



Informe Epidemiológico Influenza Semanal

Semana Epidemiológica 01 a 29/2019 (30/12/2018 a 27/07/2019)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC



Dados atualizados em 31/07/2019

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes hospitalizados (SRAG-hospitalizado).

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

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação¹.

Este informe apresenta resultados sumarizados da **Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)** na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS) e da **Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado)** no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital da Criança Conceição (HCC) no período compreendido entre as **semanas epidemiológicas (SE) 01 a 27 de 2019**, com o início de sintomas dos casos entre os dias 30/12/2018 a 27/07/2019.

Resumo da Semana Epidemiológica

Foram coletadas 91 amostras de **SG**, a **positividade** para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras processadas foi de **32,9% (23/70)**. Foram notificados **678 casos de SRAG**, desses 7,1% (48/678) foram classificados como SRAG por influenza e 39,8% (270/678) como SRAG por outros vírus respiratórios, em 91,1% (246/270) dos casos foi identificado o Vírus Sincial Respiratório (VSR).

Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

A Vigilância Sentinela de SG iniciou no GHC em 2011, sendo realizada inicialmente na Emergência do HNSC (período 1: SE 26/2011 a SE 24/2013); posteriormente a UPA-ZN foi agregada como unidade sentinela para monitorar casos em crianças (período 2: SE 25/2013 a 52/2014). A partir de janeiro de 2015 (SE 01/2015), a vigilância de SG foi concentrada exclusivamente na UPA-ZN devido ao maior número de atendimentos por SG ocorrerem nesta unidade. São monitorados dois indicadores:

(1) a proporção de casos de SG entre todos os atendimentos na unidade (**figura 1**).

(2) identificação dos vírus circulantes através da coleta de amostras de nasofaringe de casos atendidos por SG. Essa vigilância preconiza a **coleta de 5 amostras semanais** na unidade sentinela. A **meta** deste indicador é coletar pelo menos **80% (4/5) de amostras por semana (figura 2)**.

A **proporção de casos de SG** entre o total de atendimentos na UPA ZN apresenta uma **média de 1,1%**, não apresentando pico observado nas semanas de sazonalidade (SE 25 a 33) em outros anos (**figura 1**). O número de coletas esteve abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde nas semanas epidemiológicas iniciais, apresentando recuperação a partir da SE 14. Na SE 15 houve redução dos atendimentos por SG, o que pode estar relacionado à redução de atendimentos da UPA Zona Norte nesta semana para a limpeza dos ductos de ar condicionado (**figura 2**).

Foram coletadas 91 amostras de **SG**, **positividade** para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras processadas foi de **32,9% (23/70)**: foram identificados **12 (17,1%) casos de vírus influenza A (H1N1)**, **nove (12,9%) casos de vírus influenza A (H3N2)** e **dois (2,9%) casos de vírus influenza B**. Observa-se co-circulação dos vírus influenza A (H1N1) e A (H2N3) (**figura 3**).

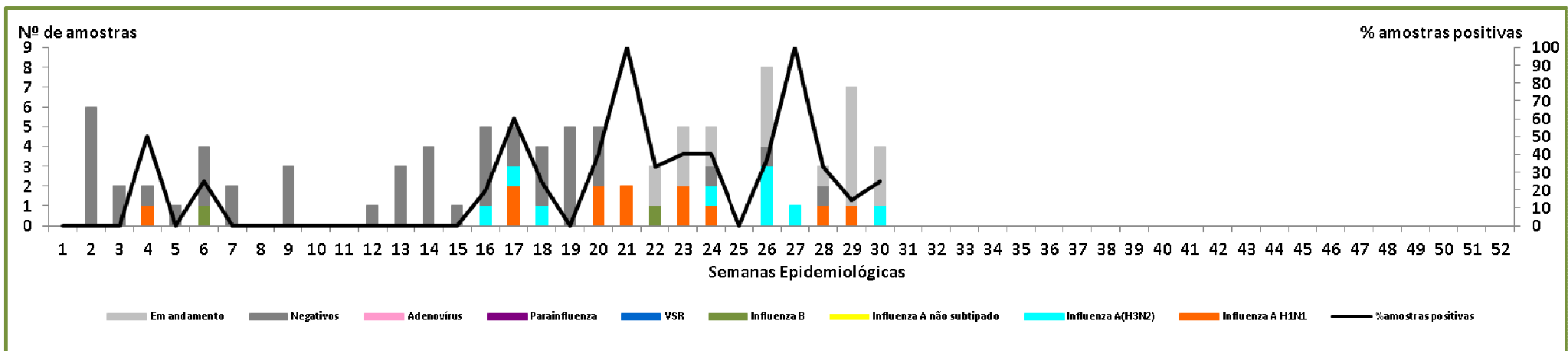


Figura 3. Número de casos de Síndrome Gripal por semana epidemiológica da coleta da amostra, conforme agente etiológico. Unidade sentinela UPA Zona Norte, SE 01/2019 a 30/2019. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pacientes Hospitalizados

A **vigilância de SRAG-hospitalizado** no HNSC e HCC começou na SE 19/2009, durante a pandemia de influenza A H1N1 (pdm09). Em 2010, houve poucos casos de SRAG, o aumento do número de casos nos anos seguintes, demonstra a consolidação desta vigilância. Houve maior circulação do vírus influenza A (H1N1) em 2012, 2013 e 2016.

Foram notificados **678 casos de SRAG**, desses 7,1% (48/678) foram classificados como SRAG por influenza e 39,8% (270/678) como SRAG por outros vírus respiratórios, em 91,1% (246/270) dos casos foi identificado o VSR (tabela 1). Observa-se aumento das notificações a partir da SE 15, aumento do número de casos de VSR a partir da SE 18, aumento do número de casos de influenza A (H1N1) a partir da SE 21 e co-circulação os vírus influenza A (H1N1) e influenza A (H3N2) a partir da SE 20 (figura 4). Houve **três óbitos por adenovírus**, um **óbito por influenza A (H1N1)** e um **óbito por influenza A (H3N2)** (tabela 2).

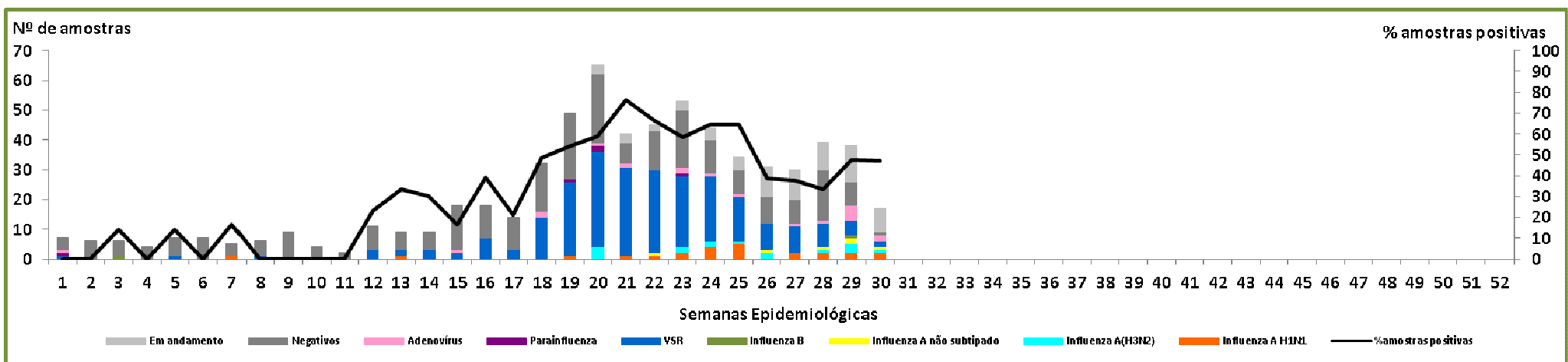


Figura 4. Número de casos de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, conforme agente etiológico. HNSC e HCC, (SE 01/2019 a 30/2019). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 1- Evolução dos casos de SRAG investigados conforme o agente etiológico e unidade hospitalar, HNSC e HCC, em 2019, até SE 30. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Classificação	HCC				HNSC				TOTAL			
	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade	Casos		Óbitos	Letalidade
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SRAG por vírus influenza	33	6,4	0	0,0	15	9,4	2	13,3	48	7,1	2	4,2
Influenza A(H1N1)pdm09	17	3,3	0	0,0	7	4,4	1	14,3	24	3,5	1	4,2
Influenza A(H3N2)	11	2,1	0	0,0	5	3,1	1	20,0	16	2,4	1	6,3
Influenza A não subtipado	2	0,4	0	0,0	3	0,0	0	0,0	5	0,7	0	0,0
Influenza A não subtipado e VSR	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Influenza B	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0
SRAG por outros vírus respiratórios	269	51,8	3	1,1	1	0,6	0	0,0	270	39,8	3	1,1
VSR	245	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	245	36,1	0	0,0
VSR e Adenovírus	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Adenovírus	19	0,0	3	15,8	0	0,0	0	0,0	19	2,8	3	15,8
Parainfluenza 1,2 ou 3	4	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	5	0,7	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificado	203	39,1	3	1,5	89	56,0	21	23,6	292	43,1	24	8,2
Em investigação	14	2,7	0	0,0	54	34,0	1	1,9	68	10,0	1	1,5
TOTAL	519	100,0	6	1,2	159	100,0	24	15,1	678	100,0	30	4,4

Tabela 2- Características dos óbitos por Influenza e outros vírus respiratórios, HNSC e HCC, em 2019, até SE 30. Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Óbitos	Sexo	Idade (anos)	Comorbidade
ADENOVÍRUS			
1	F	1	Sem
2	M	8	Sequela neurológica associada a CMV congênito
3	M	11 meses	Sem
INFLUENZA A (H3N2)			
4	M	74	DM, HAS, CI
INFLUENZA A (H1N1)			
5	M	82	DPOC, ICC, CI, DM. Obesidade
ICC- insuficiência cardíaca congestiva; CI- cardiopatia isquêmica; CMV- citomegalovírus, DM- diabetes melito; DPOC- doença pulmonar obstrutiva crônica			

No **HNSC**, o percentual de internações por patologias de CID J09 a CID 18.9 que englobam a influenza e pneumonias (figura 5) **não apresentou** tendência de aumento com a chegada da sazonalidade. Já no **HCC**, observa-se aumento das internações por patologias de CID J09 a CID 18.9 a partir da SE 19 (figura 6).

Oitenta e dois (12,1%) casos de SRAG necessitaram internação em **UTI**. No **HNSC** parece haver tendência de aumento das internações por SRAG Universal a partir da SE 15 e das internações por SRAG em UTI a partir da SE 19 (figura 7). Já no **HCC**, essa tendência é observada a partir da SE 18 (figura 8).

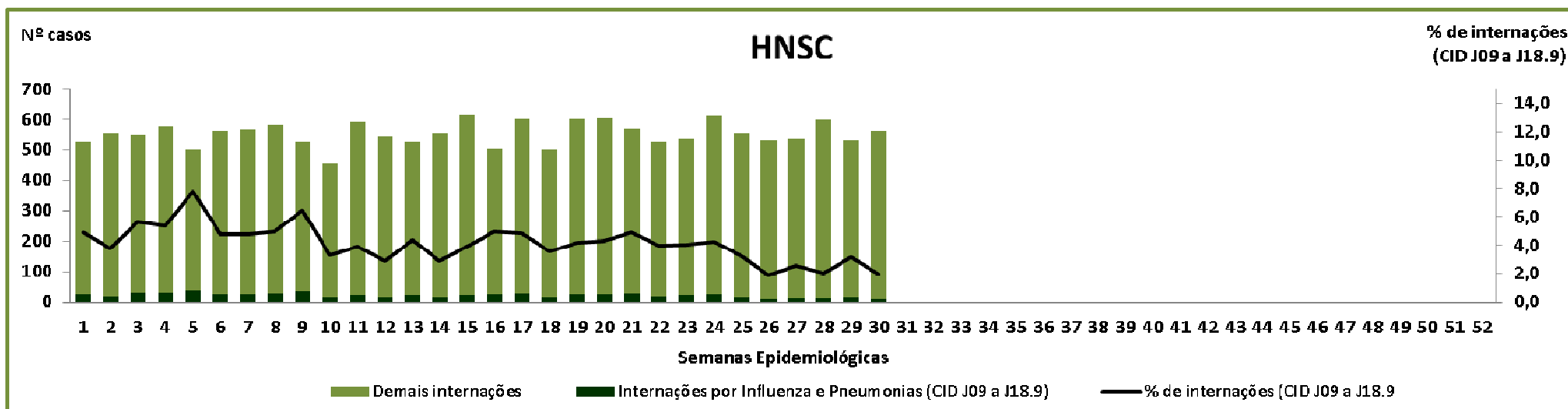


Figura 5. Internações totais, internações por influenza e pneumonia (CID J09 a J18.9) e proporção de internações por influenza e pneumonia (CID J09 a J18.9). HNSC (SE 01/2019 a 30/2019). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

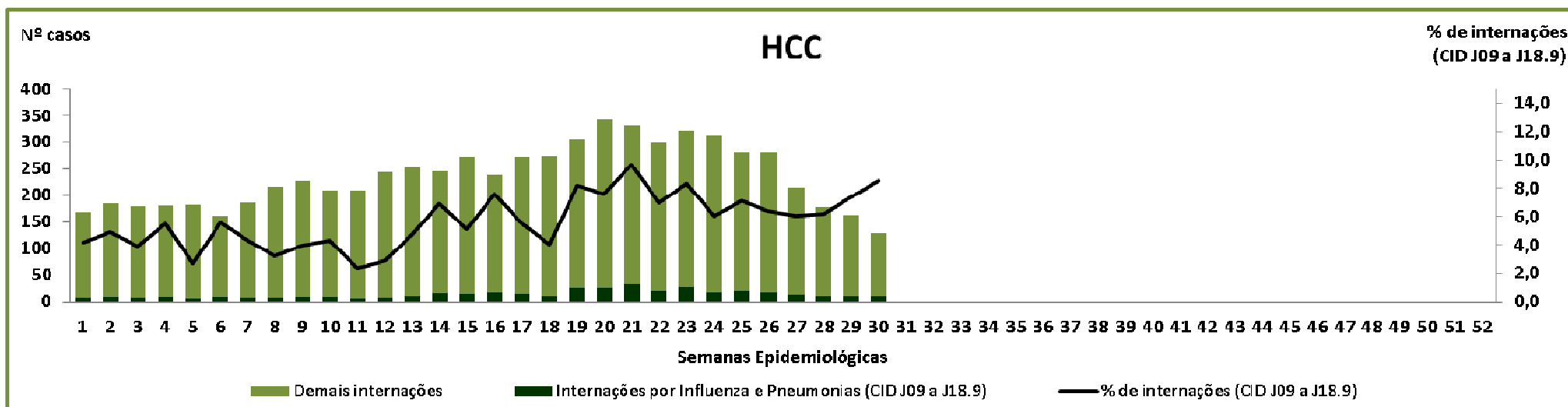


Figura 6. Internações totais, internações por influenza e pneumonia (CID J09 a J18.9) e proporção de internações por influenza e pneumonia (CID J09 a J18.9). HCC (SE 01/2019 a 30/2019). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

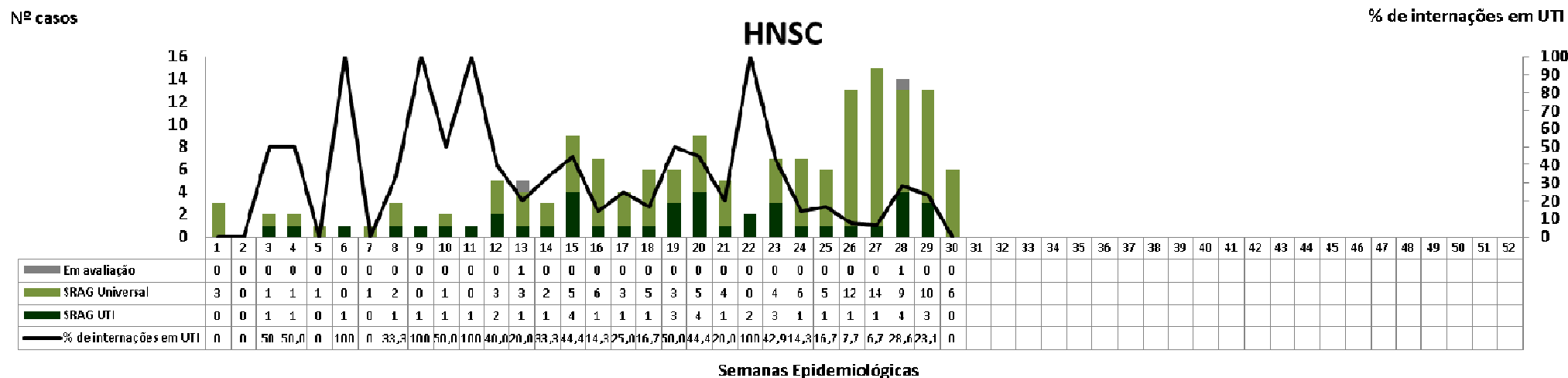


Figura 7. Número de internações por SRAG Universal, número de internações por SRAG em UTI e proporção de internações SRAG UTI, HNSC (SE 01/2019 a 30/2019). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

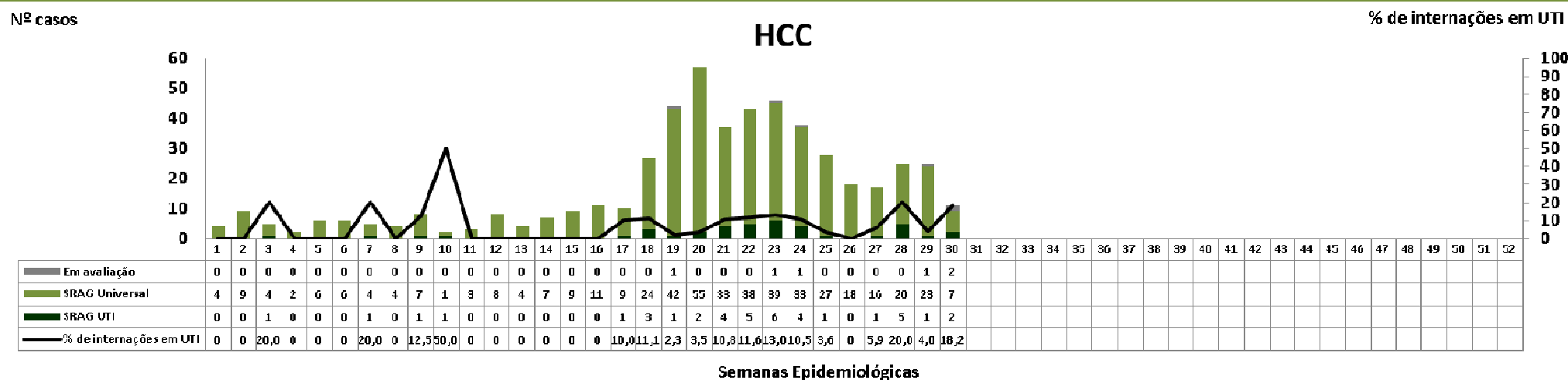


Figura 8. Número de internações por SRAG Universal, número de internações por SRAG em UTI e proporção de internações SRAG UTI, HCC (SE 01/2019 a 30/2019). Fonte NHE/HNSC-HCC. Dados sujeitos a revisão.

Vacina Influenza 2019

As vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2019 deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- um vírus similar ao vírus influenza A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;
- um vírus similar ao vírus influenza A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) e
- um vírus similar ao vírus influenza B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87).

Ocorreram duas mudanças para a vacina trivalente indicada para a temporada de 2019 (cepas A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) e B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)^{2,3}. Na tabela 1, encontra-se descrito o esquema vacinal com doses e volume por faixa etária³.

A **Campanha de Vacinação de Influenza de 2019** com a **vacina influenza trivalente** (fragmentada e inativada) produzida pelo Instituto Butantan **ocorreu de 10 de abril a 31 de maio de 2019** para os grupos prioritários:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)
- Gestantes (em qualquer idade gestacional)
- Puérperas (mulheres até 45 dias após o parto)
- Pessoas com 60 anos ou mais
- Povos indígenas aldeados
- Trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados
- População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional
- Professores de escolas públicas e privadas
- Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais*

*Doenças crônicas respiratórias, cardíacas, renais, neurológicas ou hepática; diabetes; imunossupressão; obesidade; transplantados ou pessoas com trissomias (alterações genéticas congênitas)⁴.

A partir de 03 de junho de 2019 a vacina influenza foi disponibilizada para toda a população.

Tabela 1- Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2019³.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Referências Bibliográficas:

- 1- Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 25 de 2019. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/af-informe-influenza-25-16julho19.pdf>. Acesso em 24/07/2019.
- 2- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução-RE Nº 2.714, de 4 de outubro de 2018 (Publicada no DOU nº 193, de 5 de outubro de 2018). http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_2714_2018.pdf/6a3990d4-53cf-489f-b944-7e6ddbf4657c. Acesso em 11/04/2019.
- 3- Informe Técnico – 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/01/Informe-Cp-Influenza-29-02-2019-final.pdf>. Acesso em 11/04/2019.
- 4- Vacinação contra a gripe. <https://www.cevs.rs.gov.br/vacinacao-contra-a-gripe-comeca-nesta-quarta-feira-para-criancas-e-gestantes>. Acesso em 11/04/2019.