



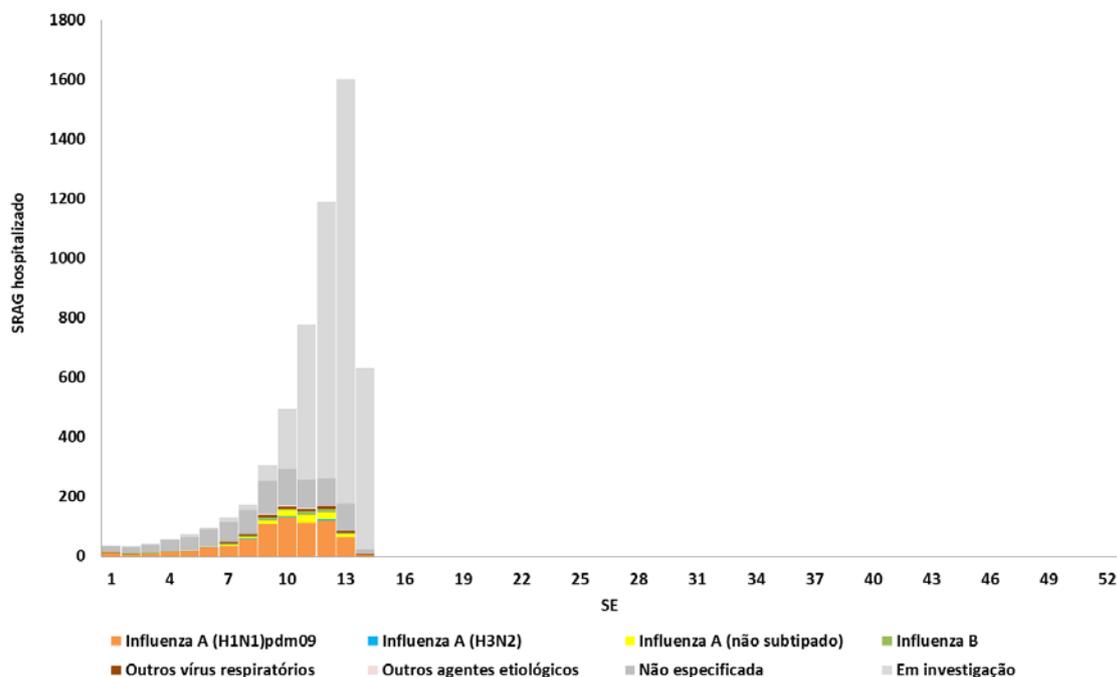
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL – SE 14/2016**  
**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG/INFLUENZA**

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 14, 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).

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, ESP, SE 1-14/2016.



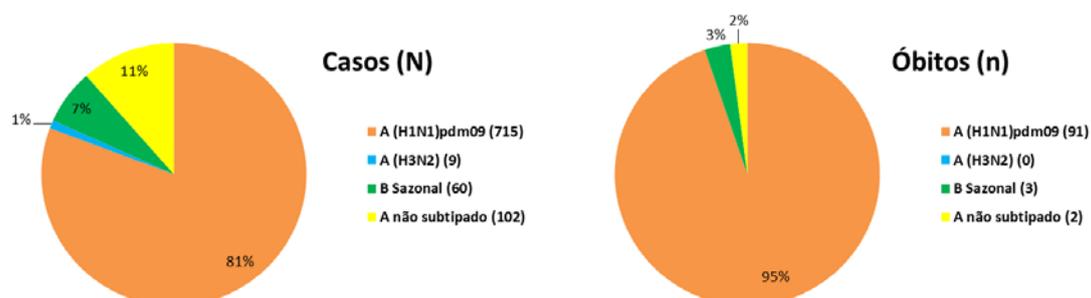
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

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



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”**  
**DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

Figura 2. Distribuição percentual de casos e óbitos confirmados para o vírus influenza, segundo subtipo, ESP, SE 1-14/2016.



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

A Tabela 1, abaixo discriminada, apresenta o número de casos e óbitos registrados como SRAG, confirmado por influenza e tipo/subtipo no ESP, SE 1-14/2016.

Tabela 1. Número de casos e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-14/2016.

SRAG/Influenza	Casos (N)	Óbitos (n)
SRAG	5.647	336
Influenza	886	96
A (H1N1)pdm09	715	91
A (H3N2)	9	-
A (não subtipado)	102	2
B Sazonal	60	3

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

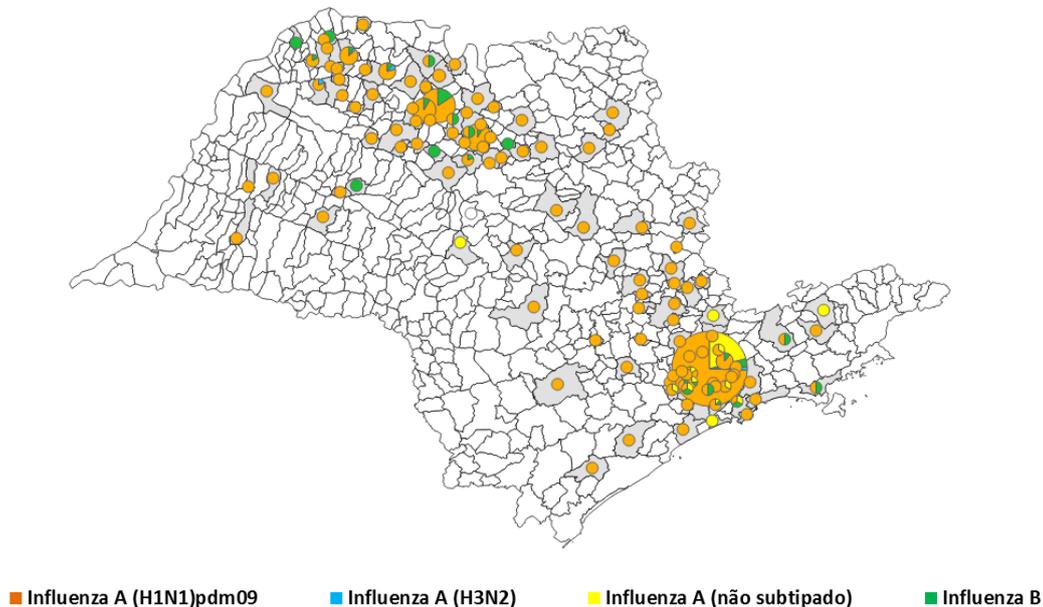
### SRAG por influenza A (H1N1)pdm09

Estão distribuídos em 121 (18,7%) municípios, sendo que 354 (49,5%) casos e 47 (51,6%) óbitos ocorreram na Grande São Paulo (Figuras 3 e 4).



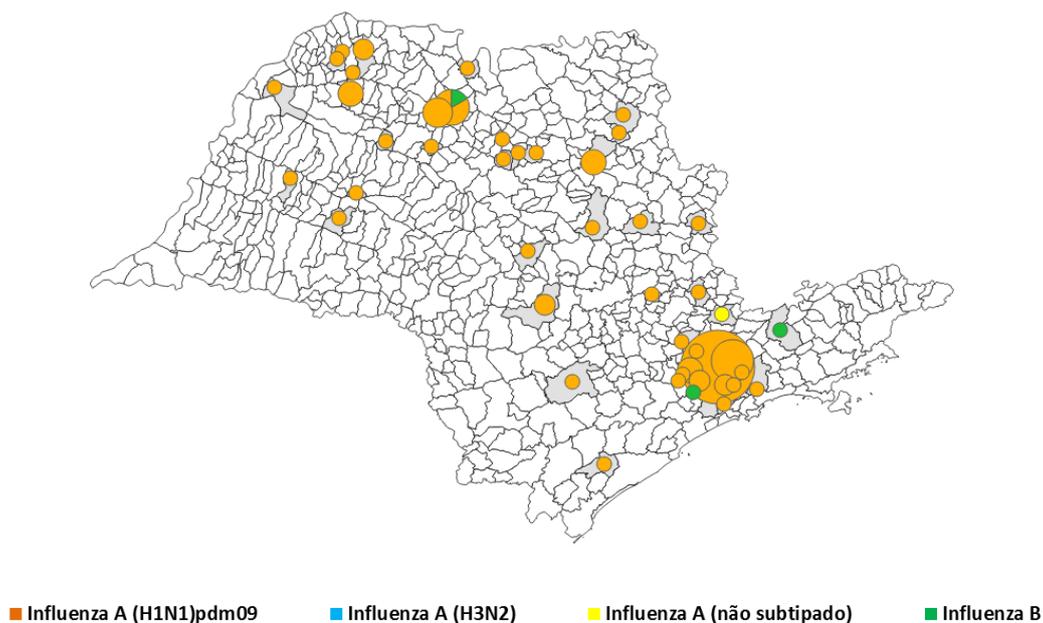
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Figura 3. Distribuição geográfica dos casos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-14/2016.



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

Figura 4. Distribuição geográfica dos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-14/2016.



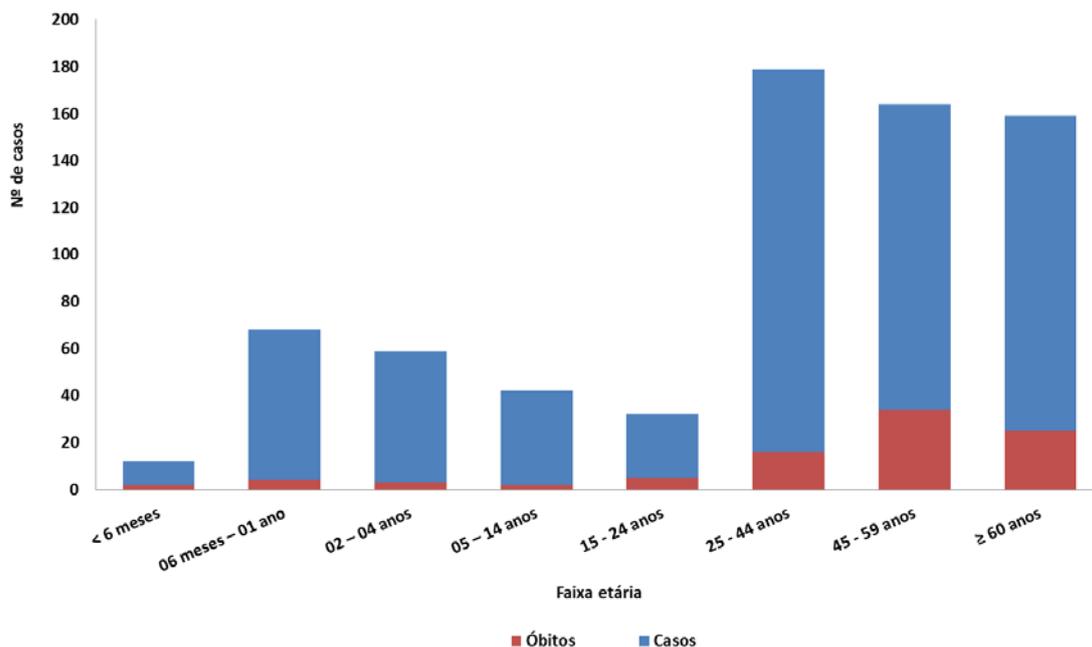
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

A faixa etária com maior proporção de casos foi de 25 a 44 anos (mediana de 34 anos) e de óbitos foi de 45 a 59 anos (mediana de 51 anos). A distribuição de casos e óbitos de Influenza A (H1N1)pdm09 por faixa etária é apresentada na Figura 5.

Figura 5 - SRAG por influenza A (H1N1)pdm09, número de casos e de óbitos, por faixa etária, ESP, SE 14/2016.



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

Houve predomínio do sexo feminino em 54,5% dos casos e do sexo masculino em 50,5% dos óbitos.

Registraram-se 29 casos em gestantes, 48,3% delas no terceiro trimestre de gestação. Houve evolução para óbito em três gestantes (uma no segundo e duas no terceiro trimestre).

Foi identificada pelo menos uma comorbidade em 355 casos (49,7%) e em 65 óbitos (71,4%), sendo as mais frequentes *diabetes mellitus*, doença cardiovascular crônica e obesidade (Tabela 2).



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”**  
**DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

Tabela 2. Frequência de comorbidades apresentadas pelos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza A (H1N1)pdm09, ESP, SE 1-14/ 2016.

Comorbidade	Casos	
	n	%
Diabetes mellitus	19	42,2
Doença cardiovascular crônica	16	35,6
Obesidade	14	31,1
Pneumopatia crônica	8	17,8
Imunodeficiência/Imunodepressão	8	17,8
Doença renal crônica	8	17,8
Doença hepática	3	6,7
Doença neurológica crônica	6	13,3
Síndrome de Down	2	4,4
Puérpera	1	2,2

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 12/04/2016, sujeitos à alteração.

Em relação à situação vacinal, 455 (63,6%) dos casos e 55 (59,5%) dos óbitos possuíam informação registrada, sendo 322 (70,7%) e 45 (81,8%), respectivamente, não vacinados.

Dentre os casos, 629 (88,0%) 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 (0-35) dias. Dentre os que evoluíram a óbito, 73 (80,2%) foram tratados com o antiviral, sendo a mediana de cinco (0-35) dias, já o tratamento em até 48 horas foi instituído em 18 (24,6%) óbitos.

### **Informações adicionais**

O Núcleo de Doenças Respiratórias/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.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”**  
**DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

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:

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

<http://www.cve.saude.sp.gov.br/>

Curso de atualização para manejo clínico de influenza:

<http://www.unasus.gov.br/influenza>

Guia de Vigilância em Saúde (2014):

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>

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](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/2014/IAL14_PROTOCOLO_LAB_VIRUS_RESP.pdf)

Protocolo de Tratamento de Influenza (2015):

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

***Documento elaborado pela Equipe técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP em 19 de abril de 2016, São Paulo/SP, Brasil.***