

Boletim Epidemiológico

IMUNO- PREVENÍVEIS



VIGILÂNCIA DA INFLUENZA

Apresentação

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

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas no estado do Espírito Santo e tem como objetivo identificar os vírus respiratórios circulantes (com foco na influenza), identificar variações sazonais da influenza, prover cepas virais para formulação de vacinas de influenza, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão e fornecer informações para o planejamento e adequação do tratamento.

Para tal são realizados atendimentos e coletas de exames de indivíduos com SG* e/ou SRAG**. Porém, diferente da COVID, nem todo paciente com SG por influenza ou outros vírus é notificada. As amostras coletadas para exames e notificadas de pacientes com SG* por influenza ou outros vírus são aleatórios, enquanto todos pacientes com SRAG** deve ser notificada e coletado amostra para realização da transcrição reversa, seguida por cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real (metodologia diagnóstica padrão – ouro para influenza).

O objetivo deste boletim é apresentar os dados de e SG* nas unidades sentinelas e SRAG – hospitalizados** no Estado do Espírito Santo, com foco na influenza e assim favorecer o conhecimento oportuno do perfil sócio demográfico e epidemiológico de doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico– visando: gerar estudos epidemiológicos e orientar a tomada de decisões e demais ações de autoridades públicas para prevenção e controle da influenza e/ou outros vírus, reduzindo a morbimortalidade pela doença.

As informações apresentadas neste boletim são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2022, o que compreende casos com início de sintomas de 02/01/2022 a 31/12/2022.

*Definição de síndrome gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

**Definição de SRAG: Indivíduo com síndrome gripal (SG)* que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Obs: Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG e SG nas unidades sentinelas é o SIVEP GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). As fichas são digitadas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) das unidades hospitalares das redes pública e privada.

As SG só são notificadas nas unidades sentinelas por amostragem. No Estado do Espírito atualmente consta com nove unidades sentinelas para SG localizadas na região Metropolitana e Central/ Norte do estado.

A meta é de 5 a 10 amostras de pôr semana epidemiológica (SE) para cada unidade sentinela. As amostras são processadas no Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN).

RESUMO

Vigilância Sentinela de Influenza

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 20,14% (194/963). Destes, 17,52% (34/194) eram influenza isolado ou combinado a outro vírus, com predomínio do vírus Influenza A H3N2.

Entre as notificações dos casos por SRAG, 3,7% (198/5339) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A H3N2. Destes foram óbitos de SRAG por influenza , 3,10% (27/870) .

Síndrome Gripal

Perfil epidemiológico dos casos

Preconiza-se a coleta de 05 a 10 amostras semanais por unidade sentinela no estado do Espírito Santo, sendo que até a semana epidemiológica 52 de 2022 foram coletadas 963 amostras no Estado do Espírito Santo de SG (tabela 1), o que representa apenas 41,15% em relação a meta mínima preconizada pelo Ministério da Saúde.

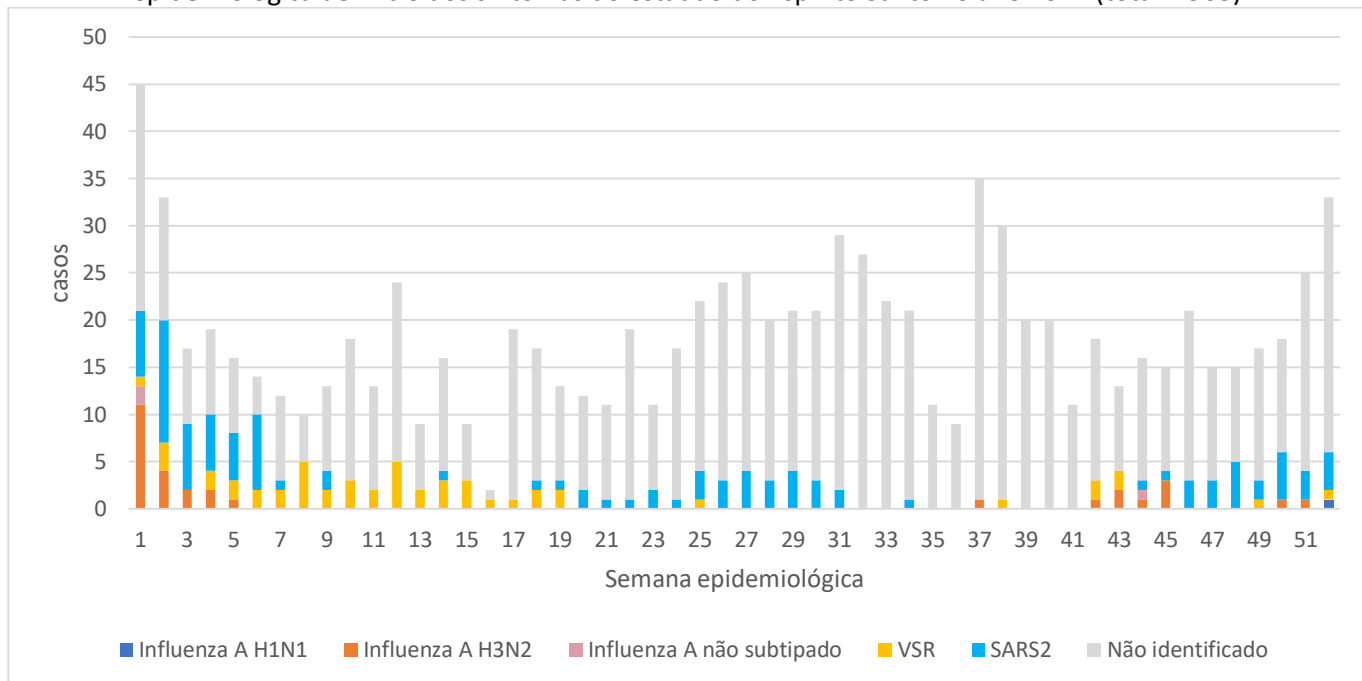
Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas mínimas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela do estado do Espírito Santo no ano 2022.

	coletas acumuladas	meta mínima acumulada	indicador acumulado (%)
Unidade Básica de Saúde de Bela Vista - Aracruz	13	260	5,00
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	68	260	26,15
Unidade de Saúde Joaquim Lovati Santa Fe - Cariacica	108	260	41,54
Unidade Básica São Silvano Silas de Almeida Reis - Colatina	24	260	9,23
Unidade de Saúde São Mateus US3 Centro de Saúde - São Mateus	0	260	0,00
Pronto - atendimento de Castelândia - Serra	191	260	73,46
Policlínica de Venda Nova do Imigrante - Venda Nova do Imigrante	217	260	83,46
Unidade de Saúde da Família de Vila Nova - Vila Velha*	126	260	48,46
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	216	260	83,08
	963	2340	41,15

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações.

Das amostras coletadas, 100% (963/963) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 20,14% (194/963) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, sendo: 56,19% (109/194) para SARS2, 26,29% (51/194) para vírus sincicial respiratório (VSR), 15,46% (30/194) para influenza A H3N2, 1,55% (3/194) para influenza A não subtipado e 0,52% (1/194) para influenza A H1N1 pdm9 (figura 1).

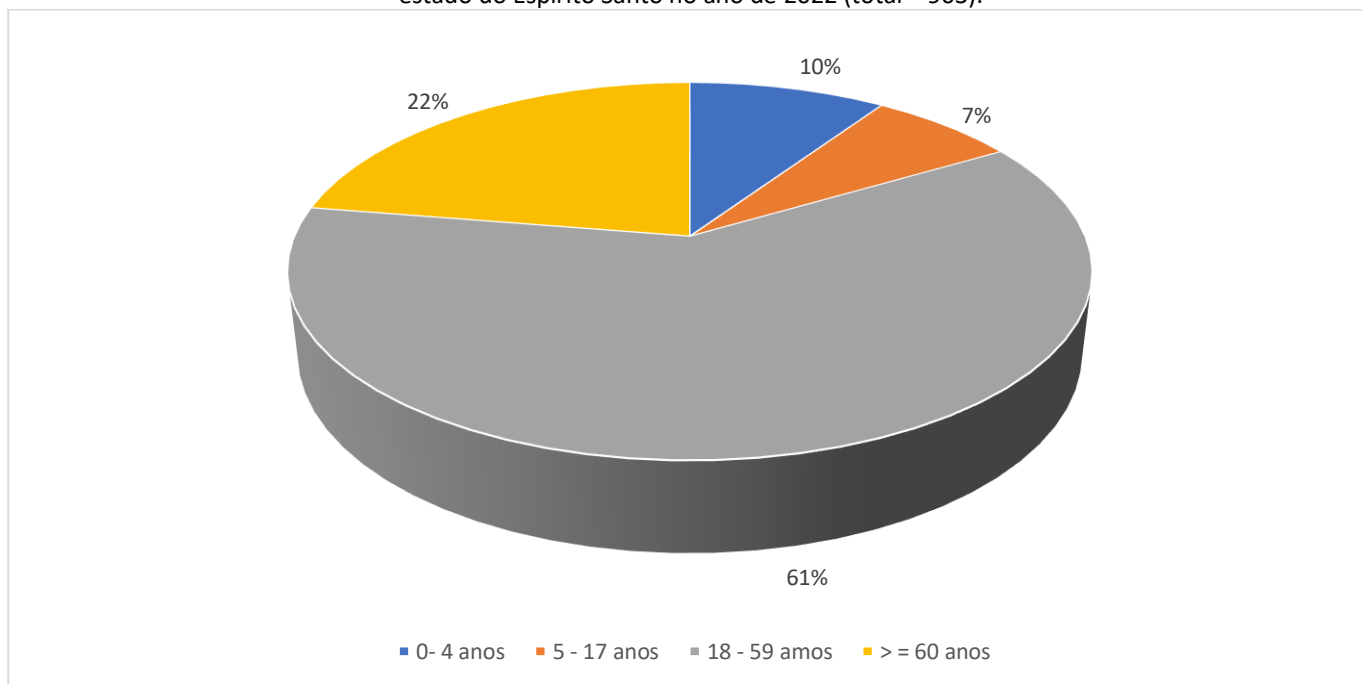
Figura 1. Distribuição de casos de SG por vírus identificados nas unidades sentinelas segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas do estado do Espírito Santo no ano 2022 (total = 963).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações.

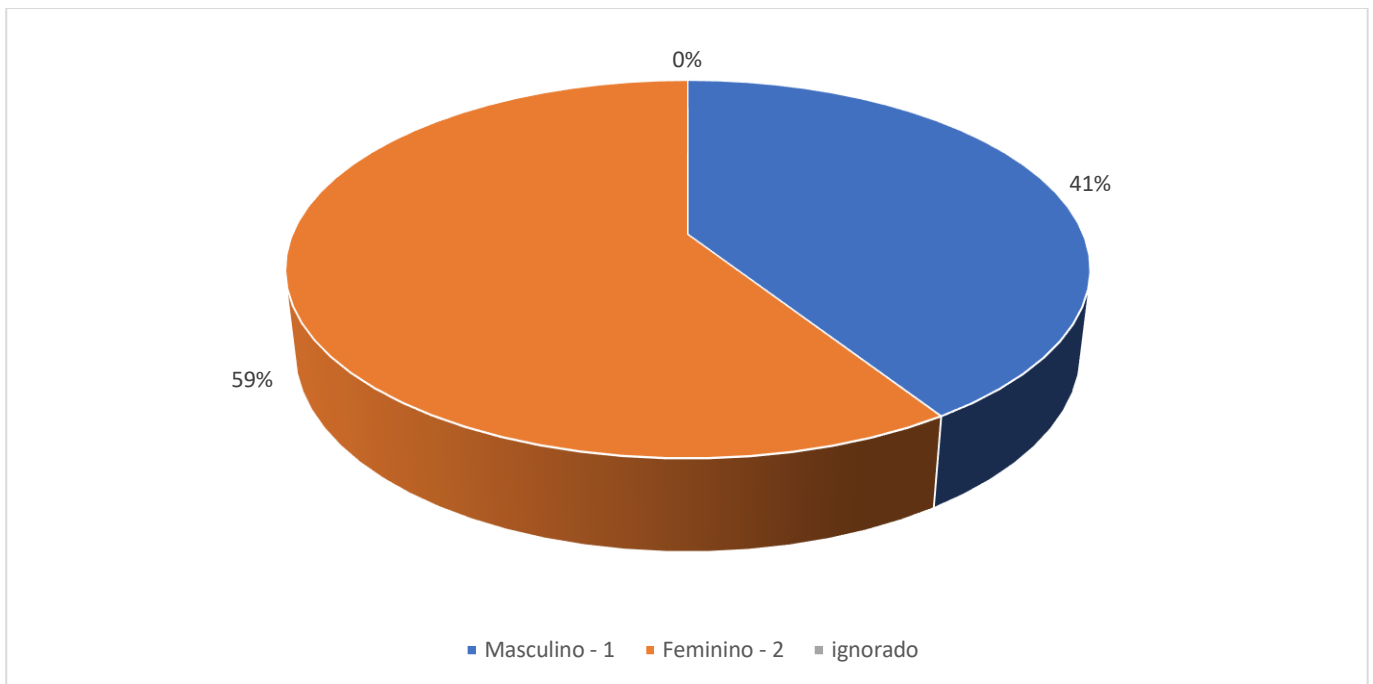
A faixa etária e o sexo, respectivamente, de maior coleta das amostras foi de 18 a 59 anos (61,6%) e o feminino (59,9%) como evidenciados nas figuras 2 e 3 - grupos que geralmente procuram mais assistência a saúde.

Figura 2. Representação das coletas realizadas em casos de síndrome gripal segundo faixa etária nas unidades sentinelas do estado do Espírito Santo no ano de 2022 (total = 963).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações.

Figura 3. Representação das coletas realizadas em casos de síndrome gripal segundo sexo nas unidades sentinelas do estado do Espírito Santo no ano 2022 (total = 963).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações..

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Perfil epidemiológico dos casos

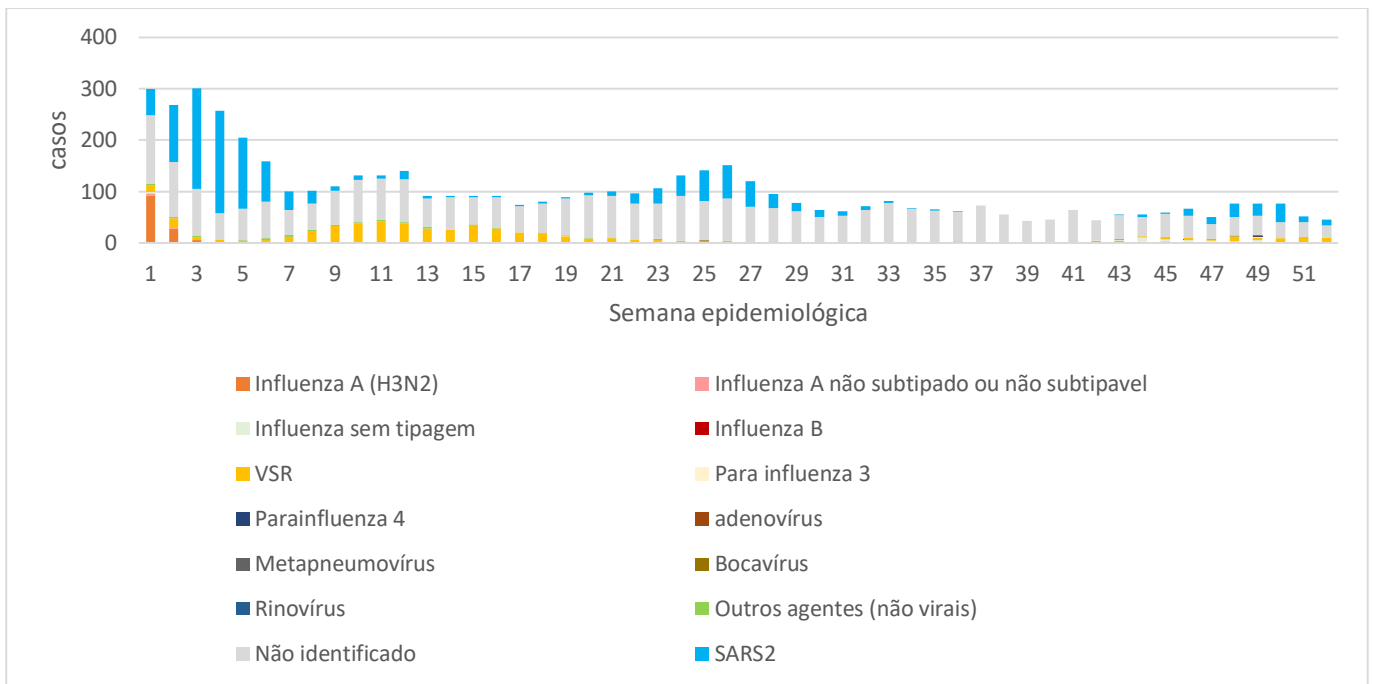
Até a SE 52 de 2022 foram notificados 5339 casos de SRAG, sendo 99,9% (5335/5339) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 26,15% (1396/5339), como era de se esperar devido a pandemia do COVID foram classificados para SARS2, seguidos de 9,65% (515/5339) para outros vírus, 3,70% para Influenza (198/5339) e 0,84% (45/5339) para outros agentes. Porém, em 3181 casos não foi possível identificar o agente sendo classificados como SRAG não especificada (59,5%) (figura 4).

De forma que o coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no estado do Espírito Santo foi de 4,81/100.000 habitantes.

Dentre os casos de influenza 67,67% (134/198) eram influenza A(H3N2), 11,61% (23/198) influenza A não subtipados ou não subtipavel e 0,5% (1/198) influenza B. Em 20,20% (40/198) não foi identificado o tipo de influenza. (figura 4).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados cita – se VSR, Parainfluenza, Bocavírus, Rinovirus, Metapneumovírus e Adenovírus. 98,83% (509/515) dos casos classificados como SRAG por outros vírus foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo B).

Figura 4. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por semana epidemiológica do início dos sintomas no estado do Espírito Santo, no ano de 2022 (total = 5339)

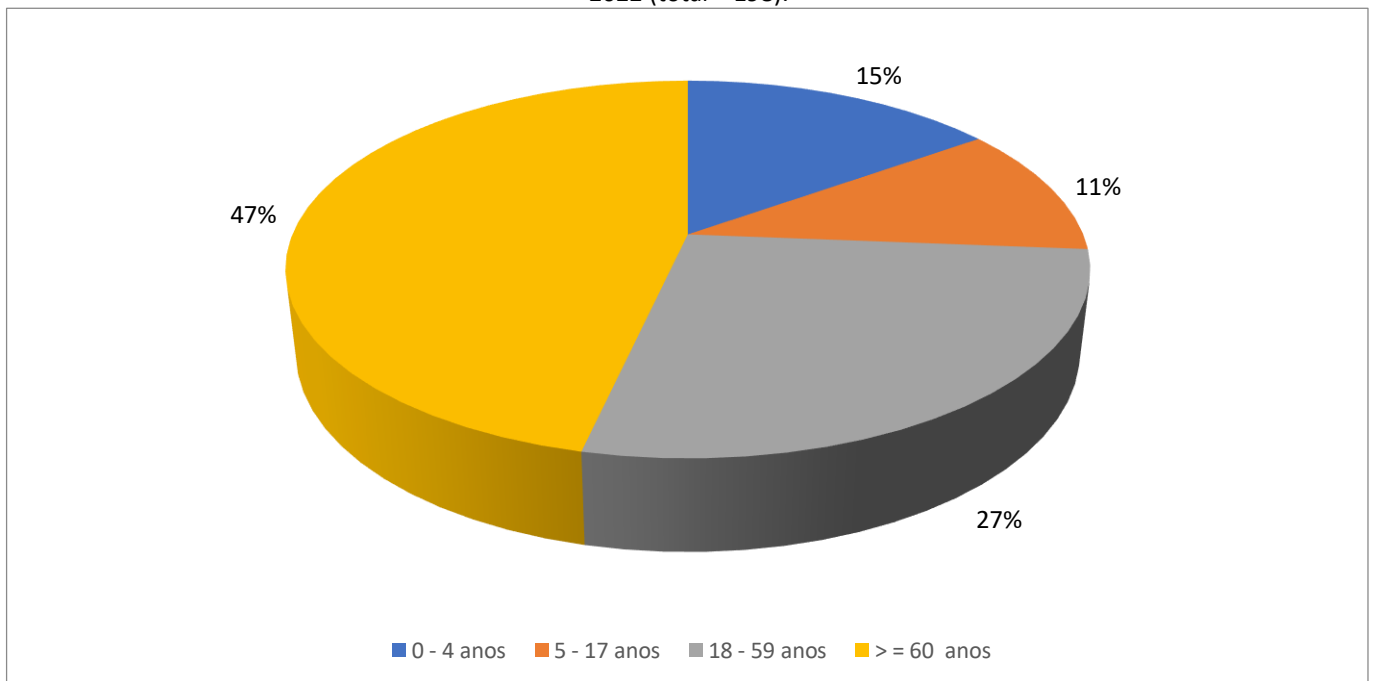


Fonte: SIVPEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações.
 Observação: Não é realizada subtipagem da influenza B no estado.

Os casos de SRAG por influenza predominaram em indivíduos com 60 anos ou mais (92/198), mas também foi observado casos nas demais faixas etárias. Em destaque também para os indivíduos menores de 5 anos de idade que representou 15,15% (30/198) dos casos (figura 5).

Dentre os indivíduos de 5 a 59 anos de idade, 22,4% (17/76) tinham pelo menos um fator de risco para complicações para o influenza (gestante, cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes melitos, doença neurológica, imunodepressão, doença renal crônica e obesidade).

Figura 5. Distribuição de casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo faixa etária do estado do Espírito Santo no ano de 2022 (total = 198).



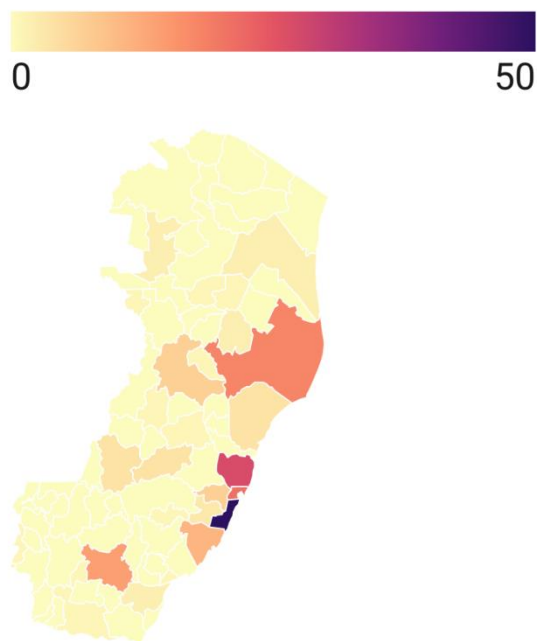
Fonte: SIVPEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alterações.

Em relação ao antiviral (oseltamivir), dos casos de SRAG por influenza foi observado que apenas 23,23% (46/198) fizeram uso do antiviral. Contudo, 41,91% (83/198) não tinha essa informação preenchida.

Em relação à distribuição geográfica, a região metropolitana registrou o maior número de casos de indivíduos residentes com SRAG por influenza 66,16% (131/198), seguidas foram as regiões Central - Norte com 22,16% (55/198) e Sul com 11% (22/198). 7 pacientes eram moradores de fora do estado, mas que evoluíram com a doença no estado

do Espírito Santo (figura 6 e Anexo A).

Figura 6. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo os municípios que reside do estado do Espírito Santo no ano de 2022 (total = 198).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitos a alteração.

Perfil epidemiológico dos óbitos

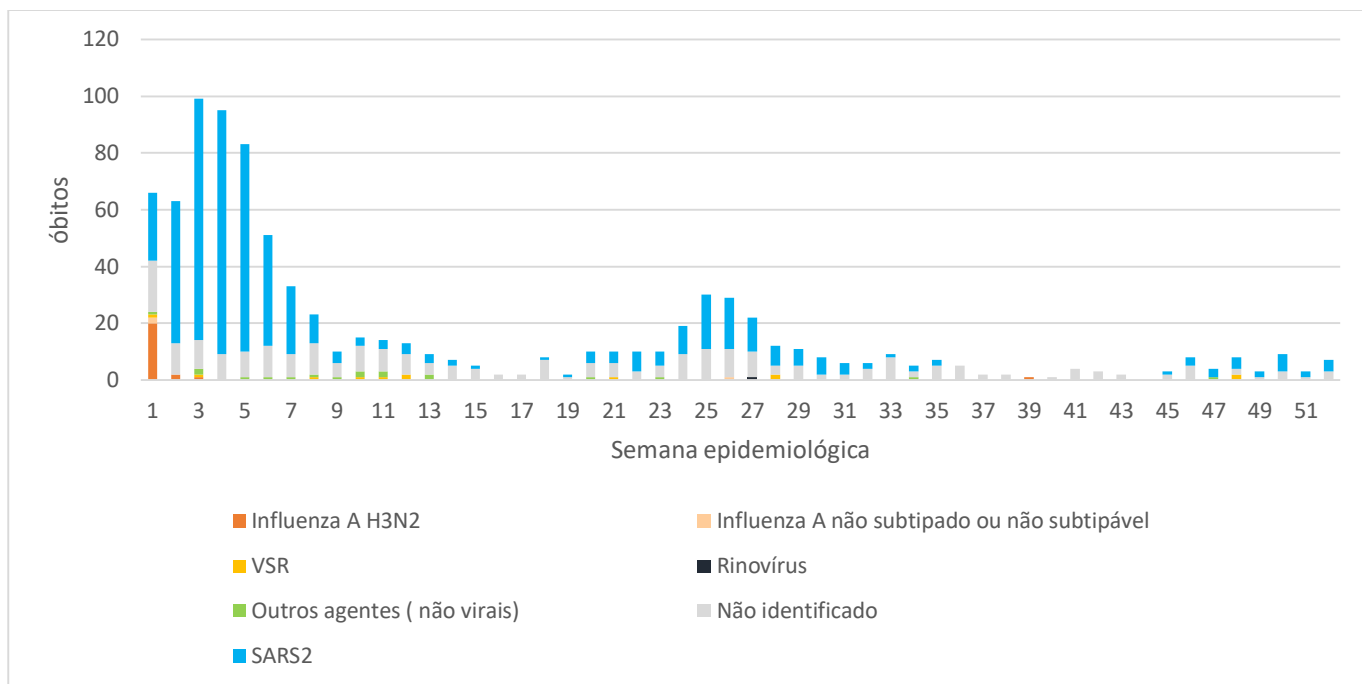
Até a SE 52 de 2022 foram notificados 870 óbitos por SRAG, o que corresponde a 16,29% (870/5339) do total de casos. Contudo, 24,65% (1316 /5339) não tem informação de desfecho final.

Do total de óbitos notificados, 3,10% (27/870) foram confirmados para vírus influenza, sendo 88,9% (24/27) decorrentes de influenza A(H3N2) e 11,1% (3/27) influenza A não subtipado ou não subtipavel (figura 7).

De forma que o coeficiente de mortalidade por influenza foi de 0,65/100.000 habitantes e a letalidade de influenza de 13,63% (27/198) no estado do Espírito Santo no ano de 2022.

Dos outros vírus respiratórios 92,30% (12/13) foram por VSR (Anexo B).

Figura 7. Distribuição dos óbitos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por semana epidemiológica do início dos sintomas do estado do Espírito Santo, em 2022 (total = 870)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, 77,8% (19 + 2/27) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para indivíduos com 60 ou mais anos (Tabela 2).

Destes que tinham fator de risco (ou seja, elegíveis para fazer uso do antiviral e vacinação segundo a orientação do Ministério da Saúde): 37,1% (9 mais 1/27) fizeram uso de antiviral, enquanto 18,5% (5 mais 0 /27) não fizeram o uso (tabela 2) apesar de sabidamente o mesmo interferir no prognóstico do doente.

Tabela 2. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza segundo faixa etária, fatores de risco e uso de antiviral do estado do Espírito Santo do ano de 2022 (total = 27)

	Óbitos		fez uso de antiviral		não fez uso		sem a informação	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Indivíduos com 60 anos ou mais de idade	19	70,4	9	33,4	5	18,5	1	3,7
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade com pelo menos um fator de risco	2	7,4	1	3,7	0	0	1	3,7
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade sem fator de risco	6	22,2	1	3,7	1	3,7	8	29,6
	27	100	11	40,8	6	22,2	10	37

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

*fatores de risco: gestante, cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes melitos, doença neurológica, imunodepressão, doença renal crônica e obesidade)

Em relação a vacinação apenas 3,70% (1 /27) tinha a vacina contra a influenza entre os óbitos de SRAG por influenza resultando em um taxa de mortalidade de 8,33% (1 /12) entre os vacinados. Enquanto que 96,3% (26/27) dos óbitos de SRAG por influenza não tinham a vacina contra influenza (tabela 3), correspondendo a uma taxa de mortalidade entre os não vacinados de 13,97% (26 /198 menos 12).

Tabela 3. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza segundo a vacinação contra influenza do estado do Espírito Santo de 2022 (total = 27)

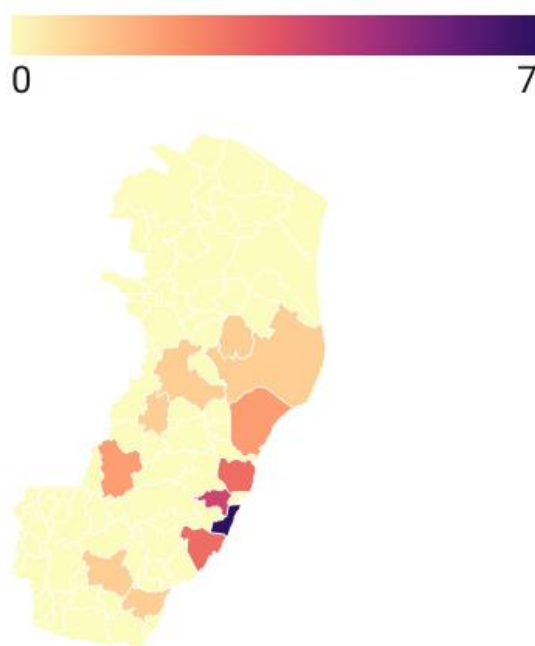
	Óbitos		vacinado		Não vacinados	
	s	%	s	%	s	%
Indivíduos com 60 anos ou mais de idade	19	70,4	1	3,7	18	66,6

Indivíduos de 5 a 59 anos de idade com pelo menos um fator de risco	2	7,4	0	0	2	7,4
		22,				22,2
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade sem fator de risco	6	2	0	0	6	2
	27	100	1	3,	26	96,3
				7		

Fonte: SIPNI e vacina e confia. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Em relação à distribuição geográfica, a região metropolitana registrou o maior número de óbitos de indivíduos residentes com SRAG por influenza 77,78% (21/27), seguidas foram as regiões Central - Norte com 14,81% (4/27) e Sul com 11% (7/41) (Figura 8 e Anexo A).

Figura 8. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza segundo os municípios que reside do estado do Espírito Santo no ano de 2022 (total = 27).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Algumas considerações:

As SG são doenças endêmicas, que geralmente ocorrem no período de outono e inverno, sendo na maioria das vezes de caráter auto-limitadas. No entanto, em algumas situações podem evoluir para gravidade (SRAG) gerando complicações, hospitalizações e mortes. As complicações ocorrem principalmente na presença de alguns fatores de risco tais como: puerpera, síndrome de down, diabetes melitos, imunodepressão, doença cardiovascular, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade.

Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta algumas vacinas e tratamento com antiviral para influenza para grupos de riscos que protegem contra SRAG por influenza e modifica o prognóstico da doença. Além de ofertar outros imunobiológicos, que confere proteção contra as formas graves de doenças como a SRAG por coronavírus e outros agentes como, por exemplo algumas bactérias pneumococo e H. influenzae.

Contudo, mesmo com a pandemia do COVID, que reforçou a importância dos imunobiológicos para proteção de doenças imunopreveníveis sobretudo os casos graves e óbitos, a cobertura vacinal de muitos desses imunobiológicos se encontram baixos inclusive em grupos de riscos para SRAG. A exemplo disso é própria vacina de influenza que ficou com uma cobertura vacinal nos grupos de riscos aquém do esperado até o aumento dos números de casos no final de 2021 e início de 2022.

No ano de 2022 a maioria dos casos de SRAG por influenza ocorreu em indivíduos com fatores de risco que não usaram o antiviral (oseltamivir) e não se vacinaram para influenza apesar da indicação pelo MS e oferta na rede pública - o que corrobora a importância da vacinação e do tratamento nos grupos de riscos para influenza visando reduzir a morbimortalidade da doença.

Diante do que foi exposto (principalmente no que compete a grupos de riscos) se faz necessário reforçarmos a importância do tratamento e dos cuidados para a adesão das medidas de proteção (vacinação) visando evitar o aumento de casos de SRAG, e conseqüentemente, óbitos por SRAG. Além de sensibilizarmos a importância do trabalho das vigilâncias da influenza já que elas auxiliam no entendimento das circulações virais visando produzir imunobiológicos.

Ações propostas:

- Manutenção das estratégias de vacinação para melhoria da cobertura vacinal de COVID e influenza, e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias (continuamente).
- Encontros com os responsáveis pelas unidades sentinelas visando a reestruturação e detecção dos problemas operacionais visando o alcance e manutenção da meta preconizada das coletas das amostras de SG (realizado em dezembro de 2022).
- Fortalecimento das vigilâncias de influenza (em andamento).
- Criação desse boletim mensal.
- Orientação das vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e alimentação do sistema SIVEP – GRIPE dos casos de SRAG e de SG das unidades sentinelas (continuamente).

Recomendações:

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco; Em fase de atualização pelo Ministério da Saúde.
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta respiratória e lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.
- Tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza independente de coleta ou resultado laboratorial;
- Notificar os casos e óbitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE.

Anexo A

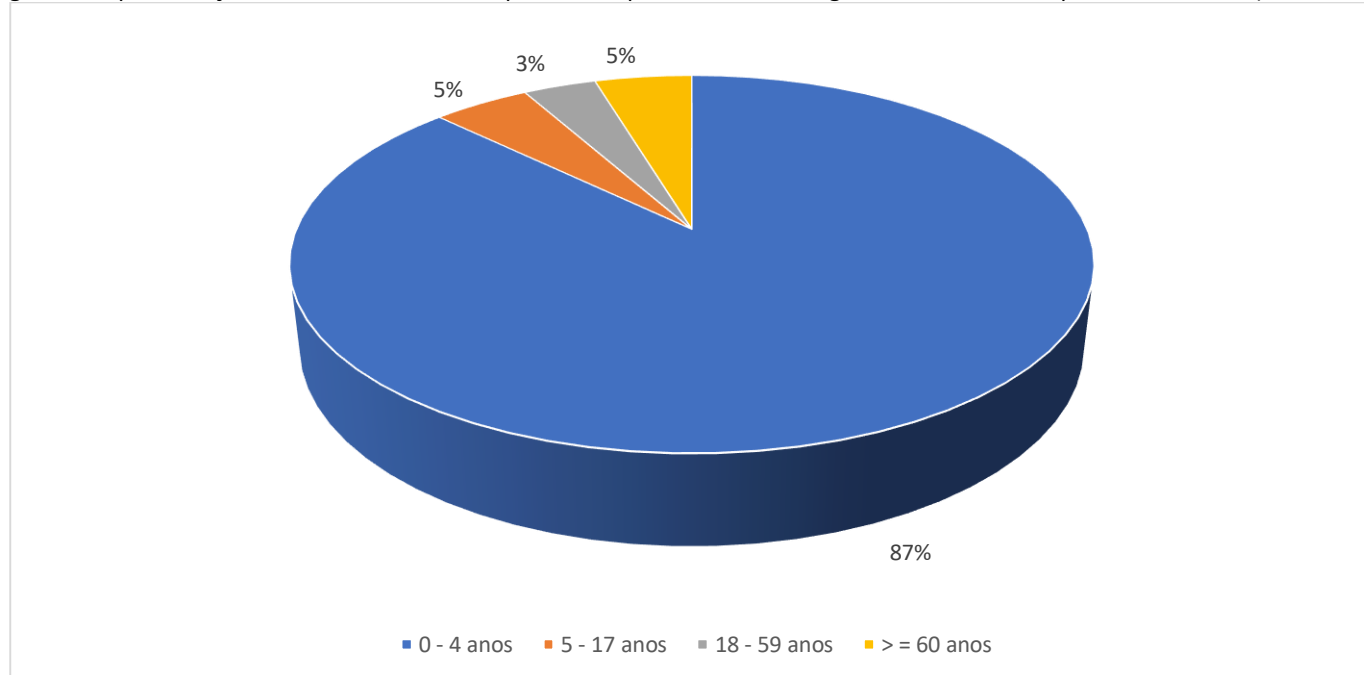
Tabela 4 . Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo os municípios que reside do estado do Espírito Santo no ano de 2022

	casos	%	óbitos	
Região Metropolitana				
Aracruz	4	2,02	2	7,41
Afonso Claudio	1	0,51	1	3,70
Cariacica	7	3,54	4	14,81
Guarapari	11	5,56	3	11,11
Itaguaçu	1	0,51	1	3,70
Marechal Floriano	1	0,51	0	0,00
Santa Maria de Jetibá	4	2,02	0	0,00
Santa Teresa	1	0,51	0	0,00
Serra	27	13,64	3	11,11
Viana	3	1,52	0	0,00
Vila Velha	50	25,25	7	25,93
Vitória	21	10,61	0	0,00
	131	66,16	21	77,78
Região Central				
Agua Branca	1	0,51	0	0,00
Alto Rio Novo	1	0,51	0	0,00
Baixo Guandu	1	0,51	0	0,00
Colatina	7	3,54	1	3,70
Linhares	18	9,09	1	3,70
Marilândia	1	0,51	0	0,00
Rio Bananal	2	1,01	1	3,70
São Gabriel da Palha	1	0,51	0	0,00
Vila Valério	1	0,51	0	0,00
	33	16,67	3	11,11
Região Norte				
Agua Doce do Rio Norte	1	0,51	1	3,70
Barra de São Francisco	2	1,01	0	0,00
São Mateus	2	1,01	0	0,00
	5	2,53	1	3,70
Região Sul				
Cachoeiro do Itapemirim	14	7,07	1	3,70
Rio Dores do Rio Preto	1	0,51	0	0,00
Itapemirim	2	1,01	1	3,70
Jerônimo Monteiro	1	0,51	0	0,00
Mimoso do Sul	1	0,51	0	0,00
Piûma	1	0,51	0	0,00
Vargem Alta	2	1,01	0	0,00
	22	11,11	2	7,41
Fora do estado	7	3,54	0	0,00
total	198	100,00	27	100,00

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

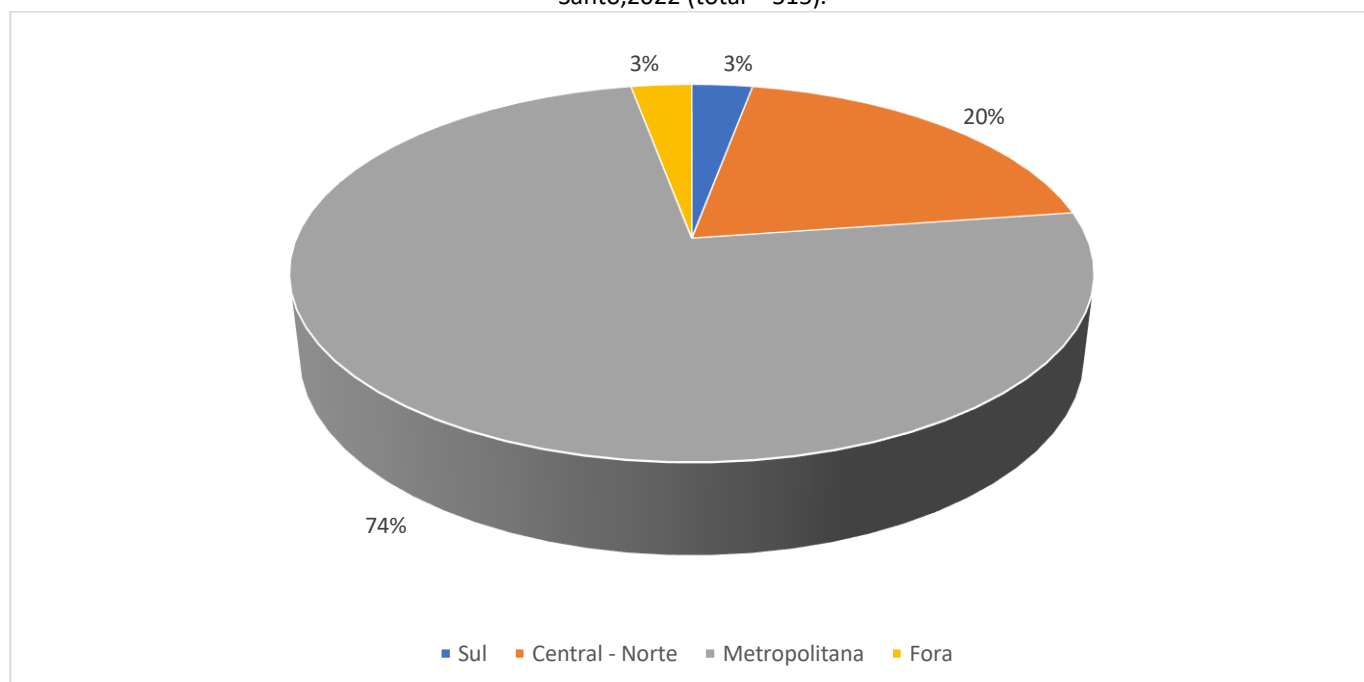
Anexo B

Figura 9. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo faixa etária. Espírito Santo, 2022 (total = 515).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Figura 10. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo região de saúde que reside. Espírito Santo, 2022 (total = 515).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Tabela 3. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo faixa etária, Espírito Santo, 2022 (total = 13)

Faixa Etária	Óbitos	%
0 - 4 anos	6	46,1
5 - 17 anos	1	7,7
18 - 59 anos	1	7,7
>= 60 anos	5	38,5
	13	100

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 27 de Fevereiro de 2023, sujeitas a alteração.

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Miguel Paulo Duarte Neto

Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Luíz Carlos Reblin

Gerência de Vigilância em Saúde
Orlei Amaral Cardoso

Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Manuel Coutinho Pimentel Junior

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites
Mariana Ribeiro Macedo

