



## Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 18/2017 (até 06/05)

A vigilância da Influenza é realizada por meio de notificação e investigação de casos de **internações hospitalares por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, caracterizada por um quadro de **Síndrome Gripal<sup>1</sup> (SG)**, associado à dificuldade respiratória ou aos seguintes sinais de gravidade: saturação de oxigênio < 95% em ar ambiente, piora das condições clínicas de doença de base e hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Os casos de SG são monitorados a partir de Unidades Sentinelas (US) em cinco municípios do estado.

Para cada caso notificado são realizados testes laboratoriais para Influenza e 05 outros vírus respiratórios.

A descrição abaixo se refere aos casos de SRAG hospitalizados notificados e aos casos de SG das US.

### PERFIL DOS CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS

Até a Semana Epidemiológica (SE) 18, ainda em andamento, foram notificados 444 casos de SRAG hospitalizados, sendo um notificado pelo estado do Paraná, positivo para Rinovírus. Foram processadas 415 amostras (93,5%), destas, 5,5% foram classificadas como SRAG por influenza e 11,1% como SRAG por outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, 65,2% confirmaram para influenza A(H3N2) (Figura 1).

**Figura 1 Número de casos e óbitos segundo a classificação final do casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e vírus respiratória identificado, 2017, RS**

Classificação final	CASOS	ÓBITOS
Influenza	23	0
<i>Influenza A (H1N1)</i>	1	0
<i>Influenza A (H3N2)</i>	15	0
<i>Influenza A não subtipado</i>	2	0
<i>Influenza B</i>	5	0
outros vírus	46	2
<i>Vírus sincicial respiratório (VSR)</i>	27	0
<i>Adenovírus</i>	6	2
<i>Parainfluenza</i>	13	0
Sem identificação viral	339	18
Outro agente etiológico	7	2
Em investigação	29	0
<b>Notificados</b>	<b>444</b>	<b>22</b>

1 Rinovírus notificado pelo PR

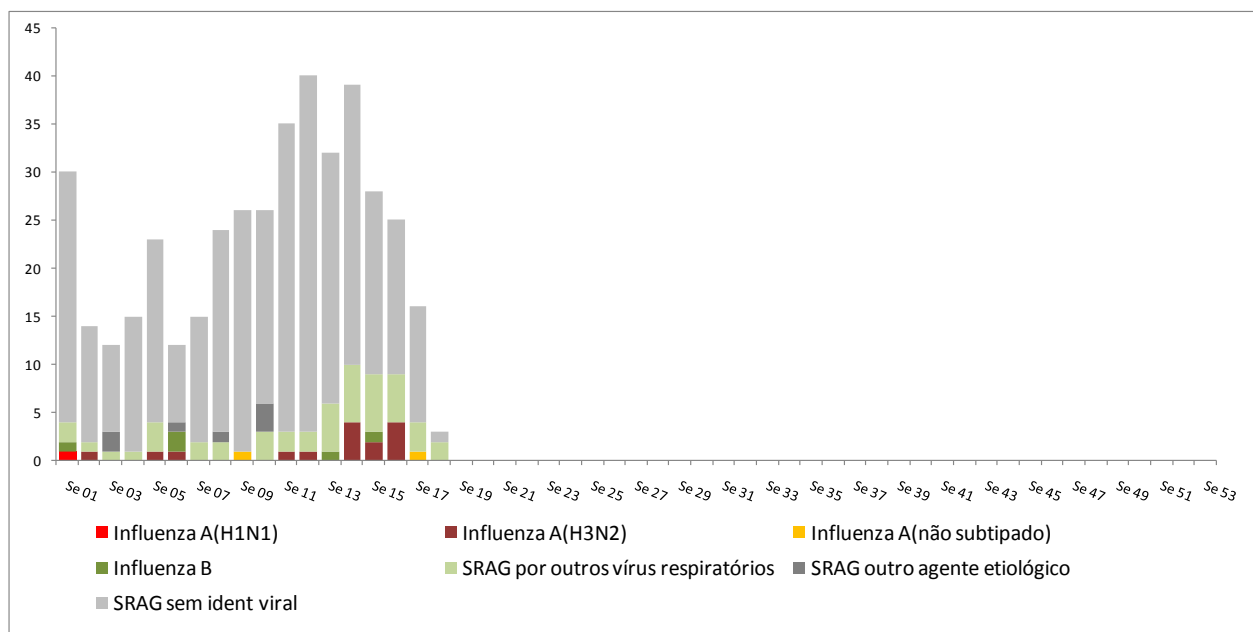
Fonte: Sinan Influenza Web, download de 04/05/2017.

<sup>1</sup> SG: Febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia na ausência de outro diagnóstico específico.



A distribuição dos casos notificados de SRAG é apresentada na figura 2, onde observa-se uma positividade desde a primeira SE com caso um Influenza B e um caso de Influenza A(H1N1)pdm09. A partir da SE 02 apenas identificam-se casos de Influenza A(H3N2) e Influenza B, sugerindo que esta temporada seja de predomínio do Influenza A(H3N2), repetindo o perfil que ocorreu na América do Norte durante sua sazonalidade e o que está ocorrendo no restante do país atualmente.

**Figura 2 Distribuição dos casos notificados de SRAG segundo a classificação final por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2017, RS**



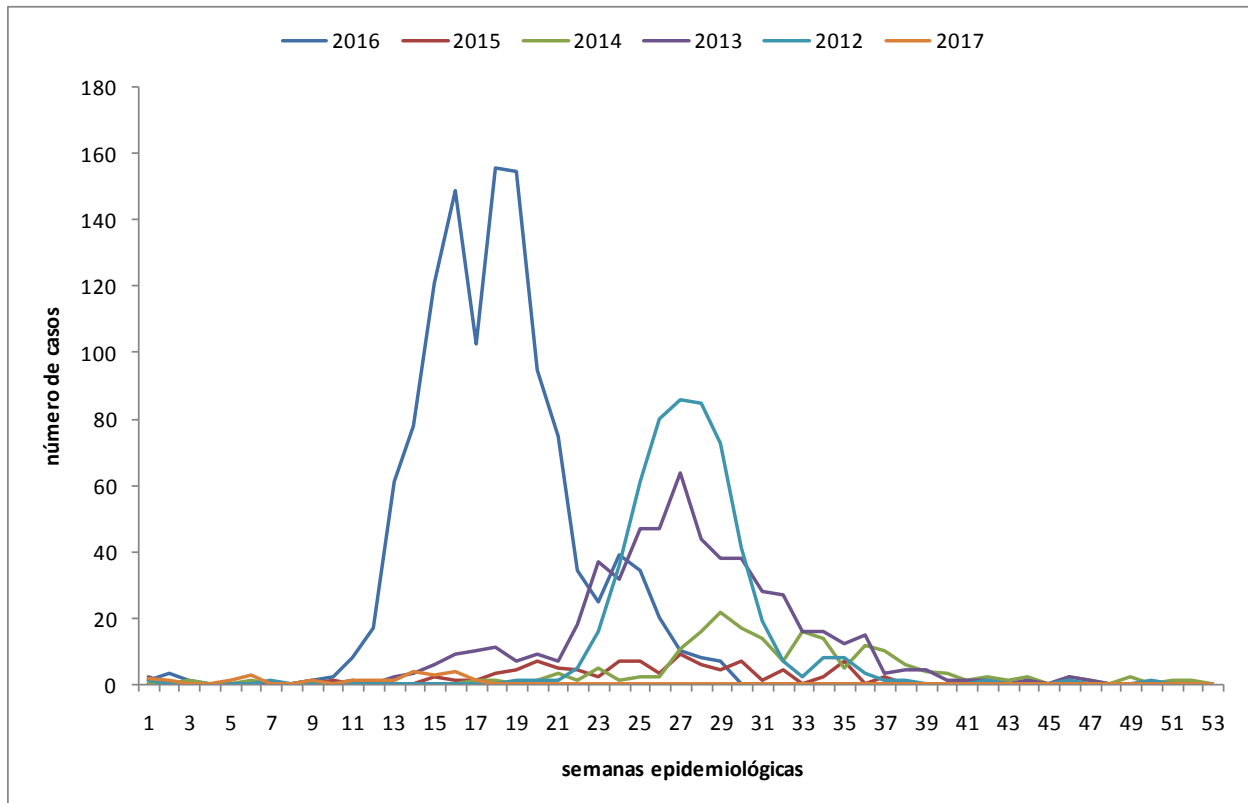
Fonte: Sinan Influenza Web, download de 04/05/2017

A semana epidemiológica 14 e 16 foram as com maior número de casos de influenza confirmados em 2017, ambas com 4 casos (Figura 2).

Após o ano pandêmico em 2009, o influenza A(H1N1)pdm09 circulou com maior frequência nos anos 2012 e 2013. Nos dois anos seguintes, o vírus influenza predominante foi o influenza A(H3N2). Em 2016, novamente, o influenza A(H1N1)pdm09 volta a ser o principal agente da temporada. A circulação de influenza em 2016 ocorreu antes do período de sazonalidade e neste ano, o monitoramento aponta para uma circulação dentro dos padrões esperados e sem esta antecipação observada em 2016 (Figura 3).



**Figura 3 Número de casos de influenza por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2012-2017, RS**



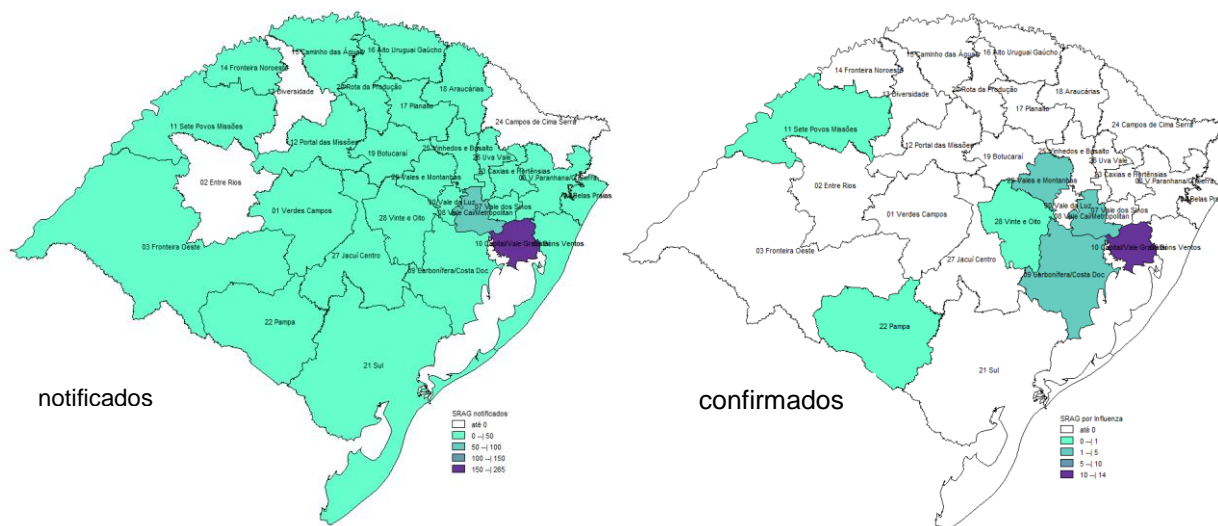
Fonte: Sinan Influenza Web, download de 04/05/2017.

Até o momento os casos confirmados ocorreram em 11 municípios do estado, com predomínio da capital: Porto Alegre (12), Eldorado do Sul (2), Alvorada (1), Candiota (1), Canoas (1), Encantado (1), Esteio (1), Guarani das Missões (1), Putinga (1), Venâncio Aires (1), Viamão(1).

As regiões da saúde onde ocorrem casos positivos de influenza foram 07, são elas: região Pampa - 22, Vale do Caí/Metropolitana - 8, Carbonífera/Costa Doce - 9, Capital/Vale do Gravataí - 10, Vales e Montanhas - 29, Sete Povos das Missões - 11 e região Vinte e oito - 28. Ressalta-se que várias regiões do estado não apresentaram positividade para Influenza, no entanto a maioria delas estão notificando casos de SRAG. Três regiões do estado encontram-se silenciosas até o momento, sem nenhuma notificação (Figura 4).



**Figura 4 Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos confirmados de Influenza segundo região de Saúde de residência, 2017, RS**



Fonte: Sinan Influenza Web, download de 04/05/2017.

Ao se comparar o número de casos e óbitos com o mesmo período de 2016, observa-se que no ano passado, nesta época, a circulação já estava substancialmente mais intensa (Figura 5).

**Figura 5 Número de casos e óbitos por Influenza até a semana epidemiológica 17, 2016-2017, RS**

Tipo e subtipo de Influenza	SE 17_2016		SE 17_2017	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A (H1N1)	644	86	1	0
Influenza A (H3N2)	2	0	15	0
Influenza A não subtipado	21	2	2	0
Influenza B	0	0	5	0
<b>TOTAL</b>	<b>667</b>	<b>88</b>	<b>23</b>	<b>0</b>

Fonte: Sinan Influenza Web, download de 04/05/2017.

A faixa etária mais acometida é a de maiores de 60 anos (43,5%). O coeficiente de incidência está em 0,2/100.000 habitantes e não ocorreu nenhum registro de óbito por influenza.

Há o predomínio de pelo menos um fator de risco em 82,6% dos casos confirmados de influenza. A condição de risco mais frequente entre os casos é ter mais de 60 anos (43,5%). A doença crônica mais frequente entre os casos são as pneumopatias (34,8%). A utilização de antiviral entre os casos ocorreu em 65,2%, mas a oportunidade do tratamento foi menor (34,8%). Entre os casos que receberam a vacina, 5 foram vacinados em 2016 e 2 casos receberam a vacina em 2017, entretanto em um período inferior a 15 dias do início dos sintomas da doença, prazo mínimo necessário para adquirir a imunidade pela vacina (Figura 6).



**Figura 6 Casos e Óbitos de SRAG Confirmados para influenza segundo fator de risco, situação vacinal, uso de antiviral, internação em Unidade de Terapia Intensiva, 2017, RS**

Descrição	Confirmados para Influenza			
	Casos (N=23)		Óbitos (N=0)	
	Nº	%	Nº	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>19</b>	<b>82,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Adulto ≥60 anos	10	43,5	0	0,0
Criança < 5 anos	6	26,1	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0
Indígena	0	0,0	0	0,0
Puérpera (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Pneumopatias crônicas	8	34,8	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	3	13,0	0	0,0
Diabetes mellitus	3	13,0	0	0,0
Obesidade	0	0,0	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	3	13,0	0	0,0
Doença neurológica crônica	1	4,3	0	0,0
Doença renal crônica	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	1	4,3	0	0,0
Que utilizaram antiviral	15	65,2	0	0,0
Que utilizaram antiviral oportuno*	8	34,8	0	0,0
Que foram vacinados 2016	5	21,7		
Que foram vacinados 2017**	0	0,0	0	0,0
Internados em UTI	3	13,0	0	0,0

\* 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 de 04/05/2017.

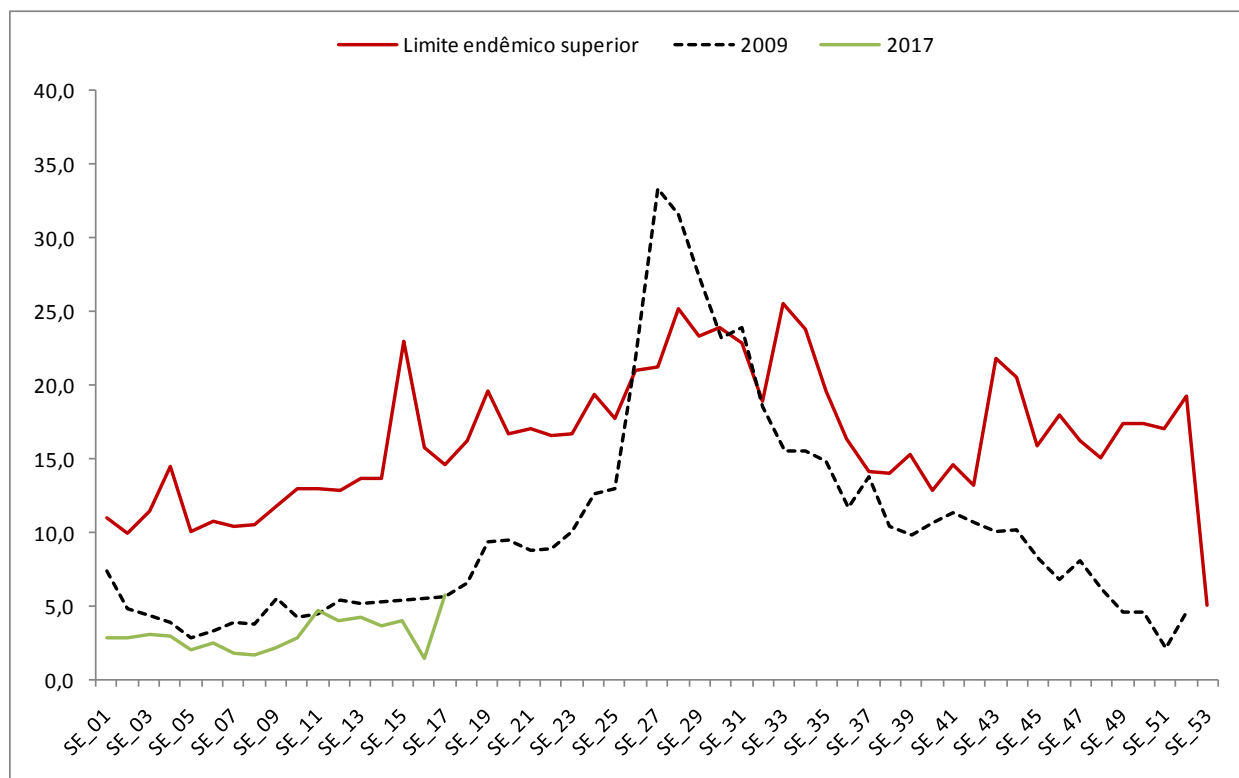


## PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) DAS UNIDADES SENTINELAS (US)

A rede de US é composta por serviços de saúde definidos a partir do critério populacional descrito na Portaria do Ministério da Saúde de número 183 de 30 de janeiro de 2014. Os municípios que compõe esta rede são: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas e Uruguaiana. O objetivo principal das US é acompanhar o perfil de ocorrência de SG e coletar amostra destes casos para envio à rede mundial de Influenza com o propósito de subsidiar a composição da vacina anual.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação as outras causas de atendimentos nas US. No diagrama de controle observa-se uma proporção de ocorrência de SG dentro do esperado.

**Figura 7 Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG), 2005-2017, RS**

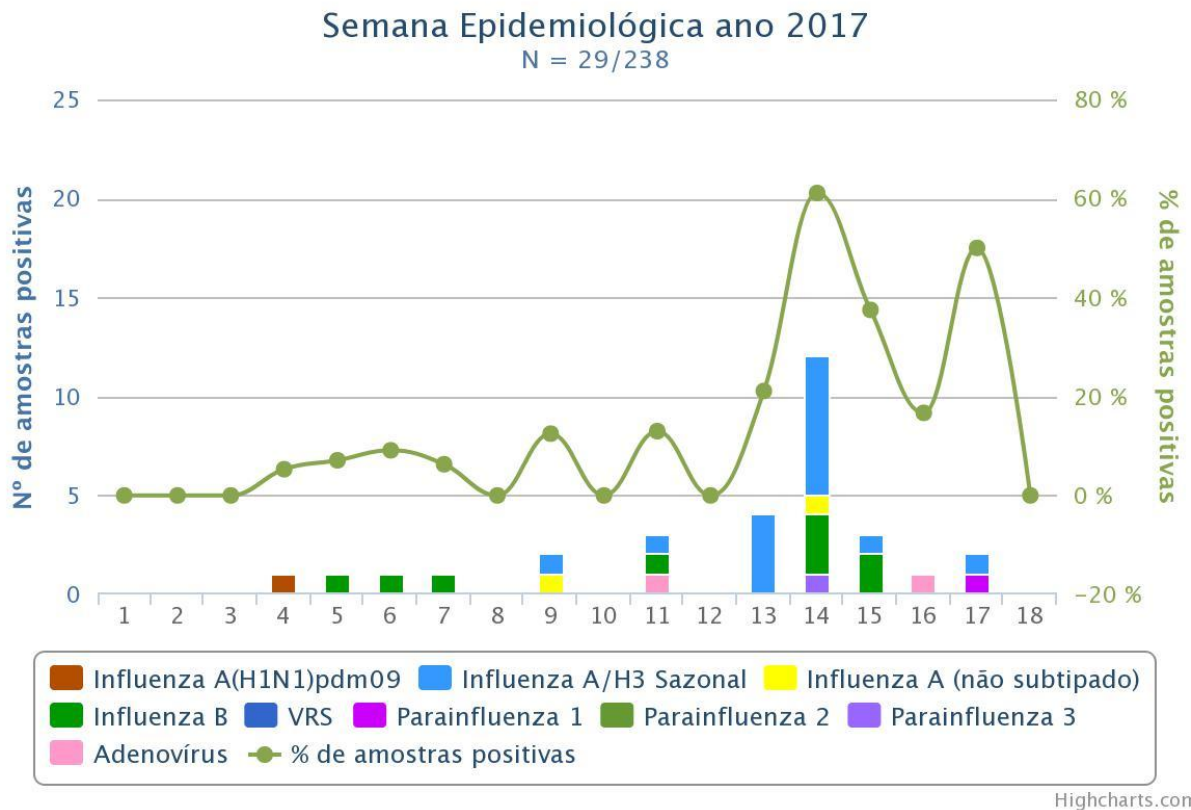


Fonte: Sivep\_gripe

Até o momento foram coletadas 235 amostras das quais 31 (13,2%) foram positivas para algum agente respiratório entre os pesquisados. Da mesma forma que nos casos de SRAG, os casos de SG também ocorreram com predomínio do influenza A(H3N2) entre os vírus Influenza. O Influenza B foi o segundo agente mais frequente nos casos ambulatoriais (SG), diferente do que ocorreu nos casos graves cujo o segundo agente mais frequente é o vírus respiratório sincicial (VRS) .



Figura 8 Distribuição dos vírus respiratórios nos casos de Síndrome Gripal segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, 2017, RS



Fonte: Sivep\_gripe