



BOLETIM INFLUENZA

Município de São Paulo - SE 52 2019 (até 28/12/2019)

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**.

Observação:

A partir da SE22 de 2019 os dados do Boletim Influenza irão contemplar somente os casos dentro do critério para SRAG: indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.



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	2490
Óbitos de SRAG notificados	148	111	26	53	361	171	105	509	199	356	220
SRAG confirmados	1965	34	14	48	588	35	12	1321	15	456	201
Influenza A (H1N1)pdm09											
óbitos de SRAG confirmados Influenza A (H1N1)pdm09	130	6	0	9	84	10	0	153	1	76	24

Fonte: SIVEP Gripe **Dados consultados em 08/01/2020

* 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

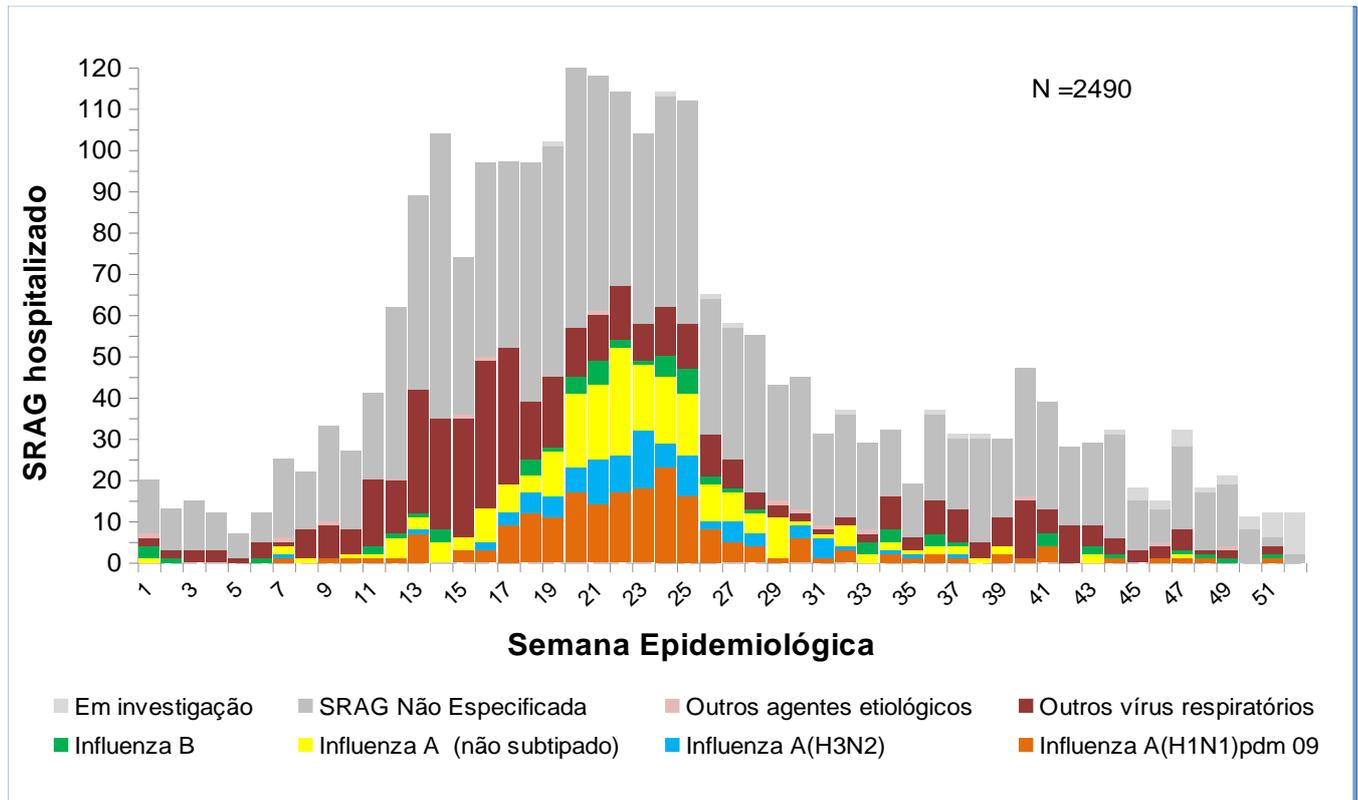
Em 2019 3764 **casos de SRAG foram notificados**, com 2490 **casos de SRAG hospitalizados residentes no** Município de São Paulo. Destes, **575 casos (23,1%) foram confirmados para vírus influenza**, 443 casos **(17,8%)** confirmados para outros vírus, **13** casos para outros agentes **(0,5%)** , **1418** casos **(56,9%)** de SRAG não especificada e 41 casos **(1,7%)** de SRAG permanecem em investigação, (Figura 1).

Dos 575 casos de SRAG hospitalizados positivos para influenza, **201/575 (35,0%) foram positivos para influenza A H1N1 (pdm09)**, 95/575 casos (17,0%) foram positivos para influenza A (H3) Sazonal, 214/575 (37,2%) foram confirmados para influenza A não subtipado, 65/575 (11,3%) casos foram confirmados para influenza B.

No ano de 2019 há um predomínio do vírus Influenza A H1N1 (pdm09) e Influenza A não subtipado com casos registrados a partir da SE01/2019. Ao avaliarmos todas as SRAG nota-se um aumento a partir da SE 12/2019, com pico na SE 20 e 21/2019 (Figura1).



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 52, MSP.

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 08/01/2020.

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	39	19,4	13	13,7	27	12,6	23	35,4	1.112	44,7
2-4	10	5,0	3	3,2	8	3,7	5	7,7	246	9,9
5-9	28	13,9	6	6,3	12	5,6	6	9,2	120	4,8
10-14	5	2,5	2	2,1	1	0,5	2	3,1	39	1,6
15-19	2	1,0	1	1,1	3	1,4	4	0,0	34	1,4
20-29	14	7,0	12	12,6	18	8,4	2	3,1	128	5,1
30-39	20	10,0	6	6,3	28	13,1	8	12,3	146	5,9
40-49	13	6,5	9	9,5	18	8,4	0	0,0	124	5,0
50-59	24	11,9	3	3,2	19	8,9	3	4,6	151	6,1
60 ou +	46	22,9	40	42,1	80	37,4	12	18,5	390	15,7
TOTAL	201	100	95	100	214	100	65	100	2.490	100

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 08/01/2020.



Dentre os casos notificados para SRAG hospitalizados, há 51 **gestantes, sendo 26 confirmadas para Influenza** .

Nas análises em relação ao uso de oseltamivir nos casos de SRAG, 1890/2490 **(76,0%)** utilizaram este medicamento e dentre os confirmados pra influenza 496/575 (86,2%) 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 4,3 dias (mínimo: 0 dia; máximo:43 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 3,0 dias, com média de 4,2 dias (mínimo: 0 dia; máximo:43 dias).

3. Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Ocorreram 220 óbitos de SRAG, dos quais 46/220 (20,9%) foram confirmados para o vírus Influenza(Figura 2). Nota-se na Tabela 3 que o maior número de óbitos confirmados para influenza encontra-se na faixa etária de 50 a 60 anos e mais.

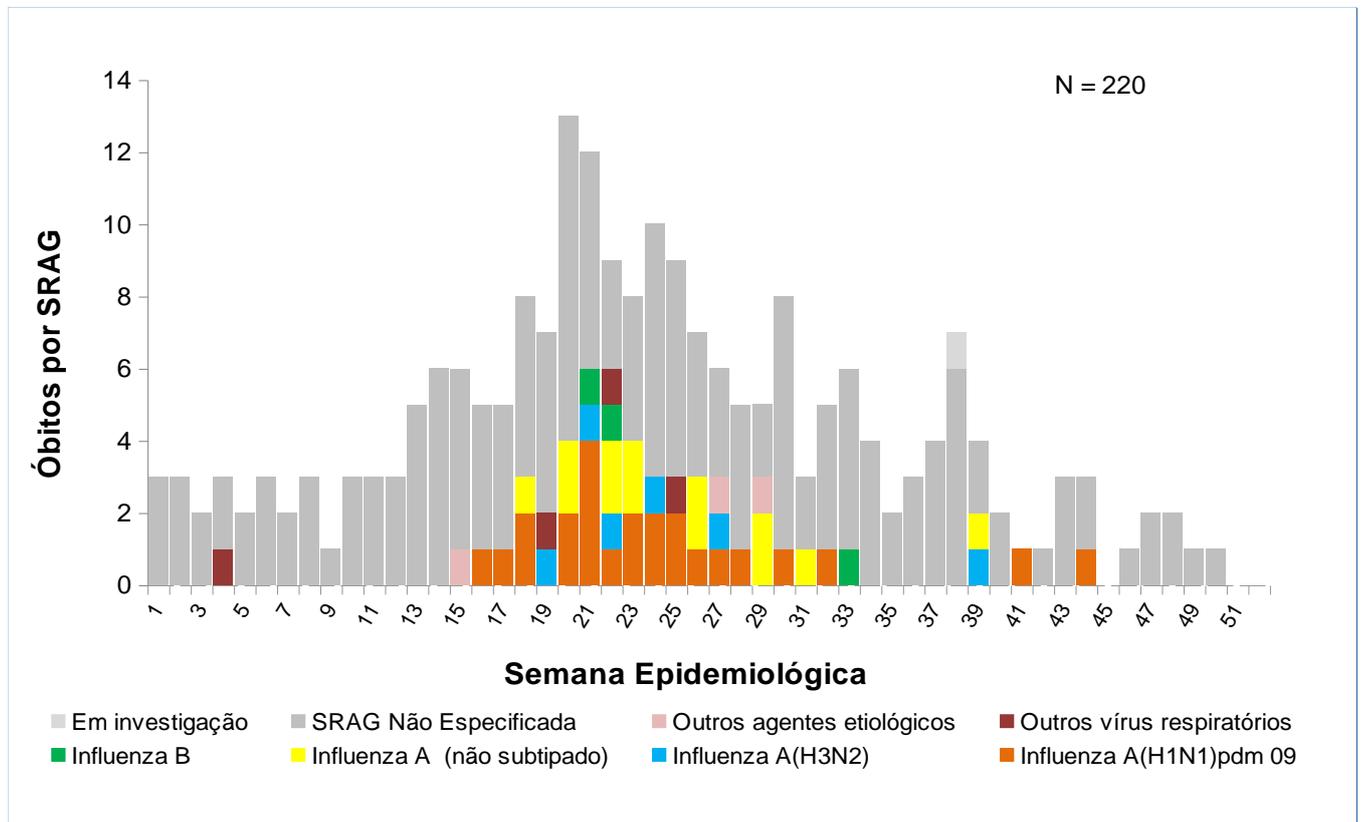
Tabela 3. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo faixa etária, MSP,

Faixa Etária	Inf luenza A(H1N1)pdm09	%	Inf luenza A(H3)	%	Inf luenza A (não subtipo)	%	Inf luenza B	%	Total Óbitos SRAG	%
<2	2	8,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	22	10,0
2-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	3,2
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4
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	4	1,8
20-29	1	4,2	2	33,3	1	7,7	0	0,0	18	8,2
30-39	4	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	8,6
40-49	1	4,2	0	0,0	2	15,4	0	0,0	25	11,4
50-59	6	25,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	31	14,1
60 ou +	10	41,7	4	66,7	9	69,2	1	33,3	91	41,4
TOTAL	24	100,0	6	100,0	13	100,0	3	100,0	220	100,0

2019*.



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



sintomas. MSP, 2019 até a Semana Epidemiológica 52.

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 08/01/2020.



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

Tabela 4. Óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para influenza, sendo a presença de fatores de risco, MSP,2019*

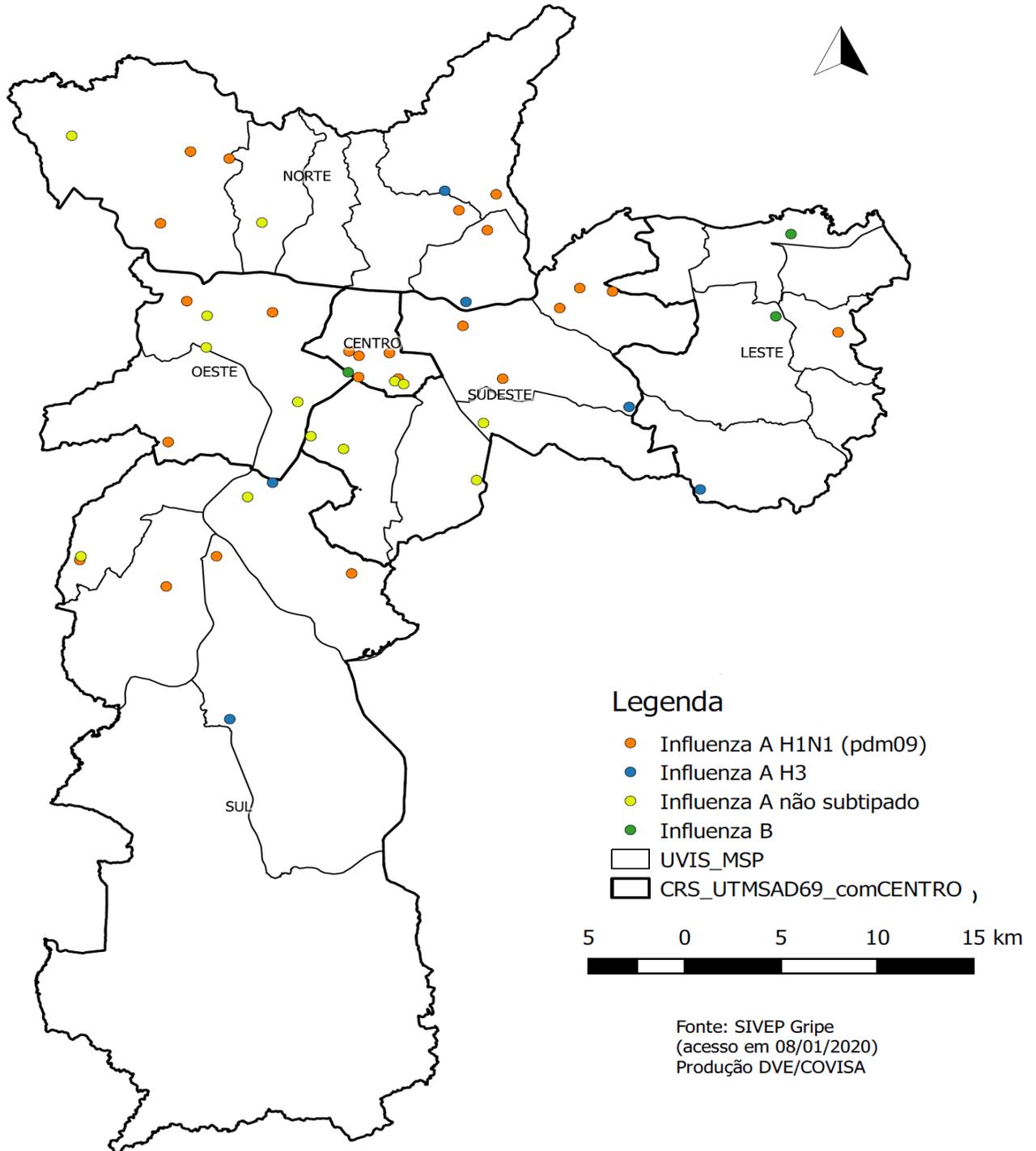
Óbitos por Influenza (N=46)		%
Com Fatores de Risco	37	80,4
Crianças < 5 anos	4	8,7
Adultos > 60 anos	23	50,0
Gestantes		0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)		0,0
Pneumopatias crônicas	8	17,4
Doença cardiovascular crônica	14	30,4
Doença hematológica crônica	3	6,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	11	23,9
Doença hepática crônica	1	2,2
Doença neurológica crônica	4	8,7
Doença renal crônica	2	4,3
Síndrome de Down		0,0
Diabetes mellitus	9	19,6
Obesidade	2	4,3
Indígenas		0,0

Fonte: SINAN Influenza Web *Dados de 08/01/2020.



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

Figura 3. Óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmado para Influenza segundo UVIS de residência, MSP,2019.



4. Surtos de Síndrome Gripal



E 2019, foram notificados, a partir da SE04, 49 surtos de SG destes 39 ocorreram em escola/creche, 07 em Hospital/Unidade de Saúde e 03 em empresas.

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

DRVS	UVIS	SURTOS	N CASOS
Oeste	BUTANTA	5	31
	LAPA / PINHEIROS	10	119
	TOTAL	15	150
Centro	SÉ	4	44
	TOTAL	4	44
Leste	CIDADE TIRADENTES	1	5
	ERMELINO MATARAZZO		
	GUAIANASES		
	ITAIM PAULISTA		
	ITAQUERA	2	16
	SAO MATEUS		
	SAO MIGUEL		
TOTAL	3	21	
Norte	CACHOEIRINHA	1	3
	FREGUESIA DO O	1	2
	JACANA / TREMEMBE		
	PIRITUBA / PERUS		
	SANTANA		
	VILA MARIA	2	6
TOTAL	4	11	
Sudeste	IPIRANGA		
	MOOCA / ARICANDUVA	5	27
	PENHA	2	9
	VILA MARIANA/JABAQUARA	11	61
	VILA PRUDENTE	1	4
TOTAL	19	101	
Sul	CAMPO LIMPO	1	2
	CAPELA DO SOCORRO	1	3
	MBOI MIRIM		
	PARELHEIROS		
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	2	26
TOTAL	4	31	
TOTAL		49	358

*Fonte: SINAN *Dados de 08/01/2020.

5. Vigilância Sentinela de Influenza

O Ministério da Saúde por meio da Portaria de Consolidação de 28 de Setembro de 2017 (PRC nº5 e 6) que mantém as orientações técnicas e os repasses financeiros para o serviço



sentinela da influenza, revogando as portarias anteriores.

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.

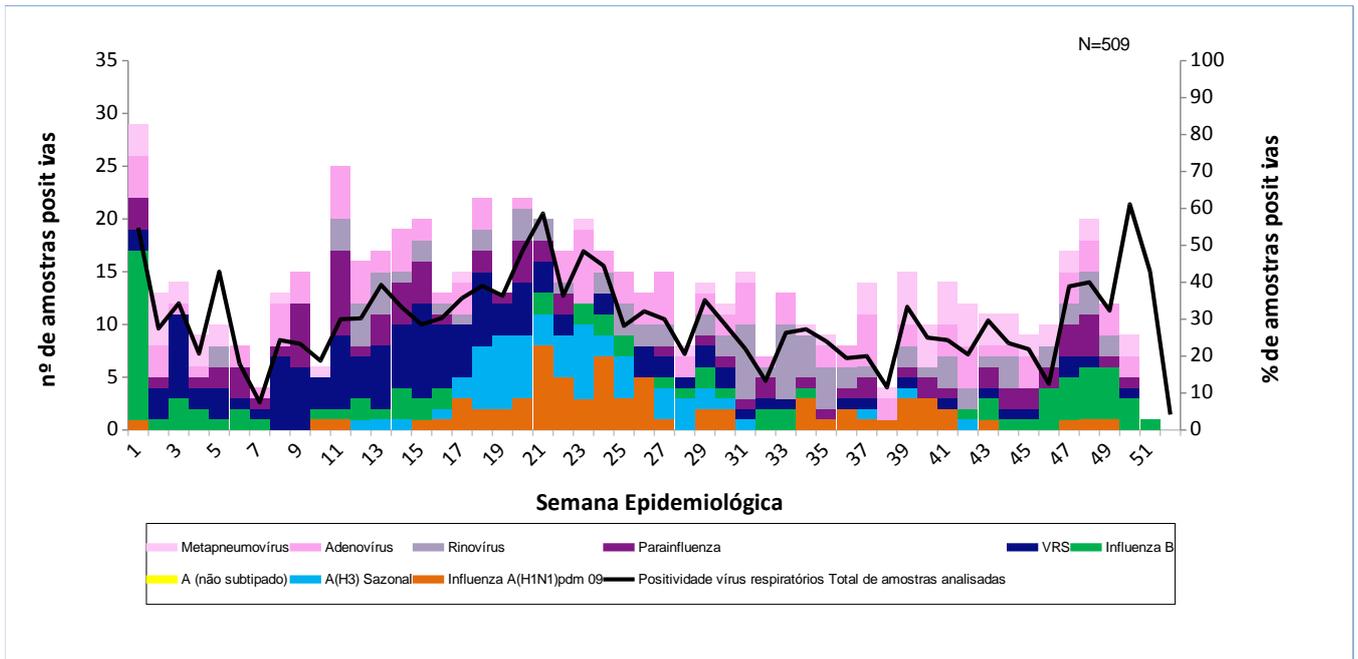
Circulação Síndrome Gripal (SG)

Em 2019, as unidades sentinelas de SG coletaram 1762 amostras, com 1727 (98,0%) processadas. Destas 509/1727 (29,4%) foram positivas, com 212/509 (41,6%) positivas para Influenza. Entre as amostras positivas para influenza, 71/212 (33,4%) foram positivas para Influenza A (H1N1)pdm09, 58/212 (27,3%) positivas para influenza A(H3) e 83/212 (39,1%) para Influenza B. Dentre os vírus respiratórios houve predomínio de circulação de **Vírus Respiratório Sincicial** 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 52, MSP, 2019*.



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



Fonte: SIVEP Gripe *Dados de 10/01/2020.

Resumo:



SITUAÇÃO INFLUENZA - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 52/2019

	Total de 2018	Total 2019
SRAG hospitalizados NOTIFICADOS	3699	2490
SRAG hospitalizados CONFIRMADOS INFLUENZA	887	575
A (H1N1)pdm09	456	201
A (H3) Sazonal	104	95
A não subtipado	229	214
Influenza B	98	65
ÓBITOS por SRAG hospitalizados NOTIFICADOS	356	220
ÓBITOS CONFIRMADOS para INFLUENZA	107	46
A (H1N1) pdm09	76	24
A (H3) Sazonal	10	6
A não subtipado	9	13
Influenza B	12	3

Fonte: SIVEP Gripe* Dados de 08/01/2020

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

São Paulo, 10/01/2020.