



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

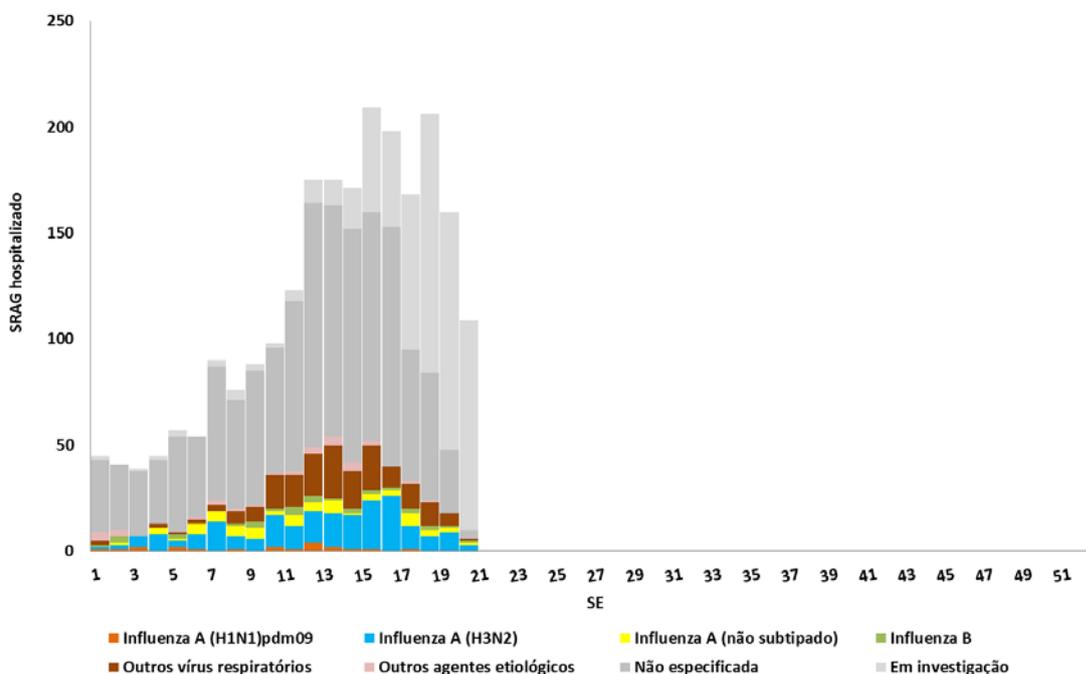
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – SE 20/2017

VIGILÂNCIA DA SRAG/INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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.

Desde a semana epidemiológica (SE) 01/2017, foram notificados 2.327 casos de SRAG, incluindo 263 óbitos. A partir da SE 10/2017, observou-se um incremento da notificação de casos de SRAG, bem como de casos confirmados para o vírus influenza, com atividade viral moderada (Figura 1).



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/05/2017, sujeitos à alteração.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, ESP, SE 1-20/2017.

No período foram processadas 1.759 (75,6%) amostras, sendo 315 (17,9%) positivas para o vírus influenza, incluindo 54 (17,1%) óbitos. O vírus influenza A (H3N2) foi o





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

mais frequente, seguido de influenza B, influenza A (não subtipado) e influenza A (H1N1)pdm09, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de casos e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-20/2017.

Influenza	Caso		Óbito	
	N	%	n	%
A (H1N1)pdm09	20	6,3	5	9,3
A (H3N2)	204	64,8	29	53,7
A (não subtipado)	61	19,4	11	20,3
B Sazonal	30	9,5	9	16,7

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/05/2017, sujeitos à alteração.

Os casos encontram-se distribuídos em 97 (15,0%) municípios, sendo 135 (42,9%) casos e 18 (33,3%) óbitos na Grande São Paulo. Houve predomínio de casos no sexo feminino, totalizando 192 (61,0%) casos e 34 (63,0%) óbitos. A faixa etária com maior proporção de casos e óbitos foi a dos maiores de 60 anos, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos por SRAG confirmados para o vírus influenza, tipo/subtipo e segundo faixa etária. Estado de São Paulo, SE 01 – 20/2017.

Faixa etária	A (H1N1)pdm09				A (H3N2)				B			
	Caso	%	Óbito	%	Caso	%	Óbito	%	Caso	%	Óbitos	%
< 6 meses	0	0,0	0	0,0	6	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06 meses – 01 ano	2	10,0	0	0,0	16	7,9	0	0,0	4	13,3	0	0,0
02 – 04 anos	0	0,0	0	0,0	8	3,9	0	0,0	1	3,3	0	0,0
05 – 14 anos	1	5,0	0	0,0	9	4,4	2	6,9	3	10,0	0	0,0
15 - 24 anos	0	0,0	0	0,0	24	11,8	2	6,9	1	3,3	0	0,0
25 - 44 anos	3	15,0	1	20,0	35	17,2	4	13,8	7	23,3	2	22,2
45 - 59 anos	6	30,0	2	40,0	27	13,3	7	24,1	7	23,3	3	33,3
≥ 60 anos	8	40,0	2	40,0	78	38,4	14	48,3	7	23,3	4	44,4
Total	20	100,0	5	100	203	100,0	29	100	30	100,0	9	100,0

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/05/2017, sujeitos à alteração.

No que diz respeito ao uso de antiviral, 272 (86,3%) dos casos e 36 (66,7%) dos óbitos foram tratados. Dentre os que evoluíram a óbito, a mediana da oportunidade de tratamento em relação ao início de sintomas foi de quatro (0-13) dias, já o tratamento em até 48 horas foi instituído em cinco (13,9%) deles.





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

Foi identificada pelo menos uma comorbidade em 171 (54,3%) casos e 35 (64,8%) óbitos. Dentre os óbitos com comorbidades, 20 (57,1%) deles pertencem à faixa etária dos indivíduos maiores de 60 anos. A frequência das comorbidades identificadas entre os óbitos encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos fatores de risco apresentados pelos óbitos por SRAG confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-20/2017.

Comorbidade	Óbitos	
	n	%
Doença cardiovascular crônica	17	48,6
Diabetes mellitus	16	45,7
Pneumopatia crônica	10	28,6
Obesidade	5	14,3
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	5,7
Doença renal crônica	2	5,7
Doença hepática	2	5,7
Doença neurológica crônica	2	5,7

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/05/2017, sujeitos à alteração.

Em relação à situação vacinal, 238 (75,6%) dos casos e 35 (64,8%) dos óbitos possuíam informação registrada, sendo 90 (37,8%) e nove (25,7%), respectivamente, vacinados.

Foi registrado uso de suporte ventilatório em 187 (59,4%) casos e 46 (24,6%) óbitos, sendo invasivo em 64 (34,2%) e 40 (86,9%) destes, respectivamente. Dentre os casos, 121 (38,4%) foram internados em unidade de terapia intensiva, sendo que 39 (32,2%) evoluíram a óbito.

Foi registrado óbito de uma gestante no segundo trimestre, 38 anos, residente no município de São Paulo, com histórico de obesidade, sem informação sobre situação vacinal e uso de antiviral no quarto dia após o início de sintomas. Também foi registrado óbito de uma puérpera, 24 anos, residente no município de São Paulo, sem informação sobre situação vacinal e sem registro sobre uso de antiviral.

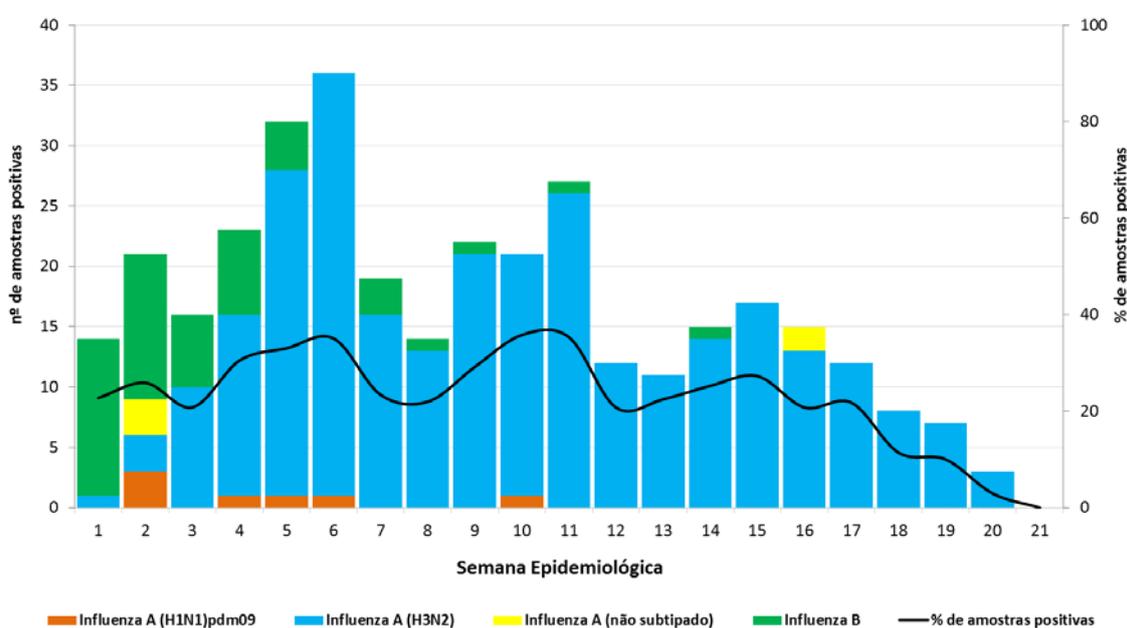




GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF.ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

SÍNDROME GRIPAL

Em 2017, até a SE 20, nas unidades sentinela a proporção de atendimentos de pacientes com quadro de síndrome gripal (SG) foi de 9,8%. Além disso, foram coletadas 2.183 amostras; sendo que 1.677 resultados foram registrados no SIVEP-Gripe, até o momento. Destes, 501 (29,8%) foram positivos para vírus respiratórios, sendo 340 (67,8%) positivas para o vírus influenza, com predomínio do vírus influenza A (H3N2) em 284 (83,5%), conforme Figura 2.



Fonte: SIVEP-Gripe, até 31/05/2017, dados sujeitos à alteração.

Figura 2. Distribuição dos tipos e subtipos de influenza identificados nas unidades sentinela de SG, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Estado de São Paulo, SE 01 - 20/2017.

Informações adicionais

O Núcleo de Doenças Respiratórias do Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz comunicou que, até a presente data, a caracterização molecular dos vírus identificados no primeiro trimestre de 2017, no estado de São Paulo, foram; **A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 - grupo genético 6B.1, que circula desde dezembro de 2016; A/Hong Kong/4801/2014 – LIKE (H3N2) grupo genético 3C.2a – subgrupo 3C.2a1 ; B/Phuket/3073/2013 – LIKE (Y) – Linhagem predominante - gupo**





**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**

genético 3; B/Brisbane/60/2008 - grupo genético (1A) – Linhagem Vitória. As estirpes citadas estão contempladas na composição da vacina recomendada para o Hemisfério Sul, temporada de 2017. Em relação ao vírus influenza B, houve evidência de circulação das duas linhagens (Vitória e Yamagata) em território paulista.

Medidas não farmacológicas, tais como isolamento social na presença de sinais e sintomas sugestivos de influenza (gripe), as boas práticas de etiqueta respiratória, segurança alimentar, boa higiene pessoal e do ambiente colaboram na redução da transmissão do vírus e na 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 (2016):
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.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 junho de 2017, São Paulo/SP, Brasil.

