

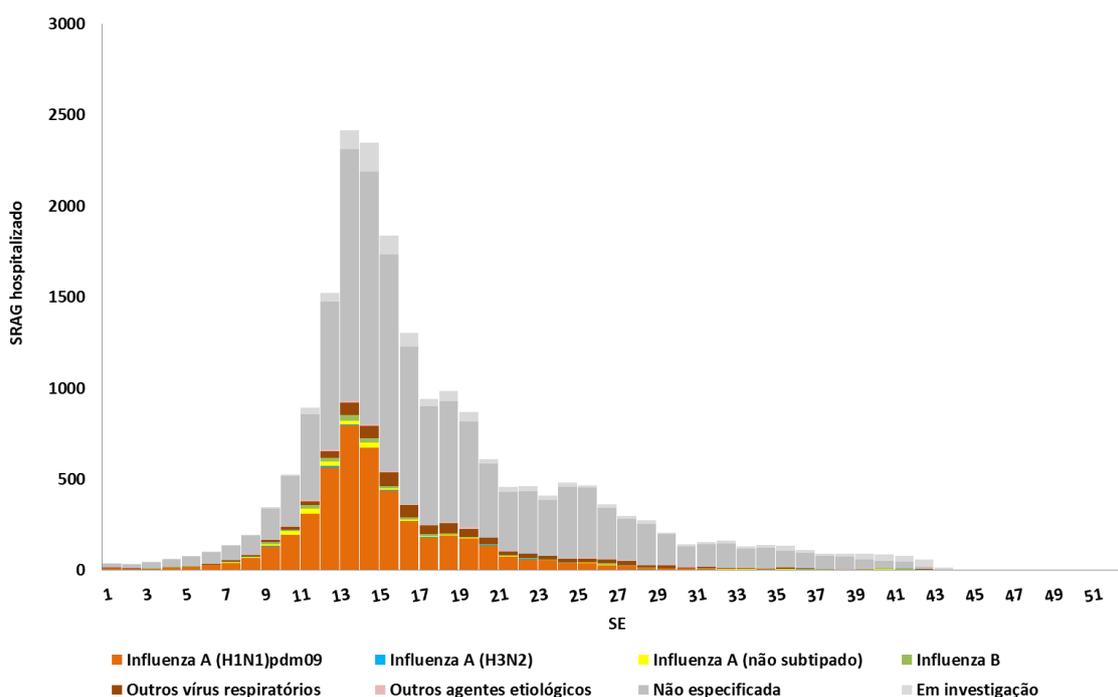


GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL – SE 43/2016
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, a partir da semana epidemiológica (SE) 9/2016, observou-se um incremento da notificação de casos de SRAG, bem como de casos confirmados para o vírus influenza, diferente do registrado em anos anteriores. No presente, observa-se baixa atividade viral e no período de transição intersazonal (Figura 1).



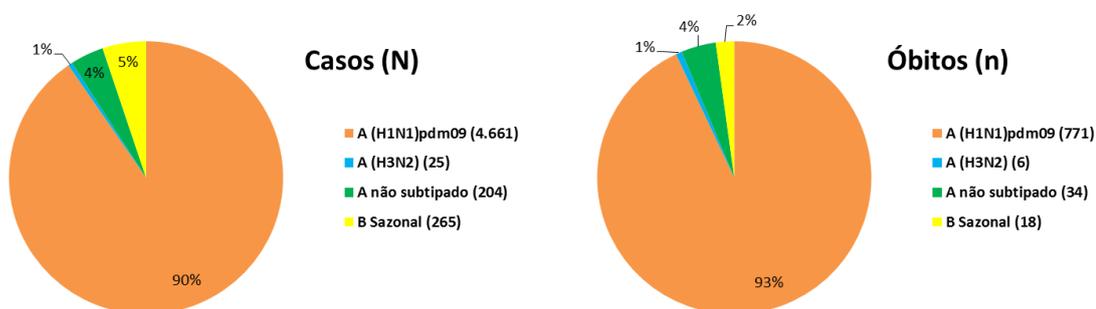
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, ESP, SE 1-43/2016.

No período observado, o vírus influenza A (H1N1)pdm09 foi o mais prevalente, seguidos de influenza B, influenza A (não subtipado) e influenza A (H3N2), 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



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Figura 2. Distribuição percentual de casos e óbitos confirmados para o vírus influenza, segundo subtipo, ESP, SE 1-43/2016.

A Tabela 1, abaixo discriminada, apresenta o número de casos e óbitos registrados como SRAG, confirmado para o vírus influenza e tipo/subtipo no ESP, SE 1-43/2016.

Tabela 1. Número de casos e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-43/2016.

SRAG/Influenza	Casos (N)	Óbitos (n)
SRAG	20.208	2.415
Influenza	5.155	829
A (H1N1)pdm09	4.661	771
A (H3N2)	25	6
A (não subtipado)	204	34
B Sazonal	265	18

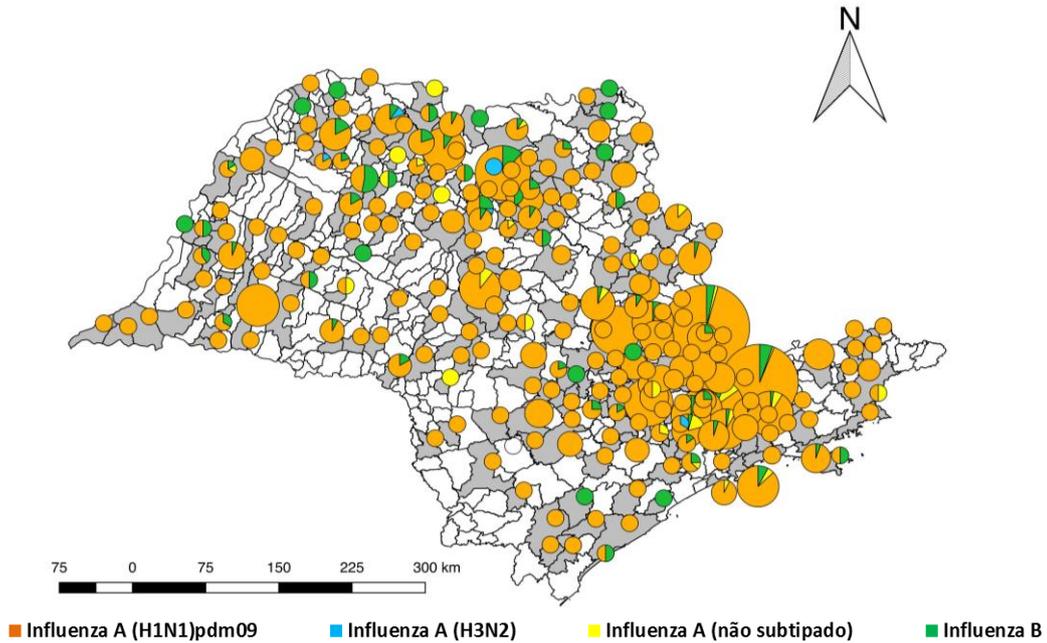
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

SRAG por influenza A (H1N1)pdm09

Encontram-se distribuídos em 410 (62,7%) municípios, sendo que 2.069 (44,4%) casos e 293 (38,0%) óbitos ocorreram na Grande São Paulo (Figuras 3 e 4).

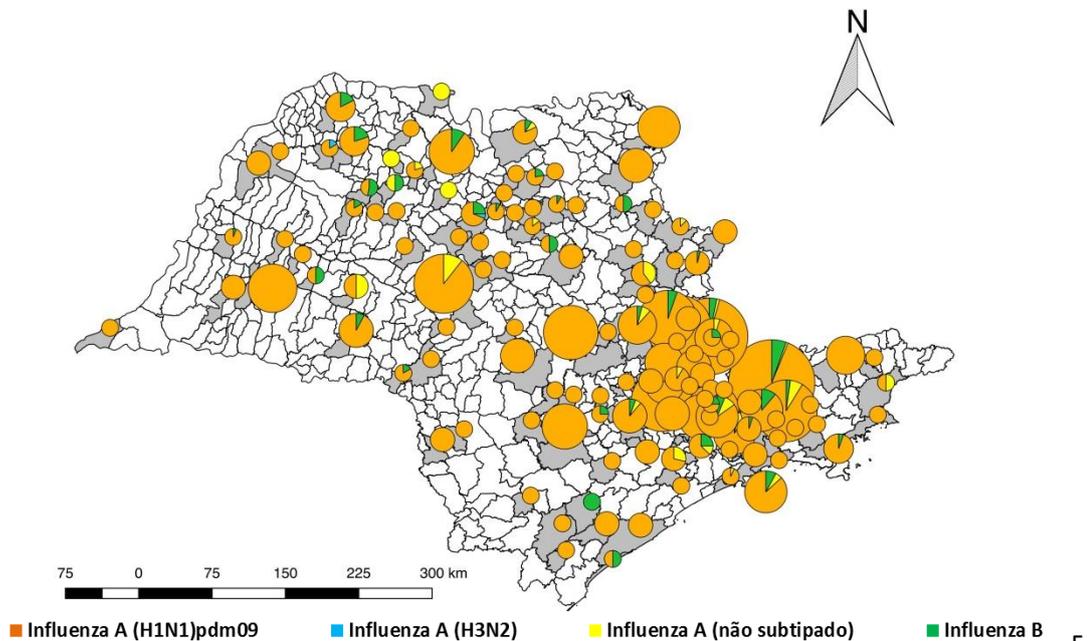


GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Figura 3. Distribuição geográfica dos casos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-43/2016.



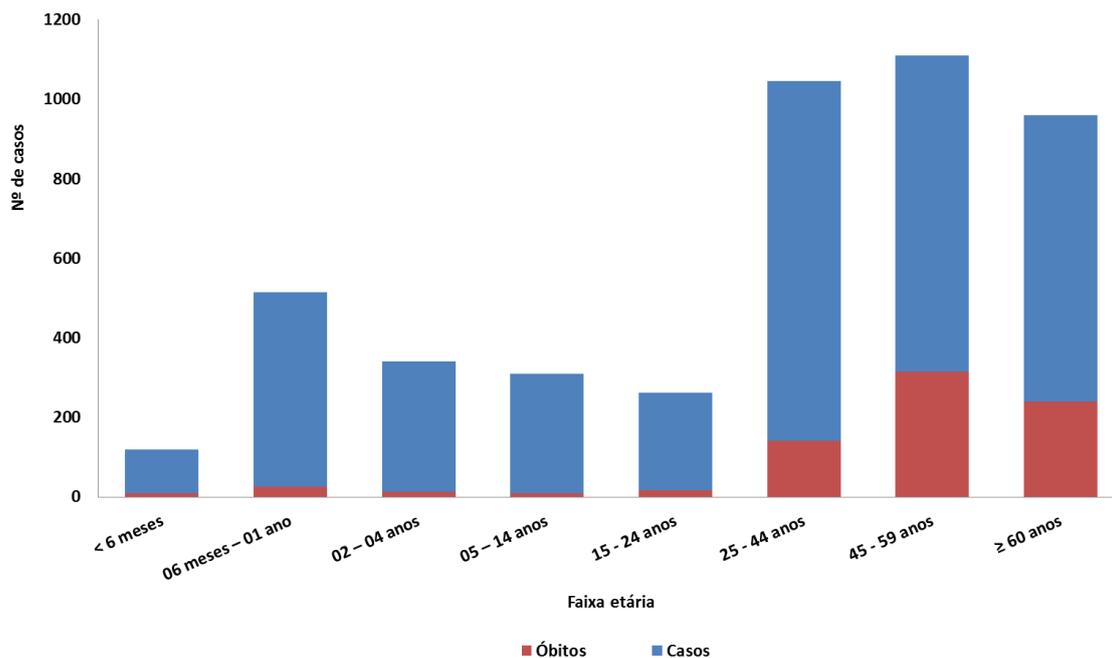
Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Figura 4. Distribuição geográfica dos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza, segundo município de residência, ESP, SE 1-43/2016.



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 e óbitos foi de 25 a 59 anos. Entre os óbitos, houve registro de comorbidades em 61,0% dos indivíduos de 25 a 44 anos, 62,9% dos indivíduos de 45 a 59 anos e em 77,5% 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.



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Figura 5. SRAG por influenza A (H1N1)pdm09, número de casos e de óbitos, por faixa etária, ESP, SE 1-43/2016.

Houve predomínio do sexo feminino em 51,4% dos casos e do sexo masculino em 54,5% dos óbitos.

Registraram-se 203 casos em gestantes, sendo 76,8% no segundo ou terceiro trimestre de gestação. Oito gestantes evoluíram a óbito, sendo cinco no segundo trimestre de gestação, cinco não vacinadas e três sem registro dessa informação.

Foi identificada pelo menos uma comorbidade em 2.164 casos (46,4%) e em 505 óbitos (65,5%), sendo as mais frequentes a doença cardiovascular crônica, *diabetes mellitus*, pneumopatia 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 das comorbidades apresentadas pelos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza A (H1N1)pdm09, ESP, SE 1-43/ 2016.

Comorbidade	Óbitos	
	n	%
Doença cardiovascular crônica	157	31,1
Diabetes mellitus	146	28,9
Pneumopatia crônica	119	23,6
Obesidade	97	19,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	59	11,7
Doença renal crônica	43	8,5
Doença hepática	16	3,2
Doença neurológica crônica	41	8,1
Síndrome de Down	7	1,4
Puérpera	2	0,4

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 31/10/2016, sujeitos à alteração.

Em relação à situação vacinal, 3.415 (73,3%) dos casos e 465 (60,3%) dos óbitos possuíam informação registrada, sendo 2.626 (76,9%) e 400 (86,0%), respectivamente, não vacinados.

Dentre os casos, 3.951 (84,8%) foram tratados com antiviral, a oportunidade de tratamento, ou seja, a diferença entre a data do início dos sintomas e a data da introdução do fosfato de oseltamivir, apresentou mediana de três (0-64) dias. Dentre os que evoluíram a óbito, 640 (83,0%) foram tratados com o antiviral, sendo a mediana de quatro (0-35) dias, já o tratamento em até 48 horas foi instituído em 192 (30,3%) óbitos.

Foi registrado uso de suporte ventilatório em 2.415 (51,8%) casos e 642 (83,3%) óbitos, sendo invasivo em 929 (38,4%) e 479 (74,6%) destes, respectivamente. Dentre os casos, 1.408 (30,2%) foram internados em unidade de terapia intensiva, sendo que 495 (35,1%) evoluíram a óbito.

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



**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**

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 (OMS).

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.

Recomenda-se fortemente o uso racional e adequado do antiviral Oseltamivir, maximizando 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

Protocolo de Tratamento de Influenza (2015):
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em novembro de 2016, São Paulo/SP, Brasil.