



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

Avenida Anchieta, 200 – 11º andar – Centro – CEP: 13015-904 – Tel. (19) 2116-0187 / 0286

E-mail: [covisa@campinas.sp.gov.br](mailto:covisa@campinas.sp.gov.br)

**Situação epidemiológica da Influenza A/H1N1 novo subtipo viral no  
Município de Campinas**

**Informe do dia 12 de agosto de 2009**

No mundo, até 6 de julho de 2009, foram confirmados 94.512 casos de influenza A/H1N1 – linhagem suína – e registrados 429 (0,45%) óbitos.

No Brasil, até a semana epidemiológica (SE) 29 (de 19/07 a 25/07), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde registraram 10.623 casos suspeitos de influenza no Sinan, sendo 18,4% (1.958) confirmados para Influenza A/H1N1. Considerando somente os casos confirmados por influenza, 74,5% correspondem a casos de influenza pelo novo vírus A/H1N1, enquanto que 25,5% correspondem a casos de influenza sazonal.

Os 2 primeiros casos confirmados para Influenza A H1N1 residentes em Campinas tiveram o início de sintomas no dia 14/06 que corresponde à semana epidemiológica 24. Eram 2 adultos procedentes da Argentina. O 1º caso residente em Campinas sem vínculo epidemiológico com exterior era uma criança de 10 anos que teve início de sintomas em 22/06 que corresponde a semana epidemiológica 25. Admite-se que a partir da semana 25, inicia-se a transmissão sustentada na comunidade no município de Campinas. Baseado nas estimativas de duração das epidemias de Influenza de 8 a 12 semanas, considera-se estar na 8º semana de epidemia. O Ministério da Saúde aponta o início da transmissão comunitária no país na semana 27 (de 05/07 a 11/07), correspondendo atualmente à 6ª semana da epidemia nacional. É importante esclarecer que a estimativa de duração de uma epidemia tem como objetivo facilitar o planejamento das ações para o seu enfrentamento, contudo, o curso e a intensidade da epidemia podem sofrer alterações decorrentes também das medidas adotadas para sua mitigação.

Até o presente momento, Campinas tem 136 casos confirmados de Influenza A H1N1. De 14/06 a 07/07 (da SE 24 a 26) foram confirmados 55 casos que possuíam vínculo epidemiológico com países afetados. A partir de 08/07 (SE 27), o Ministério da Saúde modificou o critério e passou a investigar somente Doenças Respiratórias Agudas Graves (DRAGs) e surtos. Em Campinas, a partir de 11/07 (SE 27) são confirmados 59 DRAGs e 3 surtos, sendo 1 em creche e 2 em serviços de saúde. Até o momento, foram confirmados 8 casos em gestantes, sendo que uma delas foi a óbito.

Quando se avalia a faixa etária mais acometida entre os casos, observa-se que a influenza A/H1N1 atingiu principalmente indivíduos entre 15 e 49 anos (78% dos casos), ou seja, a população de adolescentes e de adultos jovens (Tabela 1).

**Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados por influenza A/H1N1 por faixa etária, de 14/06/09 até 10/08/09. Campinas, SP.**

Faixa etária (anos)	N	%
< 1	5	3,7
1 a 4	5	3,7
5 a 9	4	3
10 a 14	4	3
15 a 19	38	28
20 a 29	32	24
30 a 39	16	12
40 a 49	19	14
50 a 59	7	5
> 60	3	2,2
ignorado	3	2
Total	136	100

Fonte: Sinan Web

Entre os casos graves investigados, 17 pessoas residentes em Campinas evoluíram para óbito, sendo que após investigação 4 tiveram resultados negativos para Influenza, 9 foram confirmados para Influenza A H1N1 (sendo 8 por critério laboratorial e 1 por critério clínico epidemiológico), 1 foi confirmado para Influenza sazonal e 3 continuam em investigação. Entre os 9 óbitos confirmados para Influenza A/H1N1, a mediana de idade foi de 35 anos.

A taxa de mortalidade para a Influenza A H1N1 em Campinas é de 0,84/100.000 habitantes (população de 1.073.020, estimativa CCI/SMS Campinas). A letalidade da Influenza A H1N1 entre os casos graves (DRAG) foi de 15,25%.

Dos 10 óbitos ocorridos, confirmados para Influenza sazonal e A H1N1, 9 foram entre mulheres e 1 em homem; 8 deles apresentavam fatores de risco (80%). O óbito por

influenza sazonal foi em uma mulher, que apresentava asma. Entre os óbitos por Influenza A H1N1, os fatores de risco isolados apresentados foram 1 gestação, 2 com imunodepressão e 2 obesidade mórbida. Entre os fatores associados, uma das pessoas apresentava associação de diabetes e obesidade morbidade e outra de diabetes e pneumopatia (Tabelas 2 e 3).

**Tabela 2: Fatores de risco associados aos óbitos por Influenza de 14/06/09 até o dia 10/08/09. Campinas, SP.**

Fator de risco	Influenza A H1 N1	Influenza sazonal	Total
Sem fator de risco	2	0	2
Com 1 fator de risco	5	1	6
Com 2 ou mais fatores de risco associados	2	0	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Fonte: Sinan Web

**Tabela 3. Comparação entre os fatores de risco apresentados entre os óbitos por influenza A/H1N1 e influenza A sazonal, de 14/06/09 até 10/08/2009. Campinas, SP.**

Co bidades mor	Óbitos Influenza A H1N1		Óbitos Influenza Sazonal	
	N	%	N	%
Cardiopatias	0	0	0	0,0
Imunodepressão	2	22,2	0	0,0
Doenças metabólicas	2	22,2	0	0,0
Hemoglobinopatia	0	0,0	0	0,0
Pneumopatias	1	11,1	1	100
Doenças renais	0	0	0	0,0
IMC >30	3	33,3	0	0,0
Gestantes*	1	11,1	0	0,0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Entre os óbitos, 4 fizeram tratamento com oseltamivir sendo 1 com resultado negativo, 2 com resultado positivo para Influenza A H1N1 e 1 com resultados positivos para Influenza sazonal. Os óbitos por Influenza A H1N1 em Campinas mostraram mediana para internação indicando piora do quadro clínico no 4º dia após início dos sintomas e a mediana entre os primeiros sintomas e o óbito no 8º dia.

## **CONCLUSÕES**

O perfil da doença em Campinas vem mostrando que a mesma acomete mais adolescentes e adultos jovens mantendo este padrão nos óbitos pela Influenza A/H1N1. Também aponta o predomínio da obesidade mórbida como fator de risco de agravamento e de óbito.

Com o retorno dos escolares, poderá ocorrer aumento dos casos de doenças respiratórias, entre e os quais a Influenza, com possibilidade de novos surtos institucionais.

As medidas de mitigação que foram adotadas podem interferir no padrão de distribuição da epidemia, podendo haver abrandamento do pico e prolongamento do tempo de duração das mesma.

A letalidade entre os casos graves indica que todos os profissionais envolvidos na identificação, notificação e tratamento dos casos de doença respiratória aguda grave devem unir esforços para reduzir o número de complicações e óbitos relacionados aos vírus influenza, no sentido de uma resposta conjunta e de mitigar o impacto da nova gripe em todos os níveis.

A identificação precoce de surtos institucionais (3 ou mais pessoas com síndrome gripal) é fundamental para a tomada de medidas para o sua interrupção.