

Boletim Epidemiológico - Síndromes Gripais

Estado de São Paulo

Semana Epidemiológica **33/2024**

APRESENTAÇÃO

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas foi criado no Brasil em 2000 para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG). A rede contempla, atualmente, a rede de Unidades Sentinela (US), a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a vigilância de surtos institucionais de SG. O objetivo deste boletim é apresentar as principais informações do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas no Estado de São Paulo (ESP). Além disso, o boletim visa subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios. As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as **semanas epidemiológicas (SE) 1 a 33 de 2024**.

DEFINIÇÕES

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo que apresenta pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

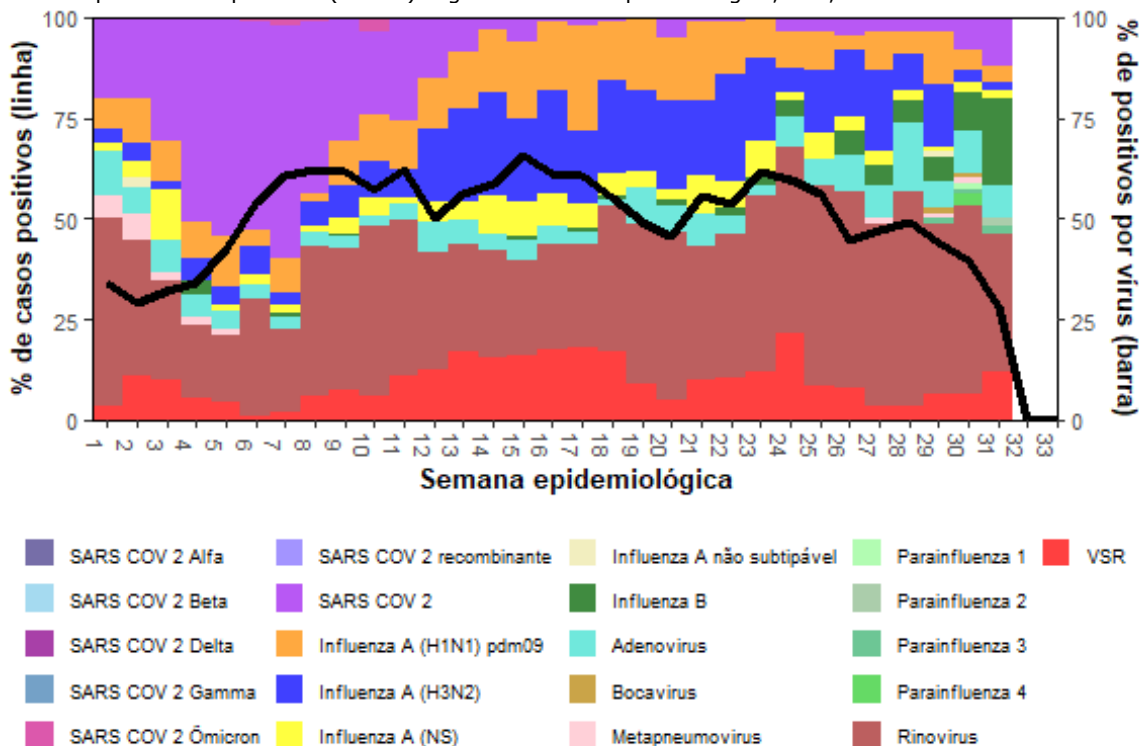
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Surtos Institucionais: Ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados que tenham relação epidemiológica entre si e sinais e sintomas semelhantes em uma mesma instituição, e em período de até 07 dias para o vírus Influenza e até 14 dias para o SARS-CoV-2.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Até a semana atual (33/2024), a rede de US do ESP coletou 4.817 amostras respiratórias de casos de SG, das quais 2.371 testaram positivos para pelo menos um vírus respiratório, o que representa uma **positividade de 49%** (Figura 1). O vírus **Rinovírus foi o mais comumente detectado** (36% dos testes). Recomenda-se cautela na interpretação dos dados das semanas mais recentes, pois o atraso das notificações pode causar uma falsa impressão de redução no número de casos.

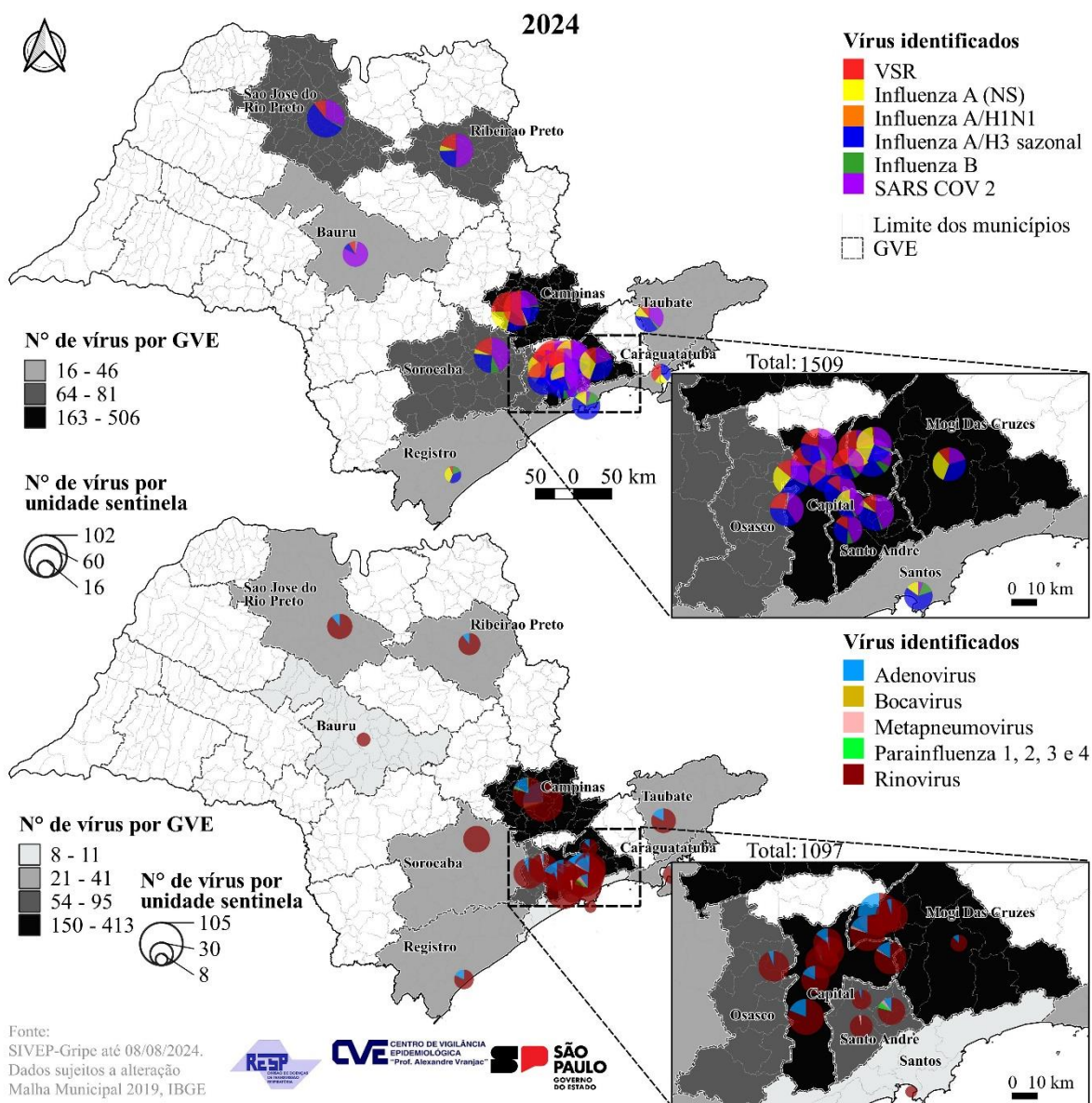
Figura 1. Percentual de casos de SG positivos para algum vírus respiratório (linha) e percentual de testes positivos por vírus respiratório (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2024.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

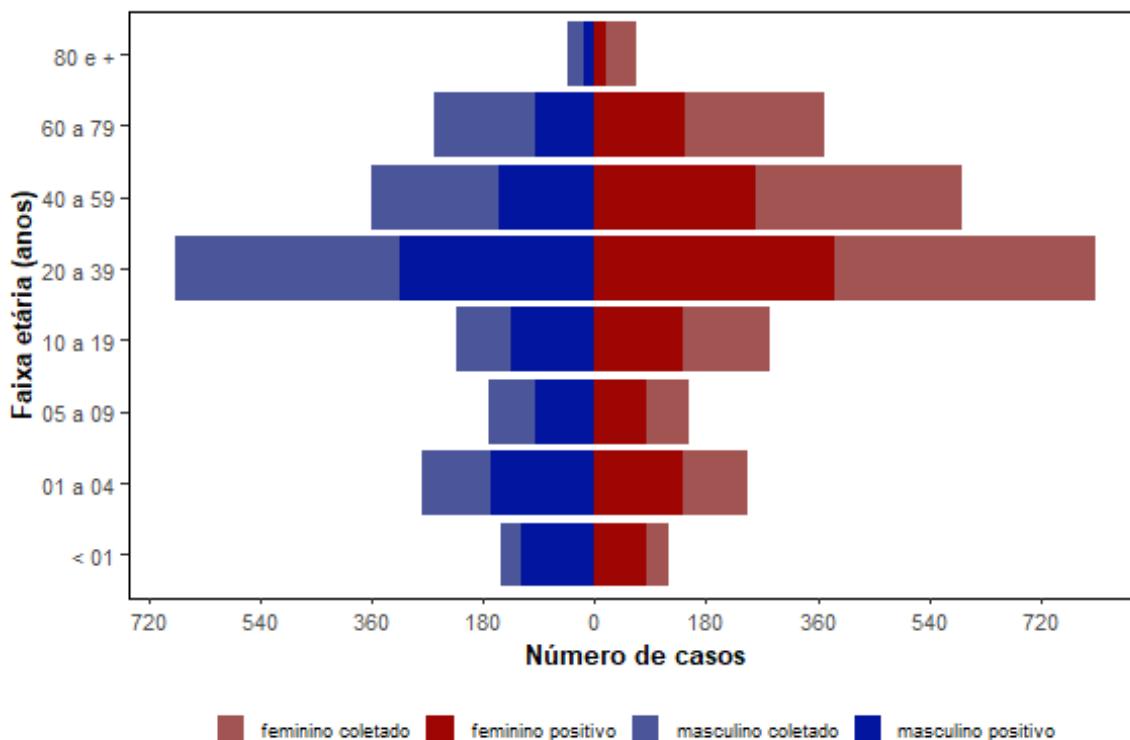
Ao comparar os GVE, **Campinas apresentou a maior positividade para vírus respiratórios (58%)** durante o período (Figura 2).

Figura 2. Número de casos de SG positivos para algum vírus respiratório e proporção de detecção dos vírus respiratórios distribuídos pelas Unidades Sentinelas (US) no ESP, 2024.



Entre os casos coletados pelas US, os indivíduos **menores de um ano tiveram a maior positividade** para algum vírus respiratório (74%) (Figura 3).

Figura 3. Número de casos de SG coletados e positivos para algum vírus respiratório distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2024.

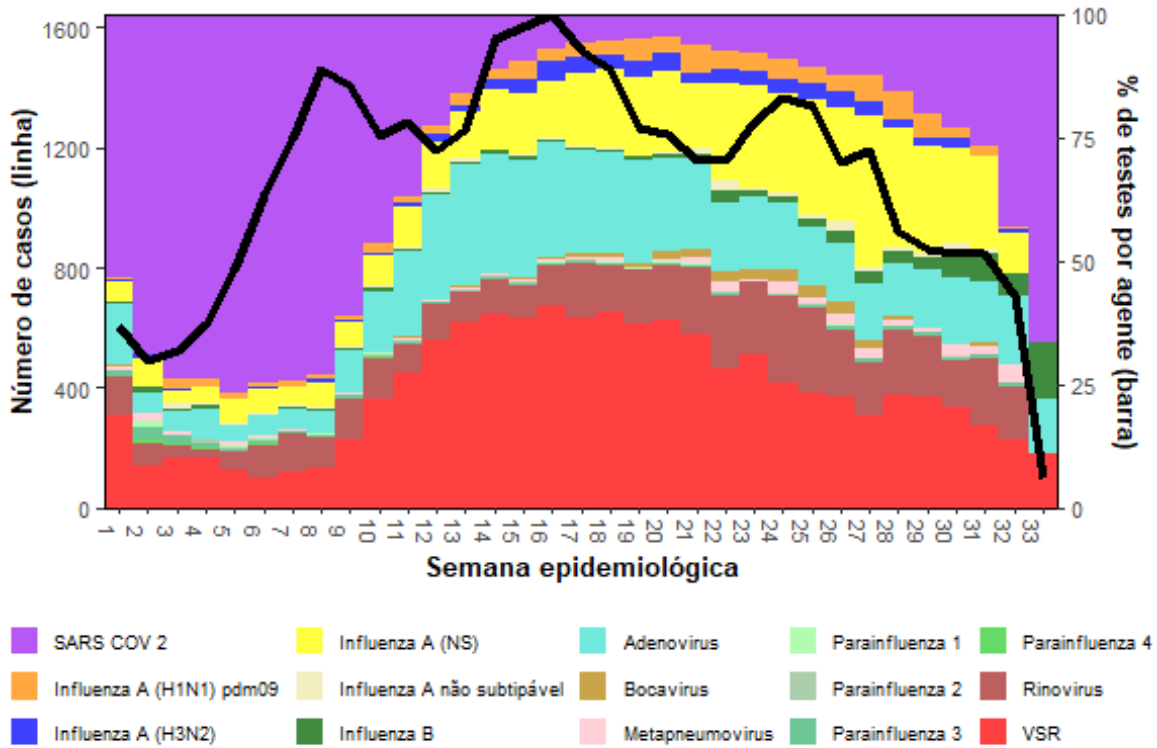


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Até a semana atual (33/2024), foram notificados no Sivep-gripe um **total de 36.394 casos hospitalizados de SRAG** no ESP, dos quais 3.406 (**9,4%**) evoluíram a óbito (Figura 4). Recomenda-se cautela na interpretação dos dados das semanas mais recentes, pois o atraso das notificações pode causar uma falsa impressão de redução no número de casos.

Figura 4. Número de casos de SRAG (linha) e percentual de testes positivos por agente etiológico (barras) segundo semana epidemiológica, ESP, 2024.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Os casos e óbitos por SRAG estão distribuídos entre diferentes agentes etiológicos (Tabela 1).

Tabela 1. Número e porcentagem dos casos e óbitos por SRAG segundo agente etiológico no ESP, 2024.

Agente etiológico	casos hospitalizados	% casos	óbitos	% óbitos
Covid-19	5.980	16,4	1.050	30,83
Influenza	4.027	11,1	458	13,45
Vírus sincicial respiratório	5.281	14,5	97	2,85
Outras etiologias	3.317	9,1	152	4,46
SRAG em investigação	2.121	5,8	28	0,82
SRAG não especificado	15.668	43,1	1.621	47,59

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Entre os casos que evoluíram a óbito, 2.430 **(71%) tinham alguma condição de risco**. As doenças cardiovasculares foram o fator de risco mais frequente entre os óbitos de SRAG (36%).

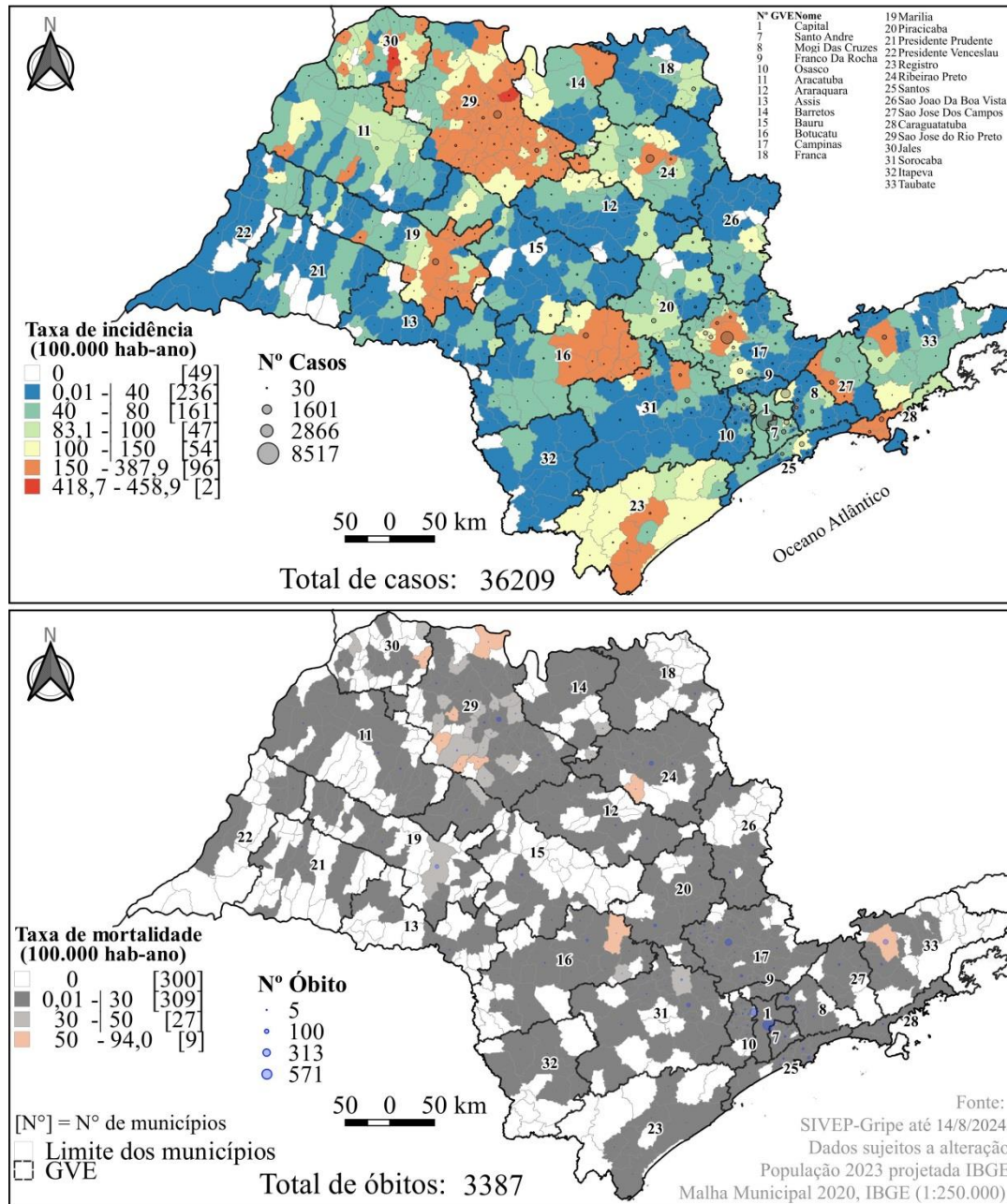
Entre o total de óbitos por SRAG, 1.635 **(48%) fizeram uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O uso de suporte ventilatório ocorreu em 2.580 casos que evoluíram a óbito (76%), sendo que 1.397 (41%) casos necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

O uso do **Fosfato de Oseltamivir ocorreu em 1.086 (27%) casos de SRAG por influenza**, dos quais 408 (38%) fizeram uso de maneira oportuna (até 48h após o início dos sintomas). Entre os óbitos por Influenza, 119 (26%) fizeram uso do antiviral, dos quais 38 (32%) fizeram uso de maneira oportuna.

As taxas de incidência e de mortalidade por SRAG diferiram entre os GVE do Estado de São Paulo (Figura 5).

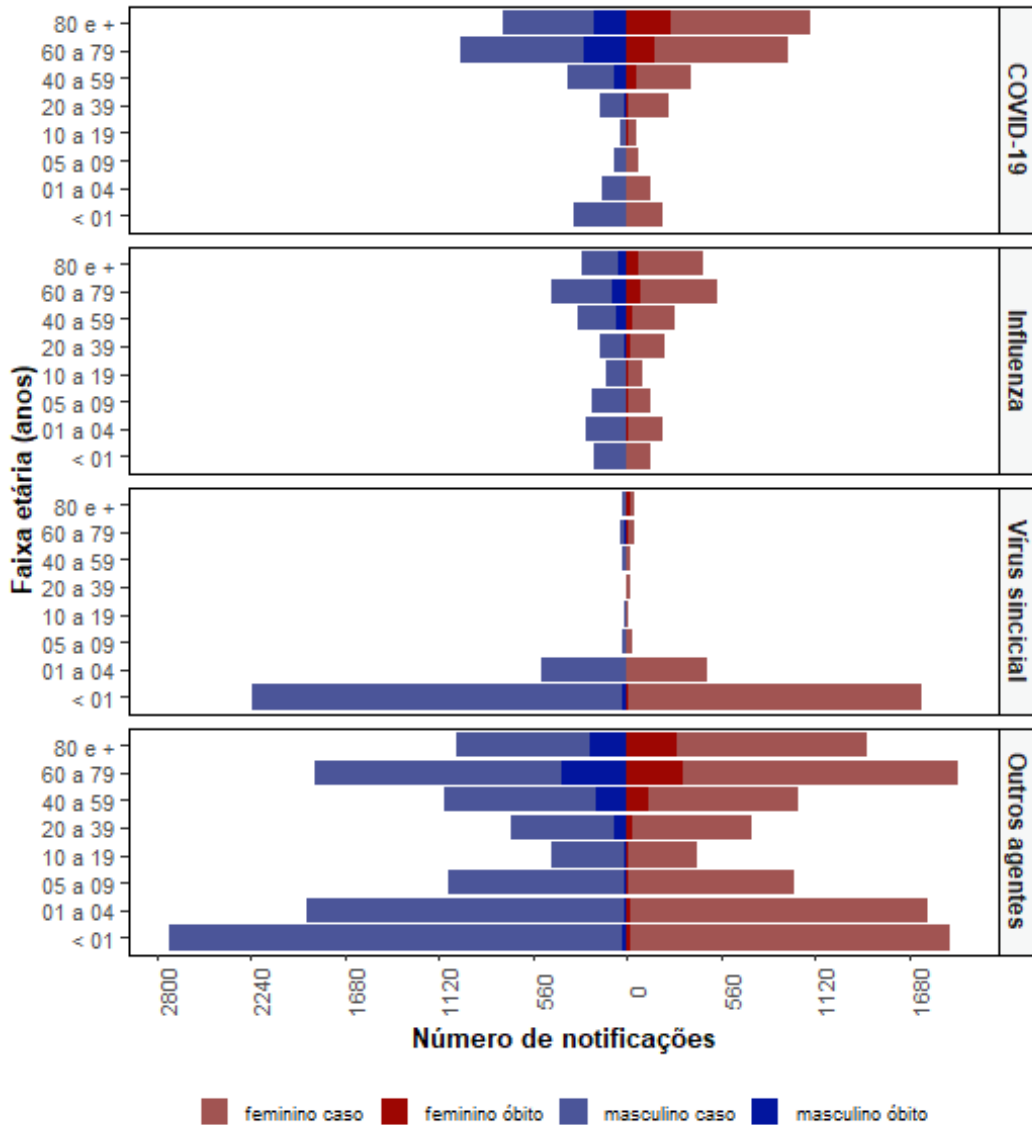
Figura 5. Taxa de incidência (mapa 1) e taxa de mortalidade (mapa 2) por SRAG nos municípios do Estado de São Paulo, 2024.

SRAG segundo município de residência por início de sintomas. SE 01 até 33/2024



Ao analisar o perfil dos casos hospitalizados, os indivíduos **menores de um ano foram os mais acometidos por SRAG (26%)**, enquanto os indivíduos **entre 60 e 79 anos foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito (39%)** (Figura 6). Neste último grupo, 74% dos óbitos estavam relacionados a alguma condição de risco.

Figura 6. Número de casos e óbitos de SRAG distribuídos por faixa etária e sexo, considerando diferentes agentes etiológicos, ESP, 2024.

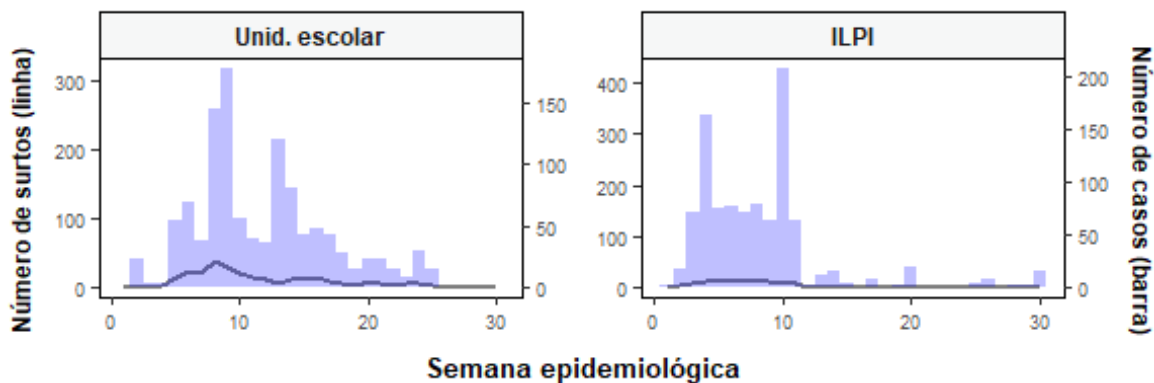


Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA DE SURTOS INSTITUCIONAIS DE SÍNDROME GRIPAL

Até semana atual (33/2024), foram registrados **379 surtos institucionais de SG**, que somaram 3.420 casos (média de 9 casos por surto). As **unidades escolares acumularam o maior número de surtos** (135 surtos, 66%), enquanto as **instituições de longa permanência para idosos (ILPI) acumularam o maior número de casos** (1.115 casos, 54%) (Figura 7).

Figura 7. Número de surtos institucionais (linha) e casos arrolados (barra) de SG por instituição no ano de 2024.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

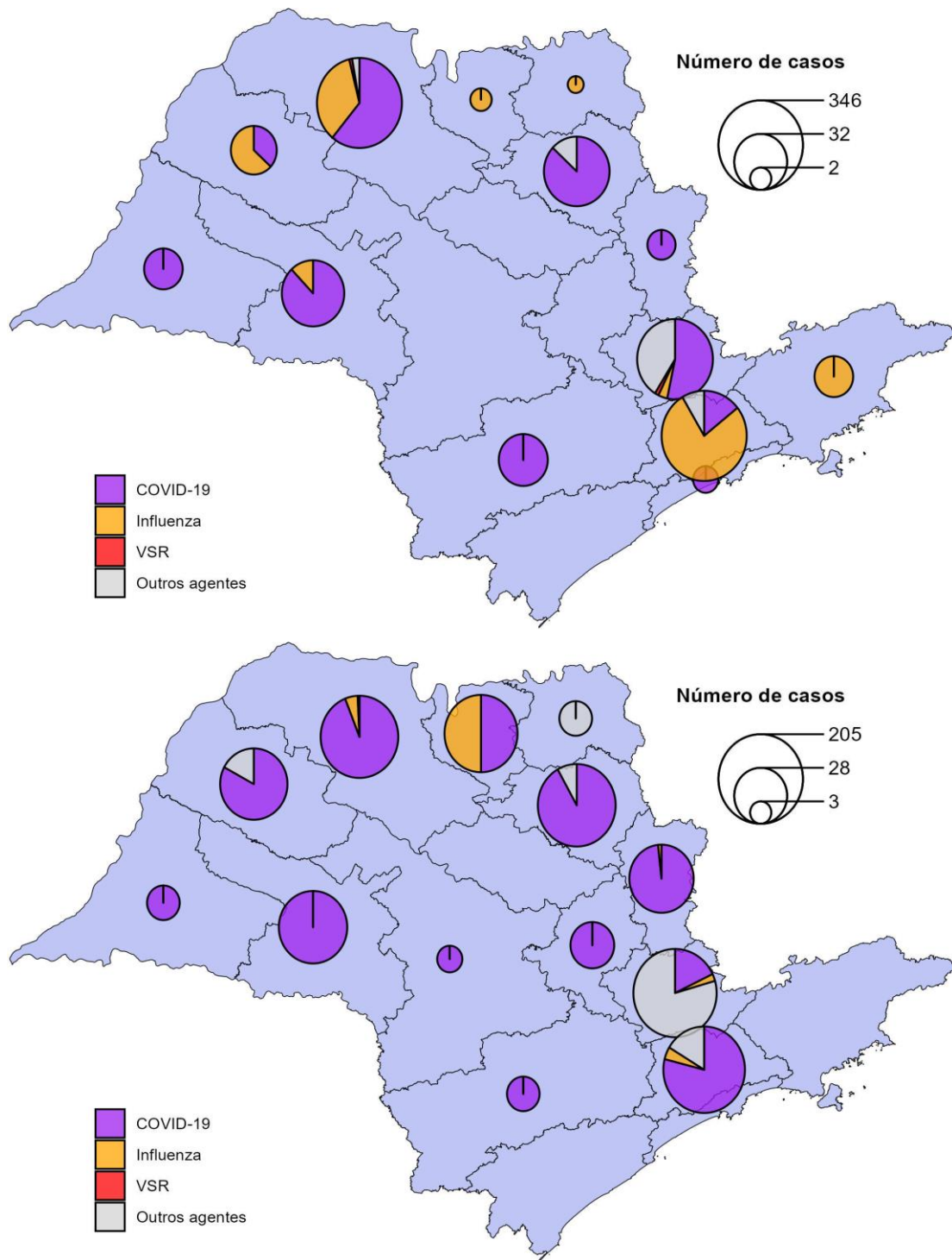
Foram notificados 23 óbitos arrolados aos surtos institucionais de SG. Os casos e óbitos em surtos institucionais de SG foram relacionados a diferentes agentes etiológicos (Tabela 2).

Tabela 2. Número e porcentagem de casos e óbitos em surtos institucionais de SG segundo agente etiológico em 2024.

Agente etiológico	casos	% casos	óbitos	% óbitos
Covid-19	2.292	67,0	8	34,8
Influenza	622	18,2	10	43,5
Vírus sincicial respiratório	13	0,4	0	0,0
Outras etiologias	493	14,4	5	21,7

Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

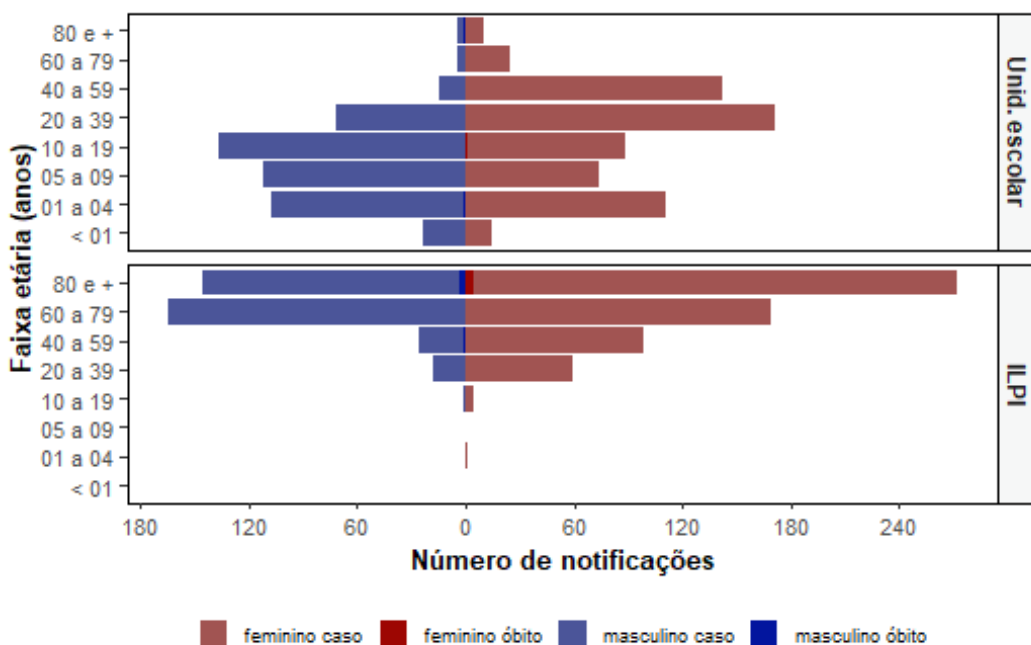
Figura 8. Número e etiologia dos casos de SG em surtos em unidades escolares (acima) e instituições de longa permanência para idosos (abaixo) distribuídos pelas DRS do ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

Ao analisar o perfil dos casos, os indivíduos **com 80 anos ou mais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) foram os mais acometidos por SG** (20% do total de casos) (Figura 9). Os indivíduos menores de um ano em unidades escolares foram os que apresentaram maior taxa de hospitalização (10% dos casos foram internados), enquanto que os indivíduos com 80 anos ou mais em unidades escolares foram os que mais frequentemente evoluíram a óbito (7,1% dos casos evoluíram a óbito).

Figura 9. Número de casos e óbitos em surtos institucionais de SG distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET, modulo surto. Dados sujeitos a alterações.

Boletim elaborado pela equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP em Agosto de 2024