



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Informe Influenza: 8 de julho de 2013

DEVISA - Campinas

Campinas, 8 de julho de 2013.

O vírus influenza é uma importante causa de morbimortalidade em todo mundo, sendo responsável por grande parte das síndromes gripais e pneumonias virais, além de levar a descompensação de doenças de base, predispor a complicações bacterianas (ex: pneumonias) e aumento no risco de eventos cardiovasculares e encefálicos.

Atualmente a vigilância da influenza já implantada no Brasil se baseia na Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SIVEP-Gripe) e na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal é composta por Unidades Sentinelas nas quais a cada semana 5 pacientes com Síndrome Gripal (SG) tem amostras de secreção respiratória colhidas para diagnóstico etiológico e identificação do vírus influenza envolvido. Em Campinas existem duas Unidades Sentinelas, o Hospital Municipal Mário Gatti e o Pronto Socorro Dr Sérgio Arouca (PA Campo Grande). Este ano os casos de Síndrome Gripal com RT-PCR positivo para cada subtipo influenza foram até o momento A/H1N1 (30%), A/H3N2 (3%), B (11%) no total das Unidades Sentinelas de Campinas (Tabela-1).

Tabela 1- Resultados de RT-PCR para Influenza nas Unidades Sentinelas de Campinas

	Mário Gatti		Campo Grande		Total	
Negativo	23	64%	17	49%	40	56%
A/H1N1	7	19%	14	40%	21	30%
A/H3N2	2	6%	0	0%	2	3%
B	4	11%	4	11%	8	11%
	36	100%	35	100%	71	100%

Fonte: SIVEP-GRUPE

Além da vigilância sentinela (em serviços de saúde definidos pelo SIVEP-Gripe) existe ainda a vigilância voltada para monitorar os casos graves chamados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, esta vigilância depende da Notificação Compulsória (em todos os serviços de saúde) dos pacientes que se enquadrem na definição abaixo.

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

“Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Em crianças: além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:

- Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia;
- Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.”

(Ministério da Saúde, 2013)

Situação da SRAG no município da Influenza em Campinas

Até o momento foram notificados 351 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, dos quais 38 casos foram causados pelo vírus influenza (H1N1) pdm 2009, 4 causados pelo influenza B e 1 causado pelo influenza A (H3N2), (tabela-2).

Tabela - 2: Casos de SRAG em moradores de Campinas Classificação Final segundo resultado de RT-PCR

Resultado FluA sub	em andamento	SRAG por Influenza	SRAG não especificada	Total
Ign/Branco	88	4 (B)	220	312
Influenza A(H1N1)pdm09	0	38 (pdm09)	0	37
Influenza A(H3) Sazonal	0	1 (H3)	0	1
Total	88	43	220	351

Fonte: InfluenzaWEB

Entre os 43 pacientes que tiveram SRAG confirmadas pelo influenza, 10 deles evoluíram para óbito, todos causados pelo A (H1N1) pdm 2009, destes 9 (90%) tinham pelo menos um fator de risco para gravidade. Dentre estes óbitos apenas 1(10%) paciente havia sido vacinado e 1(10%) não tinha história sobre vacinação e a família não soube informar. Os dados disponíveis até momento sugerem que este ano a circulação do vírus influenza AH1N1 pdm 2009 está mais intensa que nos anos anteriores.

Tabela 3: Casos de SRAG por classificação final e evolução entre moradores de Campinas Campinas (2009 a 2013)

Ano	Tipo de vírus	Cura	Óbito por influenza	Óbito por outra causa	Total
2009	AH1N1 2009	132	16	0	148
	AH3N2	31	1	2	34
	Outro agente	61	0	5	66
2010	AH1N1 2009	6	1	0	7
	AH3N2	2	0	0	2
	Outro agente	1	0	0	1
2011	AH1N1 2009	0	0	0	0
	AH3N2	2	0	0	2
	Outro agente	0	0	0	0
2012	AH1N1 2009	12	1	0	13
	AH3N2	11	2	0	13
	Outro agente	5	0	0	5
2013	AH1N1 2009	33	10	0	43
	AH3N2	1	0	0	1
	Outro agente	4	0	0	4

Fonte: InfluenzaWEB

Para diminuir a morbimortalidade relacionada à influenza existem várias estratégias e que devem ser adotadas simultaneamente: vacinação dos grupos de risco e trabalhadores da saúde, cuidados gerais, **tratamento com antiviral (oseltamivir) para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave e para pacientes dos grupos de risco com síndrome gripal** (em casos excepcionais **pacientes sem fatores de risco podem ser considerados para tratamento a critério médico**). (Ministério da Saúde, 2013)

“As recomendações de alerta e medidas de prevenção individual (lavagem freqüente das mãos, uso de lenços descartáveis ao tossir e espirrar etc.) e ambiental (ambientes ventilados e limpos) devem ser mantidas e fortalecidas, além de atenção especial com crianças, gestantes, portadores de doenças crônicas (cardiopatas, diabetes, asma brônquica, nefropatias, etc.) e idosos. Ao surgirem sinais e sintomas

sugestivos de influenza (gripe) ou resfriado, como febre, tosse e dor de garganta, as pessoas não devem tomar remédios por conta própria, uma vez que os sinais e sintomas podem ser mascarados, dificultando o diagnóstico. Dessa forma, recomenda-se que o paciente procure o serviço de saúde mais próximo para assistência médica, esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.” (CVE, 2013)

Tratamento com antiviral

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de oseltamivir de forma empírica para todos os casos de Síndrome Gripal que tenham fator de risco para complicações, independente da situação vacinal. Não há necessidade de coleta de material para diagnóstico, nem de notificação, posologia vide Tabela-4.

São considerados fatores de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos \geq 60 anos;
- Crianças $<$ 2 anos;
- População indígena aldeada;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye);
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias (incluindo asma);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, Acidente Vascular Cerebral – AVC ou doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/Aids ou outros;
 - Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC \geq 40 em adultos)

OBS: em casos excepcionais, com base no julgamento clínico, o tratamento antiviral pode ser considerado em pacientes ambulatoriais sem fatores de risco, desde que o tratamento possa ser iniciado nas primeiras 48 horas do início da doença. (Ministério da Saúde, 2013).

Tabela-4: Posologia do oseltamivir para adultos e crianças.

DROGA	FAIXA ETARIA		TRATAMENTO
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
		3 a 5 meses	20mg, 12/12h, 5 dias
		6 a 11 meses	25mg, 12/12h, 5 dias

(Ministério da Saúde, 2013)

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

O oseltamivir deve ser utilizado em todos os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Em pacientes com fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios mesmo se iniciado 48 horas após o estabelecimento das manifestações clínicas. Destacamos que os casos de SRAG devem ser notificados imediatamente e investigados com coleta de secreção respiratória para diagnóstico etiológico. Em casos de óbito, além das amostras de secreção respiratória, sangue e/ou fragmentos de tecidos pulmonares devem ser enviados para análise no Instituto Adolfo Lutz. Mais informações sobre o manejo clínico e investigação destes casos podem ser encontrados no Protocolo de Tratamento de Influenza 2013 ou no Protocolo de Manejo Clínico de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, versão IV – (Ministério da Saúde, 2010).

Referências

INFORME TÉCNICO Situação Epidemiológica da Influenza A e Vigilância Sentinela da Influenza, Estado de São Paulo – Brasil. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. março, 2013 [acesso em 28 de junho 2013]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/pdf/IF13_influ_11marco.pdf

Protocolo de Tratamento de Influenza 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. [acesso em 28 de junho 2013], disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo_manejo_influenza_miolo_final3.pdf

Protocolo de Manejo Clínico de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, (versão IV –2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Janeiro, 2010. [acesso em 28 junho 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_manejo_influenza_22_04.pdf

Departamento de Vigilância em Saúde, Secretaria da Saúde de Campinas, Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

Equipe técnica responsável:

André Ricardo Ribas Freitas

Deise Cristina Carvalho Becare

Rodrigo Nogueira Angerami

Coordenação:

Maria do Carmo Ferreira