

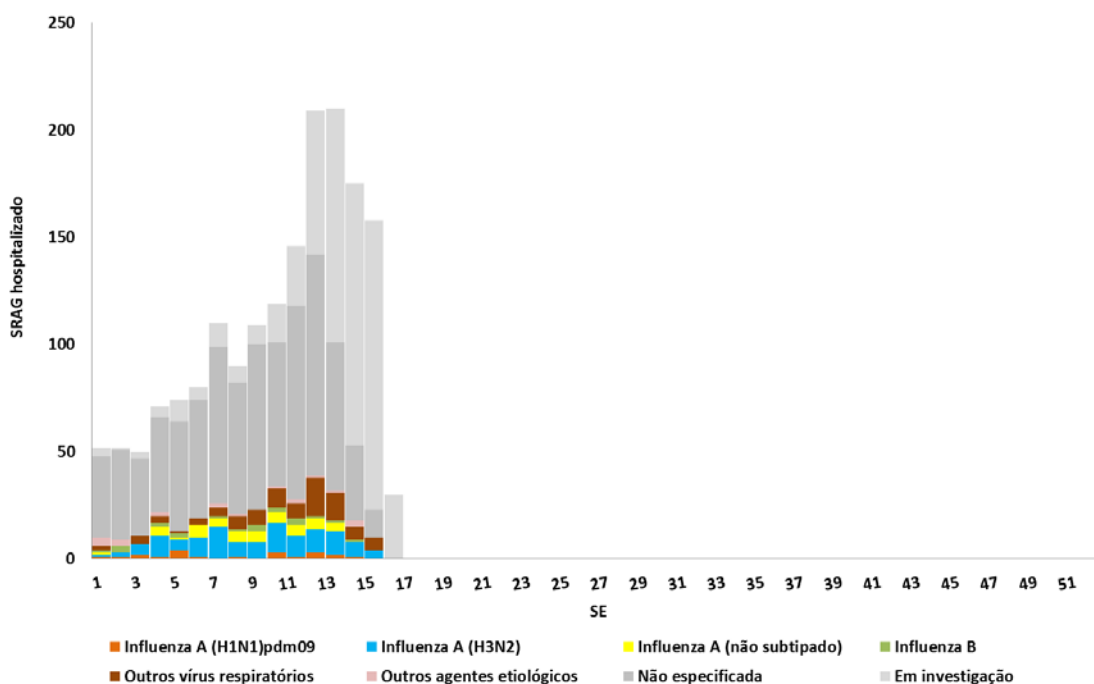


GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL – SE 16/2017
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.

Desde a semana epidemiológica (SE) 01/2017, foram notificados 1.753 casos de SRAG, incluindo 141 óbitos. A partir da SE 07/2017, observou-se um incremento da notificação de casos de SRAG, bem como de casos confirmados para o vírus influenza, com baixa atividade viral (Figura 1).



Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/04/2017, sujeitos à alteração.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, ESP, SE 1-16/2017.

No período foram processadas 1.169 (66,7%) amostras biológicas, sendo 206 (17,6%) positivas para o vírus influenza. O vírus influenza A (H3N2) foi o mais frequente, seguido do vírus influenza B, influenza A (não subtipado) e influenza A (H1N1)pdm09, conforme demonstrado na Tabela 1.



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 1. Distribuição de casos e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-16/2017.

Influenza	Caso		Óbito	
	n	%	N	%
A (H1N1)pdm09	21	10,2	4	17,4
A (H3N2)	119	57,8	9	39,1
A (não subtípado)	45	21,8	5	21,7
B Sazonal	21	10,2	5	21,7

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/04/2017, sujeitos à alteração.

Os casos encontram-se distribuídos em 77 (11,9%) municípios, sendo 113 (54,8%) (44,4%) casos e 8 (34,8%) óbitos na Grande São Paulo. Houve predomínio de casos no sexo feminino, totalizando 122 (59,2%) casos e 14 (60,9%) 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, segundo faixa etária e tipo/subtipo. Estado de São Paulo, SE 01 – 16/2017.

Faixa etária	A (H1N1)pdm09				A (H3N2)				B			
	Caso	%	Óbito	%	Caso	%	Óbito	%	Caso	%	Óbitos	%
< 6 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0
06 meses – 01 ano	2	9,5	0	0,0	7	5,9	0	0,0	6	28,6	0	0,0
02 – 04 anos	0	0,0	0	0,0	3	2,5	0	0,0	1	4,8	0	0,0
05 – 14 anos	0	0,0	0	0,0	5	4,2	1	11,1	1	4,8	0	0,0
15 - 24 anos	0	0,0	0	0,0	19	16,0	1	11,1	1	4,8	0	0,0
25 - 44 anos	5	23,8	1	25,0	20	16,8	1	11,1	2	9,4	0	0,0
45 - 59 anos	6	28,6	2	50,0	18	15,1	1	11,1	4	19,0	2	40,0
≥ 60 anos	8	38,1	1	25,0	47	39,5	5	55,6	5	23,8	3	60,0
Total	21	100,0	4	100	119	100,0	9	100	21	100,0	5	100,0

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/04/2017, sujeitos à alteração.

No que se refere ao uso de antiviral, 176 (85,4%) dos casos e 17 (73,9%) dos óbitos foram tratados com oseltamivir. Dentre os que evoluíram a óbito, a mediana da oportunidade de tratamento em relação ao início de sintomas foi de três (0-8) dias, já o tratamento em até 48 horas foi instituído em três (17,6%) deles.

Foi identificada pelo menos uma comorbidade em 122 (59,2%) casos e 13 (56,5%) óbitos. Dentre os óbitos com comorbidades, oito (61,5%) deles pertencem à faixa etária dos indivíduos maiores de 60 anos. A frequência das comorbidades identificadas entre os óbitos encontra-se na Tabela 3.



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 3. Distribuição das comorbidades apresentadas pelos óbitos de SRAG confirmados para o vírus influenza, ESP, SE 1-16/ 2017.

Comorbidade	Óbitos	
	n	%
Doença cardiovascular crônica	9	69,2
Diabetes mellitus	4	30,8
Obesidade	2	15,4
Pneumopatia crônica	2	15,4
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	15,4

Fonte: Sinan Influenza Web, dados até 24/04/2017, sujeitos à alteração.

Em relação à situação vacinal, 64 (31,1%) dos casos e 9 (39,1%) dos óbitos possuíam informação registrada, sendo 90 (43,7%) e 10 (43,5%), respectivamente, não vacinados.

Foi registrado o uso de suporte ventilatório em 108 (52,4%) casos e 18 (78,3%) óbitos; sendo invasivo em 37 (34,2%) e 14 (77,7%) destes, respectivamente. Dentre os casos, 95 (46,1%) foram internados em unidade de terapia intensiva, sendo que 18 (18,9%) evoluíram a óbito.

Contabilizou-se o óbito de uma gestante no segundo trimestre, 38 anos, residente no município de São Paulo, com histórico de obesidade, sem informação sobre a situação vacinal e o uso do 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 a situação vacinal e sem registro sobre o uso de antiviral.

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 para a composição da vacina do Hemisfério Sul na temporada de 2017; 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).



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 na proteção coletiva.

Recomenda-se fortemente o uso racional e adequado do antiviral Oseltamivir, maximizando seus benefícios e minimizando a possibilidade de resistência viral, bem como a detecção precoce e o monitoramento de eventos incomuns.

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.

O monitoramento das coberturas vacinais e a homogeneidade (vacina contra influenza/pneumococo), notadamente nos grupos prioritários na vigência da campanha anual de vacinação, no sentido de fortalecer as ações de vigilância, imunização e assistência em nível regional e municipal;

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 maio de 2017, São Paulo/SP, Brasil.