Boletim Informativo - Influenza

Boletim

Informativo

Secretaria de Vigilância em Saúde

Influenza - Semana Epidemiológica (SE) 28 (atualizado até 12/07/2012)

O Ministério da Saúde reforça a importância da adoção do tratamento oportuno dos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e dos casos de Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco associados, segundo definição de caso do "Protocolo de Tratamento de Influenza – 2011", **independente de qualquer solicitação de exame**. Para atingir sua eficácia máxima, o antiviral deve ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início da doença. Entretanto, mesmo ultrapassado esse período o Ministério da Saúde indica a prescrição do medicamento.

Na Síndrome Gripal, **em casos excepcionais e com base no julgamento clínico**, o tratamento antiviral pode serconsiderado para pacientes ambulatoriais sem fatores de risco, desde que o tratamento possa ser iniciado nas primeiras 48 horas do início da doença. Para maiores informações, consulte o Protocolo publicado no Boletim Epidemiológico (Volume 43 de março de 2012) disponível no site www.saude.gov.br/svs.

Para facilitar a prescrição do medicamento Oseltamivir, o Ministério da Saúde informa que por determinação da Anvisa, segundo RDC 39 de 09/07/2012, este medicamento foi retirado da Lista C1 da RDC Nº 70 de 23/12/2009que trata de "outras substâncias sujeitas a controle especial". Desse modo, não será mais exigido o controle especial em duas vias e o Oseltamivir passa a ser prescrito como os demais medicamentos em receita simples. Portanto, reforça-se a importância do tratamento oportuno como orientado no "Protocolo de Tratamento de Influenza – 2011".

CONTEXTO INTERNACIONAL

Segundo os dados da OMS e OPAS, destaca-se que:

* **Hemisfério Norte:**com o encerramento da sazonalidade, observa-se que a atividade do vírus influenza foi branda e já declinou, mostrando que a doença está fora de seu período sazonal. Nas Américas, destaca-se:

  - **Estados Unidos da América (EUA) e Canadá:** apesar do predomínio dos vírus A(H3N2) e Influenza B respectivamente, ocorreram surtos regionalizados em outras partes do país pelo vírus pós-pandêmico A(H1N1)pdm09 no Texas/EUA e A(H3N2) no oeste do Canadá.

  - **México:** predomínio do Vírus A(H1N1)pdm09 sem alteração no perfil clínico-epidemiológico e virológico.

  - **América Central e Caribe:** houve predomínio dos vírus A(H1N1)pdm09, Influenza B, Adenovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

* **Hemisfério Sul:** na América do Sul destaca-se:

  - **Paraguai:** até SE 26/2012, foram registrados 8% de óbitos por SRAG entre os hospitalizados por todas as causas. O monitoramento viral indica que 17% dos resultados são de vírus influenza A(H1N1)pdm09

  - **Argentina:** até a SE 25/2012, de 6.628 amostras testadas,0,12% foram positivas para A(H1N1)pdm09 com predomínio do VSR (89,5%).

  - **Chile:** até SE 27/2012, no monitoramento viral, o VRS foi o vírus predominante (83%) e observa-se diminuição a partir da SE 27/2012. A Influenza A, representa 11% dos vírus detectados (principalmente H3N2), iniciando discreta redução a partir dessa semana.

CONTEXTO NACIONAL

Para validação das informações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as análises para o contexto nacional referem-se aos dados preliminares da Semana Epidemiológica 28 (SE 28/2012) que encerrou em 14 de julho de 2012. As informações incluídas referem-se apenas àquelas que foram digitadas até o dia 12/07/2012. A Base de dados foi acessada em 13/07/2012.

É possível que sejam observadas diferenças entre os numeradores publicados pelas UF, considerando que os dados analisados foram obtidos do SINAN no dia 13 de julho de 2012 e que procedimentos de validação e consistência são executados. As diferenças observadas não configuram incorreção e podem ter sido extraídos em momentos distintos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 28/2012, foram registrados no SINAN um total de 8.936 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave que foram hospitalizados (SRAG hospitalizados), destes, 7,2% (648/8.936) evoluíram para o óbito. A influenza foi responsável por 20,3% (1.822/8.936) do total de casos no período.As maiores proporções de casos de SRAG hospitalizados são de residentes nas regiões Sul 59% (5.247) e Sudeste 33% (2.914) (Tabela 1).

Tabela 1: Total de casos e óbitos de SRAG total, SRAG por influenza e influenza por vírus A(H1N1)pdm09, distribuídos por UF e Região de residência. Brasil, até SE 28/2012.

Região / Unidade da Federação	SRAG Hospitalizado		SRAG hospitalizado por influenza		SRAG hospitalizado por influenza A(H1N1)pdm09	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	148	18	23	5	12	4
Rondônia	5	2	0	0	0	0
Acre	19	1	1	0	1	0
Amazonas	10	5	6	2	6	2
Roraima	0	0	0	0	0	0
Pará	102	8	14	2	3	1
Amapá	4	1	1	0	1	0
Tocantins	8	1	1	1	1	1
Nordeste	310	30	65	7	63	7
Maranhão	9	2	0	0	0	0
Piauí	5	0	0	0	0	0
Ceará	125	11	48	6	48	6
Rio Grande do Norte	120	13	9	0	9	0
Paraíba	10	0	1	0	1	0
Pernambuco	8	1	2	1	2	1
Alagoas	11	2	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Bahia	22	1	5	0	3	0
Sudeste	2.914	254	301	49	210	37
Minas Gerais	1.308	77	53	14	38	13
Espírito Santo	16	0	0	0	0	0
Rio de Janeiro	121	18	9	2	2	0
São Paulo	1.469	159	239	33	170	24
Sul	5.247	305	1.383	116	1.117	104
Paraná	1.653	95	354	21	279	16
Santa Catarina	2.278	141	778	61	631	55
Rio Grande do Sul	1.316	69	251	34	207	33
Centro Oeste	317	41	50	7	47	7
Mato Grosso do Sul	138	8	25	1	25	1
Mato Grosso	5	0	3	0	3	0
Goiás	141	32	22	6	19	6
Distrito Federal	33	1	0	0	0	0
Total	8.936	648	1.822	184	1.449	159

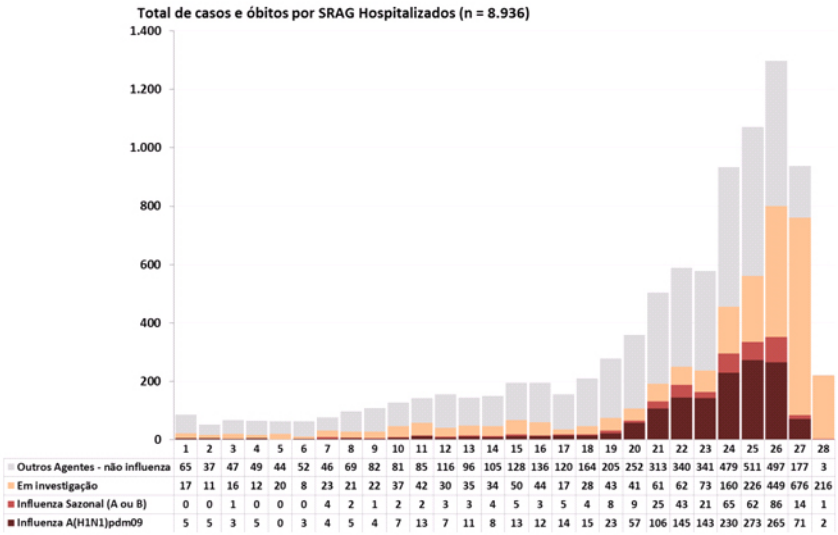
Fonte:SINAN Influenza Web/SVS/MS. Dados acessados em 13/07/2012, registrados até 12/07/2012. Sujeitos à alteração.

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

A partir do mês de maio (SE 20/2012) observa-se o aumento no número de casos e óbitos de SRAG hospitalizados(Figura 1).

De acordo com o total de casos registrados observa-se uma tendência de redução no registro de casos de SRAG Hospitalizados nas últimas duas semanas, mesmo considerando o total de casos em investigação (Figura 1).

Figura 1: Distribuição do total de casos e óbitos por SRAG hospitalizados* segundo vírus identificado e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, até 12/07/2012.



Fonte:SINAN Influenza Web/SVS/MS. Dados acessados em 13/07/2012, registrados até 12/07/2012. Sujeitos à alteração.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Do total de casos SRAG Hospitalizados confirmados para influenza, 7% (648/8.936) evoluíram a óbito, sendo que 51% (329/648) eram do sexo masculino, a mediana de idade foi de 44 anos (intervalo 0 a 99 anos). Dos óbitos, 13% possuem informações sobre comorbidades, sendo as mais frequentes as pneumopatias crônicas (87%) e doenças cardiovasculares (84%).

A taxa de mortalidade geral por SRAG hospitalizado, observada no período é de 0,34 óbitos por 100 mil/habitantes. A maior taxa foi observada na região sul do Brasil com 1,11.

Dos casos de SRAG hospitalizados confirmados para influenza, 184 evoluíram para óbito, representando uma taxa de mortalidade 0,10/100 mil habitantes. Do mesmo modo, a região sul foi a mais afetada com taxa de 0,42.

Tabela 2: Distribuição de óbitos e taxas de SRAG hospitalizados, dos causados por influenza e dos causados por Influenza A(H1N1)pdm09 por Região/UF de residência. Brasil, até SE 28/2012.

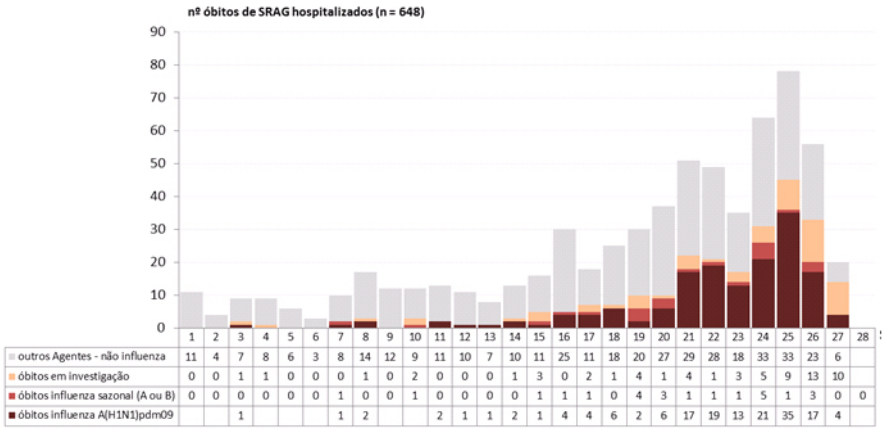
Região / Unidade da Federação	Óbitos SRAG Hospitalizado		Óbitos SRAG hospitalizado por influenza		Óbitos SRAG hospitalizado por influenza A(H1N1)pdm09	
	n	taxa* (x100.000 hab)	n	taxa* (x100.000 hab)	n	taxa* (x100.000 hab)
Norte	18	0,11	5	0,03	4	0,03
Rondônia	2	0,13	0	0,00	0	0,00
Acre	1	0,14	0	0,00	0	0,00
Amazonas	5	0,14	2	0,06	2	0,06
Roraima	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pará	8	0,11	2	0,03	1	0,01
Amapá	1	0,15	0	0,00	0	0,00
Tocantins	1	0,07	1	0,07	1	0,07
Nordeste	30	0,06	7	0,01	7	0,01
Maranhão	2	0,03	0	0,00	0	0,00
Piauí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ceará	11	0,13	6	0,07	6	0,07
Rio Grande do Norte	13	0,41	0	0,00	0	0,00
Paraíba	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pernambuco	1	0,01	1	0,01	1	0,01
Alagoas	2	0,06	0	0,00	0	0,00
Sergipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bahia	1	0,01	0	0,00	0	0,00
Sudeste	254	0,32	49	0,06	37	0,05
Minas Gerais	77	0,39	14	0,07	13	0,07
Espírito Santo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rio de Janeiro	18	0,11	2	0,01	0	0,00
São Paulo	159	0,39	33	0,08	24	0,06
Sul	305	1,11	116	0,42	104	0,38
Paraná	95	0,91	21	0,20	16	0,15
Santa Catarina	141	2,26	61	0,98	55	0,88
Rio Grande do Sul	69	0,65	34	0,32	33	0,31
Centro Oeste	41	0,29	7	0,05	7	0,05
Mato Grosso do Sul	8	0,33	1	0,04	1	0,04
Mato Grosso	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Goiás	32	0,53	6	0,10	6	0,10
Distrito Federal	1	0,04	0	0,00	0	0,00
Total	648	0,34	184	0,10	159	0,08

Fonte:SINAN Influenza Web/SVS/MS. Dados acessados em 13/07/2012, registrados até 12/07/2012. Sujeitos à alteração.

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

Entre os óbitos de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), 4,3% (17/393) eram gestantes e destas, 24% (4/17) foram confirmadas para influenza, trêscom confirmação paraA(H1N1)pdm09 e umapara vírus Influenza A sazonal. Das quatro gestantes confirmadas para influenza,três apresentaram comorbidadeconfirmada.Duas receberam Oseltamivir com três e cinco dias após início da doença, respectivamente. Não há registro de vacina para nenhuma das quatro gestantes.

Figura 2: Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados* segundo vírus identificado e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, até 12/07/2012.



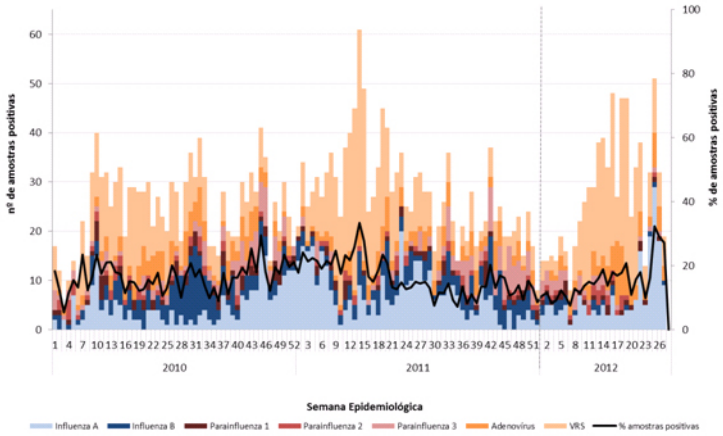
Fonte:SINAN Influenza Web/SVS/MS. Dados acessados em 13/07/2012, registrados até 12/07/2012. Sujeitos à alteração.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SINDROME GRIPAL

Até a SE 28/2012, foram coletadas 4.818 amostras de casos de SG. Desses casos 15% (743/4.818) teve resultado positivo para influenza ou outros vírus respiratórios. Observou-se aumento da circulação do vírus influenza A, principalmente nas últimas semanas (Figura 3).

Figura 3 Monitoramento dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2012(até a SE 28/2012).

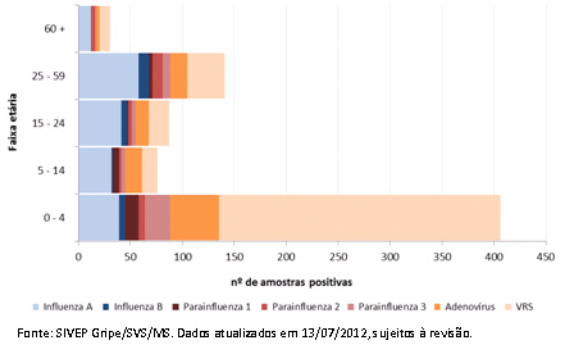


Fonte: SIVEP Gripe/SVS/MS. Dados atualizados em 13/07/2012.

A faixa etária com o maior número de amostras positivas foi de crianças até quatro anos. Nesse grupo de idade foram coletadas 1.873 amostras, das quais 406 (22%) foram positivas para influenza ou outros vírus respiratórios. O VRS (vírus sincicial respiratório) apresentou maior percentual de positividade, nessa faixa etária, com 67% (271/406) das amostras positivas.

Entre os indivíduos das demais faixas etárias foi observada maior positividade para o vírus influenza A: 42% dos casos entre 5 e 14 anos; 47% dos casos entre 15 e 24 anos; 41% dos casos entre 25 e 59 anos; e, 40% dos casos de 60 anos ou mais (figura 4).

Figura 4: Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG por faixa etária. Brasil, 2012 (até a SE 28/2012).



Fonte: SIVEP Gripe/SVS/MS. Dados atualizados em 13/07/2012, sujeitos à revisão.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a gripe em 2012 foram vacinadas 84,7% (25.536.001) do público-alvo, acima da meta nacional de 80%.

A Cobertura vacinal foi:

* 93% das **Crianças** de 6 meses a <2 anos (4.034.433 doses);
* 111% dos **trabalhadores da saúde** (2.760.921 doses);
* 77% das **gestantes** (1.665.231 doses);
* 84% dos **indígenas** (490.745 doses);
* 81% dos **idosos** (16.712.934 doses).

MEDICAMENTOS

O Ministério da Saúde dispõe de estoque suficiente para a rotina e para situações emergenciais. Em 2012, até 12/07, foram enviados para as UF:

* 172.000 tratamentos para adultos;
* 56.620 tratamentos para crianças.