

Influenza: Monitoramento das Primeiras 15 Semanas Epidemiológicas de 2013

Este é o primeiro Boletim Epidemiológico sobre a influenza publicado no Brasil para o ano de 2013. A partir deste, serão publicadas atualizações por semana epidemiológica. O objetivo é manter os profissionais de saúde informados sobre a circulação viral, visando a melhor orientação terapêutica dos casos graves, além de permitir a identificação do comportamento da influenza no país, para tomada de decisões, em caso de incidência da doença acima do esperado.

Atualmente, a vigilância da influenza no país é feita por meio do monitoramento da vigilância da síndrome gripal (SG) e da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e os dados são coletados por meio de formulários padronizados e digitados em dois sistemas de informação (on line):

- **Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)** – capta informações sobre casos de influenza por meio de uma rede de unidades-sentinelas de vigilância de síndrome gripal (59 unidades no país). Gera informações sobre a proporção de atendimentos por síndrome gripal em serviços de pronto-socorro, proporção de casos de síndrome gripal por influenza A ou B e identifica mais três tipos de vírus circulantes entre os casos de síndrome gripal (SG).
- **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Influenza Web)** – capta informações sobre os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados e

permite avaliar, além da gravidade e letalidade da influenza, a incidência de casos graves por semana epidemiológica, as cepas virais de influenza associadas aos piores desfechos por faixa etária e região do país. Também identifica o perfil de resistência dos vírus de influenza circulantes aos antivirais em uso na prática clínica.

As informações apresentadas neste boletim, a respeito da vigilância sentinela de SG, baseiam-se nos dados de 59 unidades-sentinelas existentes desde o ano 2000. Este ano, a vigilância sentinela da SG será ampliada no país para 169 unidades e será incluída a vigilância sentinela de SRAG em 150 unidades de terapia intensiva. Estas unidades estarão distribuídas em 79 municípios e haverá a representação de todas as unidades federadas e do distrito federal. Nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades-sentinelas.

Contexto Internacional

A partir de Outubro de 2012, período de sazonalidade da gripe no hemisfério norte, foi observada uma circulação intensa do vírus sazonal influenza A(H3N2) subtipo Vitória, principalmente nos Estados Unidos e no Canadá (80% dos casos de SRAG). Esse vírus sazonal caracteriza-se por ser de maior virulência. O observado na sazonalidade na região da América do Norte 2012-2013, caracterizou-se como um período sazonal epidêmico, com alta taxa de internação, principalmente em idosos e crianças com menos de dois anos, e com considerável aumento da mortalidade por influenza nestas faixas etárias. No momento, o período sazonal nos países mais temperados já finalizou, havendo predomínio na fase de regressão do processo epidêmico do vírus influenza B.

Cenário da SE 13 de 2013¹

- **América do Norte:** No Canadá e nos EUA, nenhum estado relatou atividade generalizada. A maioria dos indicadores de atividade da influenza estava dentro do nível esperado para esta época do ano. Os casos de influenza B estão aumentando. Este permanece como o vírus predominante nestes dois países. No México, a influenza A(H3N2) continua como o vírus mais prevalente.
- **América Central e Caribe:** Apresenta co-circulação dos vírus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B. Ainda que o VRS e o influenza A(H3N2) tenham sido os vírus mais comumente detectados nesta região.
- **América do Sul:** Apresentou tendência crescente de infecção respiratória aguda na maioria dos países, porém com níveis esperados para esta época do ano. Nos países andinos, o VRS foi predominante, com exceção do Equador, onde houve co-circulação de VRS e influenza A(H3N2). No Cone Sul, o adenovírus foi o vírus predominante, com exceção do Paraguai, onde a influenza A(H3N2) prevaleceu.

Informe²

- Na China, até 15/04/2013, foram confirmados 60 casos de influenza A(H7N9) por critério laboratorial, incluindo 13 óbitos. Não há recomendação de restrições de viagens ou comércio para aquele país.

Composição da vacina para o hemisfério sul³

A OMS recomendou a seguinte composição para as vacinas trivalentes para uso na sazonalidade de influenza em 2013 para o hemisfério sul:

- Um vírus A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- Um vírus A/Victoria/361/2011 (H3N2);
- Um vírus B/Wisconsin/1/2010-like.

Resumo da semana epidemiológica

- No Brasil o percentual de atendimento de SG está aumentando. Porém, se mantém abaixo do limite superior esperado para esta época do ano. Esse aumento é observado em todas as regiões geográficas do país;
- Foram coletadas 1.691 amostras de casos de SG até a semana epidemiológica 15 nas unidades-sentinelas. Houve baixa circulação de vírus influenza, com maior número de amostras positivas observado nas regiões Norte, onde predominou a circulação do VRS, e Nordeste, com predomínio de VRS e adenovírus. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram baixa circulação de vírus respiratórios;
- Até a SE 15, foram notificados 1.717 casos de SRAG. Destes, 5,2% (90) foram por influenza. A mediana de idade foi de 08 (0-97) anos e as regiões com o maior número de casos de SRAG notificados foram o Sudeste e Sul;

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial

Jarbas Barbosa da Silva Jr. (editor geral), Sônia M. F. Brito, Marcus Quito, Cláudio Maierovitch P. Henriques, Deborah C. Malta, Dirceu B. Greco, Guilherme Franco Netto, Elisete Duarte, Eunice de Lima, Marta Roberta Santana Coelho e Carlos Estênio Freire Brasilino.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Ricardo Pio Marins (editor científico), Gilmara Lima Nascimento (editora assistente) e Alisson Leandro Aragão Meneses (secretário executivo).

Colaboradores

Ana Claudia M. de Souza, Daiana A. da Silva, Fabiano Rosa, Líbia Roberta de O. Souza, Thayssa Fonseca e Walquíria Aparecida Ferreira de Almeida.

Distribuição impressa e eletrônica

Núcleo de Comunicação (Nucom/SVS)

Diagramação

Fred Lobo e Sabrina Lopes (Nucom/SVS)

- O número de óbitos por SRAG, até a SE 14, foi 155. Nove óbitos foram classificados como influenza, sendo seis influenza A(H1N1)pdm09, um influenza A(H3N2), um influenza A não subtipado (não realizou subtipagem) e um por influenza B. A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de óbitos por influenza A(H1N1)pdm09 nas últimas semanas.

Perfil Epidemiológico da Síndrome Gripal (SG)

O percentual de atendimento de SG entre o total de atendimento nas 59 unidades-sentinelas de SG no Brasil está aumentando. Porém se mantém abaixo do limite superior esperado para esta época do ano,

considerando o período de 2004 a 2012 (Figura 1). Esse aumento é observado em todas as regiões do país. Para cálculo da média, limite superior e limite inferior, foram excluídos os anos de 2009 e 2010 devido à pandemia por influenza A(H1N1)pdm09.

Em 2013, foram coletadas 1.691 amostras de casos de SG até a semana epidemiológica 15. Desses casos, 17,7% (300/1.691) tiveram resultado positivo para influenza ou outros vírus respiratórios. O maior número de amostras com resultados positivos foi observado nas regiões Norte, com 27,2% (144/529) de positividade, e Nordeste, com 29,6% (95/321). Nessas regiões, houve predomínio de VRS, destacando também circulação de influenza A na região Norte e Adenovírus na região Nordeste (Figura 2).

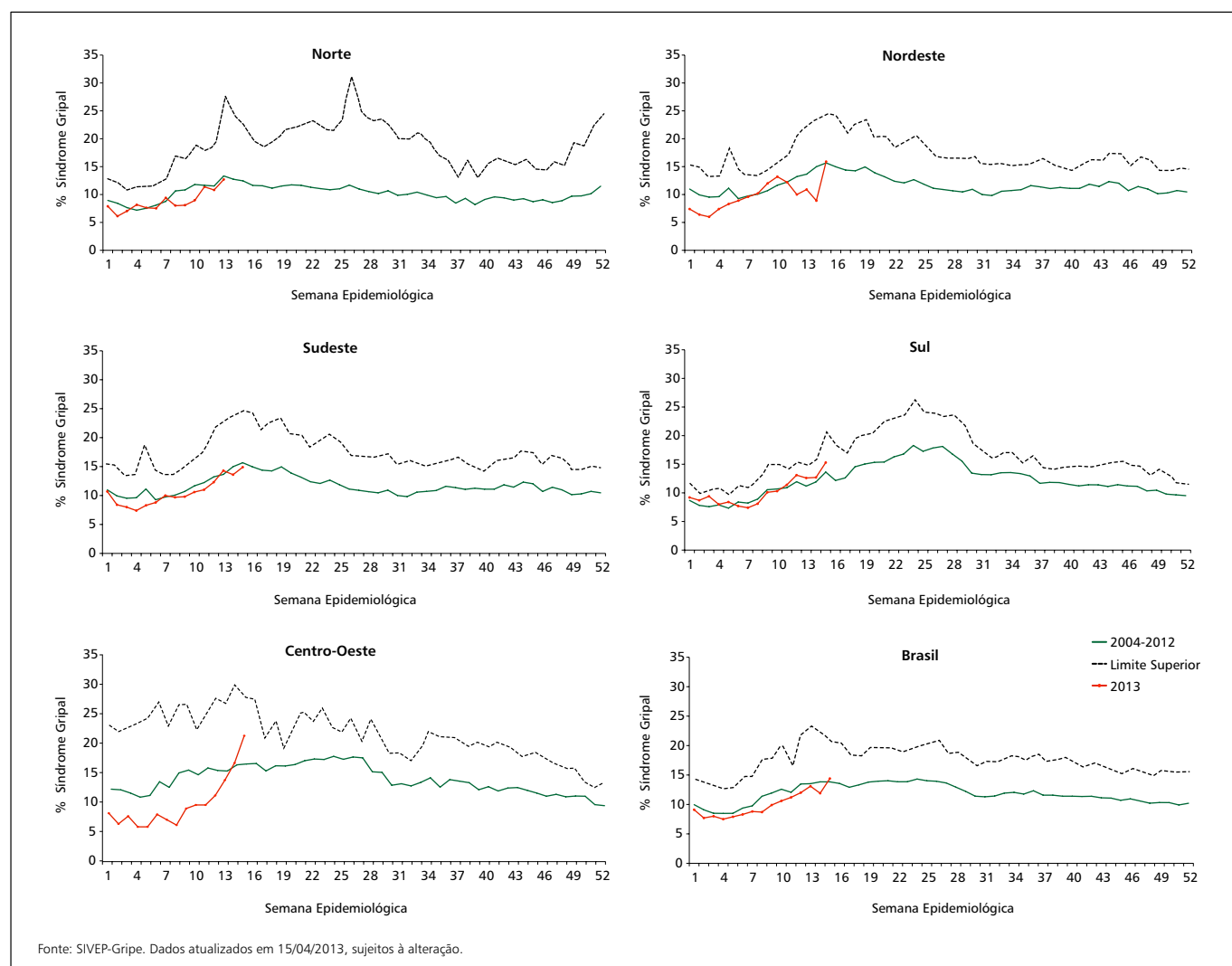


Figura 1 – Percentual de atendimentos por SG nas unidades sentinelas segundo região geográfica e semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 15.

Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, houve baixa circulação de vírus respiratórios, com percentuais de positividade de 10,8% (38/352), 4,0% (12/299) e 5,3% (10/187) respectivamente (Figura 2).

A faixa etária com a maior proporção de amostras positivas foi de crianças até quatro anos. Nesse grupo etário foram coletadas 602 amostras, das quais 31,7% (191) foram positivas para algum vírus respiratório.

O VRS apresentou maior percentual de positividade nessa faixa etária, com 66% (126/191) das amostras positivas.

Entre os indivíduos de 5 a 14 anos, 32,3% das amostras foram positivas para vírus influenza B. Nos indivíduos de 25 a 59 anos, 52,9% das amostras foram positivas para influenza A e nos maiores de 60 anos, 50% das amostras foram positivas para adenovírus. (Figura 3).

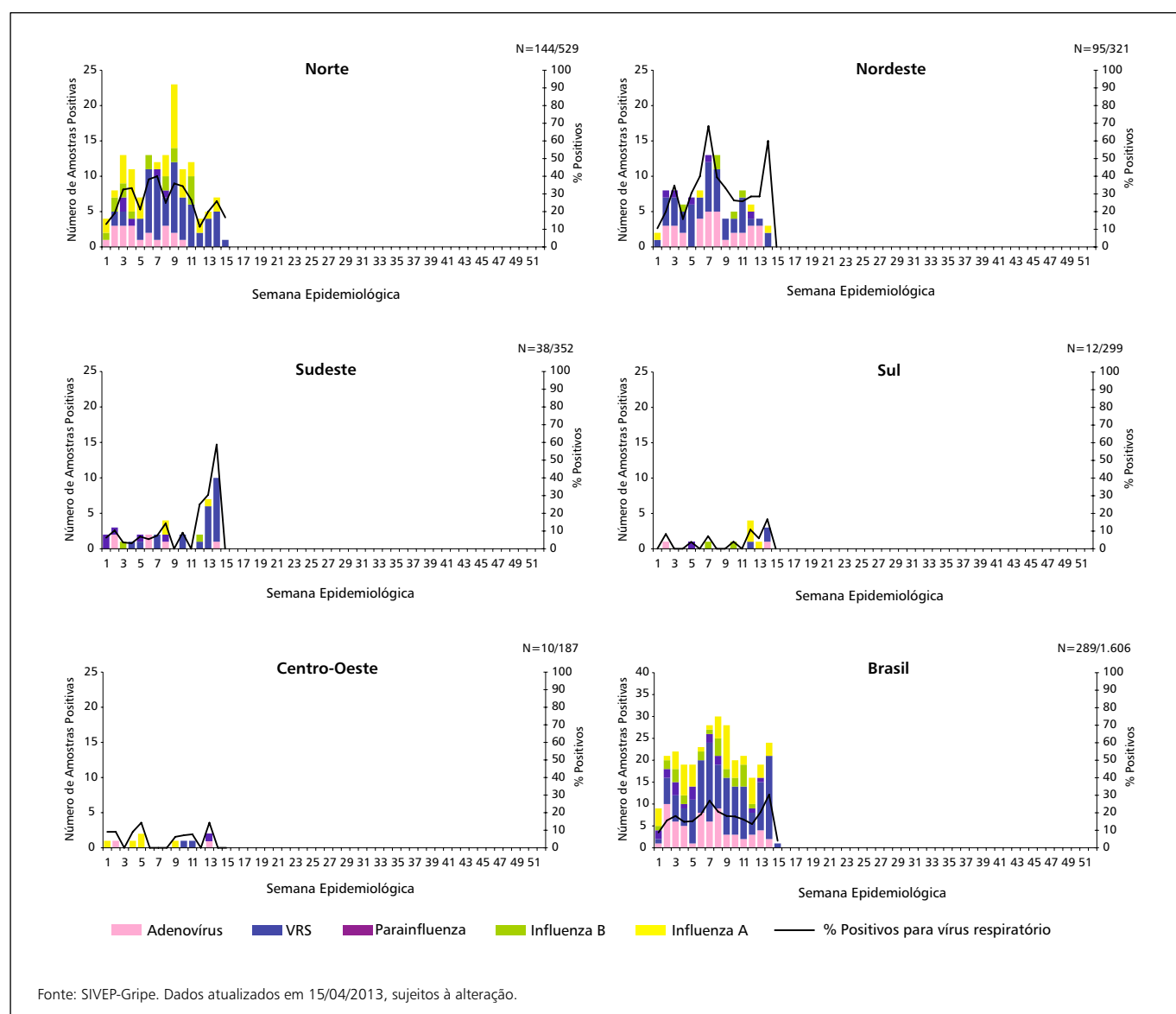


Figura 2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG por região geográfica e semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 15.

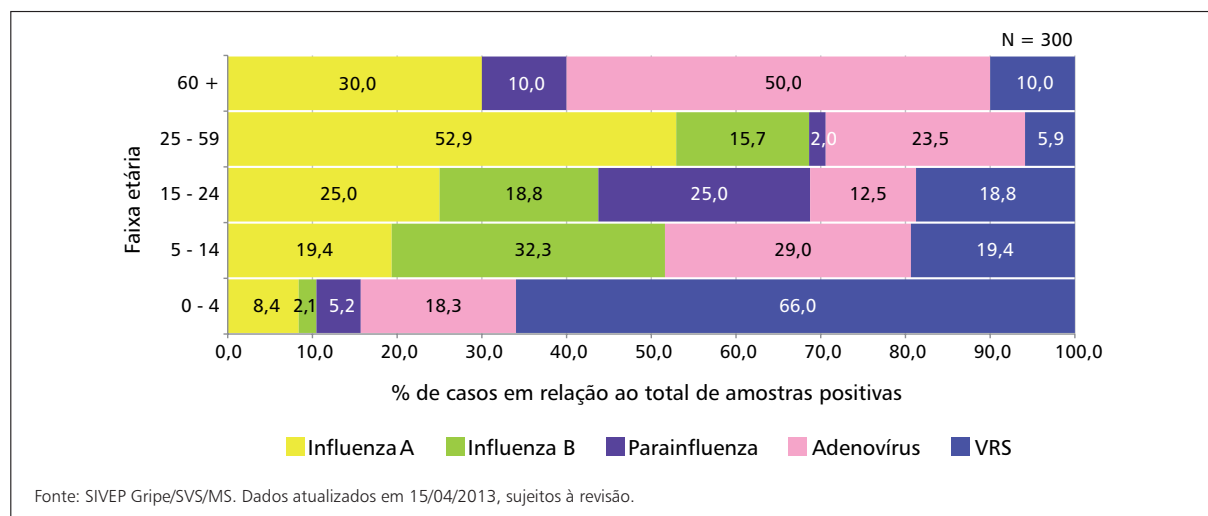


Figura 3 – Percentual de amostras positivas por faixa etária e vírus respiratório identificado. Brasil, 2013 até a SE 15.

Perfil Epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Na SE 15 de 2013 foram notificados 38 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O total acumulado até esta semana, referente ao período de início de sintomas de 30/12/2012 a 13/04/2013, foi de

1.717 casos. Destes, 5,2% (90/1.717) foram classificados como SRAG por influenza e nas semanas 12 e 13 houve uma maior identificação de vírus influenza quando comparado com as semanas anteriores. Embora tenha sido observado aumento de atendimento por síndrome gripal nas unidades-sentinelas, não se observou aumento de casos de SRAG na região Sul (Figura 4).

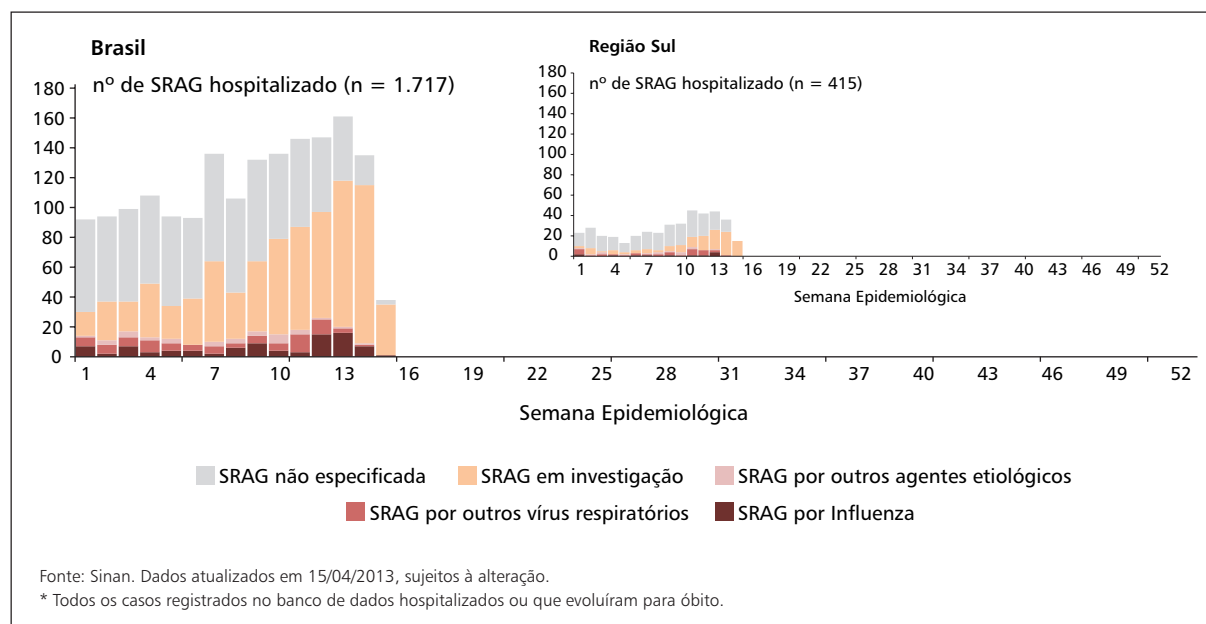


Figura 4 – Casos de SRAG hospitalizados segundo classificação final e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até SE 15.

Entre os casos com amostras positivas para vírus respiratórios, 54,0% (68/126) foram pelo vírus influenza A e 11,9% (15/126) pelo vírus influenza B. Sendo 46 casos classificados como influenza A(H1N1) pdm09, 16 como influenza A(H3) e seis como influenza A não subtipado (não realizou subtipagem).

Destaca-se um predomínio de vírus influenza A(H1N1)pdm09 nas últimas semanas, com maior prevalência na região Sudeste (Figura 5).

As regiões geográficas que acumularam o maior número de casos de SRAG no período foram as regiões Sudeste com 50,4% (865/1.717) e a região Sul 24,2% (415/1.717) (Tabela 1).

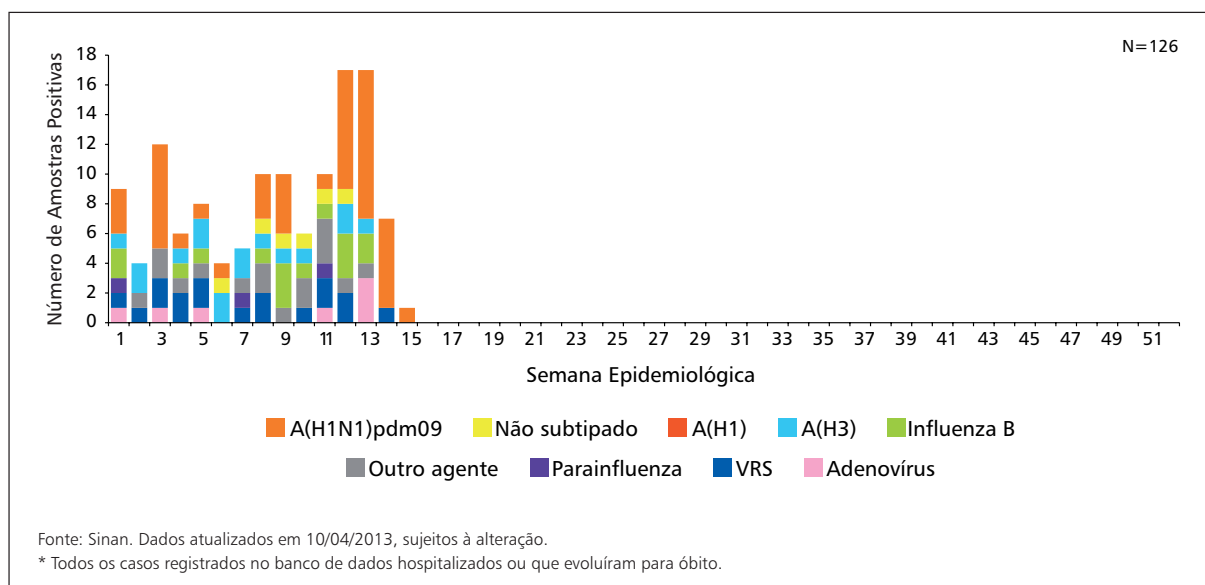


Figura 5 – Casos de SRAG hospitalizados* segundo vírus identificado e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até SE 15.

Dentre os casos de SRAG, a mediana de idade foi de 8 (0-97) anos. Os casos de SRAG positivos para influenza estavam distribuídos em todas as faixas

etárias, sendo que a faixa composta de pessoas de 25 a 59 anos apresentou o maior percentual de casos de SRAG por influenza com 8,3% (39/470) (Figura 6).

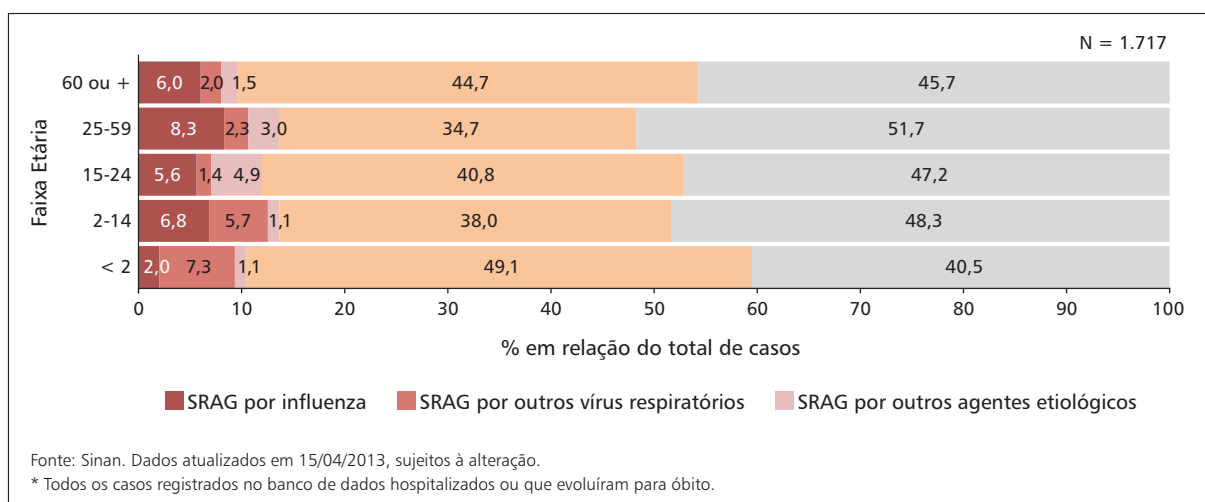


Figura 6 – Casos de SRAG hospitalizados* por faixa etária e classificação final. Brasil, 2013 até SE 15.

Tabela 1 – Número total de casos de SRAG hospitalizados* por Região/UF de Residência e segundo vírus identificado. Brasil, 2013 até SE 15.

REGIÃO/UF	Total de casos de SRAG hospitalizados		SRAG confirmado para influenza				SRAG por outro vírus respiratório	SRAG por outro agente Etológico	SRAG Não Especificado	SRAG em investigação
	n	%	A(H1N1) pdm09	A (H3)	A (não subtipado**)	Influenza B				
Norte	66	3,8	2	1	0	3	1	2	21	36
Rodônia	8	0,5	0	0	0	0	0	0	0	8
Acre	17	1,0	0	0	0	0	0	0	1	16
Amazonas	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	1
Roraima	2	0,1	0	0	0	0	0	0	2	0
Pará	37	2,2	2	1	0	3	1	2	18	10
Amapá	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	1
Nordeste	277	16,1	0	2	0	0	6	2	65	202
Maranhão	3	0,2	0	0	0	0	0	0	1	2
Piauí	37	2,2	0	0	0	0	0	1	7	29
Ceará	19	1,1	0	0	0	0	2	0	7	10
Rio Grande do Norte	14	0,8	0	0	0	0	0	0	0	14
Paraíba	2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	2
Pernambuco	179	10,4	0	1	0	0	4	0	47	127
Alagoas	2	0,1	0	0	0	0	0	0	0	2
Sergipe	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	21	1,2	0	1	0	0	0	1	3	16
Sudeste	865	50,4	37	6	12	10	39	13	420	328
Minas Gerais	355	20,7	0	2	0	0	23	1	153	176
Espírito Santo	2	0,1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rio de Janeiro	46	2,7	0	0	4	1	2	0	17	22
São Paulo	462	26,9	37	4	8	9	14	12	249	129
Sul	415	24,2	5	4	1	2	33	15	238	117
Paraná	189	11,0	0	2	0	0	26	13	93	55
Santa Catarina	126	7,3	4	0	0	0	0	2	78	42
Rio Grande do Sul	100	5,8	1	2	1	2	7	0	67	20
Centro-Oeste	92	5,4	2	3	0	0	0	1	44	42
Mato Grosso do Sul	20	1,2	2	0	0	0	0	1	4	13
Mato Grosso	2	0,1	0	0	0	0	0	0	1	1
Goiás	44	2,6	0	2	0	0	0	0	23	19
Distrito Federal	26	1,5	0	1	0	0	0	0	16	9
BRASIL	1.715	99,9	46	16	13	15	79	33	788	725
Outro País	2	0,1	0	0	0	0	0	1	1	0
TOTAL	1.717	100,0	46	16	13	15	79	34	789	725

Fonte: Sinan. Dados atualizados em 15/04/2013, sujeitos à alteração.

* Todos os casos registrados no banco de dados hospitalizados ou que evoluíram para óbito.

** Amostras encaminhadas para o laboratório de referência nacional.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos por SRAG

Em 2013, o total de óbitos por SRAG até a semana epidemiológica 15, referente ao período de início dos sintomas de 30/12/2012 a 13/04/2013, foi de 155. Neste ano, o maior número de óbitos por SRAG foi observado na semana 1. Nas semanas 12, 13 e 14, observou-se um aumento de identificação de óbitos por vírus influenza quando comparado com as semanas anteriores (Figura 7).

As regiões que acumularam o maior número de óbitos registrados no período foram Sudeste: 63,9% (99/155) e Sul: 20,6% (32/155) (Tabela 2). No país, até a semana epidemiológica 15/2013, a taxa de mortalidade por SRAG foi de 0,08/100 mil habitantes.

Nove óbitos foram classificados como influenza, sendo seis influenza A(H1N1)pdm09, um influenza A(H3N2), um influenza A não subtipado (não realizou subtipagem) e um (01) por influenza B.

Dentre os óbitos por SRAG, a mediana de idade foi de 41 (0-89) anos. A faixa etária com o maior percentual de óbitos por influenza foi na faixa etária de 2 e 14 anos de idade, com 10,0%. (Figura 8).

De acordo com os dados registrados no Sinan, do total de óbitos por SRAG 52,9% (82/155) possuíam pelo menos uma comorbidade e 45,2% (70/155) eram do sexo feminino. Das mulheres, 37,1% (26/70) estavam em idade fértil, das quais 11,5% (3/26) eram gestantes.

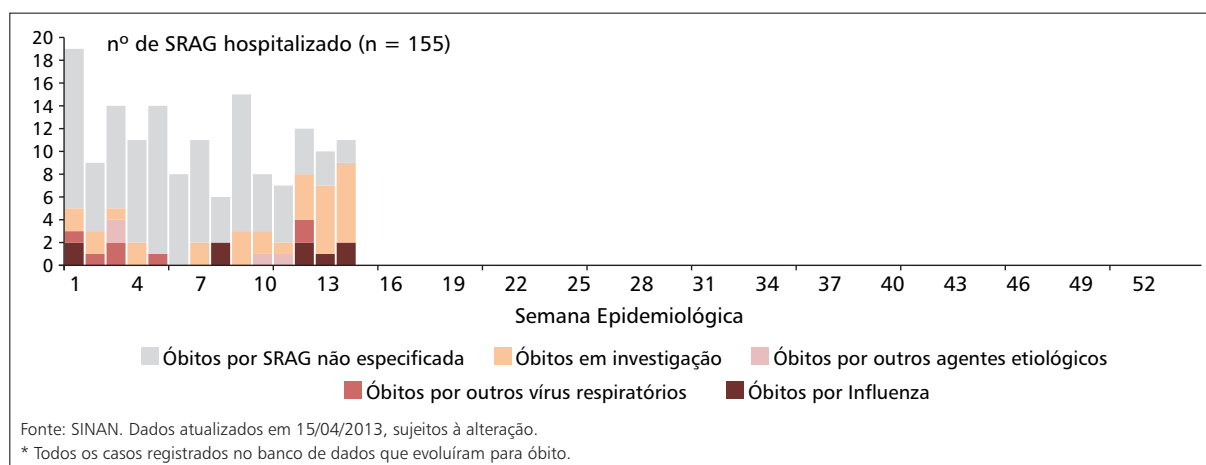


Figura 7 – Óbitos por SRAG* segundo classificação final e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 15.

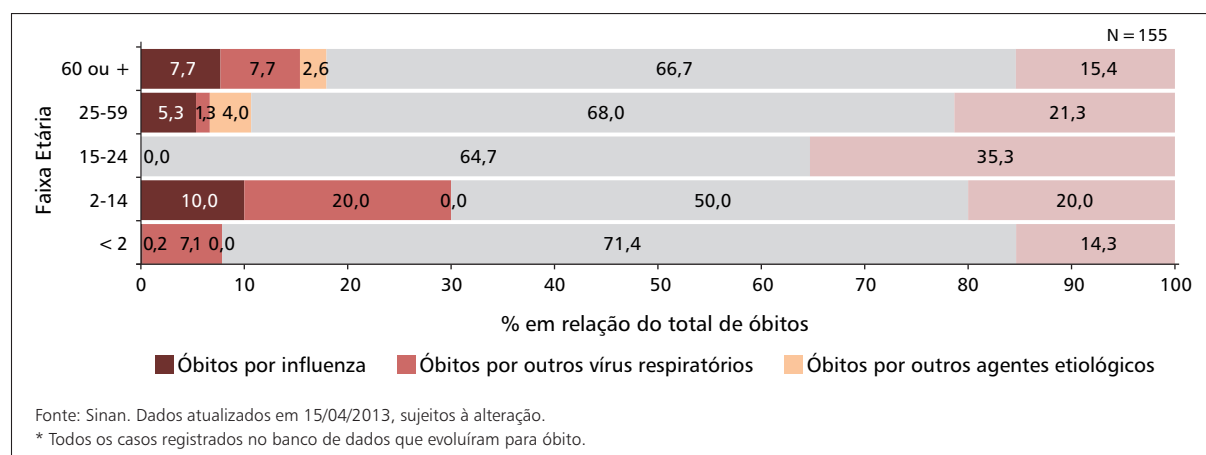


Figura 8 – Óbitos por SRAG hospitalizados* por faixa etária e classificação final. Brasil, 2013 até SE 15.

Tabela 2 – Número total de óbitos por SRAG* por Região/UF de Residência e segundo vírus identificado. Brasil, 2013 até SE 15.

REGIÃO/UF	Total de óbitos por SRAG		Óbitos por SRAG confirmado para influenza				Óbitos por outro vírus respiratório	Óbitos por outro agente etiológico	Óbitos por SRAG não especificada	Óbitos em investigação
	n	%	A(H1N1) pdm09	A (H3)	A (não subtipado**)	Influenza B				
Norte	3	1,9	1	0	0	0	0	0	2	0
Rodônia	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	0
Pará	2	1,3	1	0	0	0	0	0	1	0
Amapá	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	6	3,9	0	0	0	0	1	0	1	4
Maranhão	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piauí	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	1
Ceará	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	2	1,3	0	0	0	0	0	0	0	2
Paraíba	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	1	0,6	0	0	0	0	1	0	0	0
Alagoas	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	2	1,3	0	0	0	0	0	0	1	1
Sudeste	99	63,9	5	0	1	1	3	2	64	23
Minas Gerais	28	18,1	0	0	0	0	1	0	23	4
Espírito Santo	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	0
Rio de Janeiro	7	4,5	0	0	0	1	0	0	6	0
São Paulo	63	40,6	5	0	1	0	2	2	34	19
Sul	32	20,6	0	1	0	0	3	1	26	1
Paraná	21	13,5	0	0	0	0	2	1	18	0
Santa Catarina	3	1,9	0	0	0	0	0	0	2	1
Rio Grande do Sul	8	5,2	0	1	0	0	1	0	6	0
Centro-Oeste	14	9,0	0	0	0	0	0	0	10	4
Mato Grosso do Sul	2	1,3	0	0	0	0	0	0	2	0
Mato Grosso	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	1
Goiás	8	5,2	0	0	0	0	0	0	5	3
Distrito Federal	3	1,9	0	0	0	0	0	0	3	0
BRASIL	154	99,4	6	1	1	1	7	3	103	32
Outro País	1	0,6	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	155	100,0	6	1	1	1	7	4	103	32

Fonte: Sinan. Dados atualizados em 15/04/2013, sujeitos à alteração.

* Todos os casos registrados no banco de dados que evoluíram para óbito.

** Não realizado subtipagem.

Considerações

O período sazonal de influenza está se aproximando (mês de maio) e devido à sazonalidade epidêmica por H3N2 na América do Norte é possível que haja também um período sazonal de influenza atípico nos países da América do Sul e, portanto no Brasil. O Ministério da Saúde está realizando com estados e municípios a campanha de vacinação contra influenza até 26/04/2013, sendo de fundamental importância esforços de todas as esferas para que se atinjam coberturas elevadas nos grupos prioritários. Faz-se necessária também a prontidão dos serviços de saúde de forma a se preparar para eventual aumento da demanda. É também de fundamental importância que se divulgue o Protocolo de Tratamento de Influenza, pois o uso do antiviral Oseltamivir tem se mostrado como o recurso terapêutico de maior impacto na redução de gravidade e óbitos por influenza.

Referências

- 1- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246
- 2- http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/index.html
- 3- http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_south/en/index.html

Outras informações

www.saude.gov.br
www.who.int
<http://new.paho.org>
www.ecdc.eu
www.flu.gov
www.promedmail.org
www.cdc.gov