

Análise dos óbitos por Influenza em Santa Catarina – 2012

Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor de Vigilância Epidemiológica/SES/SC

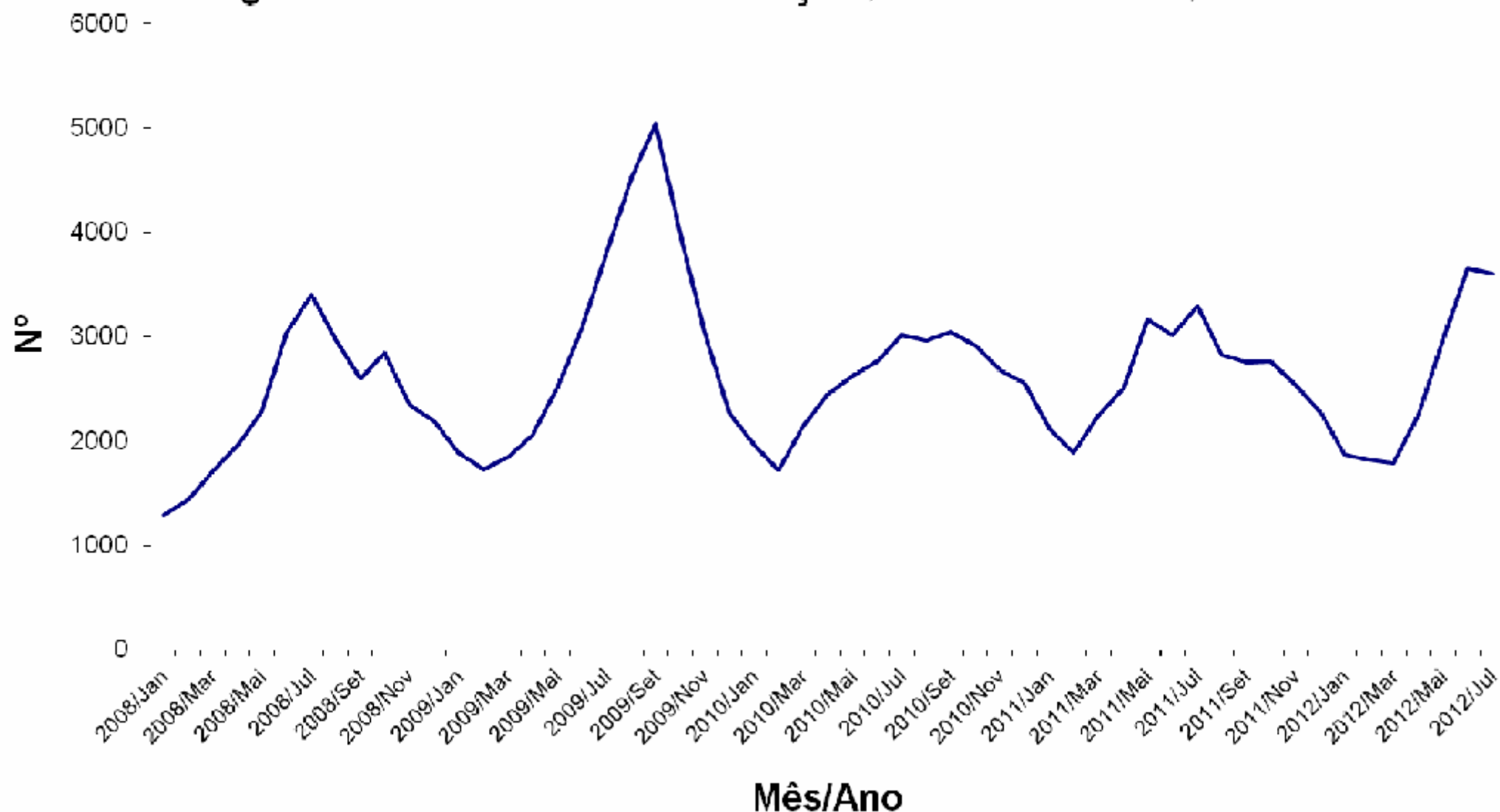


SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE
www.saude.sc.gov.br



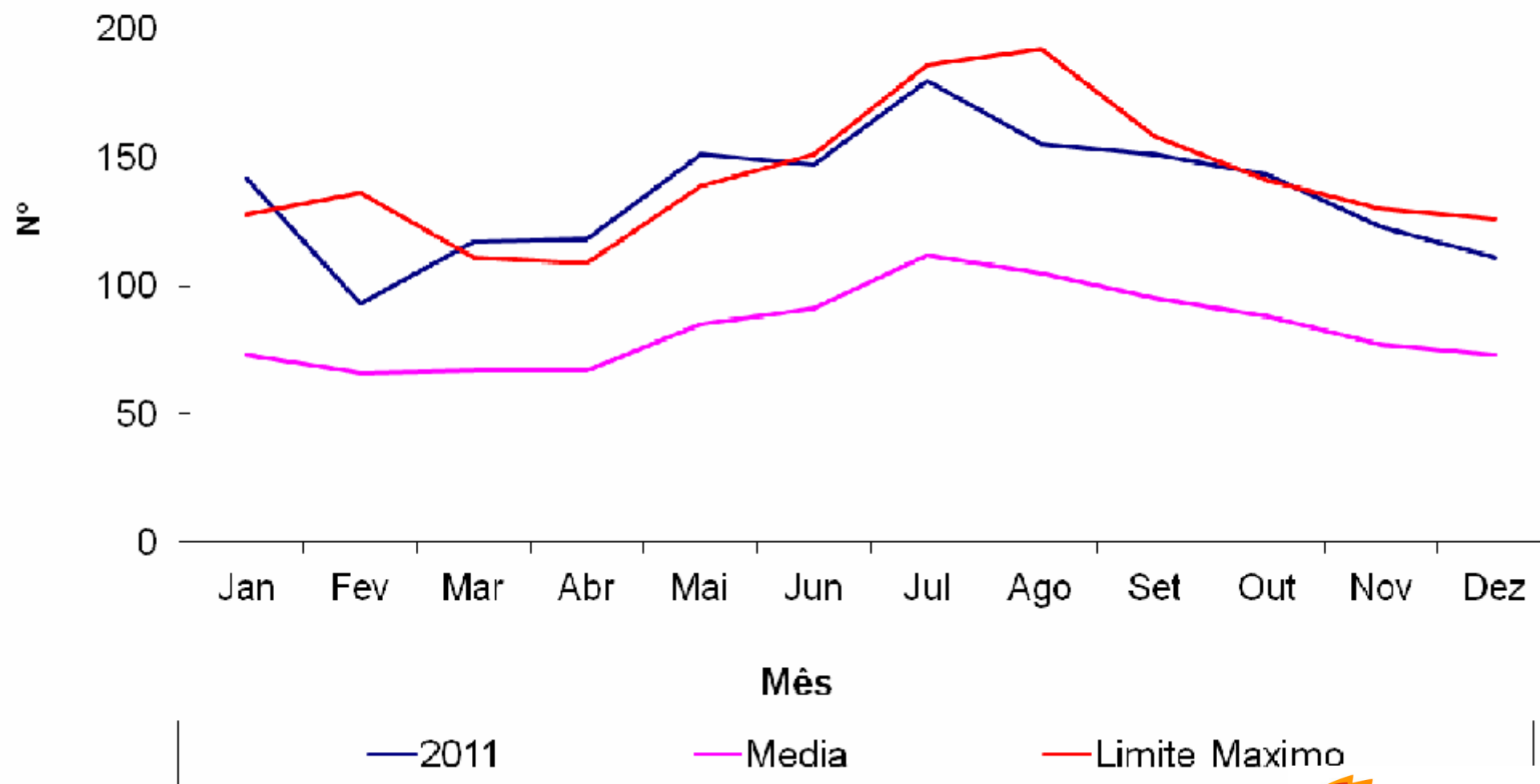
CONTEXTUALIZAÇÃO

Internação hospitalar por doenças respiratórias selecionadas, segundo mês e ano de internação, Santa Catarina, 2008 a 2012.



Fonte: SIH/SES/SC
Dados disponíveis até julho de 2012

Curva de acompanhamento de **óbitos** por doenças respiratórias selecionadas, segundo mês de ocorrência, Santa Catarina, 2001 a 2011.



Fonte:SIM/SES/SC

ESTUDO DESCRITIVO

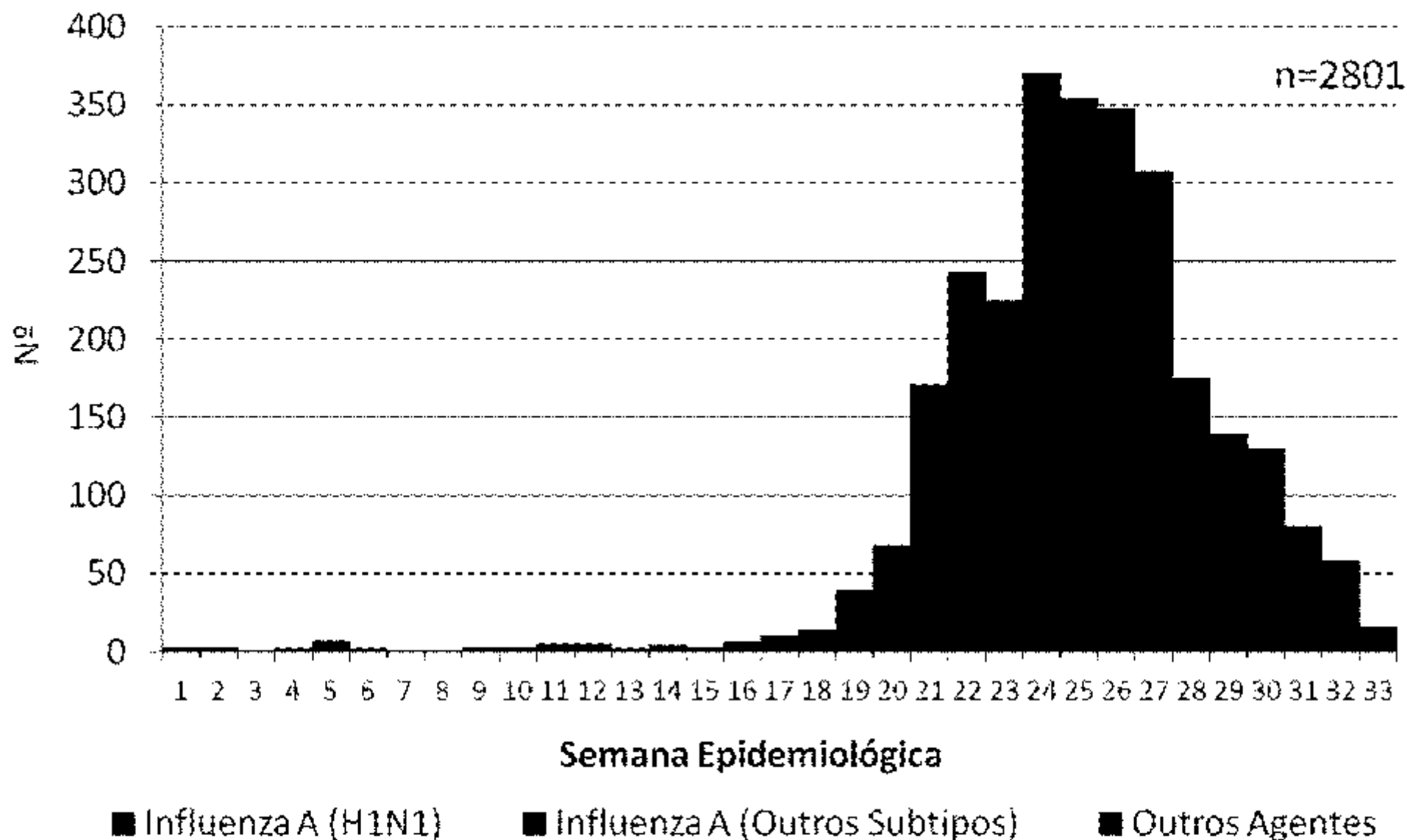
Casos e óbitos por SRAG e Influenza, Santa Catarina, 2012.

Classificação	n	%
Notificação SRAG*	2.801	
Óbitos SRAG	194	6,9
Confirmados para Influenza	972	35,0
Óbitos Influenza	82	2,9
Confirmados A(H1N1)pdm09	757	27,0
Óbitos A(H1N1)pdm09	76	2,7

* Com exame laboratorial coletado

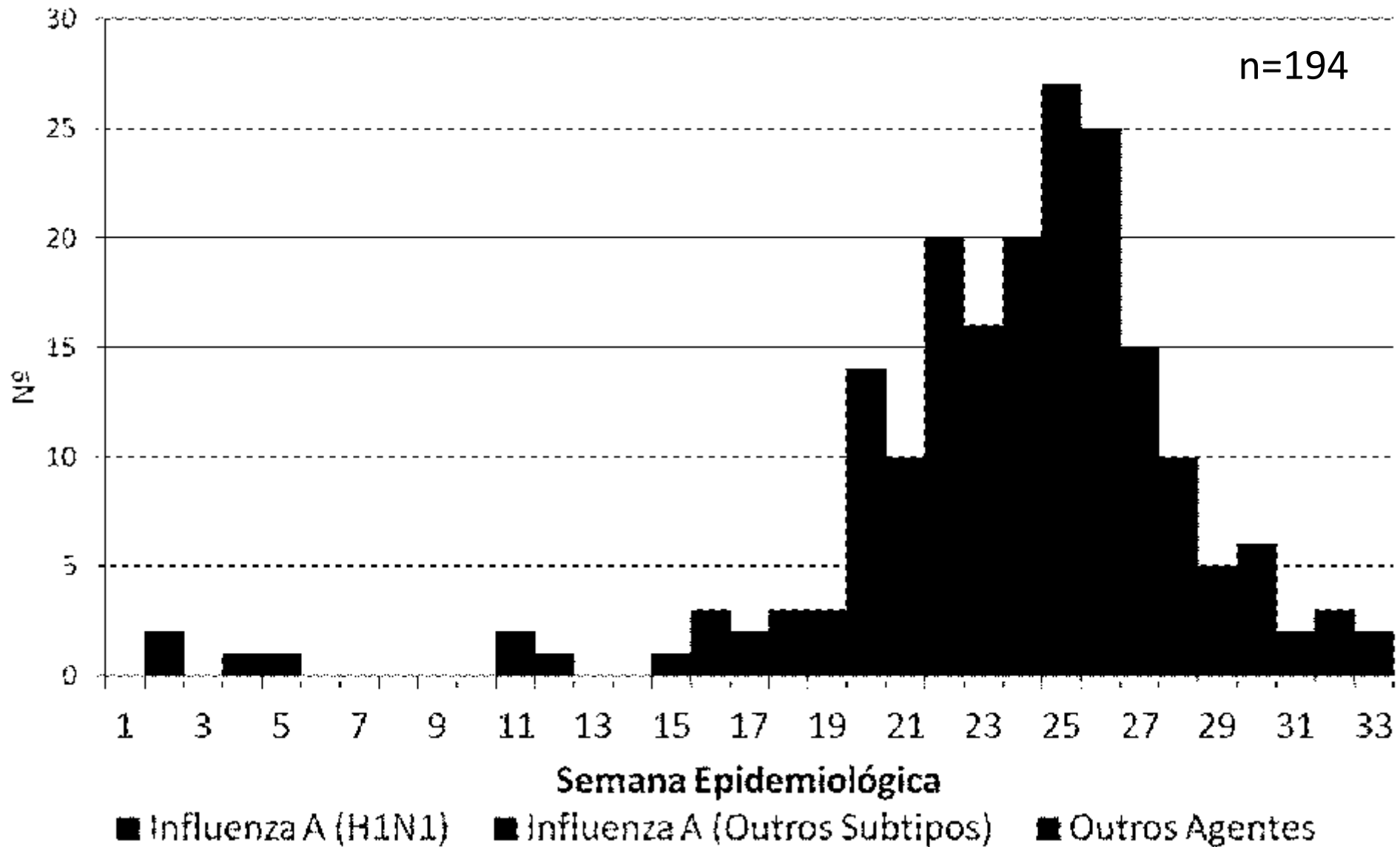
Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Casos de SRAG segundo agente etiológico e por semana epidemiológica do início dos sintomas, Santa Catarina, 2012.



Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Óbitos por SRAG segundo agente etiológico e por semana epidemiológica do início dos sintomas, Santa Catarina, 2012.



Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09, segundo sexo, Santa Catarina, 2012.

Sexo	Nº	%
Feminino	37	48,7
Masculino	39	51,3
Total	76	100

Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

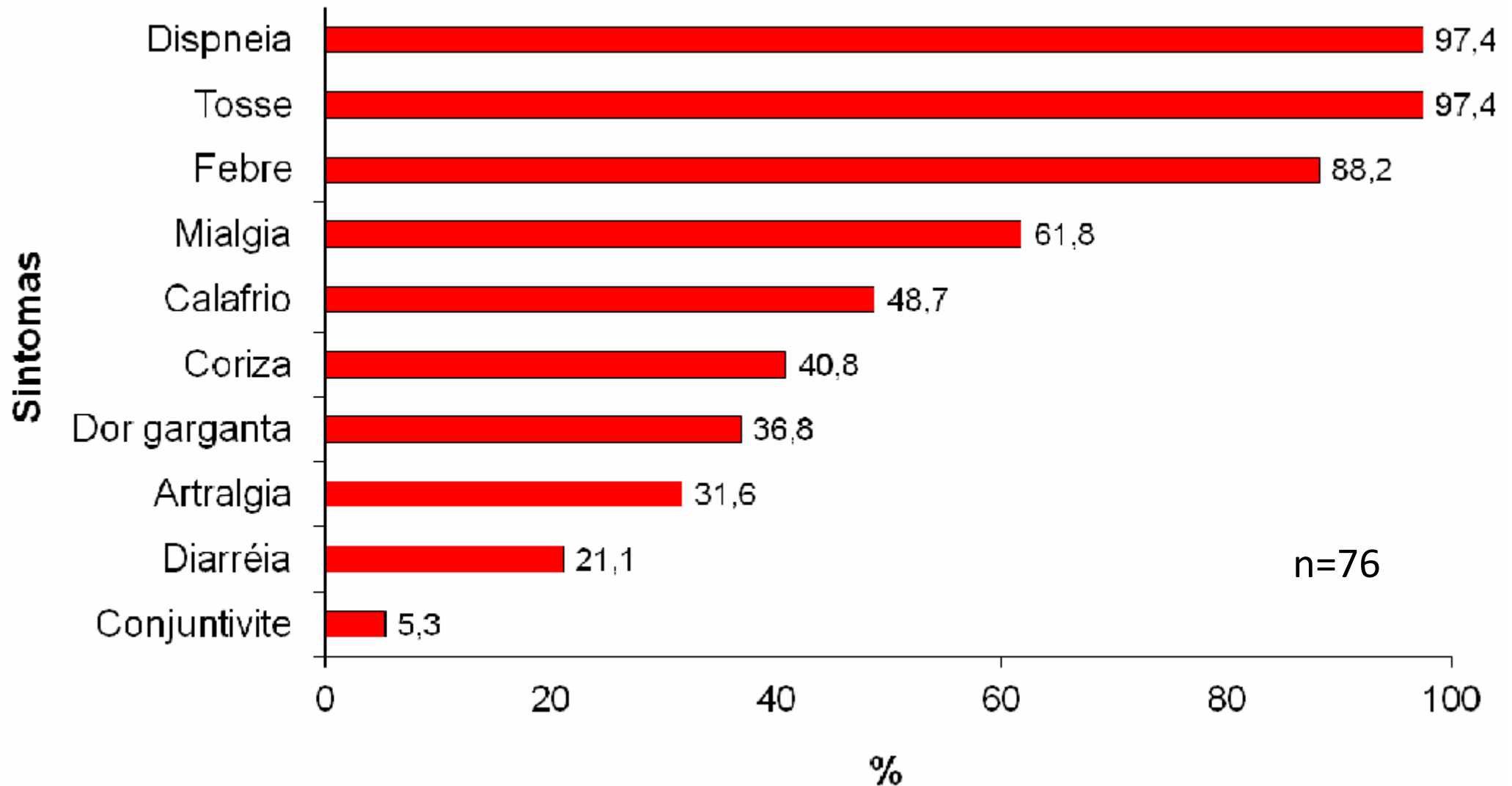
Óbitos por Influenza
A(H1N1)pdm09, segundo faixa
etária, Santa Catarina, 2012.

Faixa etária	Nº	%
0 a 02	1	1,3
06 a 09	2	2,6
10 a 19	2	2,6
20 a 29	2	2,6
30 a 39	11	14,5
40 a 49	23	30,3
50 a 59	24	31,6
60 e mais	11	14,5
Total	76	100

**Mediana=48anos
(2 a 89a)**

Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09, segundo sintomatologia, Santa Catarina, 2012.



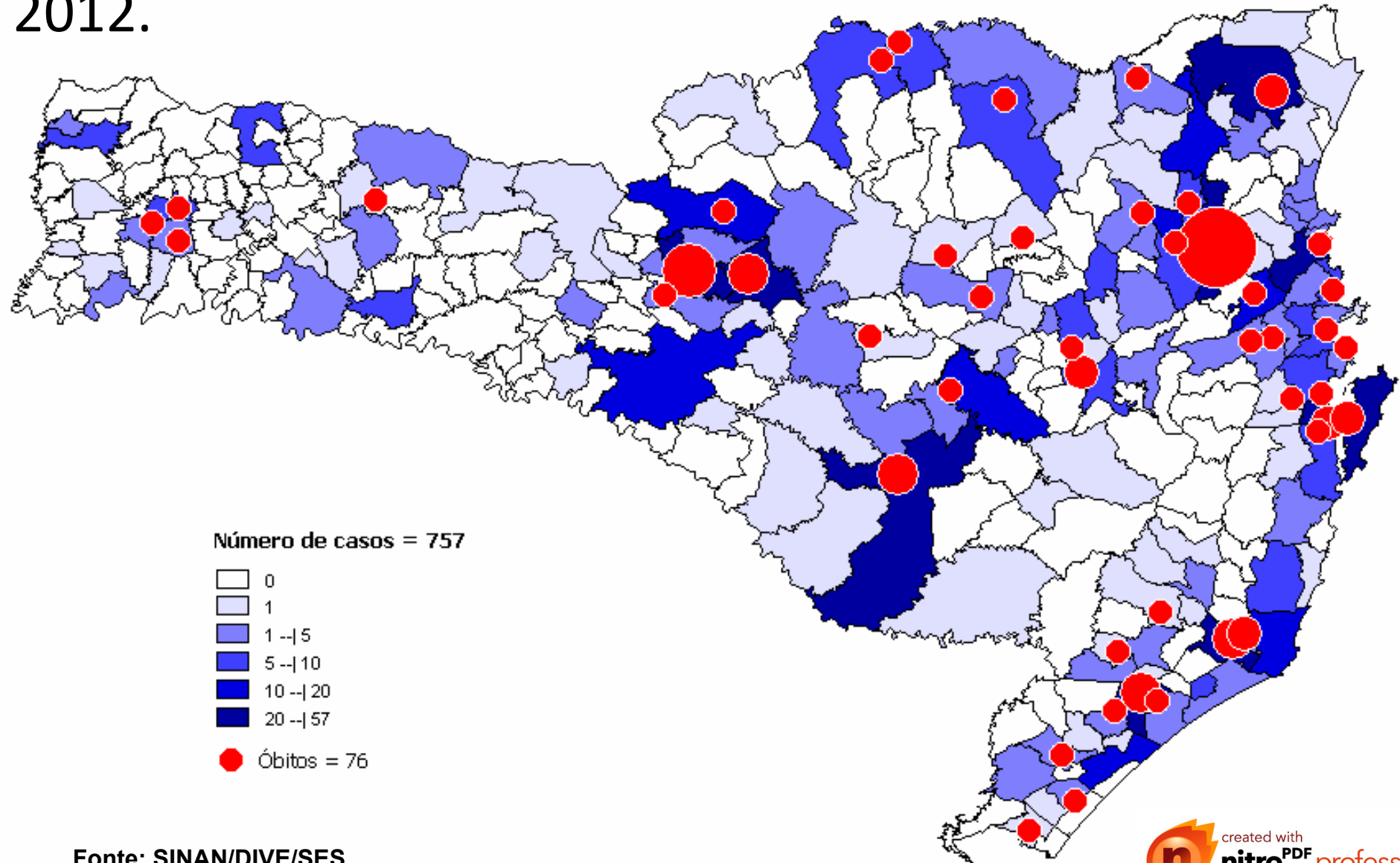
Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09,
segundo comorbidade referida, Santa
Catarina, 2012.

Comorbidade	n=76	
	N °	%
Cardiopatía crônica	25	32,8
Pneumopatia crônica	15	19,7
Imunodepressão	10	13,1
Doença metabólica	8	10,5
Renal crônico	2	2,6
Obesidade	5	6,5
Apresentava comorbidade	65	85,5

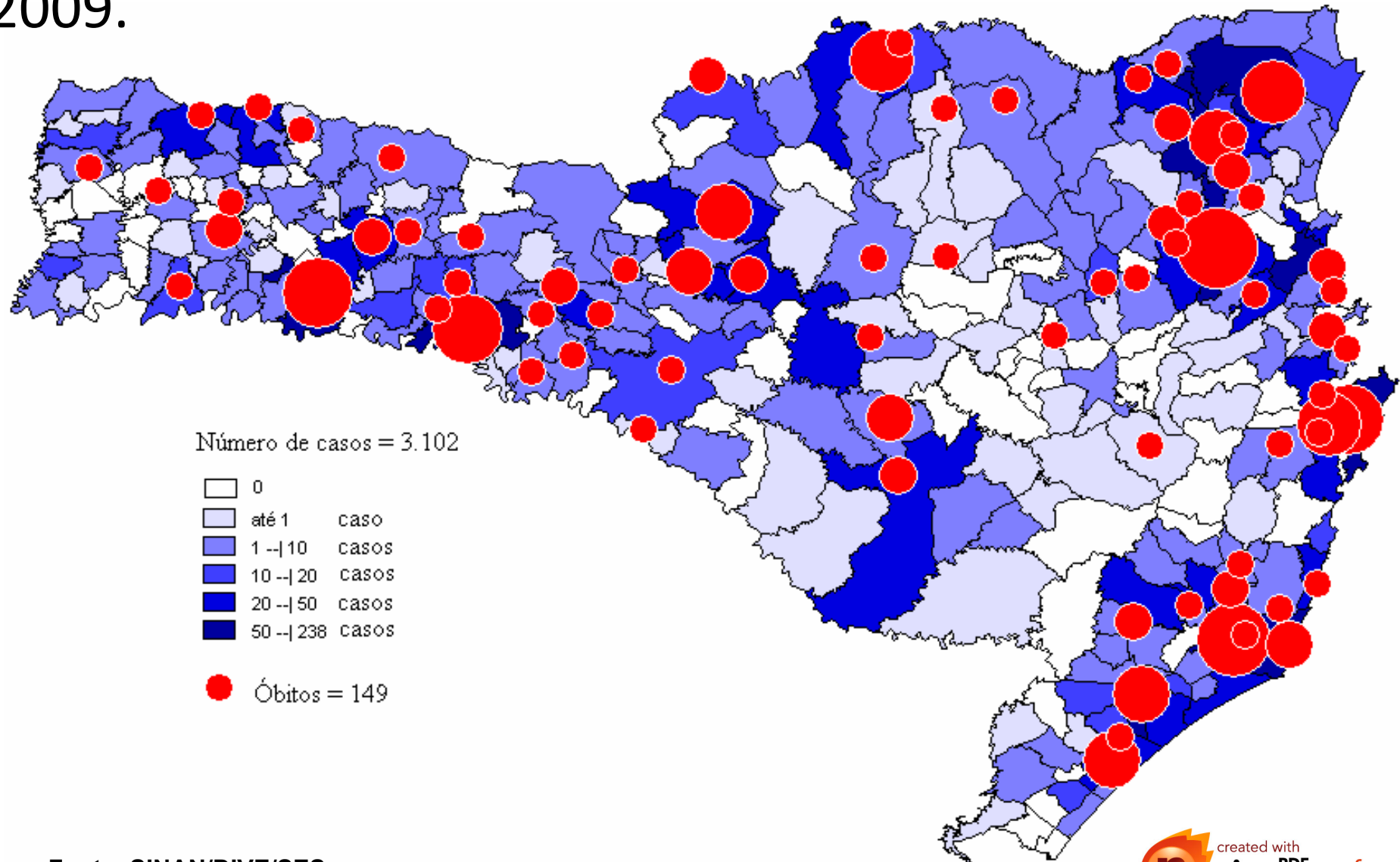
Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Casos e óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09, segundo município de residência, Santa Catarina, 2012.



Fonte: SINAN/DIVE/SES
Dados atualizados até 11/09/2012

Casos e óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09, segundo município de residência, Santa Catarina, 2009.



Fonte: SINAN/DIVE/SES

Taxa de mortalidade pelo Influenza A(H1N1)pdm09 e por SRAG, segundo GESA de residência, Santa Catarina, 2012.

Gerência Regional de Saúde	Óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09		Óbitos por SRAG	
	Número	Mortalidade (100.000 hab)	Número	Mortalidade (100.000 hab)
Videira	10	3,81	14	5,33
Tubarão	6	2,59	14	6,04
Blumenau	15	2,25	28	4,20
Rio do Sul	6	2,23	14	5,20
Araranguá	3	1,60	6	3,21
Canoinhas	2	1,60	4	3,20
Criciúma	6	1,54	18	4,61
Lages	4	1,40	9	3,14
São José	11	1,11	28	2,84
Joaçaba	2	1,08	3	1,63
Mafrá	2	0,89	8	3,54
Chapecó	3	0,74	4	0,99
Xanxerê	1	0,66	7	4,59
Itajaí	3	0,54	18	3,24
Joinville	2	0,31	9	1,39
Laguna	0	0,00	5	3,90
Jaraguá do Sul	0	0,00	3	1,31
São Miguel do Oeste	0	0,00	1	0,59
Concordia	0	0,00	0	0,00
Total	76	1,22	193*	

* 1 caso de morador do RS

Fonte: SINAN/DIVE/SES

Dados atualizados até 11/09/2012

INVESTIGAÇÃO CONJUNTA DE ÓBITOS SES/MS



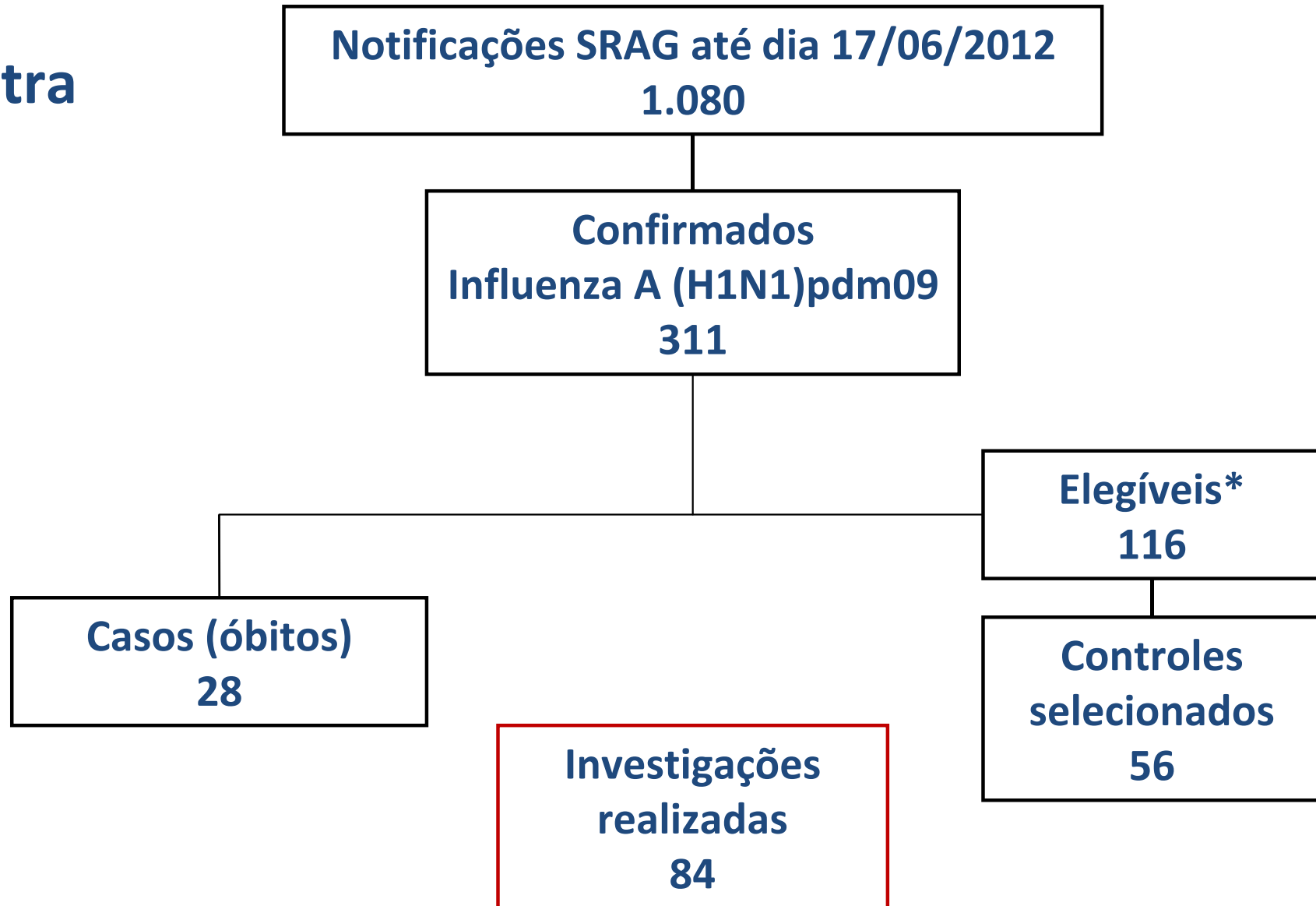
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE
www.saude.sc.gov.br



Resultados – Estudo caso-control

Investigação de casos de SRAG por Influenza A(H1N1)pdm09, SC, 2012

Seleção de amostra



* Municípios de hospitalização dos óbitos

Resultados - Estudo Caso-control

Investigação de casos de SRAG por Influenza A(H1N1)pdm09, SC, 2012

Perfil sociodemográfico. SC, 2012

Características	Caso (n=28)		Controle (n=56)		p-valor
	Média	DP±	Média	DP±	
Idade, anos	45	12	30	20	<0,01

Resultados - Estudo Caso-control

Investigação de casos de SRAG por Influenza A(H1N1)pdm09, SC, 2012

Características dos atendimentos. SC, 2012

Característica	Caso (n=28) DP		Controle (n=56)		p-valor
	Média	±	Média	DP ±	
Veze que procurou atendimento antes da Internação	1,6	1	1	1,1	<0,01
Internação após IS	6,1	3,3	4,2	4	<0,01

Resultados - Estudo Caso-control

Investigação de casos de SRAG por Influenza A(H1N1)pdm09, SC, 2012

Oportunidade de tratamento com Oseltamivir. SC, 2012.

Oportunidade* de tratamento	Caso (n=28)		Controle (n=56)		OR	(IC95%)	Valor p
	n	%	n	%			
Inoportuno (>48 horas)	25	92,6	30	58,8	8,8	(1,9-41,0)	<0,01
Oportuno (<=48 horas)	2	7,4	21	41,2			

*Oportunidade = Data de inicio do tratamento – data inicio sintomas

Resultados - Estudo Caso-control

Investigação de casos de SRAG por Influenza A(H1N1)pdm09, SC, 2012

Fatores associados. SC, 2012.

Variáveis	OR _{ajustada}	(IC95%)	Valor p
Cardiopatía crônica			
Sim	7,0	(2,2 – 22,8)	<0,01
Não			
Oportunidade*			
Inoportuno (>48 horas)	8,0	(1,5-41,8)	0,01
Oportuno (≤48 horas)			

*Oportunidade = Data de início do tratamento – data início sintomas

- **Fatores que contribuíram para agravamento e óbito por SRAG:**
 - **Início tardio do tratamento com o oseltamivir**
 - **Procura tardia para atendimento**
 - **Diagnóstico tardio**
 - **Comorbidades – cardiopatias e obesidade**
- **O itinerário terapêutico aponta a necessidade de capacitações para diagnóstico precoce**

AÇÕES IMPLEMENTADAS



Ações Implementadas

- Informação: NT SES/SC, Vídeo e WebConf com GERSA's e Municípios, boletins semanais, campanha de mídia,
- Descentralização do oseltamivir,
- Monitoramento dos leitos de UTI,
- Inquérito de óbitos em parceria com MS,
- Reuniões técnicas nas GERSA's.

DIFICULDADES DETECTADAS

Dificuldades detectadas

- Velocidade de atualização do banco
 - Dificuldade com o instrumento de coleta inadequado
- Equipe de VE despreparada – falta “manual”
 - Conceitos básicos não estão compreendidos
- Dificuldade na disseminação de informações
 - Não atingimos público-alvo
- Distribuição de medicamento
 - Trauma de 2009

Dificuldades detectadas

- Falta de profissionais nas diversas áreas (VE, LAB, Assistência)
- Falta de artigos para assistência especializada
 - Máscaras de VNI
- Falta de leitos de isolamento em UTI
- Falta de uma Coordenação Geral de Assistência

Dificuldades detectadas

- Laboratório: necessita de painel mais amplo e mais agilidade
- Vacinação de crônicos: unidades criam empecilhos – Paciente CRIE
- Dificuldade de adesão às recomendações por profissionais médicos
- População e mídia sem entendimento adequado sobre influenza

OBRIGADO!



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE
www.sesidc.sc.gov.br

