



Informe Epidemiológico nº01/2019 – Vigilância da influenza (Atualizado em 05 de abril de 2019)

Vigilância universal da influenza

Os dados contidos neste informe são oriundos da vigilância universal de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento do vírus influenza, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente à ocorrência de casos graves de SRAG causados pelo vírus.

Os dados são coletados pelas Secretarias Municipais de Saúde por meio de formulários padronizados e inseridos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe: SIVEP Gripe. As amostras laboratoriais são coletadas e encaminhadas para a análise no Laboratório Central de Saúde Pública em Santa Catarina (LACEN/SC).

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 14 de 2019, ou seja, casos com início de sintomas em 30/12/2018 até os registrados em 05/04/2019.

A **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)** abrange casos de síndrome gripal que evoluem com comprometimento da função respiratória que, na maioria dos casos, leva à hospitalização, sem outra causa específica. As causas podem ser vírus respiratórios, dentre os quais predominam os da influenza do tipo A e B, ou bactérias, fungos e outros agentes.

Perfil epidemiológico

Vigilância universal de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em Santa Catarina

De 30 de dezembro de 2018 a 05 de abril de 2019 (SE 14), foram notificados 130 casos suspeitos de SRAG em Santa Catarina. Destes, 8 (6,2%) foram confirmados para influenza, sendo 6 (75,0%) pelo vírus A (H1N1) pdm09 e 02 (25,0%) pelo vírus A (H3N2). Outros 97 (74,6%) casos de SRAG tiveram resultado negativo para influenza A e B (SRAG não especificada), 12 (9,2%) casos de SRAG foram ocasionados por outro vírus respiratório e 13 (10,0%) casos se encontram em investigação, aguardando confirmação laboratorial, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Casos de SRAG segundo classificação final e agente etiológico. Santa Catarina, 2019.

Classificação Final	Casos	
	N	%
SRAG por Influenza	8	6,2
Influenza A (H1N1) pdm09	6	75,0
Influenza A (H3N2)	2	25,0
Influenza A (subtipagem em andamento)	0	0,0
Influenza B	0	0,0
SRAG não especificada	97	74,6
SRAG por outros vírus respiratórios	12	9,2
SRAG por outros agentes etiológicos	0	0,0
Em investigação	13	10,0
Total	130	100

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Os municípios que apresentaram casos confirmados de SRAG pelo vírus influenza foram: Florianópolis, com 3 casos; Tubarão com 2 casos; Blumenau, Criciúma e Joinville com 1 caso cada; como ilustra a Figura 1.

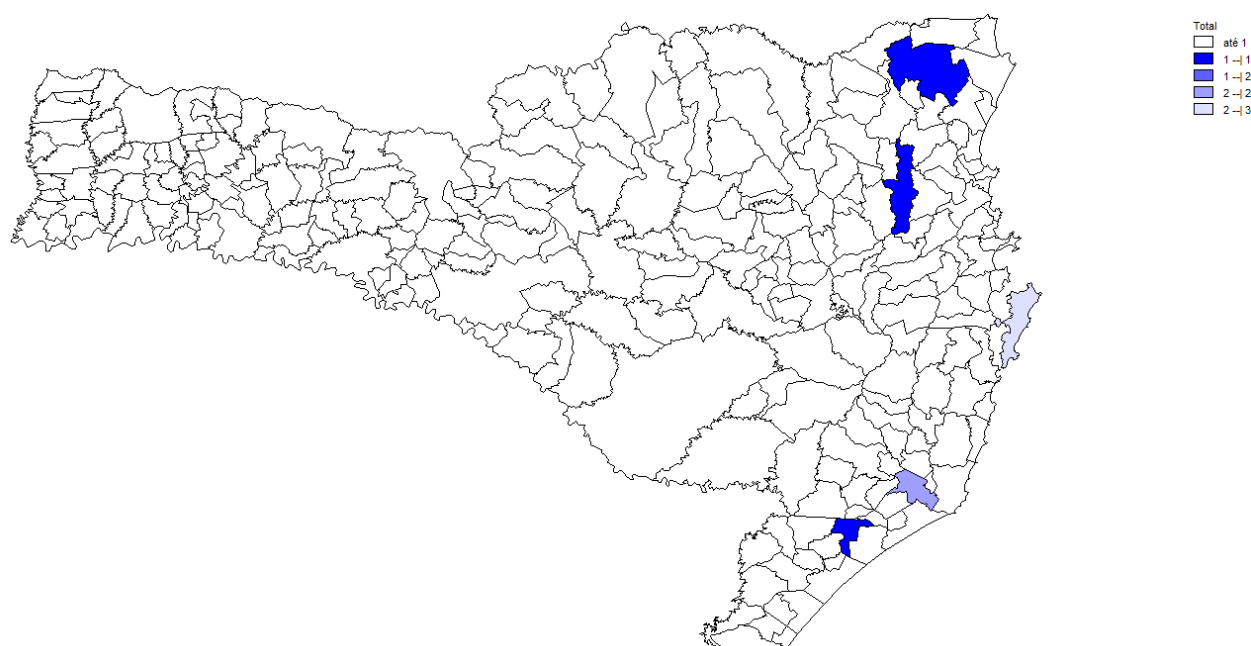


Figura 1: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo município de residência. SC. 2019

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2018). Dados sujeitos a alterações.

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados por influenza acometeram indivíduos nas faixas etárias entre 30 a 39 (1 caso), de 40 a 49 anos (1 caso), de 50 a 59 (4 casos) e acima de 60 anos (2 casos), como se pode ver na Tabela 2.

Tabela 2: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo faixa etária (em anos) e subtipo viral. SC, 2019

Faixa Etária (em anos)	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3N2)		Influenza A (Sub em andamento)		Influenza B		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<2	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 39	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
40 a 49	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
50 a 59	3	37,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	4	50,0
>= 60	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0
Total	6	75,0	2	25	0	0	0	0	8	100

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Dos 8 casos de SRAG confirmados como influenza, 04 apresentaram algum fator de risco associado, dos quais 1 (25,0%) era idoso (acima de 60 anos), 1 (25,0%) obeso e 2 (50,0%) eram portadores de doenças crônicas como descreve a Tabela 3. Desses, 6 evoluíram para a cura, 1 ainda está aguardando a evolução e 1 foi a óbito. Dos pacientes que evoluíram para a cura, 06 fizeram uso do antiviral Oseltamivir (Tamiflu) em média, três dias após o início dos sintomas de síndrome gripal (febre, tosse ou dor de garganta e, pelo menos, mais um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia).

Tabela 3: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo fatores de risco. SC, 2019.

Fatores de risco	Casos de SRAG por Influenza (n=8)	
	N	%
Sem fatores de risco	4	50,0
Com fatores de risco	4	50,0
Doentes crônicos	2	50,0
Gestante	0	0,0
Puérpera	0	0,0
< 2 anos	0	0,0
Idosos >= 60 anos	1	25,0
Obesidade	1	25,0

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Perfil dos óbitos em Santa Catarina

Até o dia 05/04/2018, dos 130 casos notificados de SRAG, 13 evoluíram para óbito, 1 (7,7%) confirmado pelo vírus Influenza A(H1N1) e 12 (92,3%) tiveram resultado negativo para os vírus influenza A e B, sendo classificados como SRAG não especificada, conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Óbitos de SRAG segundo classificação final e agente etiológico. Santa Catarina, 2019.

Classificação Final	Óbitos	
	N	%
SRAG por Influenza	1	7,7
Influenza A(H1N1)pdm09	1	100,0
Influenza A(H3N2)	0	0,0
Influenza A (subtipagem em andamento)	0	0,0
Influenza B	0	0,0
SRAG não especificada	12	92,3
SRAG por outros vírus respiratórios	0	0,0
SRAG por outros agentes etiológicos	0	0,0
Em investigação	0	0,0
Total	13	100

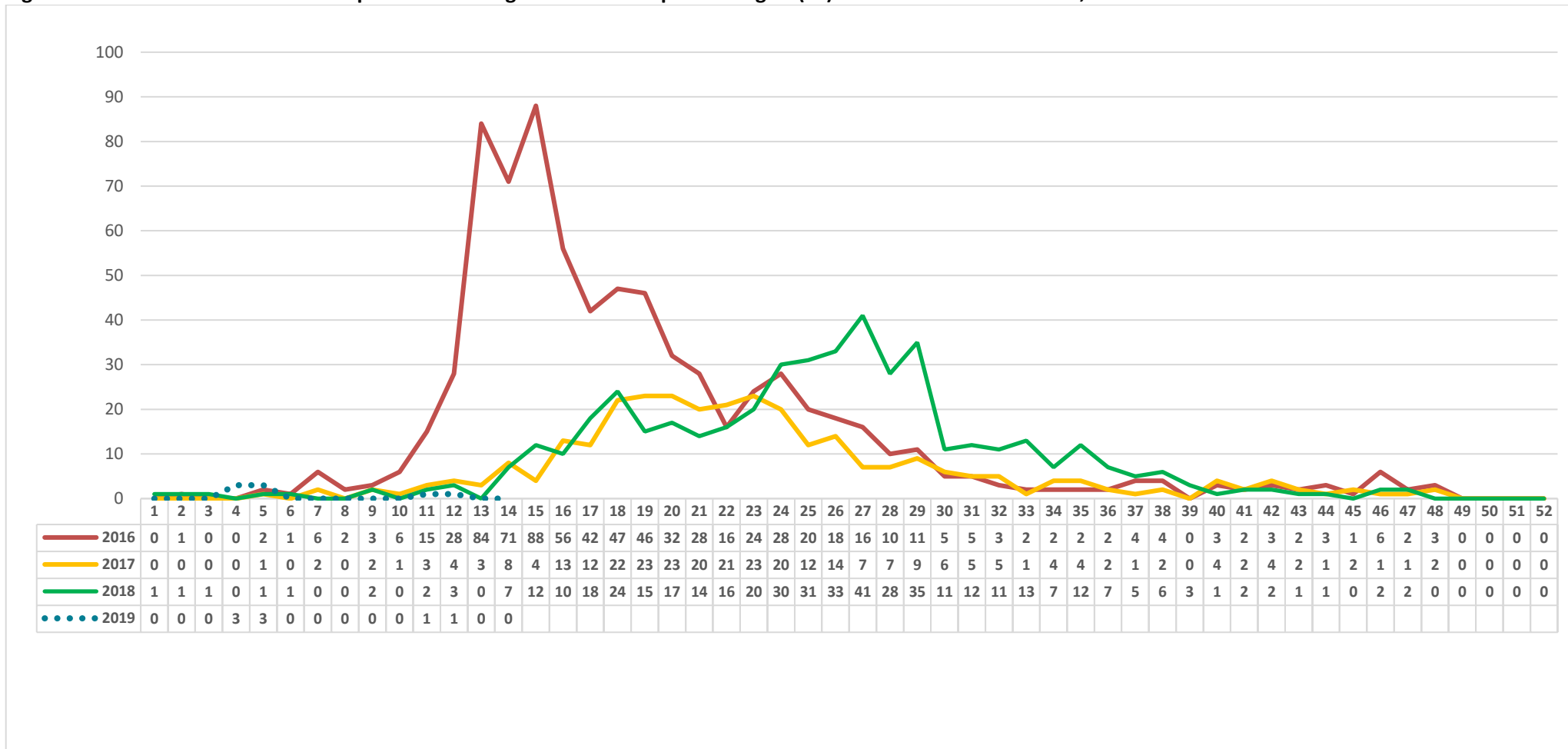
Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

O óbito confirmado pelo vírus Influenza A (H1N1) ocorreu no mês de março. O paciente era residente no município de Tubarão, com 52 anos, que era portador de diabetes mellitus e fez uso de Oseltamivir no mesmo dia do início dos sintomas.

Comparação de casos confirmados de SRAG pelo vírus influenza 2016-2019

O monitoramento dos casos de SRAG confirmados por influenza, por meio do SINAN Influenza Web, indica que, em 2016, observa-se um aumento no número de casos confirmados de SRAG por influenza a partir da SE 9 (28/2 a 5/3), com um pico na SE 14 (3 a 9/4), logo após, verifica-se uma queda no número de casos até a SE 21 (22 a 28/5). Em 2017, até a SE 52, os casos apresentados permaneceram dentro do esperado para o período. Em 2018, os casos seguiram a mesma tendência de 2017, e houve uma cocirculação de ambos os vírus Influenza tipo A. Observa-se, ainda, a partir da SE 24 (10 a 16/06), um aumento de casos que decaem a partir da SE 29. Em 2019 ainda há uma baixa circulação de vírus influenza, ainda não é possível precisar como será o período de sazonalidade, de acordo com o Gráfico 2.

Figura 3: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo Semana Epidemiológica (SE) do início dos sintomas. SC, 2015-2019.*



Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Os meses de janeiro a abril sempre foram meses de baixa circulação do vírus influenza em Santa Catarina, tendo sido confirmados, nesse período, 8 casos em 2012, 21 casos em 2013, 7 casos em 2014 e 6 casos em 2015. Em 2016, nesse período, foram confirmados 404 casos de SRAG por influenza, uma ocorrência atípica para esse tipo de vírus. Os meses de maio a agosto são aqueles em que, historicamente, há maior circulação do vírus influenza, e a ocorrência de casos em 2016 acompanhou a tendência histórica. Em 2017, os números acompanham as tendências apresentadas até o ano de 2015 e, a partir do mês de agosto, registramos historicamente nova queda no número de casos pela diminuição da circulação do vírus. Em 2018, os números ficaram dentro do limite histórico esperado para o período, com um aumento concentrado a partir do mês de junho e a partir de agosto há a tendência de diminuição do número de casos, em 2019 os casos estão dentro do esperado para o período, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5: Casos confirmados de SRAG por influenza de acordo com o mês de início dos sintomas. SC, 2012-2019.

Mês	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Janeiro	2	2	2	2	1	0	4	4
Fevereiro	1	1	0	1	11	5	2	2
Março	0	3	2	0	111	9	6	2
Abril	5	15	3	3	281	42	53	
Maio	186	61	14	31	159	97	79	
Junho	463	84	35	16	93	77	115	
Julho	89	175	44	30	51	31	120	
Agosto	4	108	37	9	11	17	49	
Setembro	0	35	26	9	11	6	22	
Outubro	0	11	4	12	11	13	6	
Novembro	0	6	2	5	13	6	5	
Dezembro	0	1	3	1	5	0	0	
Total	750	502	172	119	758	303	461	8

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Em relação aos tipos de vírus influenza predominantes em Santa Catarina, em 2012 houve o predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09, com 722 casos e 75 óbitos. Em 2013, o vírus influenza A(H1N1)pdm09 também predominou, com 229 casos e 34 óbitos; no entanto, os casos de influenza A(H3N2) também foram significativos, apresentando 133 casos e 6 óbitos. Em 2014, ocorreu um predomínio na circulação do vírus influenza A(H3N2), com 146 casos e 9 óbitos. Em 2015, ocorreu uma baixa circulação de ambos os vírus. Em 2016, houve o predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09, com 722 casos e 114 óbitos. Em 2017, o vírus que circulou foi o A(H3N2). Em 2018, os vírus que circularam foram os da Influenza A(H3N2), Influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B. Em 2019 até o momento estão circulando são influenza A H1N1 e H3N2, como se pode ver na Tabela 8.

Tabela 6: Casos confirmados de SRAG por influenza segundo classificação final. SC, 2012-2019.*

Classificação Final	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
SRAG por influenza	750	75	499	42	174	13	119	20	758	117	303	39	461	58	8	1
Influenza A (H1N1)pdm09	722	75	229	34	21	4	54	16	722	114	1	0	196	35	6	1
Influenza A (H3N2)	5	0	133	6	146	9	47	2	1	0	233	29	223	20	2	0
Influenza A (subtipagem em andamento)	0	0	2	0	0	0	0	0	8	0	2	0	11	1	0	0
Influenza B	23	0	135	2	7	0	18	2	27	3	67	10	30	2	0	0
Influenza A encerrada por Vínculo Epidemiológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em: 05/04/2019). Dados sujeitos a alterações.

Vigilância sentinela da influenza

A vigilância da influenza, no Brasil, é composta pela sentinela de síndrome gripal (SG), de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes internados em Unidades 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 circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos no sistema de informação online SIVEP-GRIPE. Atualmente, estão ativas 252 Unidades Sentinelas, sendo 140 de SG, 112 de SRAG em UTI e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos. Em Santa Catarina, temos 7 Unidades Sentinelas em três municípios:

- **Joinville:** 2 Unidades Sentinelas de SRAG (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Jeser Amarante Faria) e 1 unidade de SG (UPA 24h Aventureiro);
- **Florianópolis:** 2 Unidades Sentinelas de SRAG (Hospital Nereu Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão) e 1 de SG (UPA Sul da Ilha);
- **São José:** 1 Unidade de SG no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes.

Considerações Finais

Em 2019, até o momento, há registro casos de Influenza dentro do esperado para o período que antecede a sazonalidade, que se inicia a partir do início de maio e permanecendo até o final de agosto. Em 2018, os registros de casos de influenza ficaram dentro do esperado para o período de sazonalidade, que vai do início de maio até o final de agosto. Houve o predomínio dos vírus Influenza A(H1N1) e Influenza A(H3N2) acometendo idosos e adultos portadores de comorbidades (doenças crônicas), indicando uma tendência de cocirculação desses dois subtipos de vírus. No ano de 2017, o predomínio foi quase absoluto do subtipo A(H3N2).

O perfil de casos mostra a importância de a população procurar o serviço de saúde mais próximo da residência aos primeiros sinais e sintomas de gripe para o tratamento adequado, em especial os portadores de fatores de risco para agravamento e óbito (idosos, crianças, doentes crônicos etc.), pois estes têm maior probabilidade de apresentar complicações quando infectados pelo vírus Influenza.

Apesar de o vírus influenza intensificar-se no período de maio à agosto (inverno), ele circula todos os meses do ano, portanto, devem ser reforçadas as medidas de prevenção, principalmente lavar as mãos com frequência e evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas. Também é necessário manter superfícies e objetos que entram em contato frequente com as mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos, limpos com álcool, e não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres.

Os serviços de saúde devem estar sempre preparados para promover o atendimento adequado aos casos de Síndrome Gripal, reforçando as medidas de manejo clínico dos casos. O uso do antiviral (Oseltamivir) está indicado para todos os casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações e de síndrome respiratória aguda grave, independentemente da situação vacinal ou da confirmação laboratorial. Nos pacientes com síndrome gripal sem condições e fatores de risco para complicações, a indicação do antiviral deve ser baseada em julgamento clínico, se o tratamento puder ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início da doença.

A terapêutica precoce reduz tanto os sintomas quanto a ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, tanto em pacientes com condições e fatores de risco para complicações bem como naqueles com síndrome respiratória aguda grave. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

A gripe causada pelo vírus influenza é uma doença grave que causa danos à saúde das pessoas há muitos séculos. É transmitida a partir das secreções respiratórias, podendo também sobreviver de minutos a horas no ambiente, sobretudo em superfícies tocadas frequentemente. A partir do contato com um doente ou superfície contaminada, o vírus pode penetrar pelas vias respiratórias, causando lesão que pode ser grave e até fatal, se não tratada a tempo.

A 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza em Santa Catarina está sendo realizada entre os dias 10 de abril a 31 de maio, sendo o dia 04 de maio o dia D de mobilização nacional. Salienta-se a importância da vacinação para prevenir o agravamento dos casos e a não disseminação para a população de risco.

O público-alvo da campanha em 2019 compreende: crianças entre 6 meses e 6 anos; gestantes; puérperas – até 45 dias após o parto; indivíduos com 60 anos ou mais; trabalhadores da saúde; professores do ensino infantil, fundamental e médio de escolas públicas e privadas e do ensino superior público e privado; povos indígenas; grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais; adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas; população privada de liberdade; e funcionários do sistema prisional.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Dive) – Vigilância de gripe em Santa Catarina: <http://www.gripe.sc.gov.br>
- Protocolo de tratamento de influenza, 2017: <http://www.gripe.sc.gov.br/include/documentos/ProtocoloTratamentoInfluenza.pdf>
- Síndrome gripal/SRAG – Classificação de risco e manejo do paciente: http://www.gripe.sc.gov.br/include/documentos/fluxograma_gripe_novo.pdf