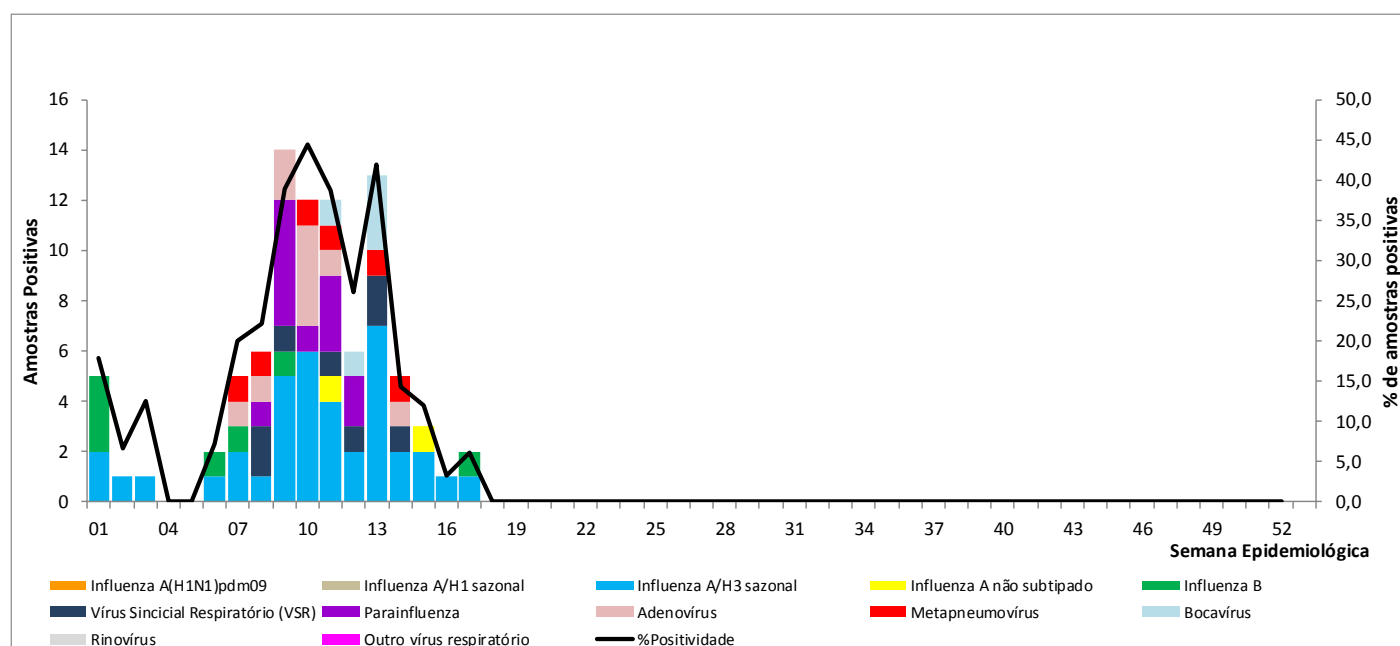
As informações sobre a vigilância sentinela de Influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas do Estado.

Síndrome Gripal

No Estado, até a SE 18 de 2017, as unidades sentinelas de SG coletaram 352 amostras. Entre os vírus respiratórios, 47 (56,6%) foram positivos para Influenza e 36 (43,4%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 7 (14,9%) foram decorrentes de Influenza B e outras 40 (85,1%) foi identificado o vírus Influenza A. Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação de Parainfluenza, com 55,6% (20/ 36) das amostras positivas, bem como de vírus sincicial respiratório, com 22,2% (8/36) (Figura 1).

O número de coletas recomendado pela vigilância está aquém do esperado, situação que dificulta a melhor identificação de mudanças no padrão sazonal de vírus respiratórios circulantes no estado.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Minas Gerais, 2017 até a SE18.



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

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 35 coletas e processadas 32 amostras. Dentre estas, 7 foram positivas para vírus respiratórios, sendo 6 para Influenza (Influenza A/H3N2) e 1 para outros vírus respiratórios (Parainfluenza).

SÉRIE HISTÓRICA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

No Brasil e em Minas Gerais, a partir da pandemia de Influenza (H1N1) ocorrida em 2009, é que medidas de prevenção, controle e tratamento começaram a ser amplamente divulgadas pelas autoridades públicas. O Ministério da Saúde estabeleceu como estratégia a abordagem sindrômica para a Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Tabela 1. Série histórica de frequência de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza, segundo identificação do vírus. Minas Gerais, 2009-2017.

Virus Influenza	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	Óbitos	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	49	8	8	3
Influenza A(H1N1)pdm09	932	168	7	3	26	4	132	42	457	117	33	16	6	2	623	194	1	-
Influenza A(H1) Sazonal	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-
Influenza A(H3) Sazonal	-	-	-	-	-	-	21	-	50	9	85	14	63	9	-	-	35	4
Influenza A não subtipado	334	46	13	-	36	7	103	10	43	14	14	4	2	1	382	86	4	-
Sem Informação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	1	-
TOTAL	1.270	214	21	4	62	11	283	54	661	148	152	36	89	15	1.059	291	51	7

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

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

SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 18 de 2017, foram notificados no estado 8 surtos de Síndrome Gripal, sendo o local de ocorrência: 2 (25,0%) em residência, 1 (25,0%) em Aldeia Indígena e 4 (50,0%) em Asilo.

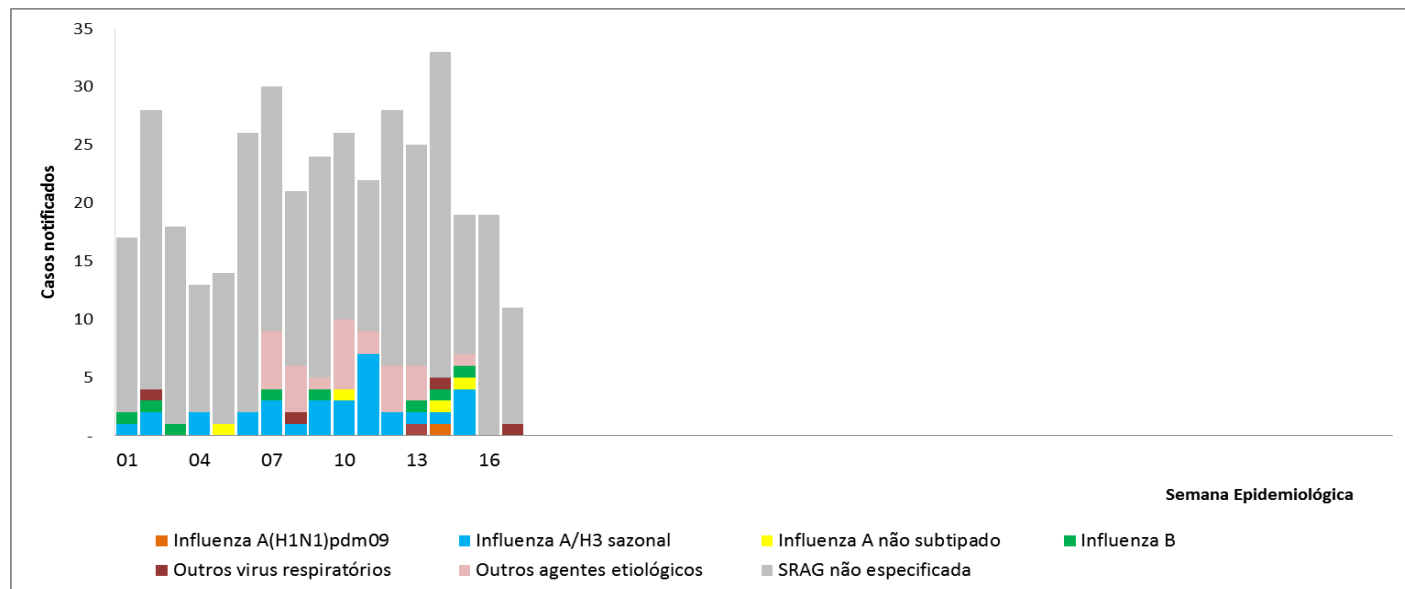
Os municípios que apresentaram surtos foram: Monte Santo de Minas, Ladainha, Belo Horizonte, Itajubá.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 18 de 2017, foram notificados 853 casos de SRAG, sendo 468 (54,9%) com amostra coletada e processada. Dos casos com amostras processadas, 10,9% (51/468) foram classificados como SRAG por Influenza e 5,6% (26/468) como outros vírus respiratórios. Dos casos associados a Influenza, 82,4% (42/51) eram Influenza A e 15,7% (8/51) Influenza B.

Figura 2: Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas – Minas Gerais, 2017 até SE 18.



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

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram uma mediana de idade de 69 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à sua distribuição, o município com maior número de casos de SRAG por Influenza no Estado foi Belo Horizonte (Tabela 2). No total, 18 municípios do Estado identificaram SRAG associadas à Influenza em pacientes residentes.

Tabela 2. Casos de SRAG por Influenza segundo classificação etiológica e município de residência, Minas Gerais, 2017.

Total de casos confirmados	MUNICÍPIOS POR VÍRUS INFLUENZA IDENTIFICADO		
	Influenza A/H3 sazonal	Influenza A não subtipado	Influenza B
01 caso	Alvinópolis, Alvorada de Minas, Itajubá, Matozinhos, Patrocínio, Ribeirão das Neves, Santa Luzia, São José do Goiabal.	Contagem, Morada Nova de Minas.	Araguari, Belo Horizonte, Ituiutaba, Uberlândia.
02 casos	Morada Nova de Minas.	Belo Horizonte.	Contagem, Ibirité.
De 03 a 05 casos	Contagem (4), Uberlândia (3).	--	--
6 casos e mais	Belo Horizonte (16).	--	--

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

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

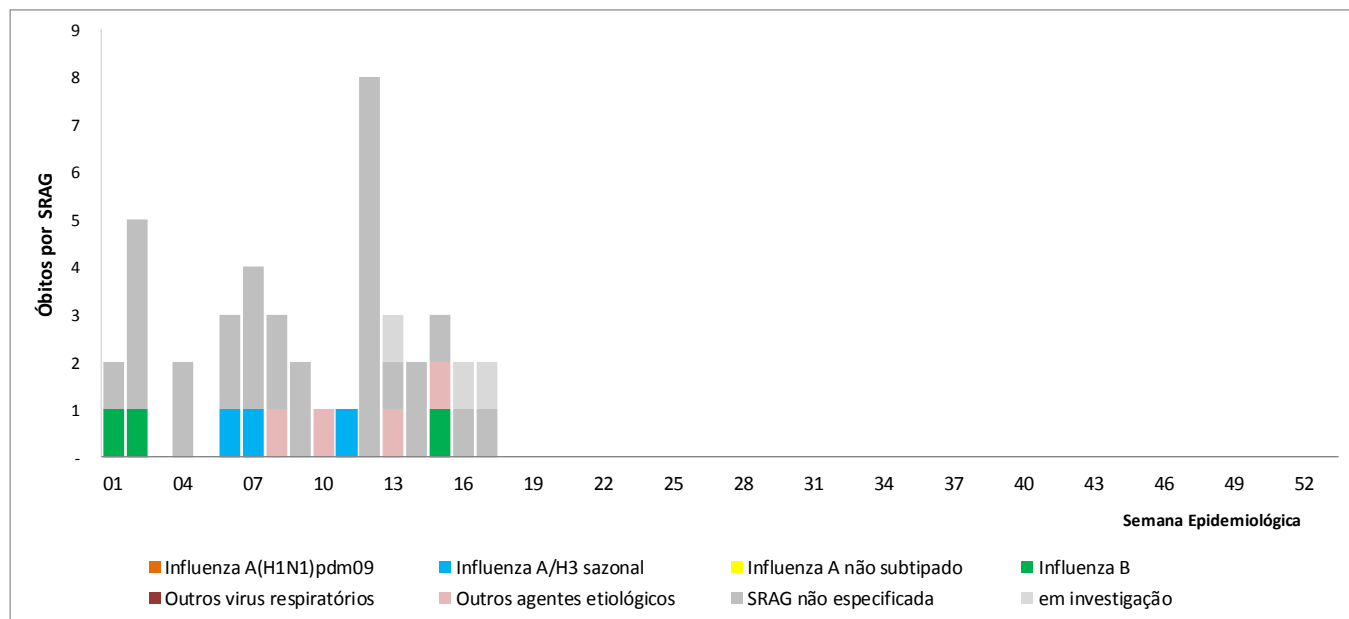
Até a SE 18 de 2017 foram notificados 66 óbitos por SRAG, o que corresponde a 7,7 % (66/853) do total de casos. Dos 66 óbitos notificados, 10,6% (7 /66) foram confirmadas para o vírus Influenza, sendo 57,1% (4/ 7) decorrentes da Influenza A e 42,9% (3/ 7) da Influenza B.. A frequência de óbitos associados à Influenza no Estado segundo municípios de residência está distribuída na Tabela 3.

Tabela 3: Óbitos de SRAG por Influenza segundo classificação etiológica e município de residência, Minas Gerais, 2017.

Total de óbitos confirmados	MUNICÍPIOS POR VÍRUS INFLUENZA IDENTIFICADO		
	Influenza A/H3 sazonal	Influenza A não subtipado	Influenza B
01 caso	Contagem.	--	Araguari, Ibirité, Uberlândia.
02 casos	--	--	--
De 03 a 05 casos	Belo Horizonte (3).	--	--
6 casos e mais	--	--	--

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

Figura 3: Distribuição dos óbitos por SRAG segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas – Minas Gerais, 2017 até SE 18.



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

Entre os óbitos por Influenza, a mediana da idade foi de 83 anos, variando de 10 a 92 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 ≥ 60 anos, cardiopatas e pneumopatas. Além disso, 14,3% (1/ 7) fez uso de antiviral dentro das 48 horas recomendáveis entre os primeiros sintomas e o início do tratamento.