

Situação epidemiológica da influenza – Vigilância sentinela da influenza***Epidemiological situation influenza – Sentinel surveillance of influenzae**

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. Estado de São Paulo – Brasil

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

No Estado de São Paulo, entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 53 de 2014, foram registrados 5.278 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados (SRAGH), sendo que 729 (13,8%) evoluíram a óbito. Dos casos de SRAGH, 479 (26%) foram confirmados para o vírus influenza, incluindo 124 (17,0%) óbitos, conforme apresentado na Tabela 1.

Na tabela 2, estão demonstrados os subtipos circulantes na sazonalidade 2014. Ao contrário da sazonalidade de 2013, em que houve predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09, o subtipo influenza A(H3) sazonal predominou em 57,7% dos casos, com pico na SE 23. Foram confirmados casos em 153 (23,7%) municípios do Estado de São Paulo.

Tabela 1. Distribuição dos casos e óbitos de SRAGH segundo classificação final, Estado de São Paulo, Semana Epidemiológica 53/2014

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	Nº	%	Nº	%
SRAG por influenza	648	12,3	124	17,0
SRAG por outros vírus respiratórios	207	3,9	10	1,4
SRAG por outros agentes etiológicos	68	1,3	16	2,2
SRAG não especificada	4131	78,3	558	76,5
SRAG em investigação	224	4,2	21	2,9
Total	5.278	100	729	100

Fonte: SinanWeb, até 23/01/2015, dados sujeitos a alteração

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos por SRAGH confirmados para o vírus influenza, segundo subtipo, Estado de São Paulo, Semana Epidemiológica 53/2014

Influenza	Casos		Óbitos	
	Nº	%	Nº	%
A(H1N1)pdm09	116	17,9	45	36,3
A (H3) Sazonal	374	57,7	42	33,9
B Sazonal	102	15,7	18	14,5
A não subtipado	56	8,6	19	15,3
Total	648	100	124	100

Fonte: SinanWeb, até 23/01/2015, dados sujeitos a alteração

*Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP; colaboração do Instituto Adolfo Lutz - IAL/CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, fevereiro de 2015

No que diz respeito à faixa etária dos casos de influenza subtipados, os casos (37,1%) e óbitos (46,7%) por influenza A (H1N1)pdm09 predominaram na faixa etária de 45 a 59 anos. Dentre os casos por influenza A (H3) Sazonal, houve predominância na faixa etária de 5 a 44 e ≥ 60 anos (48,1%) e os óbitos prevaleceram em indivíduos com idade a partir de 60 anos (60%). O vírus influenza B foi detectado,

principalmente, em 32,4% adultos jovens de 25 a 44 anos (Tabela 3).

A presença de ao menos uma comorbidade foi registrada em 328 (50,6%) dos casos e 73 (58,9%) dos óbitos. Entre os óbitos confirmados, as comorbidades mais frequentes foram cardiopatias crônicas, pneumopatias crônicas, diabetes mellitus e obesidade, conforme descrito na tabela 4.

Tabela 3. Distribuição dos casos e óbitos confirmados por subtipo, segundo faixa etária, Estado de São Paulo, Semana Epidemiológica 53/2014

Faixa etária (anos)	A (H1N1)pdm09				A (H3N2)				B			
	casos		óbitos		casos		óbitos		casos		óbitos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 2	10	8.6	-	-	51	13.6	1	2.4	7	6.9	2	11.1
02 - 14	9	7.8	2	4.4	44	11.8	2	4.8	3	2.9	-	-
15 - 24	6	5.2	2	4.4	39	10.4	-	-	5	4.9	-	-
25 - 44	31	26.7	12	26.7	101	27.0	10	23.8	33	32.4	4	22.2
45 - 59	43	37.1	21	46.7	60	16.0	8	19.0	28	27.5	5	27.8
≥ 60	17	14.7	8	17.8	79	21.1	21	50.0	26	25.5	7	38.9
Total	116	100	45	100	374	100	42	100	102	100	18	100

Fonte: SinanWeb, até 23/01/2015, dados sujeitos a alteração

Tabela 4. Distribuição dos óbitos confirmados por subtipo, segundo tipo de comorbidade, Estado de São Paulo, Semana Epidemiológica 53/2014

Comorbidade	A (H1N1)pdm09		A (H3N2)		B	
	n	%	n*	%	n	%
Doença cardiovascular crônica	12	41.4	8	29.6	3	33.3
Diabetes mellitus	5	17.2	8	29.6	2	22.2
Obesidade	11	37.9	2	7.4	-	-
Pneumopatia crônica	5	17.2	9	33.3	2	22.2
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	6.9	3	11.1	1	11.1
Doença renal crônica	1	3.4	5	18.5	1	11.1
Doença hepática	1	3.4	3	11.1	1	11.1
Doença neurológica crônica	2	6.9	3	11.1	1	11.1
Gestante	1	3.4	-	-	1	11.1
Síndrome de Down	-	-	-	-	-	-
Puérpera	-	-	-	-	-	-

Fonte: SinanWeb, até 23/01/2015, dados sujeitos a alteração

O tratamento com oseltamivir foi instituído em 518 (79,8%) casos e 73 (67,7%) óbitos. A oportunidade de tratamento, ou seja, a diferença entre a data do início dos sintomas e a data da introdução do oseltamivir nos óbitos apresentou mediana de quatro (0-10) dias.

Em relação à situação vacinal, 122 (18,8%) casos e 16 (12,9%) óbitos possuíam registro de vacinação, destes apenas 53 casos (43,4%) e seis óbitos (37,5%) estavam adequadamente vacinados.

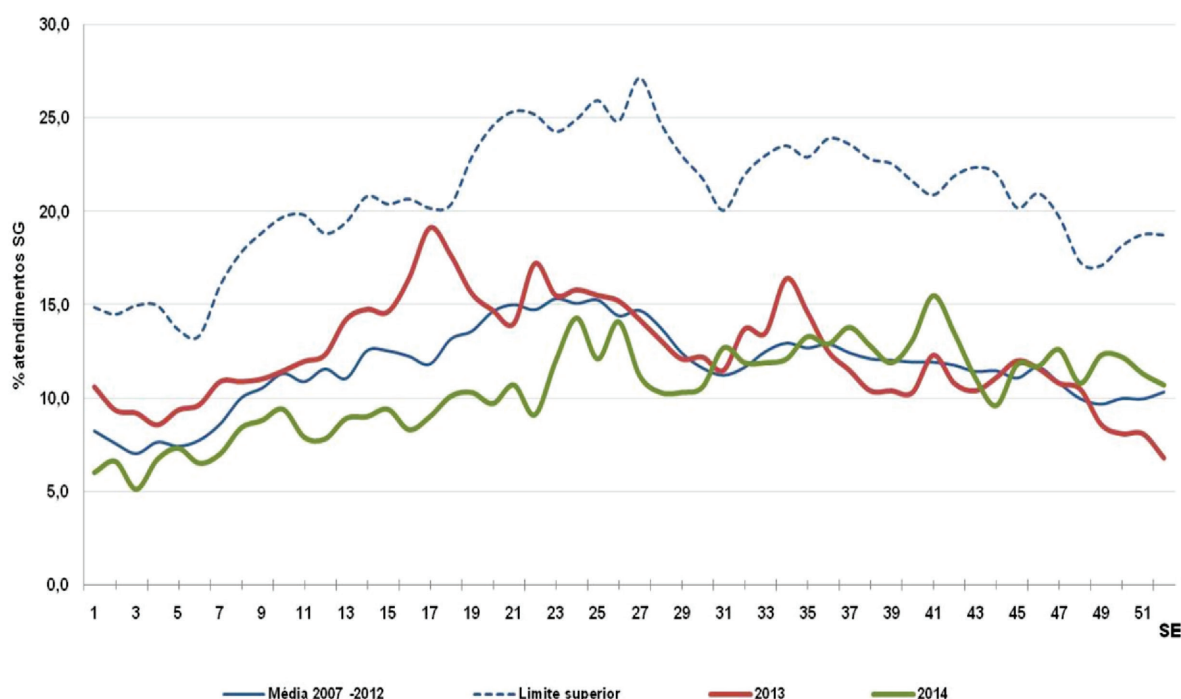
Síndrome Gripal (SG)

A vigilância sentinela de influenza no Estado de São Paulo é composta por 20 unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG), sendo que cinco destas foram implantadas em 2014. Acrescentem-se sete unidades

sentinela de SRAG-UTI, sendo que quatro foram implantadas em 2014 e estão sediadas no município de São Paulo. Por outro lado, as unidades sentinelas de SG foram estrategicamente distribuídas na Grande São Paulo e Interior, no decorrer de 12 anos.

A Portaria MS N° 1984 de 12/09/2014 contemplou na lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos a estratégia de vigilância sentinela: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

De acordo com os dados disponíveis no Sivep-Gripe, observou-se que a proporção de atendimento de casos SG em relação ao atendimento por clínica médica e pediatria no ano de 2014 apresentou-se menor em relação à média dos anos 2007 a 2012 e ao ano de 2013, exceto nas semanas 31, 38 a 43 e 47 a 52, como ilustra o diagrama de controle (Figura 1).



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 28/jan/2015, sujeitos a alteração

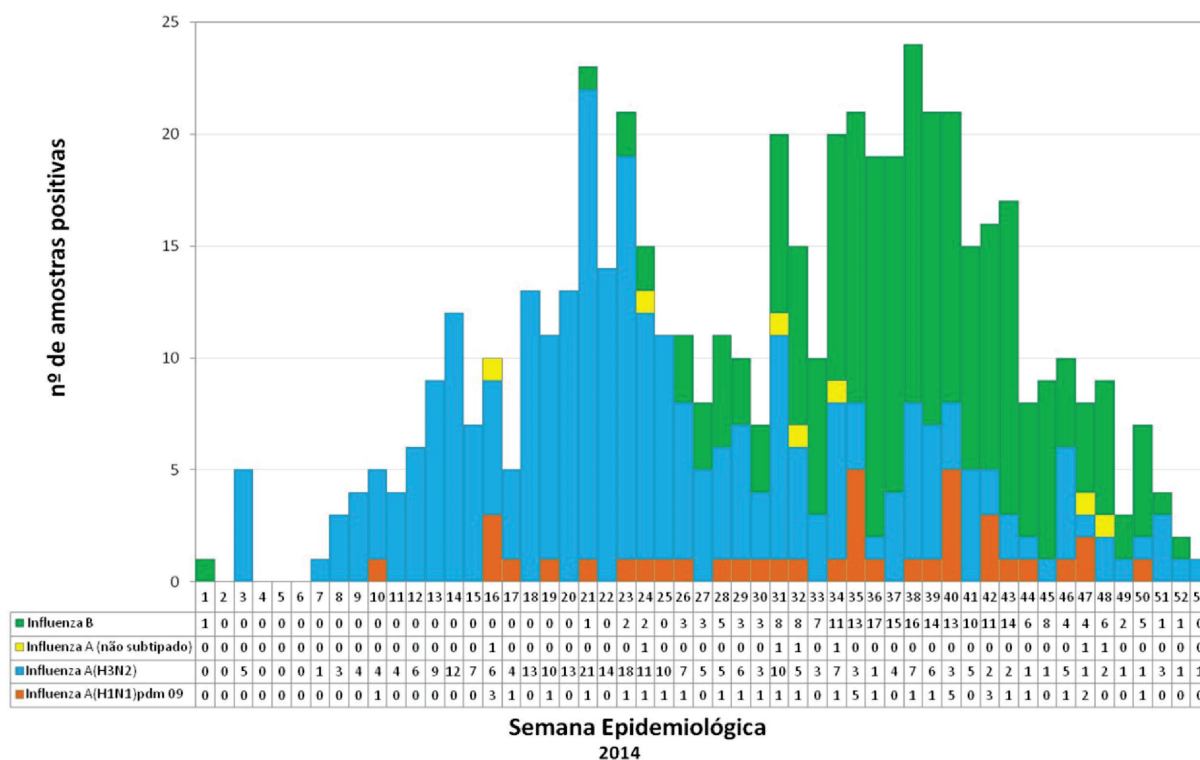
Figura 1. Distribuição da proporção de atendimentos de Síndrome Gripal (SG), em relação ao total de atendimentos de clínica médica/pediatria nas unidades sentinelas. ESP, 2007 a 2014

No ano de 2014, verificou-se uma baixa circulação do vírus influenza A (H1N1) pdm09, apresentando uma concentração maior de casos nas SE 35 e 40/2014, enquanto a atividade do H3N2 iniciou na SE 03 de 2014, com aumento progressivo a partir da SE 07 e com pico nas SE 21 e 25. A partir da SE 21, houve início da circulação sustentada do vírus influenza B, com maior atividade, comparativamente aos outros vírus da influenza, nas SE 34 a 45 de 2014 (Figura 2).

Na temporada 2014, o Núcleo de Doenças Respiratórias do Centro de Virologia/IAL, participante da Rede Nacional de Vigilância da Influenza e da Global Influenza Surveillance

Network (GISN), identificou a circulação das estirpes virais: A/California/07/2009 pdm09 (H1N1); A/Texas/50/2012 (H3N2) e o predomínio da estirpe B/Massachusetts/02/2012 linhagem Yamagata, no estado de São Paulo. Estas estirpes circulantes, no período analisado, estavam contempladas na composição da vacina trivalente utilizada no Hemisfério Sul, no ano de 2014.

No segundo semestre de 2014, também, foi identificada no estado de São Paulo a circulação da linhagem Yamagata B/Phuket/3073/2013, já preconizada pela OMS na composição da vacina trivalente para o Hemisfério Sul, na sazonalidade de 2015.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 28/01/2015, sujeitos a alteração

Figura 2. Distribuição dos vírus influenza identificados nas unidades sentinelas, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Estado de São Paulo, 2014

Correspondência/Correspondence to:
 Telma Carvalhanas
 Divisão de Doenças Respiratórias
 Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6 andar – Pacaembu, São Paulo, Brasil
 CEP: 01246-000
 E-mail: dvresp@saude.sp.gov.br