



Informe de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 21/2019 (até 25/05)

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 febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta E com dificuldade respiratória (dispneia) ou saturação de oxigênio < 95% em ar ambiente, ou desconforto respiratório. Óbito por SRAG deve ser notificado independente de internação.

PERFIL DOS CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS

Até a Semana Epidemiológica (SE) 21, foram notificados 743 casos de SRAG. Foram processadas 621 amostras (83,6%), destas 5,95% (37/621) foram classificadas como SRAG por influenza e 26,2% (163/621) como SRAG por outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza, 54,0% (20/37) confirmaram para influenza A(H1N1), 29,7% (11/37) para influenza A(H3N2), 5,4% (2/37) para influenza B. Em três casos confirmados para influenza A, não foi realizado o subtipo do vírus e para um caso, o resultado ficou inconclusivo para influenza A(H1N1) (Figura 1).

No país a positividade para Influenza entre as amostras processadas até a SE 19 foi de 9,9%, sendo que o predomínio do subtipo é o Influenza A(H1N1), seguido do Influenza A(H3N2) com 14,2%. Nos primeiros meses do ano a maior intensidade de circulação do vírus Influenza no país foi no estado do Amazonas. São Paulo também se destaca em positividade até o momento.



Figura 1 Número de casos e óbitos segundo a classificação final dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e vírus respiratórios identificados, 2019, RS

Classificação final	CASOS	ÓBITOS
Influenza	37	5
<i>Influenza A (H1N1)</i>	20	2
<i>Influenza A (H3N2)</i>	11	2
<i>Influenza A não subtipado</i>	3	0
<i>Influenza A(H1N1) inconclusivo</i>	1	0
<i>Influenza B</i>	2	1
outros vírus	163	1
<i>Vírus sincicial respiratório (VSR)</i>	147	0
<i>Adenovírus</i>	9	1
<i>Parainfluenza</i>	7	0
Sem identificação viral	417	34
Outro agente etiológico	4	0
Em investigação	122	1
Notificados	743	41

Fonte: Sivep-gripe, download de 28/05/2019.

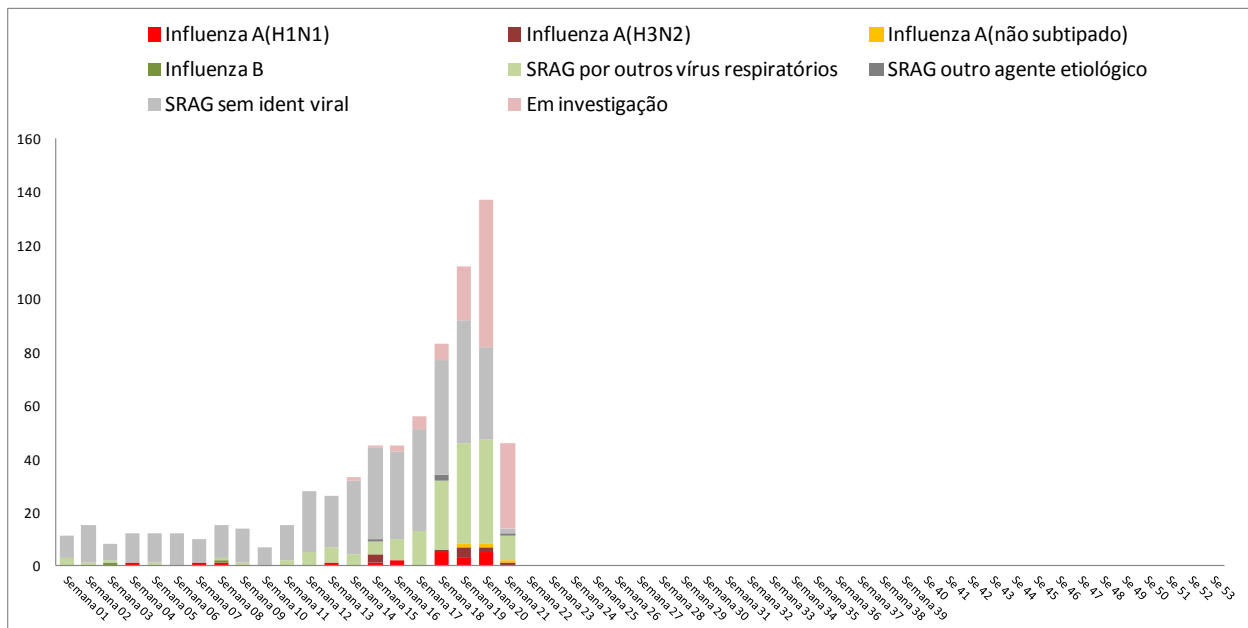
A distribuição dos casos notificados de SRAG é apresentada na figura 2, onde observa-se uma positividade para influenza a partir da semana epidemiológica três. Foi um caso de Influenza B notificado pelo município de Ribeirão Preto, São Paulo. Este primeiro caso que, evoluiu para óbito, era residente de Santa Rosa (Figura 1)

O primeiro caso de Influenza com infecção dentro do território estadual foi de influenza A(H1N1). A semana epidemiológica 19, até o momento, foi a semana de maior positividade, com nove casos confirmados, sendo eles 3 A(H1N1)pdm09, 1 A(H1N1) inconclusivo, 1 A não subtipado e 4 Influenza A(H3N2).

A figura 2 descreve o aumento das notificações a partir da semana epidemiológica 12 o que aponta para uma maior sensibilidade da vigilância neste período de início da sazonalidade.



Figura 2 Distribuição dos casos notificados de SRAG segundo a classificação final por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2019, RS



Fonte: Sivep-gripe, download de 28/05/2019.

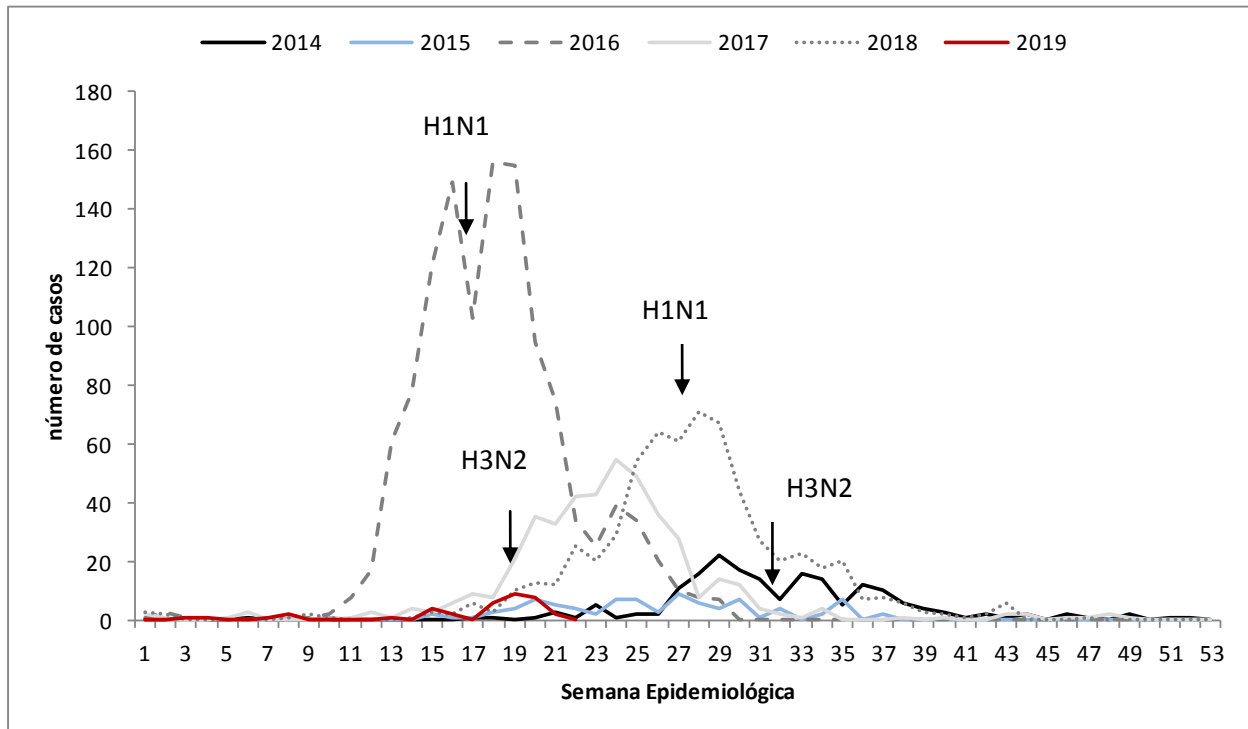
Após o ano pandêmico em 2009, o influenza A(H1N1) circulou com maior frequência nos anos 2012 e 2013. Nos dois anos seguintes, 2014 e 2015, o vírus influenza predominante foi o influenza A(H3N2).

Em 2016, novamente, o influenza A(H1N1) volta a ser o principal agente da temporada. A circulação de influenza em 2016 ocorreu antes do período de sazonalidade. Em 2017, o predomínio, entre os vírus influenza, foi o A(H3N2) que ultrapassou o padrão de circulação dos anos de 2014 e 2015. Em 2018 o predomínio foi do influenza A(H1N1) (Figura 3).

A previsão para 2019 é o predomínio do vírus influenza A(H1N1), seguido do vírus influenza A(H3N2) como ocorreu na América do Norte durante sua sazonalidade. No Brasil e no Rio Grande do Sul a predominância, atualmente, é do vírus influenza A(H1N1).



Figura 3 Número de casos de influenza por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2014-2019, RS



Fonte: Sinan Influenza Web, download de 28/10/2018.

Até o momento, os casos confirmados de influenza ocorreram em 20 municípios. A 2ª CRS aparece com a maior positividade, seguido da 1ª CRS (Figura 4).



Figura 4 Número de casos e óbito por Influenza segundo município de residência, 2019, RS

CRS	Mun Resid RS	Casos	Óbitos
	Canoas	3	0
	Dois Irmãos	2 *	0
1	São Leopoldo	2	0
	Sapiranga	1	1
	Três Coroas	2	1
	Barra do Ribeiro	1	1
2	Porto Alegre	7	0
	São Jerônimo	1	0
	Viamão	3	0
	Caxias do Sul	1	0
	Bento Gonçalves	1	0
5	Nova Araçá	1	0
	São Marcos	1	0
	Veranópolis	1	0
6	Passo Fundo	1	0
10	São Gabriel	4	1
13	Santa Cruz do Sul	2	0
14	Santa Rosa	1	1
18	Osório	1	0
19	Frederico Westphalen	1	0
RS		37	5

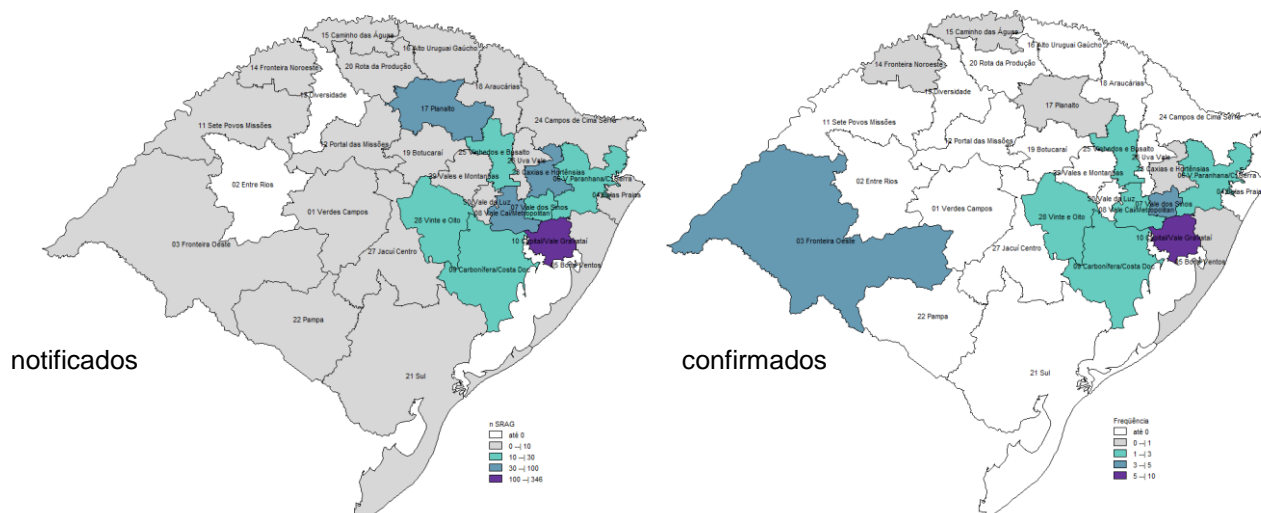
Fonte: Sivep-gripe, download de 28/05/2019.

*Possível duplicidade, está sendo confirmado com o município.

A maioria das regiões de saúde notificaram casos de SRAG, apenas duas não notificaram nenhum caso de SRAG (regiões em branco), no entanto em 19 regiões as notificações não chegaram a 10 casos (regiões em cinza). Foram identificados casos de influenza em 13 regiões de saúde. A região 10 Capital/Vale Gravataí foi a com maior número de casos, 10 positivos, seguido da Região Vale dos Santos (5 casos) e Fronteira Oeste (4 casos). O restante das regiões identificaram três ou menos casos de influenza (regiões em cinza) (Figura 5).



Figura 5 Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos confirmados de Influenza segundo região de Saúde de residência, 2019, RS



Fonte: Sinan Influenza Web, download de 28/05/2019.

Ao comparar-se o número de casos e óbitos com o mesmo período de 2018, observa-se que, no ano passado, o número de casos e óbitos foi influenza foi maior (Figura 6).

Figura 6 Número de casos e óbitos por Influenza até a semana epidemiológica 21, 2018-2019, RS

Tipo e subtipo de Influenza	SE 21_2018		SE 21_2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A (H1N1)	34	4	20	2
Influenza A (H3N2)	12	1	11	2
Influenza A(H1N1) inconclusivo	0	0	1	0*
Influenza A não subtipado	3	1	3	0
Influenza B	10	0	2	1
TOTAL	59	6	37	5

Fonte: Sivep-gripe, download de 27/05/2019.

*Caso notificado por São Paulo

Os casos de influenza ocorreram com maior frequência nas crianças menores de 6 anos (37,8%), seguido dos maiores de 60 anos (18,9%) (Figura 7).

O coeficiente de incidência está em 0,32/100.000 habitantes e o coeficiente de mortalidade está em 0,04/100.000 habitantes.

Figura 7 Número de casos de influenza segundo faixa etária, 2019, RS



Fx Etária	Influenza	
	casos	óbitos
< 6 meses	3	0
6 a 11 meses	5	1
1 a 4 anos	5	0
5 a 9 anos	1	0
10 a 14 anos	2	0
15 a 19 anos	0	0
20 a 29 anos	1	0
30 a 39 anos	4	0
40 a 49 anos	5	0
50 a 59 anos	4	2*
>= 60 anos	7	2
Total	37	5

Fonte: Sivep-gripe, download de 28/05/2019
* caso notificado por São Paulo



Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico-Influenza. Semana Epidemiológica 22. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias - Guia de Bolso. 8ª ed. Brasília: MS, 2010. 448 p.
3. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. Weekly Epidemiological Record, Geneva, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
4. WORLD Health Organization. Media centre. Influenza (seasonal). Fact sheet. November 2016 [Internet]. 2016 [atualizado 2016 Nov; citado 2017 Fev 06]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>>.
5. MICHIELS, B.; GOVAERTS, F.; REMMEN, R.; VERMEIRE, E.; COENEN, S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. Vaccine, Amsterdam, v.29, n.49, p.9159-9170, 2011
6. TRICCO, A.C.; CHIT, A.; SOOBIAN, C.; HALLET, D.; MEIER, G.; CHEN, M.H.; TASHKANDI, M.; BAUCH, C.T.; LOEB, M. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine, Londres, doi: 10.1186/1741-7015-11-153, 2013.