

Dados epidemiológicos

Síndrome Respiratória Aguda Grave/Influenza (SRAG/Influenza) - Boletim Epidemiológico Semanal – Semana epidemiológica (Se) 17/2016

Severe Acute Respiratory Syndrome/influenza (SARS/Influenza) - Weekly Epidemiological Bulletin - Epidemiological Week (If) 17/2016

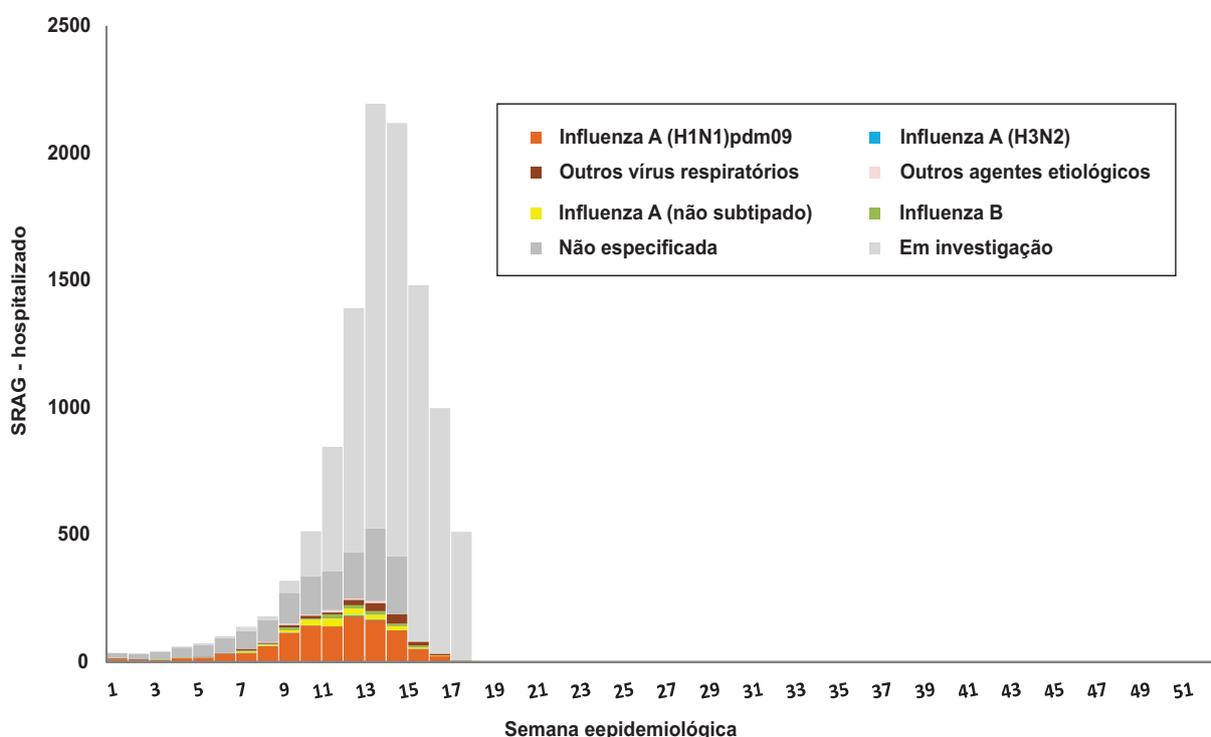
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratórias. Centro de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo – Brasil, maio de 2016

A vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitora os casos graves hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país, incluindo o Estado de São Paulo (ESP), de maneira a orientar a tomada de decisão pelas autoridades de saúde frente ao cenário epidemiológico, fortalecendo as ações de resposta à circulação do vírus.

Em 2016, da semana epidemiológica (SE)

1 a 17, foi registrado no Estado de São Paulo (ESP) um incremento da notificação de casos de SRAG, bem como de casos confirmados para o vírus influenza (Figura 1).

Neste intervalo de tempo em 2016, o vírus influenza A (H1N1)pdm09 foi o mais frequentemente identificado, seguidos de influenza A (não subtipado), influenza B e influenza A (H3N2), conforme demonstrado na Tabela 1 e Figura 2.

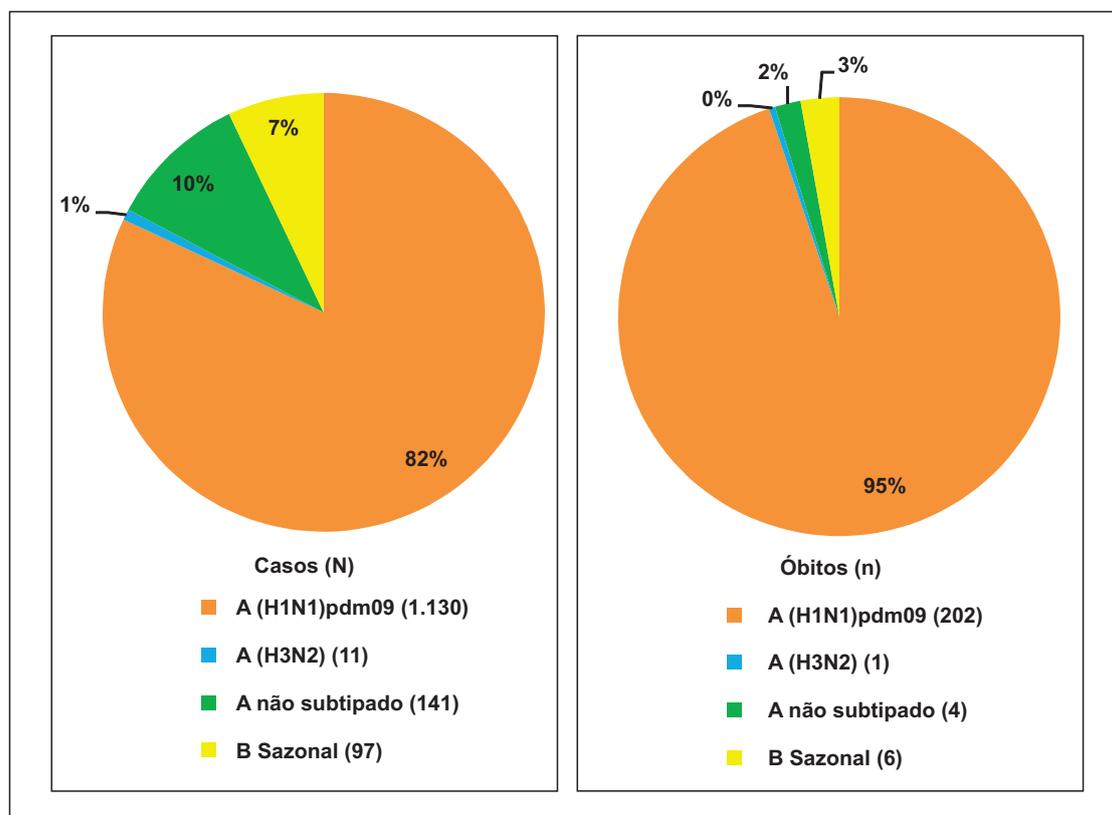


Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos à alteração

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, ESP, SE 1-17/2016

Tabela 1. Casos e Óbitos por FE e subtipo, 2016

Faixa etária (anos)	casos		óbitos		casos		óbitos		casos		óbitos		casos		óbitos	
	A (H1N1) pdm09		A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (H3N2)		B		B		A não subtipado		A não subtipado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 6 meses	22	1,9	5	2,5	0	0,0	0	0,0	5	5,2	0	0,0	2	1,4	0	0,0
06 meses – 01 ano	104	9,2	9	4,5	0	0,0	0	0,0	7	7,2	0	0,0	29	20,6	0	0,0
02 – 04 anos	98	8,7	9	4,5	1	9,1	0	0,0	10	10,3	1	16,7	16	11,3	0	0,0
05 – 14 anos	68	6,0	3	1,5	1	9,1	0	0,0	18	18,6	0	0,0	13	9,2	0	0,0
15 - 24 anos	47	4,2	7	3,5	1	9,1	0	0,0	13	13,4	1	16,7	6	4,3	0	0,0
25 - 44 anos	265	23,5	39	19,3	3	27,3	1	100,0	16	16,5	1	16,7	25	17,7	0	0,0
45 - 59 anos	255	22,6	68	33,7	1	9,1	0	0,0	9	9,3	2	33,3	22	15,6	1	25,0
≥ 60 anos	271	24,0	62	30,7	4	36,4	0	0,0	19	19,6	1	16,7	28	19,9	3	75,0
Total	1.130	100,0	202	100	11	100,0	1	100	97	100,0	6	100	141	100,0	4	100



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos a alteração

Figura 2. Distribuição percentual de casos e óbitos confirmados para o vírus influenza, segundo subtipo, ESP, SE 1-17/2016

A Tabela 2, abaixo discriminada, apresenta o número de casos e óbitos registrados como SRAG, confirmado por influenza e tipo/subtipo no ESP, SE 1-17/2016.

Tabela 2. Número de casos e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-17/2016

SRAG/Influenza	Casos (n)	Óbitos (n)
SRAG	11.241	764
Influenza	1.379	213
A (H1N1) pdm09	1.130	202
A (H3N2)	11	1
A (não subtipado)	137	4
B Sazonal	97	6

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos a alteração

SRAG por influenza A (H1N1)pdm09

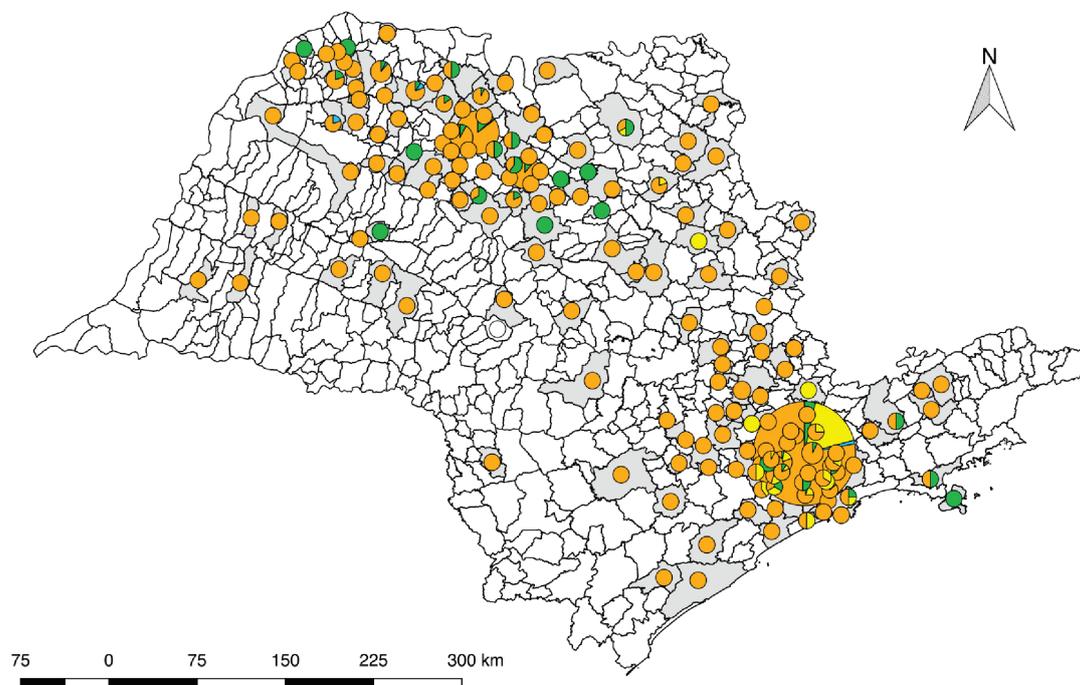
Estão distribuídos em 169 (26,2%) municípios, sendo que 618 (54,7%) casos e 102 (50,5%) óbitos ocorreram na Grande São Paulo (Figuras 3 e 4).

A faixa etária com maior proporção de casos e óbitos foi de 25 a 60 anos. Entre os óbitos, houve registro de comorbidades em 66,6% dos indivíduos de 25 a 59 anos e em 81,1% dos indivíduos acima de 60 anos. A distribuição de casos e óbitos de Influenza A (H1N1)pdm09 por faixa etária é apresentada na Figura 5.

Houve predomínio do sexo feminino em 53,0% dos casos e do sexo masculino em 52,5% dos óbitos.

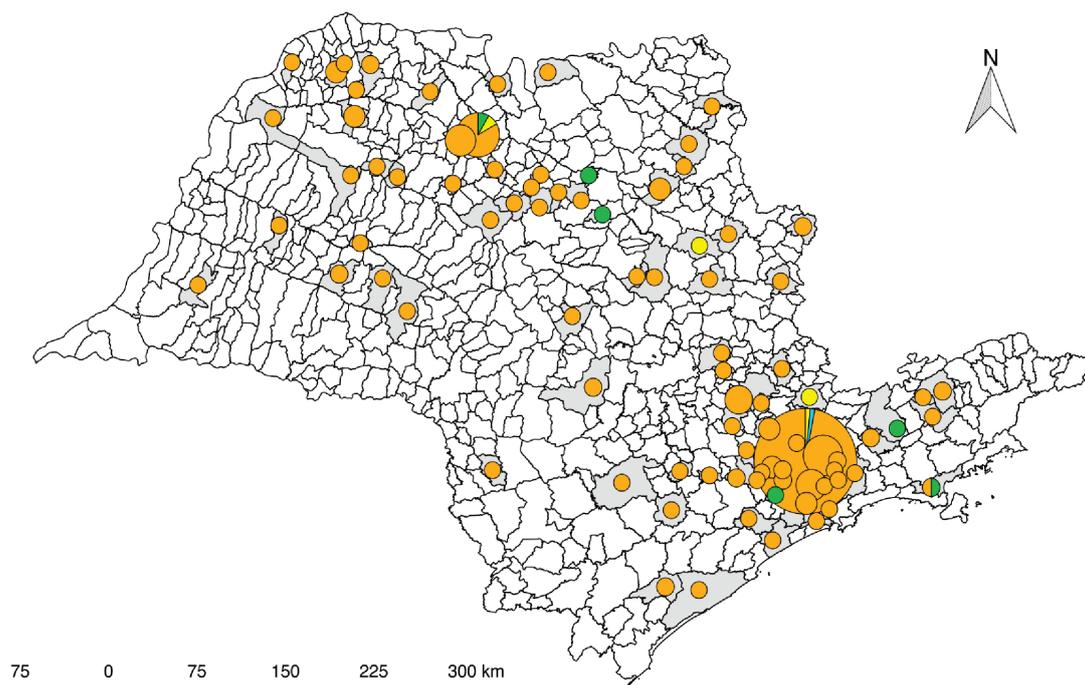
Registraram-se 36 casos em gestantes, 48,7% delas no terceiro trimestre de gestação. Quatro gestantes evoluíram a óbito, sendo duas no segundo e duas no terceiro trimestre de gestação, todas não vacinadas.

Foi identificada pelo menos uma comorbidade em 585 casos (51,8%) e em 133 óbitos (65,8%), sendo as mais frequentes a doença cardiovascular crônica, *diabetes mellitus*, pneumopatia e obesidade (Tabela 3).



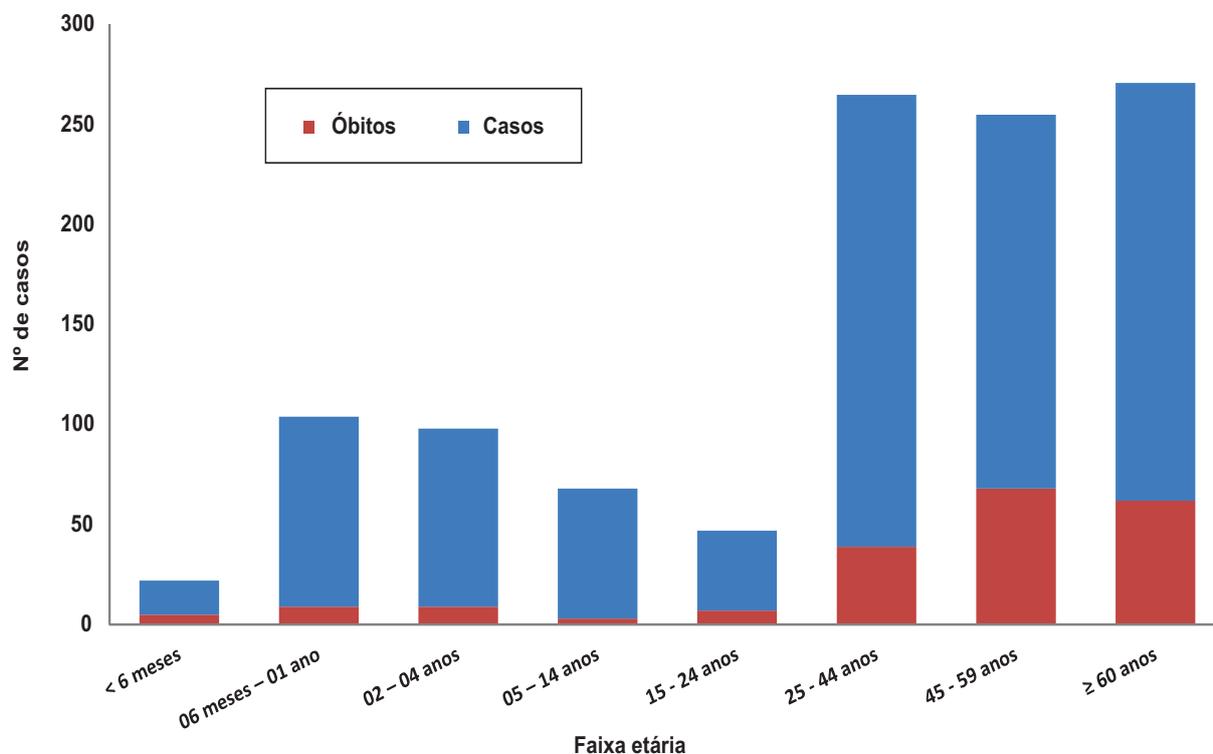
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos à alteração

Figura 3. Distribuição geográfica dos casos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-17/2016



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos a alteração

Figura 4. Distribuição geográfica dos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-17/2016



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos a alteração

Figura 5. SRAG por influenza A (H1N1)pdm09, número de casos e de óbitos, por faixa etária, ESP, SE 17/2016

Tabela 3. Frequência das comorbidades apresentadas pelos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza A (H1N1) pdm09, ESP, SE 1-17/ 2016

Comorbidade	Casos	
	n	%
Doença cardiovascular crônica	41	30,8
Diabetes mellitus	36	27,1
Pneumopatia crônica	28	21,1
Obesidade	17	12,8
Imunodeficiência/Imunodepressão	16	12,0
Doença renal crônica	14	10,5
Doença hepática	5	3,8
Doença neurológica crônica	13	9,8
Síndrome de Down	2	1,5

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 04/05/2016, sujeitos a alteração

Em relação à situação vacinal, 591 (52,3%) dos casos e 119 (58,9%) dos óbitos possuíam informação registrada, sendo 428 (72,4%) e 100 (84,0%), respectivamente, não vacinados.

Dentre os casos, 979 (86,6%) foram tratados com antiviral, a oportunidade de tratamento, ou seja, diferença entre a data do início dos sintomas e a data da introdução do oseltamivir, apresentou mediana de três (0-61) dias. Dentre os que evoluíram a óbito, 155 (76,7%) foram tratados com o antiviral, sendo a mediana de seis (0-35) dias, já o tratamento em até 48 horas foi instituído em 42 (27,0%) óbitos.

Informações adicionais

O Núcleo de Doenças Respiratórias do Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz comunicou que, até a presente data, os vírus da influenza A (H1N1)pdm09 isolados no estado de São Paulo são homólogos à estirpe

A/Califórnia/7/2009pdm09, preconizada para a composição da vacina do Hemisfério Sul na temporada de 2016; como demonstrado pela caracterização antigênica desses vírus, pelo teste de Inibição da Hemaglutinação, utilizando-se o soro imune específico fornecido pela Organização Mundial da Saúde.

Medidas não farmacológicas, tais como isolamento social na presença de sinais e sintomas sugestivos de influenza (gripe), as boas práticas de etiqueta respiratória, boa higiene pessoal e do ambiente colaboram na redução da transmissão do vírus e proteção coletiva.

Considerando o início antecipado da presente sazonalidade e a atividade do vírus influenza no estado de São Paulo, recomenda-se fortemente o uso racional e adequado do antiviral Oseltamivir, otimizando seus benefícios e minimizando a possibilidade de resistência viral.

O uso adequado do Oseltamivir, iniciado até 48 horas do início dos sintomas, proporciona redução da ocorrência de casos graves e complicações da infecção pelos vírus influenza.

Outros documentos técnicos, informativos, instrução normativa, protocolos e recomendações encontram-se disponíveis em:

1. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/>
2. Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <http://www.unasus.gov.br/influenza>
3. Guia de Vigilância em Saúde (2014): <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>

4. Protocolo laboratorial para a coleta de amostras biológicas para investigação dos vírus respiratórios (2014): http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/2014/IAL14_PROTOCOLO_LAB_VIRUS_RESP.pdf
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (2015): <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>