



Influenza Pandêmica A (H1N1) 2009: Atualização

Em abril de 2009, um novo subtipo viral do vírus influenza A (H1N1) foi identificado em espécimes clínicos obtidos de dois pacientes nos Estados Unidos. A mesma cepa viral foi identificada no México, no Canadá e em outras partes do mundo. Esse evento foi considerado pela Organização Mundial de Saúde como de emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional.

Até 15 de julho de 2009, o Brasil adotou medidas de contenção para a Pandemia de Influenza, época na qual era considerado caso suspeito todo indivíduo que apresentasse febre e tosse ou dor de garganta e que tivesse viajado para países com casos de influenza A (H1N1) ou que tivesse tido contato com caso suspeito ou confirmado da doença. A partir de 16 de julho de 2009, quando, no Brasil, foi declarada a transmissão sustentada da Influenza A (H1N1), o país passou a vigiar os casos de doença respiratória grave, sendo que desde então a definição de caso suspeito de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é: "todo Indivíduo que apresente febre, tosse e dispnéia".

Influenza A (H1N1) no Mundo

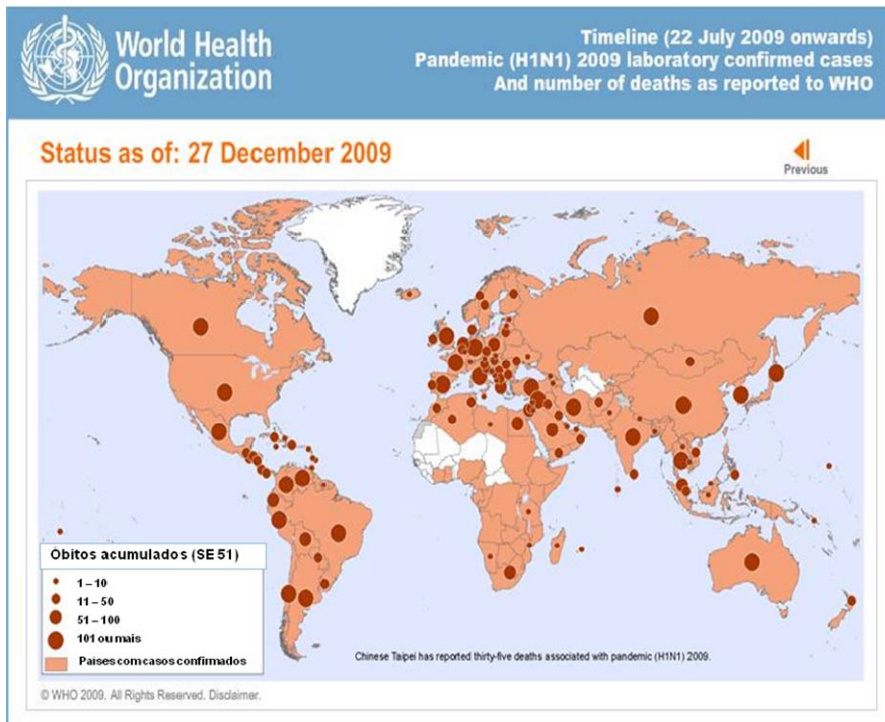
A partir de 29 de novembro de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a divulgar apenas os casos de SRAG e óbitos confirmados para influenza A (H1N1), uma vez que a avaliação real da pandemia fica subestimada devido à maioria dos casos da doença apresentar-se de forma leve e moderada (figura 1).

Até dezembro de 2009, cerca de 208 países reportaram casos confirmados de influenza pandêmica A/ H1N1, incluindo 12.220 óbitos.

Na presente sazonalidade, cabe salientar que nos países do hemisfério norte houve alta atividade viral, porém atualmente apresenta declínio substancial na América do Norte, transmissão sustentada na Europa Central, Europa Oriental e Ásia Central e em declínio na Ásia Oriental e Europa Ocidental.

Nas regiões das Américas Central e Sul e Caribe a atividade viral continua em declínio ou inalterada e, nas zonas temperadas, sem evidência de transmissão sustentada na comunidade.

Figura 1. Distribuição geográfica de países com casos e óbitos confirmados de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009, no mundo. OMS, SE 16 a 51 (27/12/2009).



Influenza A (H1N1) no Brasil

Até a SE 47/2009, foram registrados casos de SRAG em todas as regiões do Brasil. O período de maior incidência no Brasil foi durante a SE 31, refletindo o padrão observado nas regiões sul e sudeste, as mais afetadas, seguido das regiões centro-oeste, nordeste (SE 33) e norte (SE 35). Houve redução de 99% (152/10.876) na notificação de casos entre a SE 47 e 31, semana epidemiológica com o maior número de notificações.

Vigilância epidemiológica da influenza durante a pandemia – Estado de São Paulo

Desde o início da pandemia até 07/12/2009, dos 645 municípios do Estado de São Paulo, 415 (64,3%) registraram caso(os) confirmado(s) de influenza pandêmica A (H1N1).

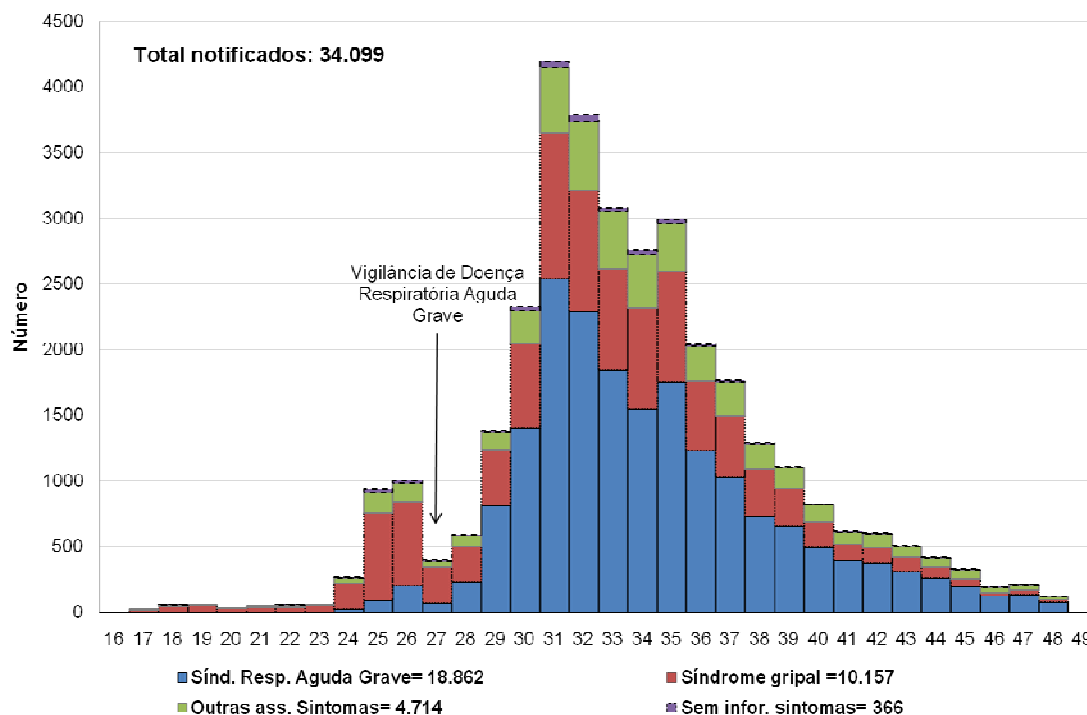


Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados no Sinan Web, segundo definição de caso e semana epidemiológica, Estado de São Paulo, até 07.12.09.

Fonte: SinanWeb.

No Gráfico 1, estão representados os 34.099 casos registrados no Sistema Nacional de Notificação de Influenza (Sinan Web), no Estado de São Paulo, até 07.12.09, segundo definição de caso. Desde a semana epidemiológica (SE) 16 (19 a 25 de abril de 2009), 55% dos casos notificados eram de pacientes que apresentaram sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), seguido de 29% de casos de Síndrome Gripal (SG). Entretanto, é importante salientar que 16% dos casos notificados não atendiam a nenhuma definição de caso estabelecida pela vigilância epidemiológica da influenza do Ministério da Saúde e adotada pelo Estado de São Paulo ou não possuíam informações sobre a sintomatologia apresentada durante a doença, e por isso não deveriam ter sido notificados no sistema.

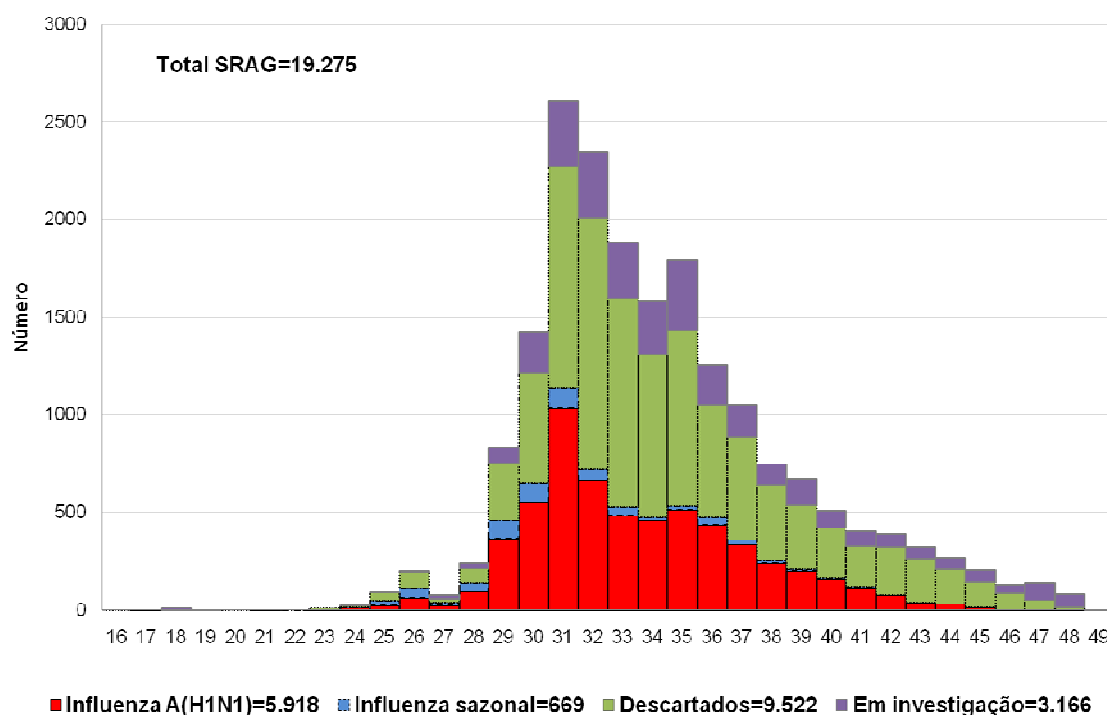
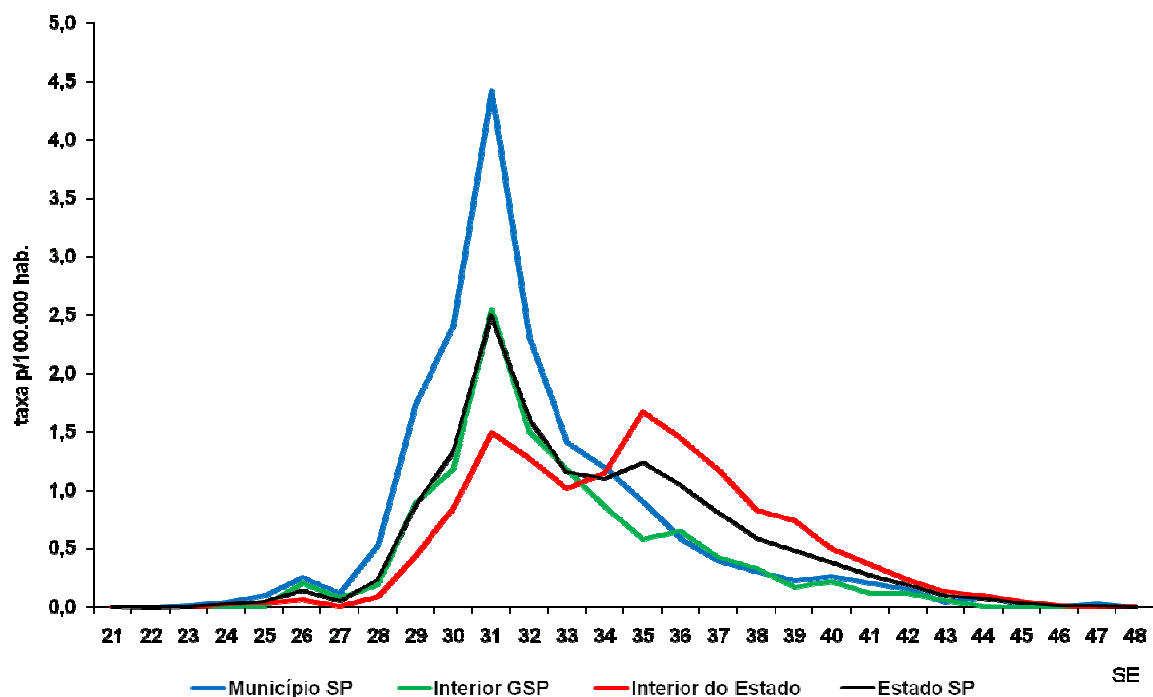


Gráfico 2. Distribuição dos casos notificados de SRAG, segundo classificação final e semana epidemiológica, Estado de São Paulo, até 07.12.09.

Fonte:SinanWeb.

No gráfico 2, estão distribuídos os casos de SRAG, segundo classificação final. Nota-se que o pico da epidemia registrado no Estado de São Paulo ocorreu na SE 31 (26/07 a 01/08/09) e desde a SE 37 até a 49 observou-se tendência de declínio de casos positivos para influenza A (H1N1), uma vez que na SE 37, 32,9% dos casos notificados foram confirmados para influenza A (H1N1) e na SE 48 apenas 2,5%. Destacam-se os casos em investigação, isto é, que se encontram sem diagnóstico no sistema e representam 16% do total dos casos.

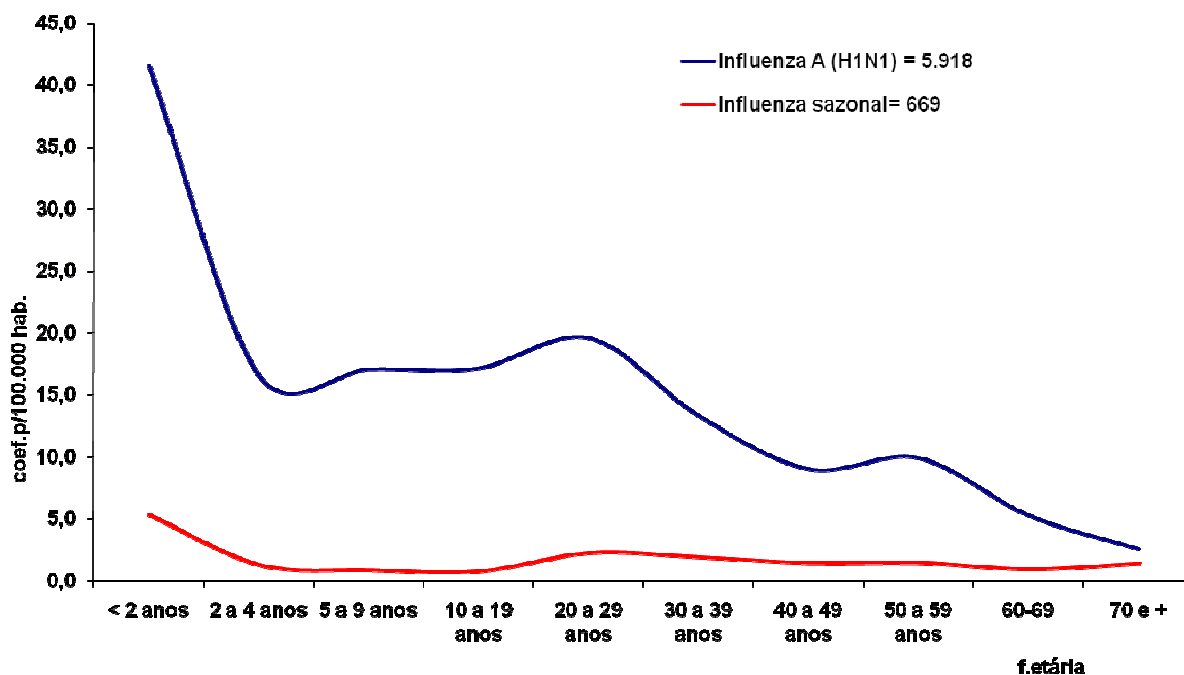
Vale assinalar que os dados correspondentes as últimas três semanas são preliminares.



Fonte: Sinanweb em 07/12/2009

Gráfico 3. Taxa de Notificação de SRAG confirmada influenza A(H1N1) por região de residência e semana de notificação, Estado de São Paulo, até 07.12.2009.

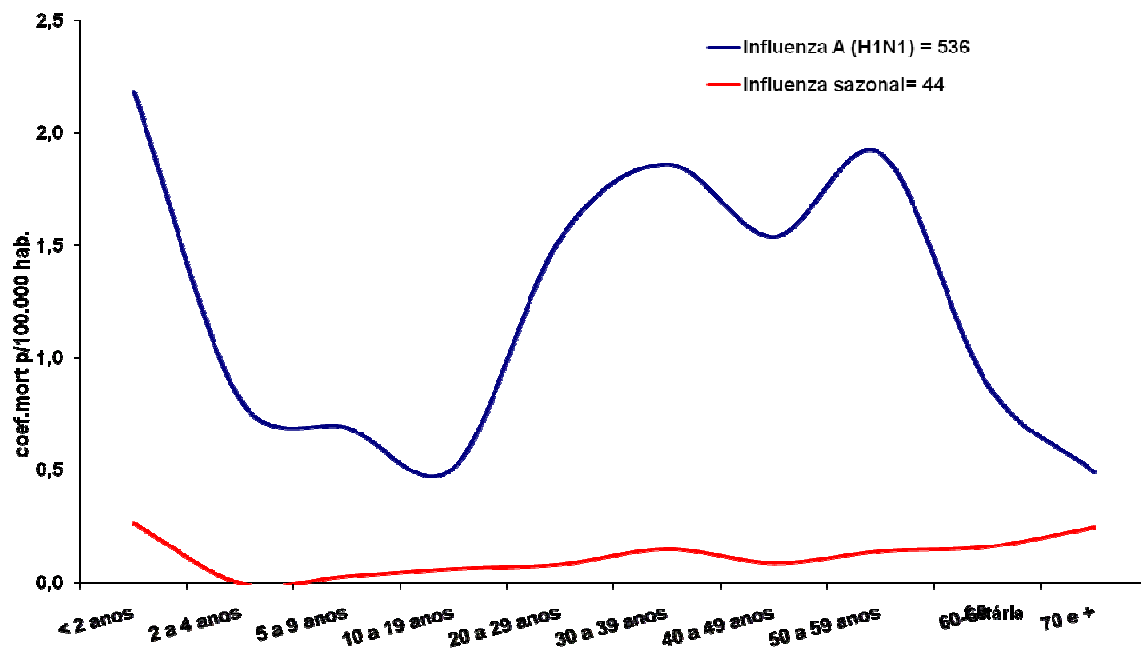
No gráfico 3, avaliou-se as taxas de notificação dos casos de SRAG, segundo a região de residência. Pode-se observar que o pico de notificação de casos suspeitos, para o município de São Paulo e para a Grande São Paulo, ocorreu na SE 31. Quando se avalia os municípios do interior de São Paulo, nota-se elevação das taxas na SE 31 e na SE 35.



Fonte: Sinanweb em 07/12/2009

Gráfico 4. Coeficientes de incidência de casos de SRAG, confirmados para influenza A (H1N1) ou sazonal, segundo faixa etária, Estado de São Paulo, até 07.12.2009.

No gráfico 4, foram avaliados os coeficientes de incidência de casos de SRAG que foram confirmados para influenza A (H1N1) ou sazonal. Nota-se maior incidência de influenza pandêmica A (H1N1) nas faixas etárias de menores de 2 anos e 5 a 29 anos e não na população maior de 60 anos, como é esperado na influenza sazonal.



Fonte: Sinanweb em 07/12/2009

Gráfico 5. Coeficientes de mortalidade dos casos de SRAG, confirmados para influenza A (H1N1) ou sazonal, segundo faixa etária. Estado de São Paulo, até 07.12.2009.

A maior incidência de óbito entre os confirmados para influenza A (H1N1) ocorreu nas crianças menores de dois anos e nos adultos jovens. Já entre os confirmados para influenza sazonal, os maiores coeficientes de mortalidade foram registrados nos extremos das faixas etárias, ou seja nos menores de 2 anos e nos maiores de 60 anos.

Tabela 1. Casos ,óbitos e percentuais de SRAG em mulheres em idade fértil, segundo classificação final e condição gestacional. Estado de São Paulo, até 07.12.2009.

Gestação	H1N1				SAZONAL			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
1º Trimestre	105	17,4	3	5,8	12	22,6	0	0,0
2º Trimestre	210	34,9	20	38,5	14	26,4	0	0,0
3º Trimestre	263	43,7	28	53,8	24	45,3	1	100,0
Trimestre Ignorado	24	4,0	1	1,9	3	5,7	0	0,0
Gestantes	602	25,8	52	23,5	53	19,3	1	7,1
Não Gestantes	1727	74,2	169	76,5	221	80,7	13	92,9
MIF*	2329	100,0	221	100,0	274	100,0	14	100,0

*Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Fonte: SinanWeb.

Na tabela 1, observou-se que a proporção de casos nas gestantes confirmadas influenza A (H1N1) e sazonal é maior no 2º e 3º trimestres da gestação.

A evolução para óbito, nos dois grupos, ocorreu em maior proporção entre o 2º e 3º trimestre gestacional.

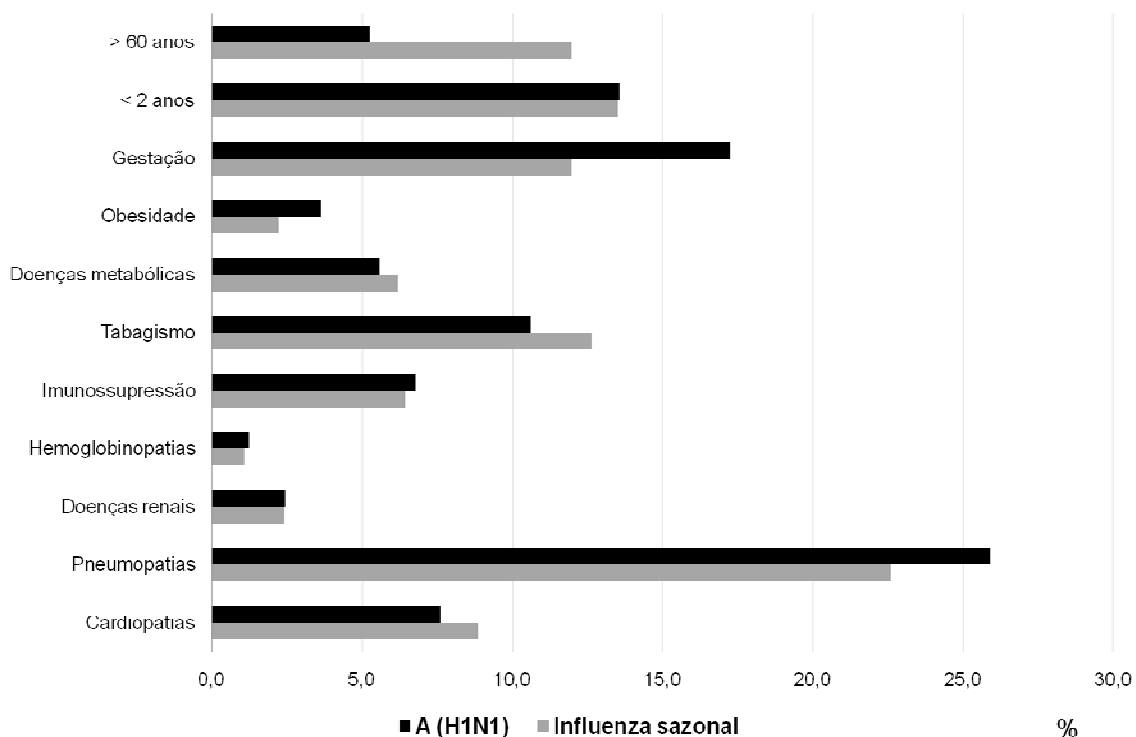


Gráfico 6. Distribuição dos fatores de risco entre os casos de SRAG, CONFIRMADOS para Influenza A (H1N1) ou sazonal. Estado de São Paulo, até 07.12.09.

Fonte: SinanWeb.

Em relação à proporção de casos confirmados para influenza A (H1N1) ou influenza sazonal, destacou-se para ambos os grupos os seguintes fatores de risco: pneumopatias, tabagismo, gestação e ser menor de dois anos.

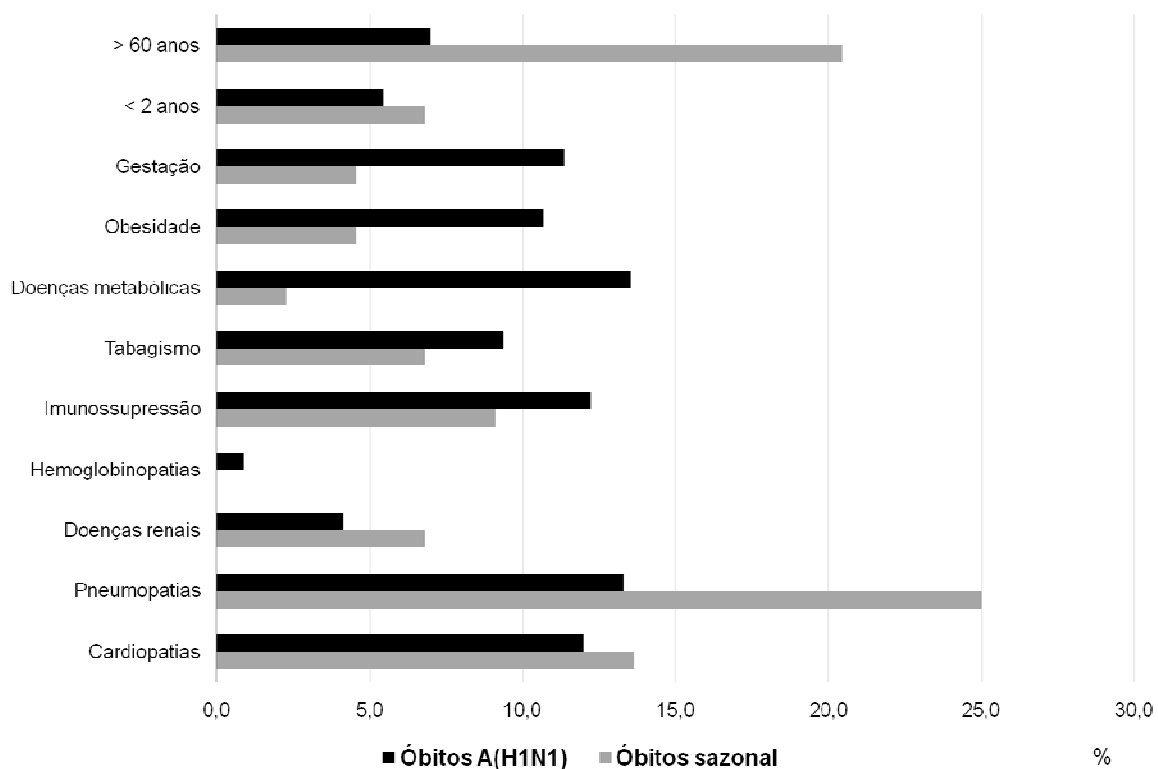
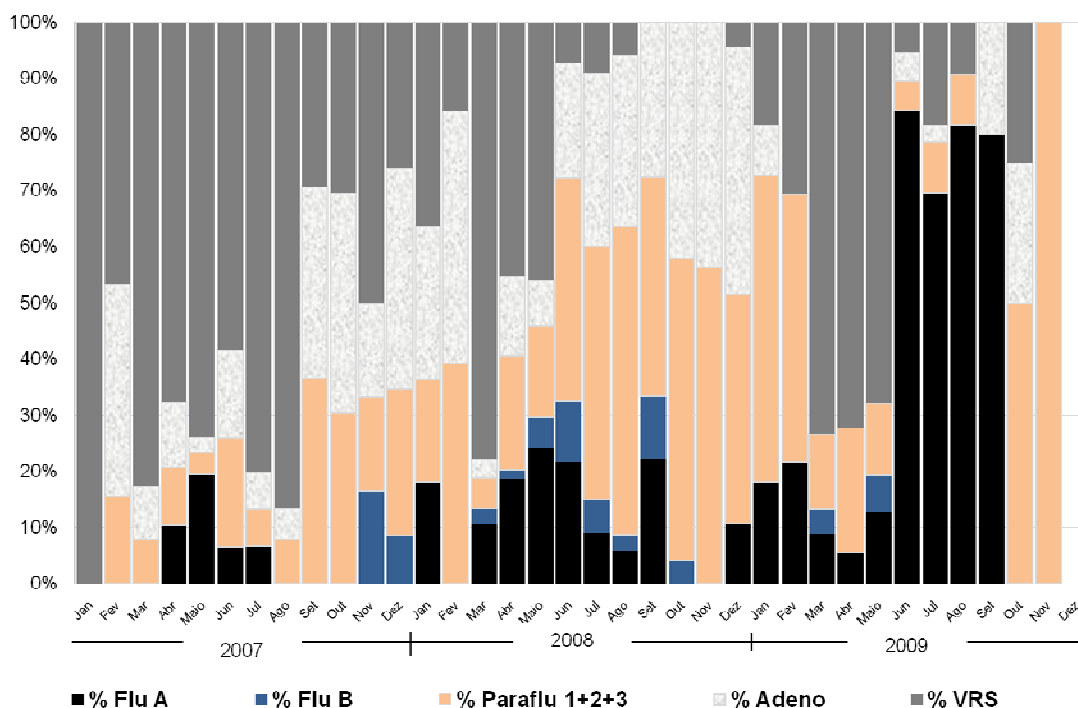


Gráfico 7. Distribuição dos fatores de risco entre os casos de SRAG, CONFIRMADOS para Influenza A (H1N1) ou sazonal, e que evoluíram para ÓBITOS. Estado de São Paulo, até 07.12.09.

Fonte: SinanWeb.

Na proporção de óbitos por influenza A (H1N1) e influenza sazonal, também destacaram-se os seguintes fatores de risco: pneumopatias, tabagismo, gestação e ser menor de dois anos. Para os óbitos por influenza sazonal, ter mais de 60 anos constitui fator de risco importante.

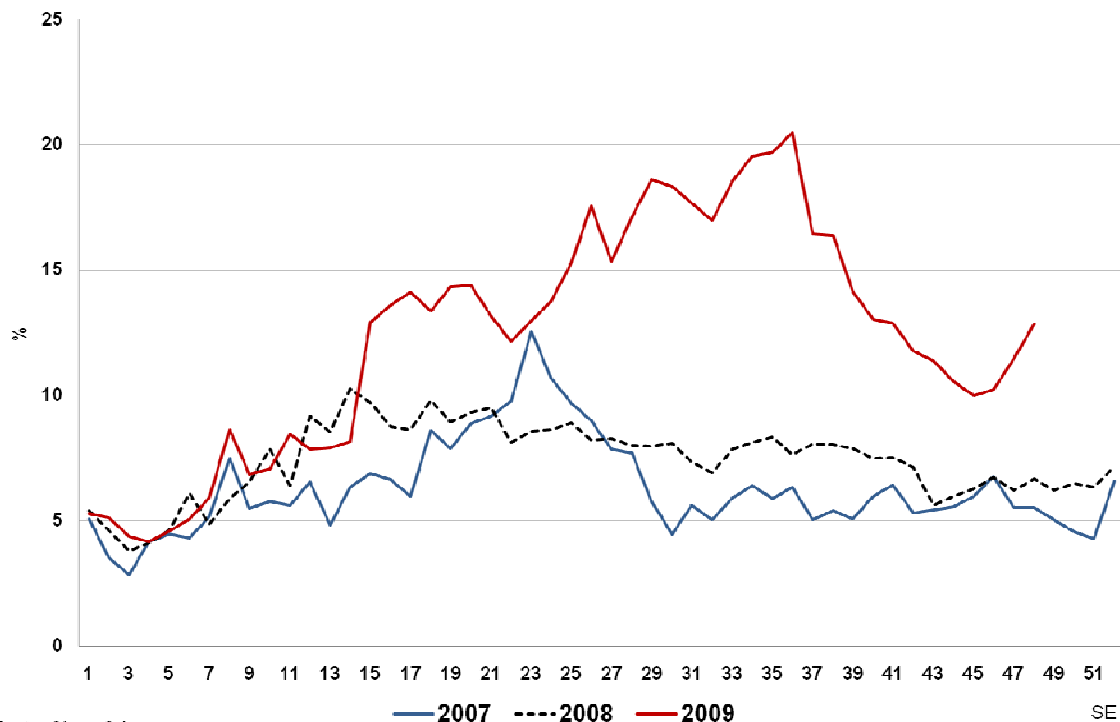
Vigilância Sentinela da Influenza no Estado de São Paulo



Fonte: SIVEP_Gripe até SE 48 de 2009

Gráfico 8. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios nas Unidades-Sentinelas do Estado de São Paulo, 2007-2009.

Em 2007, houve predomínio de vírus respiratório sincicial (VRS), correspondendo a 66,9% dos vírus isolados. Em 2008, evidenciou-se maior proporção dos vírus parainfluenza (43,9%), seguido de VRS (28,5%). Já em 2009, no início do ano preponderou o VRS (45,6%), com posterior substituição do vírus influenza A (28,2%), entre os meses de junho e setembro.



Fonte: Sivep Gripe

SE

Gráfico 9. Distribuição percentual de síndrome gripal em relação ao total de atendimento nas Unidades-Sentinelas do Estado de São Paulo, entre 2007 e SE 48 de 2009.

Nas unidades-sentinelas do estado de São Paulo, a partir da SE 13 (29/03 a 04/04/2009), o percentual de atendimento de casos de síndrome gripal apresentou-se acima do observado no mesmo período, nos dois últimos anos (2007-2008). Os dados parciais da porcentagem de atendimentos de síndrome gripal demonstraram uma tendência de diminuição a partir da SE 35, por oito semanas epidemiológicas consecutivas, com nova elevação entre as SE 45 e 49.

Destaques

- Os casos confirmados de Influenza pandêmica A (H1N1) encontram-se em declínio desde a SE 37 no estado, porém deve-se manter a VIGILÂNCIA ATIVA em relação à influenza devido a probabilidade de recrudescimento dos casos na sazonalidade da influenza em 2010, no Brasil.
- O pico da epidemia na região metropolitana e no interior do estado de São Paulo apresentou-se com quatro semanas de diferença, com interiorização progressiva da epidemia.
- O coeficiente de incidência e de mortalidade para a influenza A (H1N1) apresentaram-se elevados entre as crianças menores de dois anos e nos adultos jovens.

- A idade gestacional e os fatores de risco pré-existentes têm sido fatores relevantes na infecção e agravamento dos casos confirmados para influenza pandêmica A (H1N1).
- Os vírus influenza A foram identificados com maior frequência entre os meses de junho e setembro de 2009, quando comparados aos dois anos anteriores, no Sivep-Gripe.
- O percentual de atendimento de síndrome gripal nas unidades-sentinelas do Estado de São Paulo permanece acima do observado desde março de 2009, quando comparado aos anos anteriores.

Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP,
em dezembro de 2009.