



BOLETIM INFLUENZA

Município de São Paulo - SE 12/2019 (até 23/03/2019)

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 2019**.

CLASSIFICAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SRAG e Síndromes Gripais notificadas*	13870										
SRAG notificados	7006	1531	149	723	3601	1397	986	5702	2352	3699	226
Óbitos de SRAG notificados	148	111	26	53	361	171	105	509	199	356	11
SRAG confirmados	1965	30	9	48	588	35	12	1321	15	456	2
Influenza A (H1N1)pdm09											
óbitos de SRAG confirmados	130	6	0	9	84	10	0	153	1	76	0
Influenza A (H1N1)pdm09											

Fonte: SIVEP Gripe **Dados consultados em 26/03/2019

* 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

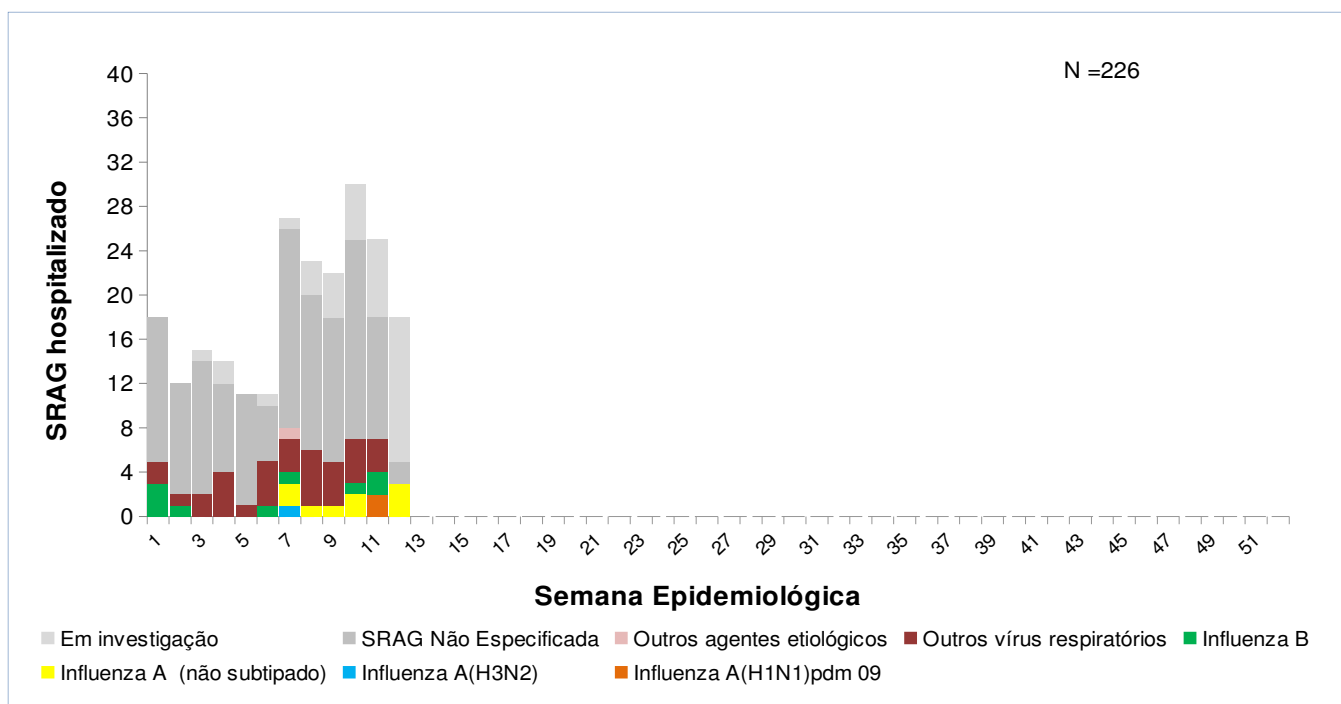
Em 2019, até o dia 26 de março, 279 **casos de SRAG foram notificados**, com 226 **casos de SRAG hospitalizados residentes no** Município de São Paulo. Destes, **21 casos (9,3%) foram confirmados para vírus influenza**, 33 casos **(14,6%)** confirmados para outros vírus, **01** caso para outros agentes **(0,4%)**, **134** casos **(59,3%)** de SRAG não especificada e 37 casos **(16,4%)** de SRAG permanecem em investigação, (Figura 1).

Dos 21 casos de SRAG hospitalizados positivos para influenza, **2/21 (9,5%) foram positivos para influenza A H1N1 (pdm09)**, 1/21 casos (4,7%) foram positivos para influenza A (H3) Sazonal, 9/21 (42,9%) foram confirmados para influenza A não subtipado, 9/21 (42,9%) casos foram confirmados para influenza B.

No ano de 2019 há um predomínio do vírus Influenza A não subtipado e B com casos registrados a partir da SE01/2019. Ao avaliarmos todas as SRAG nota-se um pequeno aumento a partir da SE 07/2018.



Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados segundo classificação final e por semana



epidemiológica do início dos sintomas. MSP, 2019 até a Semana Epidemiológica 12, MSP.

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 26/03/2019.

Tabela 2. Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza segundo faixa etária e subtipo, MSP, 2019*.

Faixa Etária	Influenza A(H1N1)pdm 09	%	Influenza A(H3N2)	%	Influenza A (não subtipado)	%	Influenza B	%	Total de SRAG	%
< 2	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	33,3	88	38,9
2-4	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	27	11,9
5-9	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	11	4,9
10-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9
15-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	9	4,0
20-29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	5,3
30-39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	3,5
40-49	1	50,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	14	6,2
50-59	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	11,1	16	7,1
60 ou +	0	0,0	1	100,0	4	44,4	2	22,2	39	17,3
TOTAL	2	100	1	100	9	100	9	100	226	100

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 26/03/2019.

Dentre os casos notificados para SRAG hospitalizados, há 04 **gestantes**.



Nas análises em relação ao uso de oseltamivir nos casos de SRAG, 174/226 (77,0%) utilizaram este medicamento e dentre os confirmados pra influenza 18/21 (85,7%) receberam o antiviral.

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 4,1 dias (mínimo: 0 dia; máximo:32 dias) para SRAG. Para os casos confirmados de Influenza, a mediana do tempo entre o início dos sintomas e a introdução do antiviral foi de 2,5 dias, com média de 4,0 dias (mínimo: 0 dia; máximo:29 dias).

3. Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Ocorreram **11** óbitos de SRAG nenhum confirmado para o vírus influenza.

Tabela 3. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza

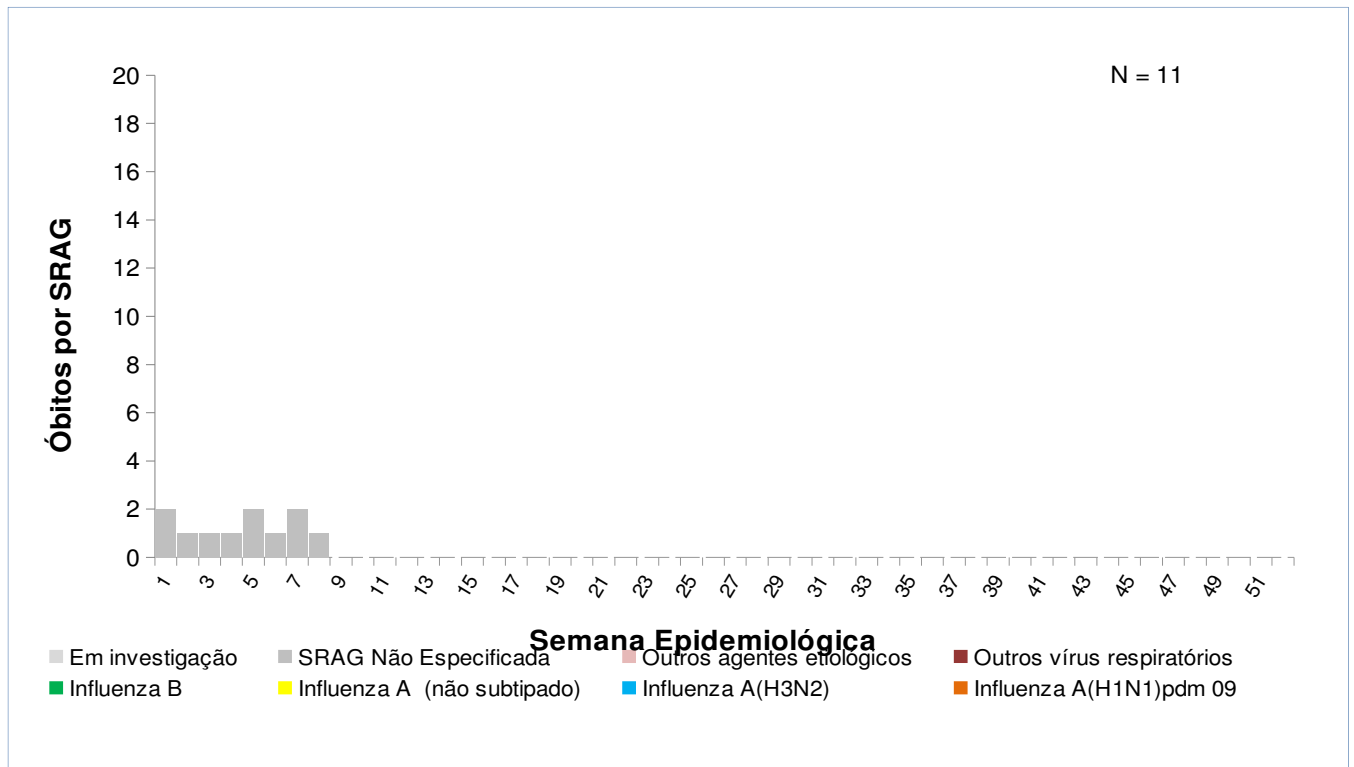
Faixa Etária	Inf luenza A(H1N1)pdm 09	%	Inf luenza A(H3)	%	Inf luenza A (não subt pado)	%	Inf luenza B	%	Total Óbitos SRAG	%
<2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2
2-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
20-29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2
30-39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2
40-49	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
50-59	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
60 ou +	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2
TOTAL	0	0	0	100	0	100	0	100	11	100

segundo faixa etária e subtipo, MSP, 2019*.

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 26/03/2019



Figura 2. Distribuição dos óbitos por SRAG segundo classificação final e semana epidemiológica do início dos



sintomas. MSP, 2019 até a Semana Epidemiológica 12.

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 26/03/2019.



4. Surtos de Síndrome Gripal

Até o dia 26 de março de 2019, foram notificados, a partir da SE04, 15 surtos de SG destes 14 ocorreram em escola/creche e 01 em Hospital/Unidade de Saúde.

DRVS	UVIS	SURTOS	N CASOS
Oeste	BUTANTA	3	16
	LAPA / PINHEIROS	6	106
	TOTAL	9	122
Centro	SÉ	1	14
	TOTAL	1	14
Leste	CIDADE TIRADENTES		
	ERMELINO MATARAZZO		
	GUAIANASES		
	ITAIM PAULISTA		
	ITAQUERA		
	SAO MATEUS		
	SAO MIGUEL		
	TOTAL	0	0
Norte	CACHOEIRINHA	1	3
	FREGUESIA DO O		
	JACANA / TREMEMBE		
	PIRITUBA / PERUS		
	SANTANA		
	VILA MARIA		
	TOTAL	1	3
Sudeste	IPIRANGA		
	MOOCA / ARICANDUVA		
	PENHA		
	VILA MARIANA/JABAQUARA	3	12
	VILA PRUDENTE	1	4
	TOTAL	4	16
Sul	CAMPO LIMPO		
	CAPELA DO SOCORRO		
	MBOI MIRIM		
	PARELHEIROS		
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR		
	TOTAL	0	0
TOTAL		15	155

Tabela 5. Surtos de SG segundo UVIS de Ocorrência, MSP, 2019

*Fonte: SINAN *Dados de 26/03/2019.



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.

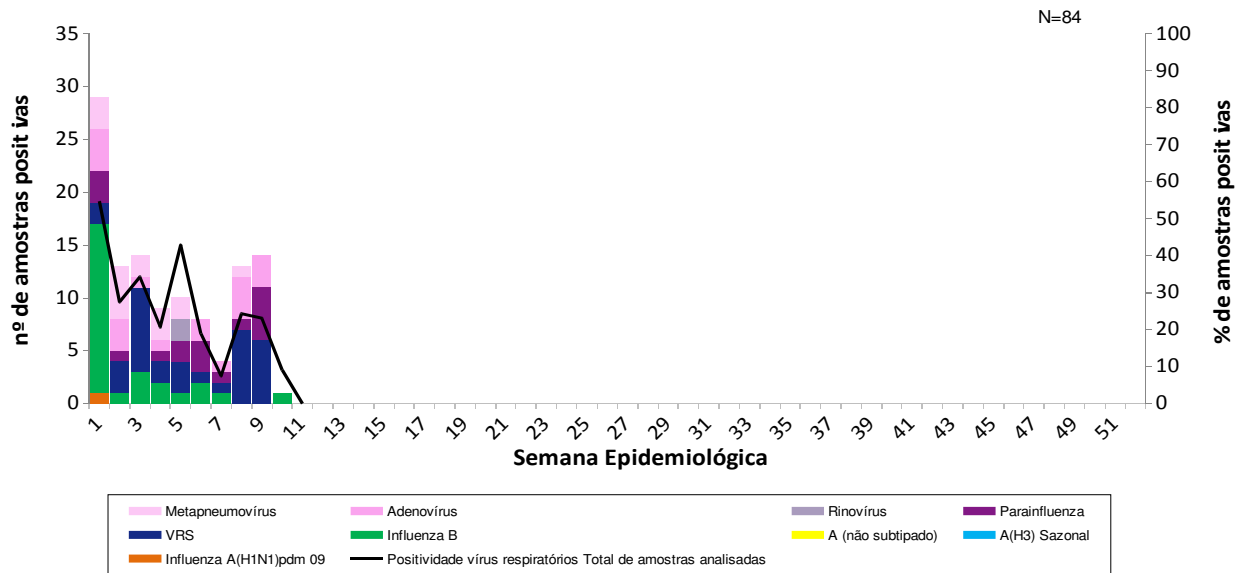
Atualmente o MSP conta com 07 unidades sentinela de SG e 08 unidades sentinela de SRAG.

Circulação Síndrome Gripal (SG)

Até a Semana epidemiológica 12 de 2019, as unidades sentinelas de SG coletaram 395 amostras, com 315 processadas. Destas 84/315 (26,6%) foram positivas, com 28/84 (33,3%) positivas para Influenza. Entre as amostras positivas para influenza, 01/28 (3,5%) foram positivas para Influenza A (H1N1)pdm09, nenhuma para influenza A(H3) e 27/28 (96,4%) para Influenza B. Dentre os vírus respiratórios houve predomínio de circulação de **Adenovírus e Vírus Respiratório Sincicial** (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 12, MSP, 2019*.

Fonte: SIVEP Gripe *Dados de 25/03/2019.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI (SRAG)

Até a Semana Epidemiológica 12 de 2019, as unidades sentinelas de SRAG coletaram 37 amostras de secreção respiratória, até o momento não houve casos positivos.



Resumo:

SITUAÇÃO INFLUENZA - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 12/2019

	Total de 2018	Total até SE 12/2018	Total até SE 12/2019
SRAG hospitalizados NOTIFICADOS	3699	387	226
<i>(gestantes)</i>	<i>80</i>	<i>--</i>	<i>4</i>
SRAG hospitalizados CONFIRMADOS INFLUENZA	887	53	21
A (H1N1)pdm09	456	5	2
A (H3) Sazonal	104	8	1
A não subtipado	229	23	9
Influenza B	98	17	9
<i>(Total de gestantes confirmadas Influenza)</i>	<i>22</i>	<i>--</i>	<i>0</i>
ÓBITOS por SRAG hospitalizados NOTIFICADOS	356	39	11
ÓBITOS CONFIRMADOS para INFLUENZA	107	4	0
A (H1N1) pdm09	76	1	0
A (H3) Sazonal	10	1	0
A não subtipado	9	0	0
Influenza B	12	2	0
<i>(gestante confirmada para influenza)</i>	<i>1</i>	<i>--</i>	<i>0</i>

Fonte: SIVEP Gripe* Dados de 26/03/2019

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

São Paulo, 26/03/2019.