

BOLETIM INFLUENZA

Município de São Paulo - SE 52/2017 (até 30/12/2017)

A influenza sazonal é uma doença infecciosa febril aguda com maior risco de complicações em alguns grupos vulneráveis. A doença pode evoluir para formas mais graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e até óbito.

A influenza sazonal pode ser causada pelos vírus da influenza A (H1N1)pdm09, (H3)Sazonal e o vírus influenza B. Esses possuem uma dinâmica de transmissão semelhante.

A partir de janeiro de 2010, por orientação do Ministério da Saúde, são de notificação compulsória os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** hospitalizados e os surtos de **síndrome gripal (SG)** em instituições. Para os casos notificados deve ser coletado material biológico para pesquisa de vírus influenza.

1. Série Histórica do Município de São Paulo

O início da primeira pandemia do século XXI, desencadeada pela circulação entre seres humanos de um novo vírus da influenza A H1N1 pdm 09 foi informado pela Organização Mundial de Saúde em 24 de abril de 2009. O primeiro caso confirmado de Influenza A (H1N1)pdm09 ocorreu em 28 de abril de 2009. No início da pandemia de 2009, notificava-se tanto os casos de SRAG quanto os casos de SG. Em 16 de julho de 2009, o Ministério da Saúde declarou a transmissão sustentada do novo subtipo viral influenza A(H1N1)pdm09 e de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza, de 5 de agosto de 2009, passaram a ser de notificação somente os casos de SRAG, com o objetivo de monitorar a gravidade da doença, e os surtos de SG.

Após o término da pandemia, **em janeiro de 2010**, passaram a ser de notificação compulsória os casos de **SRAG internados (por mais de 24 horas) e os surtos de SG**.

Observa-se na Tabela 1 a série histórica dos casos e óbitos de SRAG internados, após o ano de 2010 e não internados e casos de SG, notificados no ano de 2009.

Tabela 1. Série histórica dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) segundo classificação, Município de São Paulo, 2009 a 2017**.

CLASSIFICAÇÃO	Ano								
	2009*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SRAG e Síndromes Gripais notificadas	13870								
SRAG notificados	7006	1531	149	723	3601	1397	986	5702	2324
óbitos de SRAG notificados	148	111	26	53	361	171	105	509	191
SRAG confirmados Influenza A (H1N1)pdm09	1965	30	9	48	588	35	12	1321	15
óbitos de SRAG confirmados Influenza A (H1N1)pdm09	130	6	0	9	84	10	0	153	1

Fonte: SINAN Influenza Web **Dados consultados em 16/01/2018

* Ano pandêmico

Nota: * No ano pandêmico, notificaram-se todos os casos (SG e SRAG), a partir do ano de 2010 só são notificados os casos de SRAG internados.

2. Panorama do Município de São Paulo Síndrome Respiratória Aguda Grave

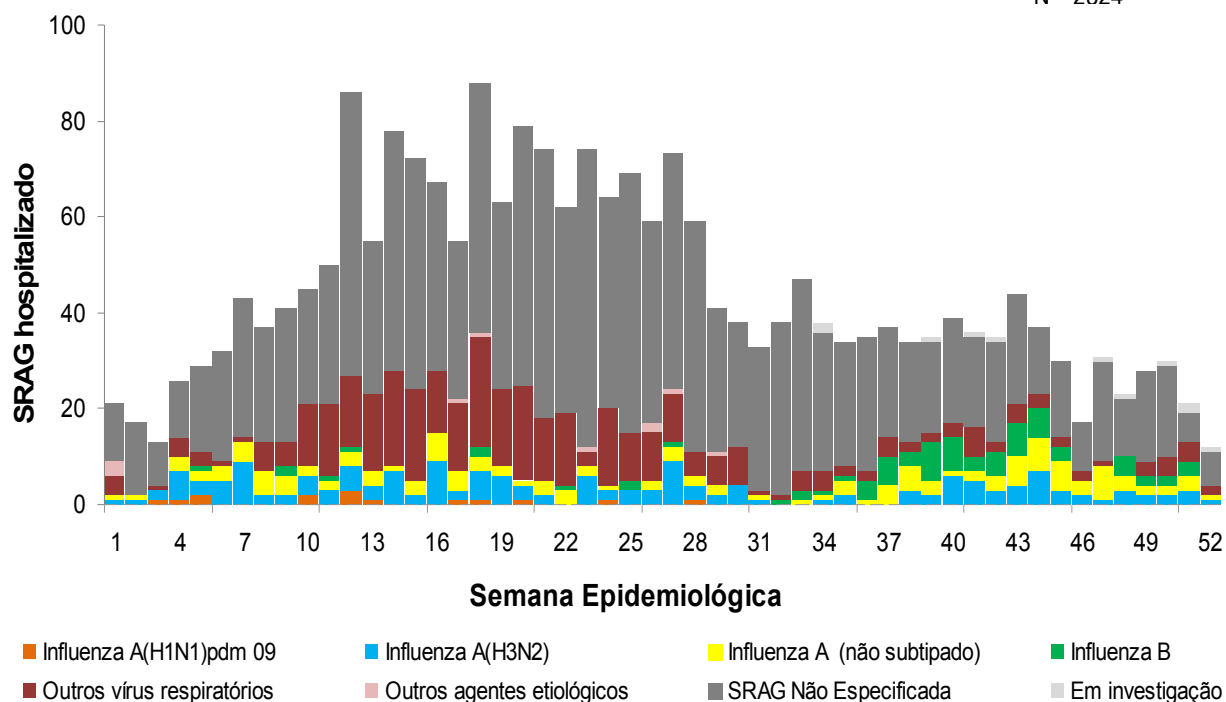
Em 2017, 2720 **casos de SRAG foram notificados**, com 2324 **casos de SRAG hospitalizados residentes no** Município de São Paulo. Destes, **396 casos (17,0%) foram confirmados para vírus influenza, 363 casos (15,6%)** confirmados para outros vírus, **10 casos (0,5%) para outros agentes, 1544 casos (66,4%)** de SRAG não especificada e **11 casos (0,5%)** de SRAG permanecem em investigação, (Figura 1).

Dos 396 casos de SRAG hospitalizados positivos para influenza, 166/396 casos (42,0%) foram positivos para influenza A (H3) Sazonal, 15/396 casos (3,8%) foram confirmados para influenza A (H1N1)pdm09, 136/396 (34,3%) foram confirmados para influenza A não subtipado, 79/396 (19,9%) casos foram confirmados para influenza B.

No ano de 2017, houve um predomínio do vírus Influenza A (H3) Sazonal, com os primeiros casos identificados na semana epidemiológica 01/2017. Quanto ao vírus Influenza A (H1N1)pdm09 observa-se na Figura 1 que a partir da semana epidemiológica (SE) 03 já foram identificados os primeiros casos, com o maior número de casos identificados na semana 12/2017. Se avaliarmos todas as SRAG confirmadas por influenza nota-se que houve um aumento da identificação e confirmação na semana 4/2017 com picos nas semanas 16, 43 e 44/2017.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados segundo vírus identificado e por semana epidemiológica do início dos sintomas. MSP, 2017 até a semana epidemiológica (SE) 52.

N = 2324



Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 16/01/2018.

Tabela 2. Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza segundo faixa etária e subtipo, MSP, 2017*.

Faixa Etária	Influenza A (H1N1)pdm 09		Influenza A (H3N2)		Influenza A (não subtipado)		Influenza B		Total de SRAG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 2	2	0,2	23	2,1	25	2,3	12	1,1	1.073
2-4	0	0,0	2	1,8	6	5,5	6	5,5	110
5-9	2	1,4	13	8,8	19	12,8	5	3,4	148
10-14	0	0,0	3	6,8	6	13,6	5	11,4	44
15-19	0	0,0	7	11,1	4	6,3	3	4,8	63
20-29	0	0,0	12	12,4	3	3,1	4	4,1	97
30-39	2	1,4	14	10,0	9	6,4	6	4,3	140
40-49	2	1,8	13	11,4	11	9,6	6	5,3	114
50-59	1	0,9	16	14,4	7	6,3	6	5,4	111
60 ou +	6	1,4	63	14,9	46	10,8	26	6,1	424
TOTAL	15	0,6	166	7,1	136	5,9	79	3,4	2.324

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 16/01/2018.

Dentre os casos notificados para SRAG hospitalizados, havia 63 gestantes.

Nas análises em relação ao uso de oseltamivir, 1654/2324 (71,2%) dos casos utilizaram este medicamento. A mediana do período entre a data de uso do oseltamivir e a data do início dos sintomas, foi de 3,0 dias, com média de 4,8 dias (mínimo: 0 dia; máximo:95 dias).

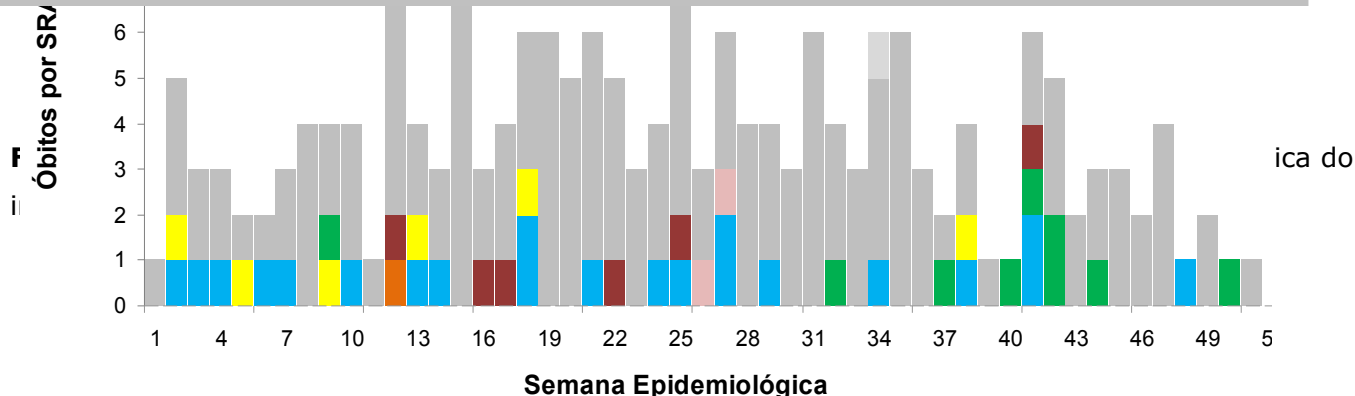
3. Perfil Epidemiológico Dos Óbitos Por Influenza

Ocorreram **191** óbitos de SRAG, dos quais 37/191 (19,3%) foram confirmados para vírus influenza, sendo **21/37** (56,7%) confirmados para influenza A (H3) Sazonal, **1/37** (2,7%) para influenza A (H1N1)pdm09, **6/37** (16,2%) para influenza A não subtipado e **9/37** (24,3%) para influenza B, (Figura2).

Em relação aos óbitos de SRAG confirmados para influenza, nota-se na Tabela 3 que o maior número encontra-se na faixa etária de 60 anos e mais (44,1%). Houve um óbito em menor de 2 anos. Quanto aos óbitos confirmados para Influenza A (H1N1)pdm09, houve somente um na semana 12/2017.

Tabela 3. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza segundo faixa etária e subtipo, MSP, 2017*.

Faixa Etária	Influenza A (H1N1)pdm 09		Influenza A (H3N2)		Influenza A (não subtipado)		Influenza B		Total de óbitos por SRAG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23
2-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
5-9	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	7
10-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
15-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
20-29	0	0,0	2	12,5	0	0,0	1	6,3	16
30-39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	15
40-49	0	0,0	4	13,8	0	0,0	3	10,3	29
50-59	0	0,0	4	15,4	1	3,8	2	7,7	26
60 ou +8	1	1,5	10	15,2	4	6,1	2	3,0	66
TOTAL	1	0,5	21	11,0	5	2,6	9	4,7	191



Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 16/01/2018.

Analisando-se os fatores de risco, 31/37 (83,8%) apresentavam pelo menos um fator de risco, com 15/37 (40,5%) apresentavam doença cardiovascular, 8/37 (21,6%) imunossupressão, 9/37 (24,3%) doença metabólica e 13/37 (35,1%) doença pulmonar (Tabela 4).

Tabela 4. Óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza, sendo a presença de fatores de risco, MSP, 2017*.

Óbitos Influenza (N=37)	n	%
Com Fatores de Risco	31	83,8
Crianças < 5 anos	1	2,7
Adultos > 60 anos	17	45,9
Gestantes	1	2,7
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	2,7
Pneumopatias crônicas	13	35,1
Doença cardiovascular crônica	15	40,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	8	21,6
Doença hepática crônica	2	5,4
Doença neurológica crônica	0	0,0
Doença renal crônica	2	5,4
Síndrome de Down	1	2,7
Diabetes mellitus	7	18,9
Obesidade	2	5,4
Indígenas	0	0,0

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 16/01/2018.

Na Figura 3 apresentou-se o georeferenciamento do local de residência dos óbitos confirmados para influenza dentre os residentes no MSP.

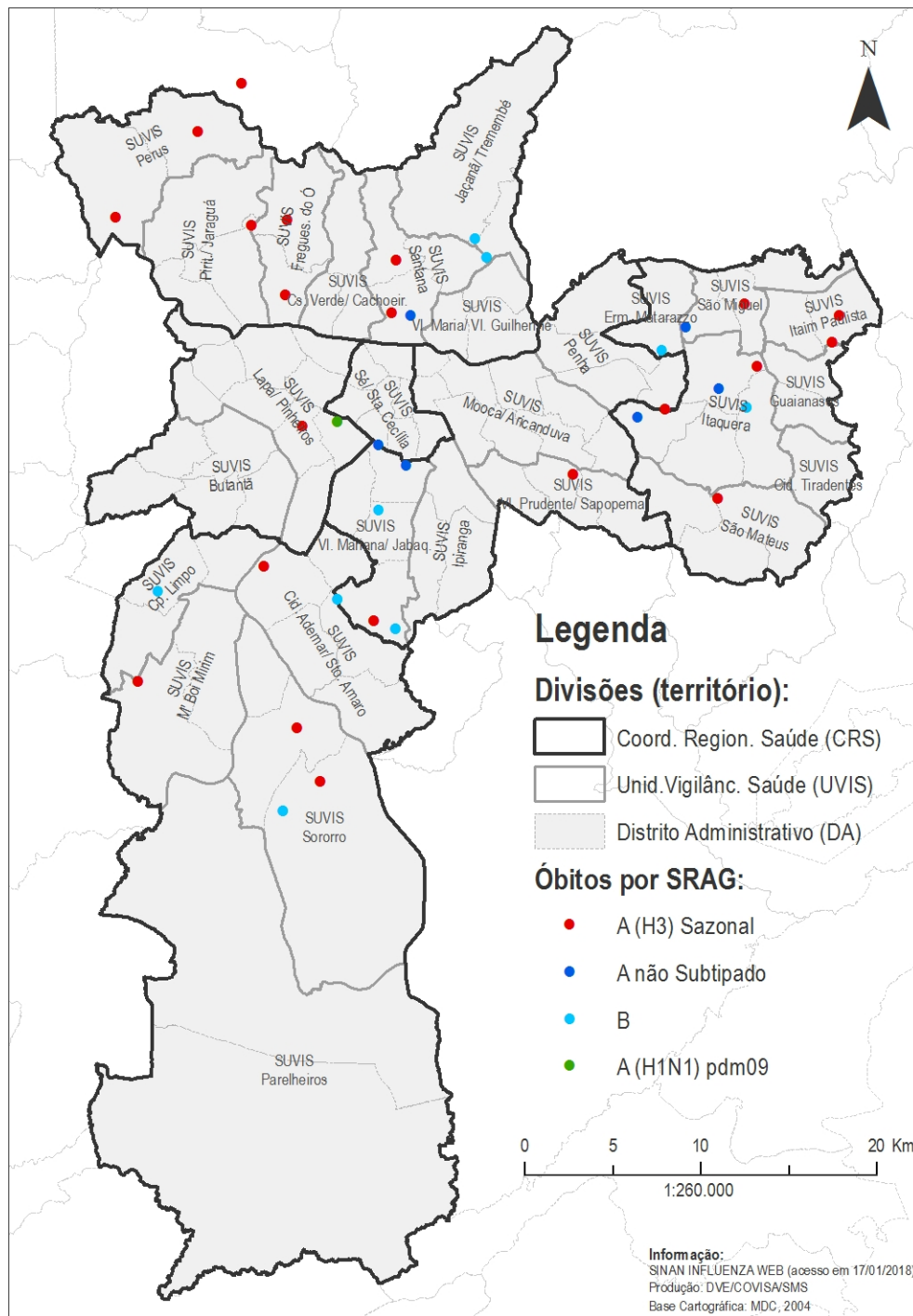


Figura 3. Óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmado para Influenza segundo o local de residência, Município de São Paulo, 2017*.

Nota: *Dados de 16/01/2018.

4. Surtos de Síndrome Gripal

Até o dia 16/01/2018 foram notificados 31 surtos de SG, com total de 218 casos.
Na Tabela 5 apresentou-se os surtos de SG de acordo com a SUVIS de ocorrência.

Tabela 5. Surtos de SG segundo a SUVIS de ocorrência, MSP, 2017*.

CRS	SUVIS	SURTOS	N CASOS
Oeste	BUTANTA	2	24
	LAPA / PINHEIROS	16	141
	TOTAL	18	165
Centro	SÉ	1	3
	TOTAL	1	3
Leste	CIDADE TIRADENTES	0	0
	ERMELINO MATARAZZO	1	4
	GUAIANASES	0	0
	ITAIM PAULISTA	0	0
	ITAQUERA	1	4
	SAO MATEUS	0	0
	SAO MIGUEL	1	2
	TOTAL	3	10
Norte	CACHOEIRINHA	0	0
	FREGUESIA DO O	0	0
	JACANA / TREMEMBE	0	0
	PIRITUBA / PERUS	0	0
	SANTANA	0	0
	VILA MARIA	0	0
	TOTAL	0	0
Sudeste	IPIRANGA	1	3
	MOOCA / ARICANDUVA	4	16
	PENHA	0	0
	VILA MARIANA/JABAQUARA	3	13
	VILA PRUDENTE	0	0
TOTAL	8	32	
Sul	CAMPO LIMPO	1	8
	CAPELA DO SOCORRO	0	0
	MBOI MIRIM	0	0
	PARELHEIROS	0	0
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	0	0
TOTAL	1	8	
TOTAL		31	218

Nota: *Dados de 16/01/2018.

5. Vigilância Sentinela de Influenza

O Ministério da Saúde por meio da Portaria no. 204, publicada em 17 de fevereiro de 2016,

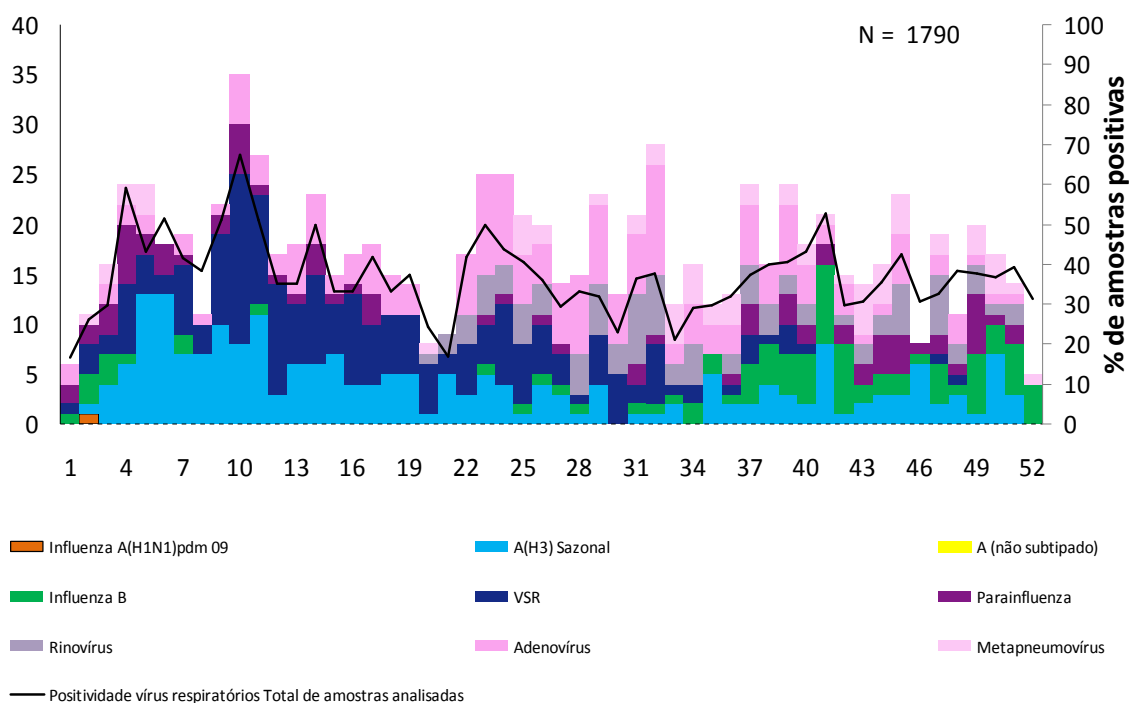
estabelece a implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza.

Nas capitais do país e nos Municípios com população maior que 300 mil habitantes devem ser implantadas ou implementadas a Vigilância Ampliada de Influenza, que é composta por três vigilâncias: a da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a da Síndrome Gripal (SG) e a notificação de internações por CID J09 a J18.

Circulação Síndrome Gripal (SG)

Até a SE52 de 2017 as unidades sentinelas de SG coletaram 1790 amostras. Destas 366/1790 (20,4%) foram positivas para vírus respiratórios e 299/1790(16,7%) para influenza. Entre as amostras positivas para influenza, 212/299 (70,9%) foram decorrentes de Influenza A H3 ,86/299 (28,7%) positivas para Influenza B e 1/299 (0,3%) positivas para Influenza A(H1N1)pdm09. Dentre os vírus respiratórios houve predomínio de circulação de VSR e Adenovírus, (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas até a semana epidemiológica (SE) 52, MSP, 2017.

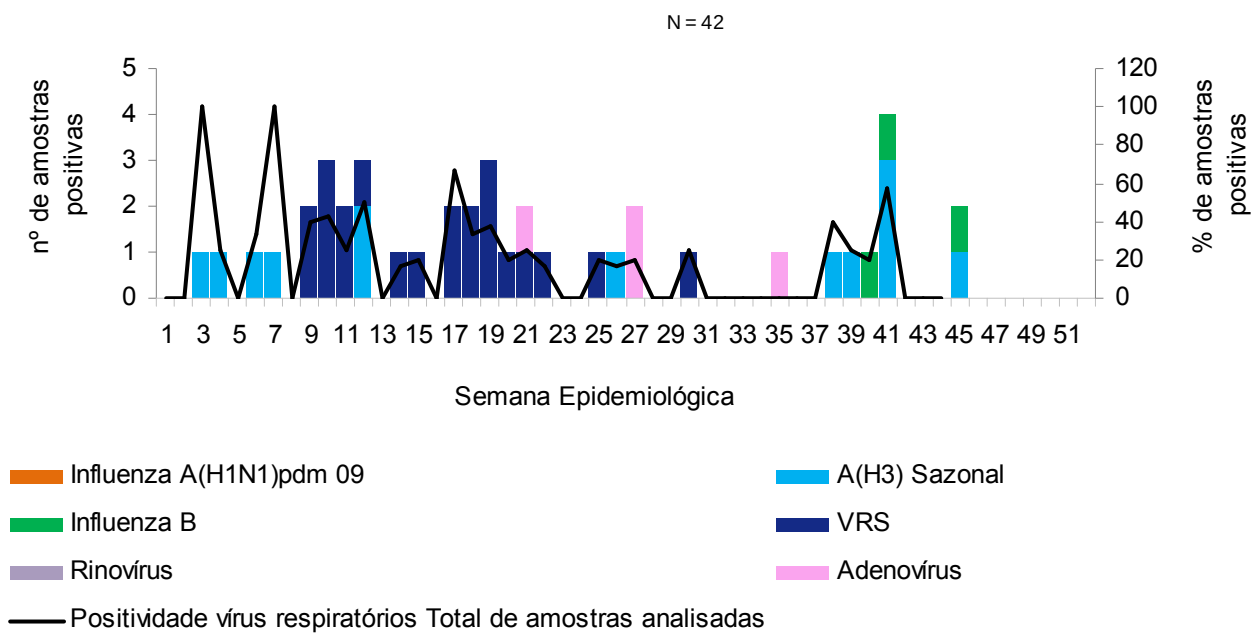


Fonte: SIVPE_Gripe *Dados de 16/01/2018.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI (SRAG)

Até a SE 52 de 2017, as unidades sentinelas de SRAG coletaram 235 amostras. Destas, 200 foram processadas. Foram positivas para vírus respiratórios 42/200 (21%) e 16/200 (16,7%) para influenza. Entre as amostras positivas para influenza, 13/42 (31%) foram decorrentes de Influenza A H3 , 3/42 (7,1%) positivas para Influenza B. Dentre os vírus respiratórios houve predomínio de circulação de VSR 22/42 (52,4%) e Adenovírus 4/42 (9,5%). (Figura 5)

Figura 5. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SRAG, por semana epidemiológica de início dos sintomas até SE52 MSP, 2017.



Fonte: SIVPE_Gripe *Dados de 16/01/2018.

Resumo:

SITUAÇÃO INFLUENZA - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 52/2017

	Total até SE 52/ 2017	Total até SE 52/2016
SRAG hospitalizados NOTIFICADOS	2324	5702
<i>(gestantes)</i>	<i>(63)</i>	<i>(133)</i>
SRAG hospitalizados CONFIRMADOS	396	1546
INFLUENZA		
A (H1N1)pdm09	15	1321
<i>(gestantes)</i>	<i>...</i>	<i>(41)</i>
A (H3) Sazonal	166	17
A não subtipado	136	110
Influenza B	79	98
<i>(Total de gestantes confirmadas Influenza)</i>	<i>14</i>	<i>4</i>
ÓBITOS por SRAG hospitalizados	191	509
NOTIFICADOS		
ÓBITOS CONFIRMADOS para INFLUENZA	37	164
Influenza B	9	6
A não subtipado	6	1
A (H3) Sazonal	21	4
A (H1N1) pdm09	1	153

Fonte: SINAN Influenza Web * Dados de 16/01/2018

**Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA**

São Paulo, 16/01/2018.