



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA DE INFLUENZA – 2016

INTRODUÇÃO

A vigilância da influenza no Estado do Rio Grande do Sul está estruturada em três estratégias: (a) vigilância universal de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, (b) vigilância em unidades sentinelas da Síndrome Gripal (SG), das internações por pneumonia e influenza e da SRAG em UTI e (c) monitoramento de surtos de SG em instituições/comunidades fechadas.

A detecção dos vírus influenza por esses sistemas de vigilância permitem avaliar como o agente está circulando na comunidade, que locais são mais atingidos, quais pessoas estão sendo mais acometidas e permite monitorar a ocorrência de possíveis alterações genéticas dos vírus, o impacto da vacinação e o uso de antiviral no desfecho de gravidade.

As informações apresentadas neste boletim são referentes ao período que compreende as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 31/12/2016. Apenas serão apresentados os resultados de vigilância de SRAG e SG.

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados

A vigilância universal da SRAG é realizada por todos os hospitais do Estado que, ao receberem um caso, notificam à vigilância de seu município e coletam amostras para diagnóstico laboratorial.

Em 2016, o total de SRAG notificadas foi de 5628 casos e 100% das amostras foram processadas, das quais 668 (41,6%) foram positivas para algum agente etiológico entre os pesquisados. Nesse período, foram confirmados 1380 (24,5%) casos de Influenza, 568 (16,9%) casos de SRAG causados por outros vírus respiratórios, 11 (0,2%) por outros agentes etiológicos e 1676 (58,4%) foram classificados como SRAG não especificado, isto é, casos de



SRAG em que os testes laboratoriais realizados foram negativos para os vírus pesquisados (Figura1). Cabe ressaltar que a alta proporção de SRAG não especificada se dá em função da abordagem sindrômica da vigilância que tem alta sensibilidade e baixa especificidade.

Figura 1 Número de casos e óbitos segundo agente etiológico, 2016, RS

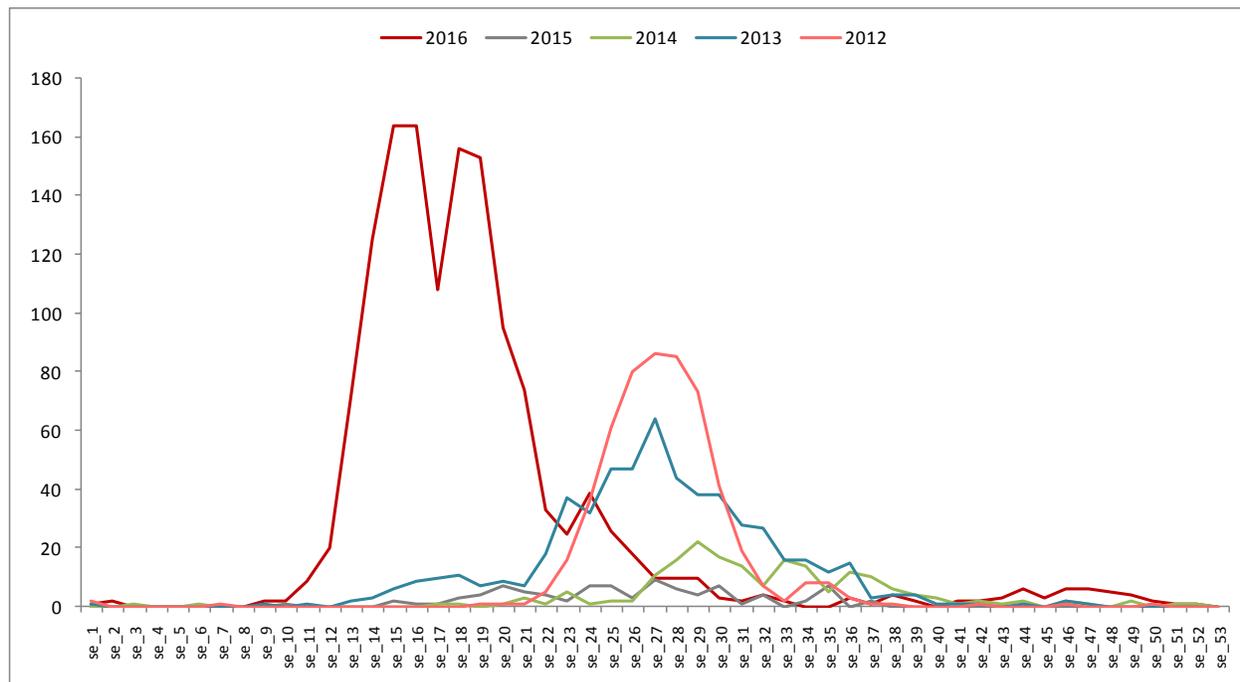
Classificação final	CASOS	ÓBITOS
Influenza	1380	212
<i>Influenza A (H1N1)</i>	1315	208
<i>Influenza A (H3N2)</i>	4	0
<i>Influenza A não subtipado</i>	56	4
<i>Influenza B</i>	3	0
<i>Inconclusivo</i>	2	0
Outros vírus	949	22
<i>Vírus sincicial respiratório (VSR)</i>	766	14
<i>Adenovírus</i>	88	3
<i>Parainfluenza</i>	95	5
Sem identificação viral	3288	364
Outro agente etiológico	11	7
Notificados	5628	605

Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

Desde a primeira semana do ano, identificou-se casos positivos para influenza que seguiu com positividade acima do esperado para o período. Até a primeira quinzena de março já tinham sido confirmados 10 casos de Influenza, sinalizando um comportamento diferente do observado em anos anteriores: a antecipação da sazonalidade (Figura 2).



Figura 2 Número de casos de Influenza por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2012-2016, RS

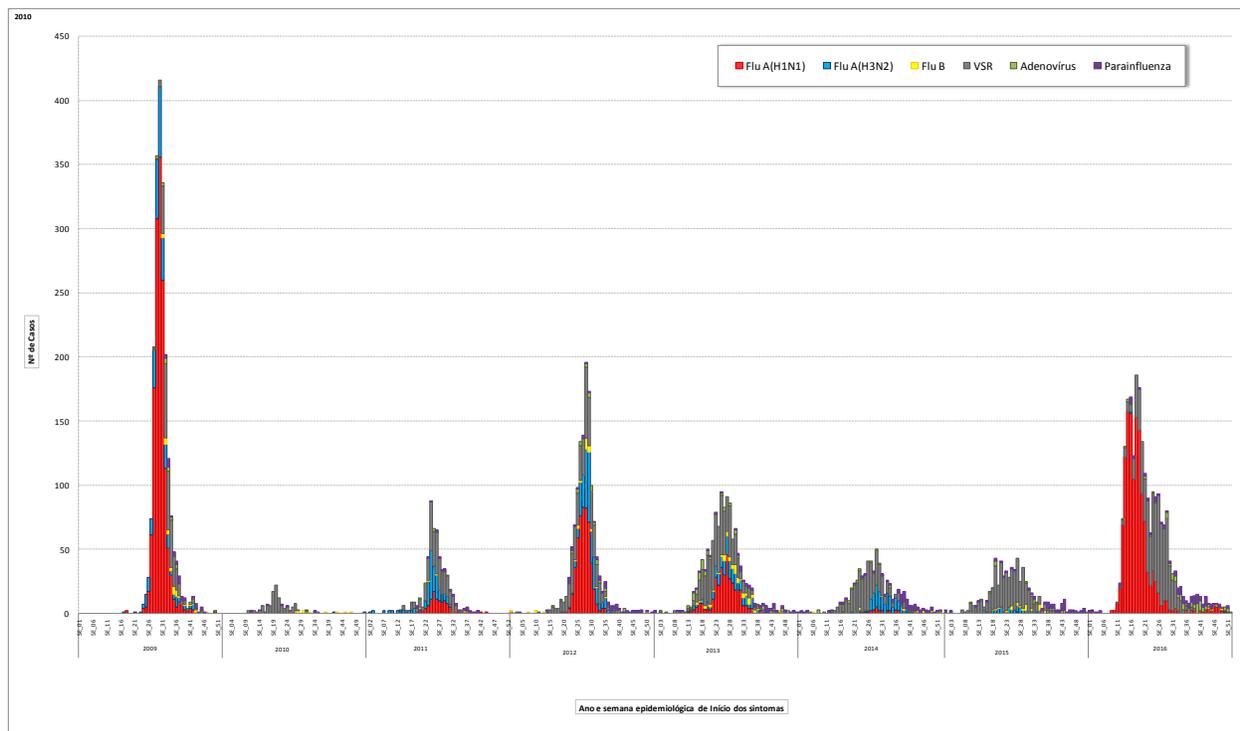


Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

Entre os vírus identificados, o Influenza A(H1N1)pdm09 foi o agente mais frequentemente detectado nos casos de SRAG, seguido do Vírus Sincial Respiratório (VSR). Além da antecipação da sazonalidade, o ano de 2016 foi marcado por intensa circulação do Influenza A(H1N1)pdm09 após dois anos de baixa circulação e predomínio do influenza A(H3N2) conforme o apresentado na figura 3.



Figura 3 Número de casos segundo agente etiológico por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2009-2016, RS

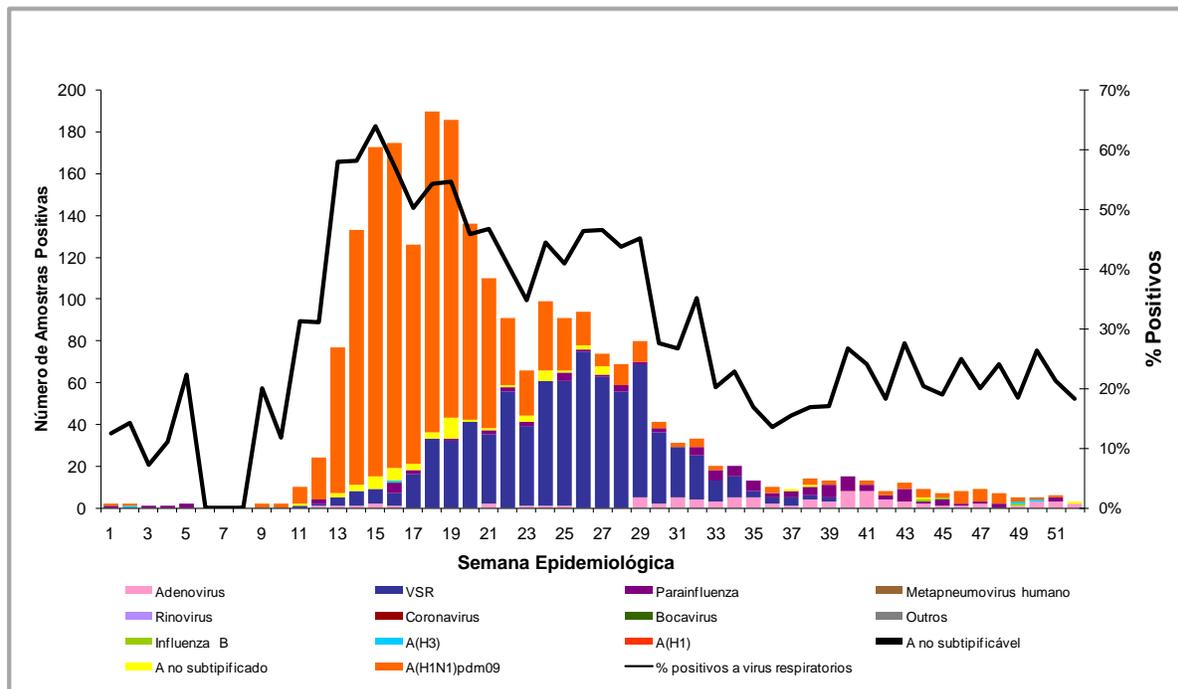


Fonte: Sinan Influenza_Web, dowload em 20/03/2017

O pico de circulação do influenza A(H1N1)pdm09 foi na semana 15, a partir deste momento o número de casos de influenza A(H1N1)pdm09 começa a declinar e o número de casos do VSR começa a aumentar, tendo seu pico na semana 26. Apesar da detecção do vírus influenza durante todo o ano, a temporada deste agente termina mais cedo, assim como começou. Nas últimas semanas o adenovírus e o parainfluenza aparecem mais intensamente (Figura 4).



Figura 4 Casos de SRAG por Influenza e outros vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, RS, 2016

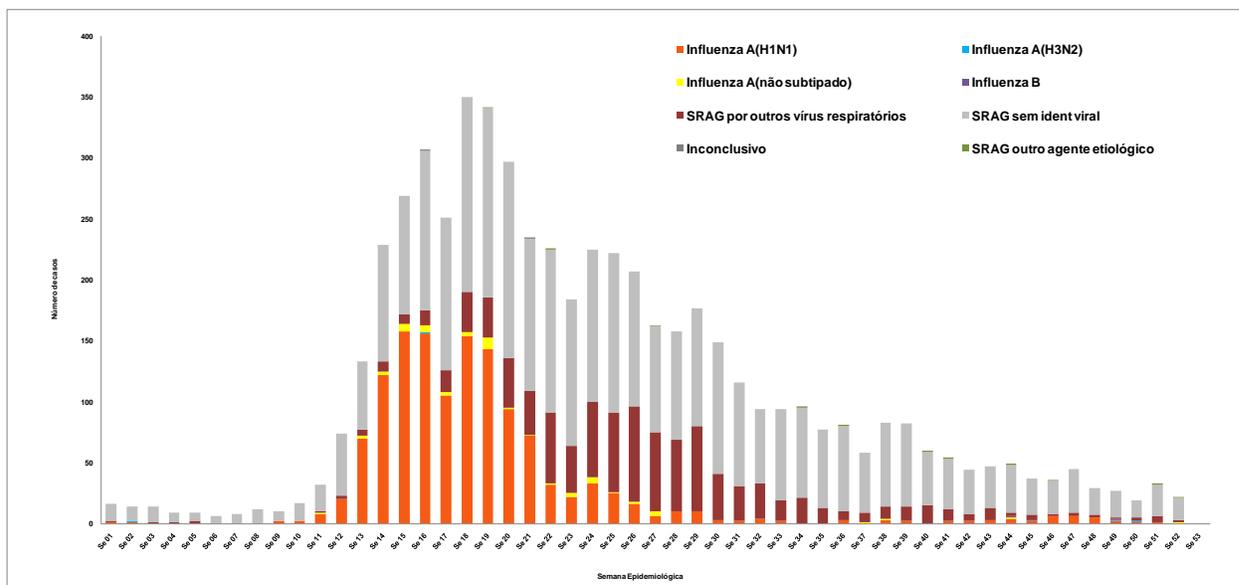


Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

As notificações de SRAG apresentadas na figura 5, mostram que o sistema de vigilância esteve bastante sensível, com notificações em todas as semanas epidemiológicas com aumento durante o outono e inverno. Ressalta-se que os casos denominados sem identificação viral referem-se a casos de SRAG cujos resultados foram negativos para o painel de vírus respiratório disponível no Laboratório Central do Estado (Lacen).



Figura 5 Distribuição dos casos de SRAG segundo classificação final por semana epidemiológica de início dos sintomas, RS, 2016

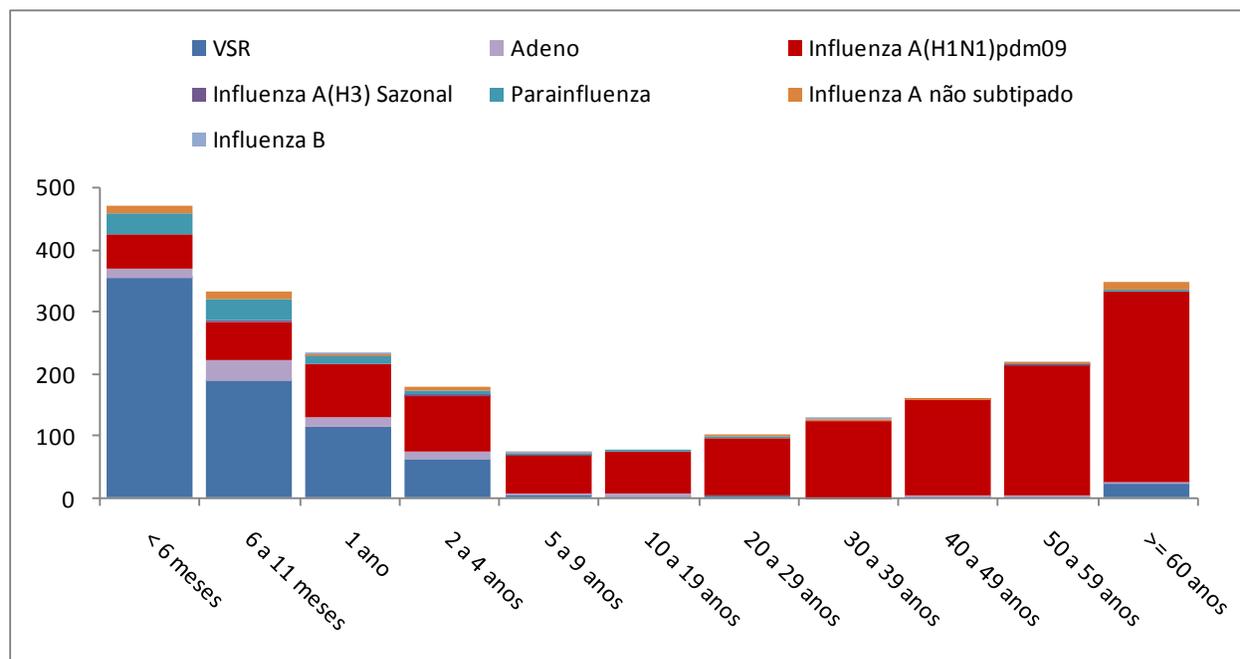


Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

Apesar do vírus Influenza ser identificado em todas as faixas etárias, a faixa etária mais acometida foi os maiores de 60 anos (316/1380) seguido das pessoas entre 50 a 59 anos (212/1380). Para as crianças menores de cinco anos o Vírus Sincial Respiratório foi o mais frequente, seguido do Adenovírus e o Parinfluenza que circularam, quase exclusivamente, neste grupo (Figura 6).



Figura 6 Distribuição dos casos de Influenza e outros vírus respiratórios segundo faixa etária, 2016, RS



Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

O grupo menor de 04 anos de idade apresentou o maior coeficiente de incidência tanto para Influenza quanto para outros vírus respiratórios com taxas de 49,6 e 131,9/100.000 habitantes, respectivamente.

Em relação à distribuição geográfica, ocorreu maior atividade da Influenza nas regiões de saúde dos Sete Povos das Missões (Região 11), seguida da Capital/ Vale Gravataí (Região 10). As regiões de menor incidência do estado foram Entre Rios (Região 02), seguida da Verdes Campos (Região 01). Em relação ao coeficiente de mortalidade a região de saúde com maior risco de óbito foi a Fronteira Noroeste (Região 14), seguida da Planalto (Região 17) (Figura 7).



Figura 7 Coeficiente de Incidência e Mortalidade (/100.000 habitantes) por Região de Saúde, 2016, RS

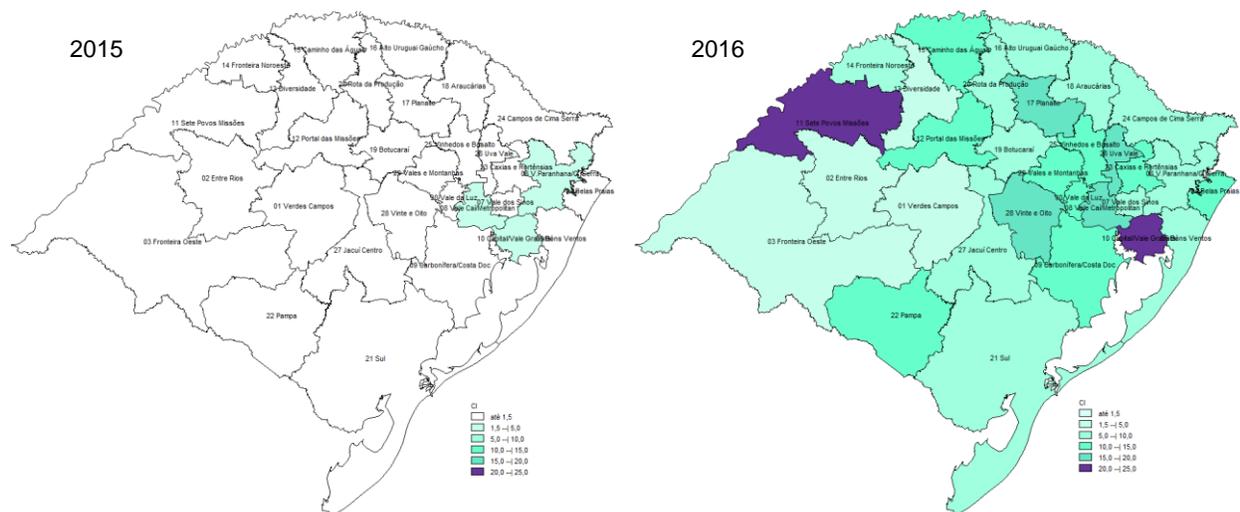
CRS	Incidência	Mortalidade
01 Verdes Campos	2,1	1,4
02 Entre Rios	1,6	0,0
03 Fronteira Oeste	4,5	1,3
04 Belas praias	14,1	2,1
05 Bons Ventos	5,3	1,9
06 Paranhana	7,0	1,4
07 Vale dos Sinos	6,0	1,6
08 Vale do Caí/Metropolitana	19,4	3,0
09 Carbonífera/Costa Doce	12,6	1,8
10 Capital/Vale Gravataí	22,5	2,3
11 Sete Povos das Missões	23,6	4,2
12 Portal das Missões	12,5	0,7
13 Diversidade	4,0	1,3
14 Fronteira Noroeste	9,8	4,9
15 Caminho das Águas	11,1	1,5
16 Alto Uruguai gaúcho	6,5	1,7
17 Planalto	16,3	4,7
18 Araucárias	7,8	0,0
19 Botucaraí	7,8	2,6
20 Rota da Produção	7,4	1,2
21 Sul	5,1	1,1
22 Pampa	13,7	0,0
23 Caxias e Hortências	13,4	2,4
24 Campos de Cima da Serra	6,3	4,2
25 Vinhedos e Basalto	11,6	1,8
26 Uva Vale	19,1	1,2
27 Jacuí Centro	8,5	3,0
28 Vinte Oito	15,8	0,3
29 Vales e Montanhas	11,4	0,5
30 Vale da Luz	10,9	1,7
RS	12,8	2,0

Fonte: Sinan Influenza_Web, dowload em 20/03/2017

Ao se comparar os coeficientes de incidência de influenza de 2015 com os de 2016, observa-se que o ano de 2016 teve uma circulação de influenza substancialmente maior que o ano anterior, apresentando incidências que variaram de 1,6/100.000 habitantes a 23,6/100.000 habitantes, sendo que em 2015, esta amplitude foi zero a 2,4/100.000 habitantes (Figura 8).



Figura 8 Distribuição dos coeficientes de incidência de Influenza segundo região de saúde de residência, 2015-2016, RS



Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

Perfil do óbitos

Em 2016 foram notificados 603 óbitos por SRAG o que corresponde a 10,7% (603/5628) do total de casos. Entre os óbitos notificados, 35,1% (212/603) foram confirmados para o vírus influenza, cujo predomínio foi o influenza A(H1N1)pdm09. Esta proporção de óbitos por influenza em 2015 foi de 4,1%, reforçando a intensidade da circulação do vírus em 2016.

Aproximadamente 73,2% dos casos e 80,2% dos óbitos de SRAG por Influenza apresentaram algum fator de risco. Entre os 1380 casos confirmados por Influenza, 47,0% pertenciam à faixas etárias consideradas de risco para agravamento da infecção por influenza - menor de 05 anos ou maior que 60 anos de idade – e 72,2% eram portadores de doença crônica, sendo as pneumopatias a mais frequente.

Entre os 212 óbitos por influenza, 38,0% pertenciam a faixa etária maior de 60 anos de idade e as cardiopatias se apresentaram como a doença crônica mais comum. Com relação a situação



vacinal, verificou-se que uma baixa proporção de casos e óbitos receberam a vacina apesar de comporem o grupo elegível para a vacinação (Figura 9).

Estes resultados podem apresentar viés de informação uma vez que o dado de vacina é obtido por informação verbal, por não ser rotina, em campanhas de vacinação, fornecer o comprovante de vacinação.

Figura 9 Distribuição dos casos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e vacinação, 2016, RS

Descrição	Confirmados para Influenza			
	Casos (N=1380)		Óbitos (N=212)	
	Nº	%	Nº	%
Com Fatores de Risco	1010	73,2	170	80,2
Adulto ≥60 anos	325	23,6	79	38,0
Criança < 5 anos	323	23,4	12	5,8
Gestante	39	2,8	0	0,0
Indígena	6	0,4	1	0,5
Puérpera (até 42 dias do parto)	5	0,4	1	0,5
Pneumopatias crônicas	293	21,3	45	21,6
Doença cardiovascular crônica	209	15,2	52	25,0
Diabetes mellitus	125	9,1	40	19,2
Obesidade	103	7,5	30	14,4
Imunodeficiência/Imunodepressão	99	7,2	19	9,1
Doença neurológica crônica	80	5,8	10	4,8
Doença renal crônica	48	3,5	12	5,8
Doença hepática crônica	23	1,7	8	3,8
Síndrome de Down	13	0,9	3	1,4
Que utilizaram antiviral	989	71,8	149	71,6
Que utilizaram antiviral oportuno*	484	35,1	50	24,0
Que foram vacinados**	78	5,7	9	4,3
Internados em UTI	319	23,1	144	69,2

* Antiviral oportuno = administrado até 48 horas após o início dos sintomas

** Vacinado se recebeu 1 dose de vacina em 2016, em 15 ou mais dias antes do início dos sintomas

Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017



Estimativas projetam que 5% dos infectados por influenza evoluem para Síndrome Respiratória Aguda Grave e destes, entre 10-25% necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 2 a 9% dos hospitalizados evoluem para óbito. Pode-se estimar essas proporções utilizando os casos de SRAG notificados, destes 23,1% necessitaram de internação em UTI, mantendo-se dentro do previsto. Já com relação a letalidade, o índice ficou em 15,4% ultrapassando a estimativa.

É esperado que o antiviral utilizado oportunamente (até 48h após o início dos sintomas) nos casos de síndrome gripal reduza a morbimortalidade da infecção por Influenza. A proporção de uso oportuno da medicação se manteve baixa tanto nos casos quanto no óbitos. O Protocolo do tratamento para Influenza está disponível na página da Secretaria Estadual de Saúde, orientando as indicações do uso do Fosfato de Oseltamivir.

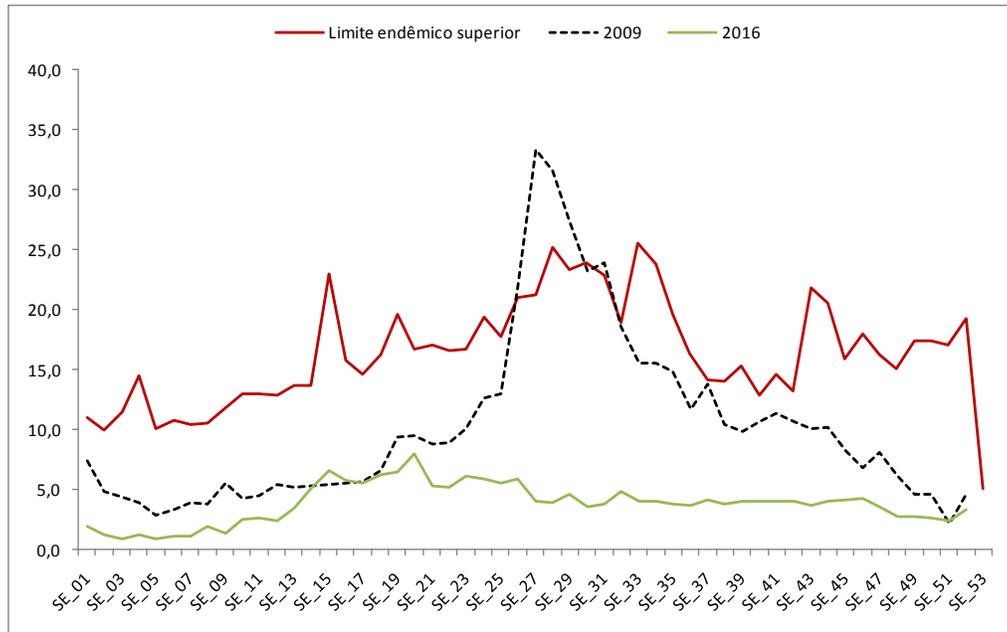
Vigilância da Síndrome Gripal (SG) em Unidades Sentinelas

O monitoramento da SG em Unidades Sentinelas contribui para o acompanhamento da proporção de atendimentos ambulatoriais por síndrome gripal em relação ao total de atendimentos realizados nos serviços de saúde. A partir deste monitoramento podemos avaliar a tendência de ocorrência da gripe, identificando comportamentos fora dos padrões esperados. O sistema de Vigilância da Síndrome Gripal também monitora a circulação de vírus respiratórios realizando a coleta de amostras para diagnóstico laboratorial, cada Unidade Sentinela tem como meta coletar cinco amostras por semana.

Em 2016, a proporção de SG começa a aumentar antes da época considerada comum para este evento, marcando a antecipação da circulação da mesma forma que ocorreu entre os casos graves. O pico da proporção de SG ocorreu na semana 20 (7,9%), nesta mesma semana em 2015, a proporção ficou em 5,1% (Figura 10).



Figura 10 Diagrama de Controle da proporção de Síndrome Gripal, 2002 - 2016, RS

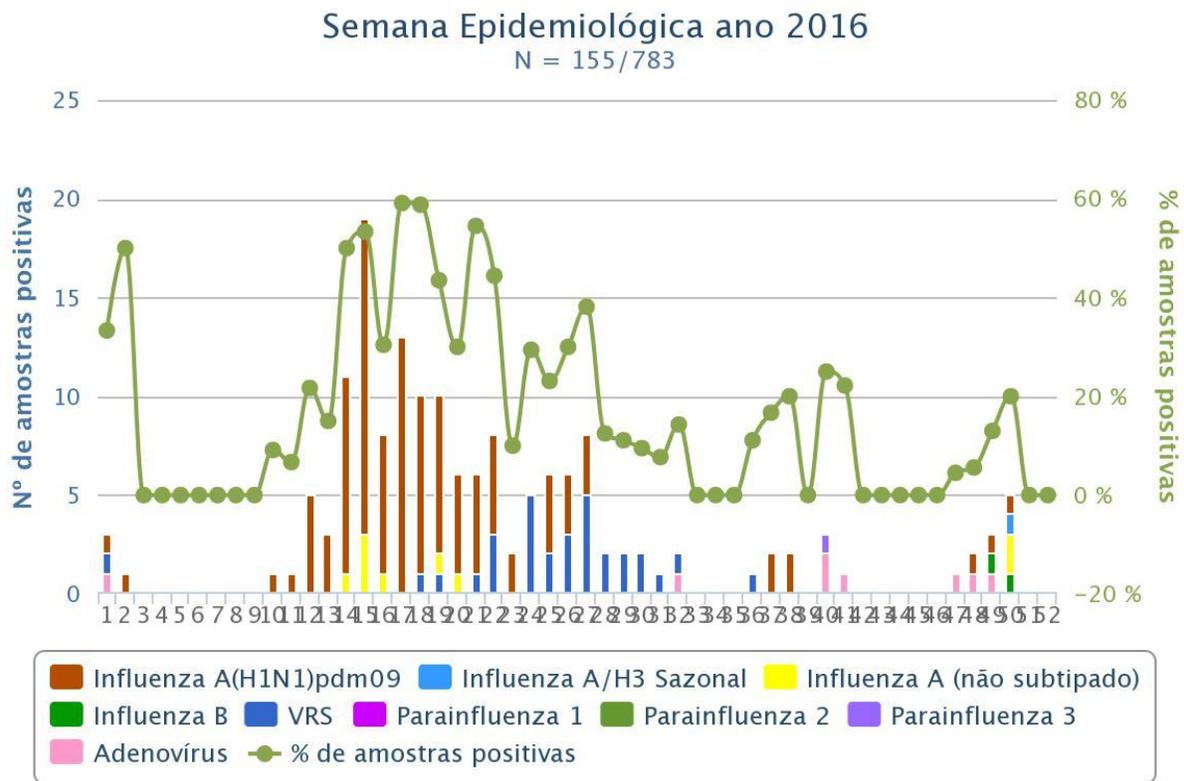


Fonte: Sinan Influenza_Web, download em 20/03/2017

Foram coletadas 782 amostras de swab nasofaríngeo nas Unidades Sentinelas em 2016, destas, 161 foram positivas para vírus respiratórios (20,6%), no ano anterior esta positividade foi de 15,2%. No ano de 2016 nas SG, o predomínio, entre os vírus influenza, foi do influenza A(H1N1)pdm09 (67,7%), seguido do Vírus Sincial Respiratório (19,2%), seguindo o mesmo padrão observado nos casos graves (Figura 11).



Figura 11 Distribuição dos vírus identificados dos casos de Síndrome Gripal e proporção de amostras positivas por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2016, RS



Highcharts.com

Fonte: Sivep_gripe

Medidas de Enfrentamento

Desde a pandemia de 2009, muitos ganhos importantes ocorreram para o enfrentamento da Influenza, tais como o aumento da capacidade de detecção dos vírus, implementação da vigilância, integração vigilância/assistência e fortalecimento de ações intra e intersetoriais.



Prevenção e Tratamento

As principais medidas de prevenção da influenza concentram-se nas ações de imunização e tratamento oportuno com antiviral. Além destas, outras medidas de precaução como a lavagem das mãos e etiqueta respiratória são essenciais para o controle da transmissão.

A vacina é disponibilizada pelo Ministério da Saúde assim como material de divulgação de campanhas de vacinação. Em 2016 foram aplicadas 2.409.728 doses de vacina no RS. Neste ano, a cobertura vacinal na campanha de vacinação contra Influenza atingiu 92,9% dos grupos elegíveis (Figura 12).

Figura 12 Cobertura Vacinal segundo grupos elegíveis, 2016, RS

Grupos Elegíveis	Cobertura Vacinal (%)
Crianças	85,3
Trabalhador de saúde	103,8
Gestante	75,3
Puérpera	106,4
Indígena	97,0
Idoso	95,7
RS	92,9

Fonte: Datasus-PNI

O tratamento utilizado para influenza é o Sulfato de Oseltamivir. O medicamento é disponibilizado pelo Ministério da Saúde e distribuído pelo estado, via regionais de saúde, para todos os municípios de acordo com a população e a carga da doença. Em 2016, foram distribuídos para as Coordenadorias Regionais de Saúde um total de aproximadamente 156.900 tratamentos de Oseltamivir.



MAIS INFORMAÇÕES

Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:

<http://intranet.ses.reders/>

Materiais informativos e educativos – Influenza:

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1487351642_2017_Orientacoes_Influenza_Escolas_1_.pdf

Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1487355144_2017_ORIENTACOES_COLETA_AMOSTRA_IN_FLUENZA%20fevereiro.pdf

Secretaria Estadual de saúde/RS. Combate à gripe:

http://www.saude.rs.gov.br/lista/459/Informa%C3%A7%C3%B5es_sobre_a_gripe_A