

**CoViSA**

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

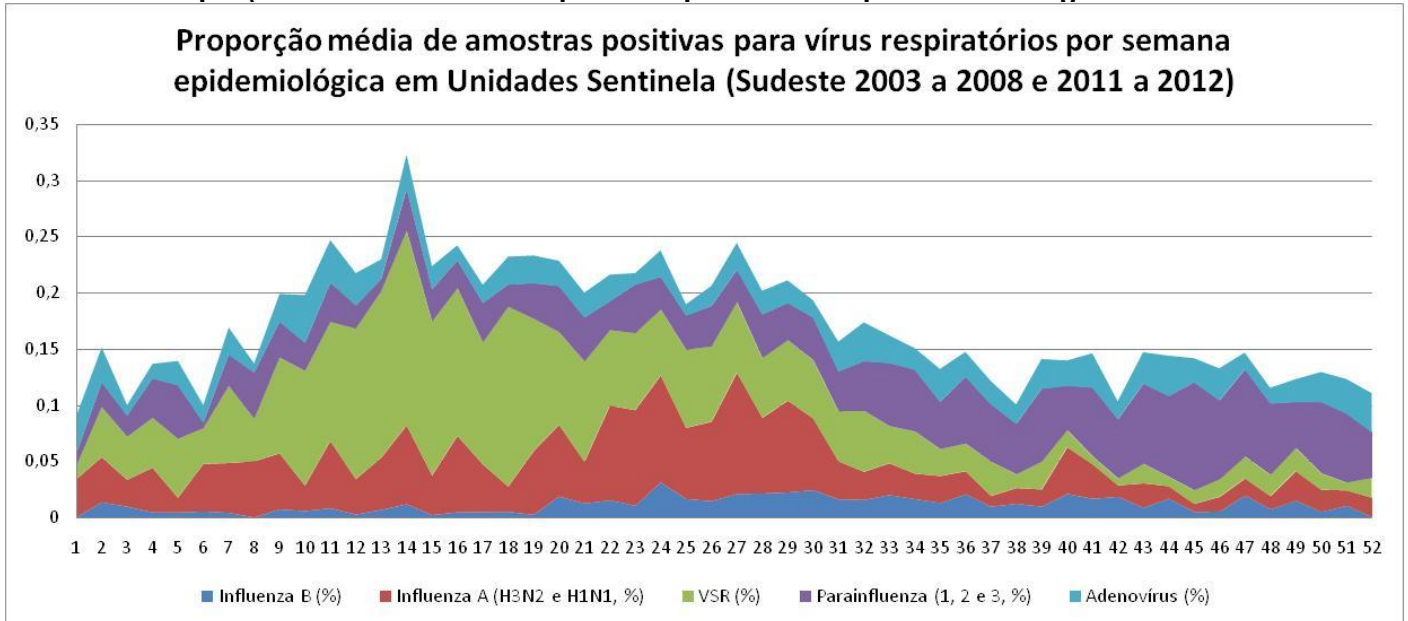
E-mail: covisa@campinas.sp.gov.br

Informe Influenza: julho 2012.

COVISA - Campinas

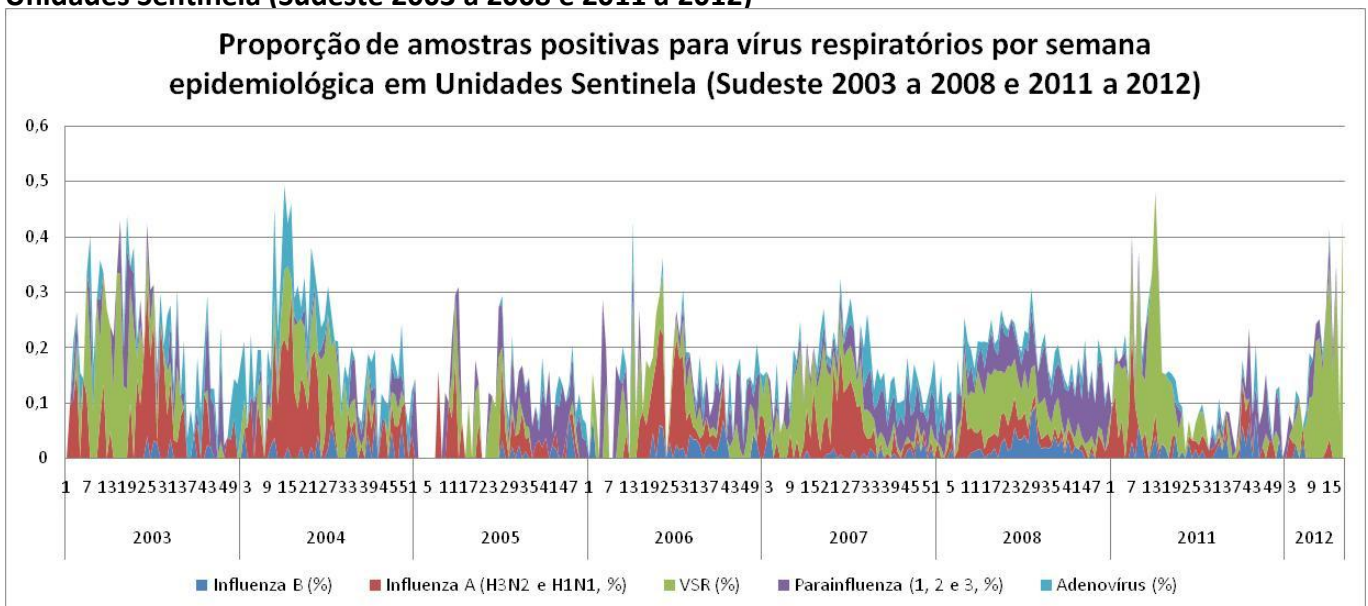
O vírus influenza é uma importante causa de morbimortalidade em todo mundo, sendo responsável por grande parte das síndromes gripais e outras doenças respiratórias mais graves. A maioria dos pacientes afetados pelo vírus Influenza apresenta a doença conhecida como gripe, os quadros conhecidos como Síndromes Gripais, que se caracterizam por febre associada à dor de garganta ou tosse, podem também ser causados por outros vírus respiratórios [ex: Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Parainfluenza e Adenovírus, dentre outros] e são muito semelhantes à gripe. Dados do Sistema de Vigilância de Gripe sugerem que (SIVEP-Gripe, Gráfico 1) na região Sudeste o VSR predomina no 1º semestre, o vírus Influenza tem maior circulação entre os meses de junho e julho, o vírus Parainfluenza predomina no segundo semestre, e o Adenovírus tem uma circulação quase constante ao longo do ano e não é uma importante causa de síndrome gripal. Analisando os vários anos separadamente (Gráfico 2) os dados sugerem ter havido nos anos de 2004 e 2005 uma circulação mais precoce do vírus Influenza e nos anos de 2011 e 2012 uma circulação mais intensa do VSR. Dentre os vírus citados, destacamos o VSR que é uma importante causa de bronquiolite, particularmente em crianças pequenas. O vírus influenza causa, além de além internações e óbitos por pneumonia, descompensação de bronquite crônica ou outras doenças respiratórias, ainda que muitos destes casos não recebam o diagnóstico de influenza na internação, nem na Declaração de Óbito, pois acabam sendo classificados como pneumonia ou outro tipo de complicação da influenza. Para entender melhor a circulação do vírus influenza foi criado Sistema de Vigilância de Influenza (SIVEP-Gripe) que através de hospitais sentinela colhe sistematicamente amostra de pacientes ambulatoriais com Síndrome Gripal nas várias regiões do Brasil. Este Sistema, em colaboração com sistemas de outros países integrados com a Organização Mundial de Saúde, ajuda a definir qual será a composição da vacina a ser usada contra a gripe no ano seguinte.

Gráfico 2: Proporção média de amostras positivas para vírus respiratório na Região Sudeste do Brasil

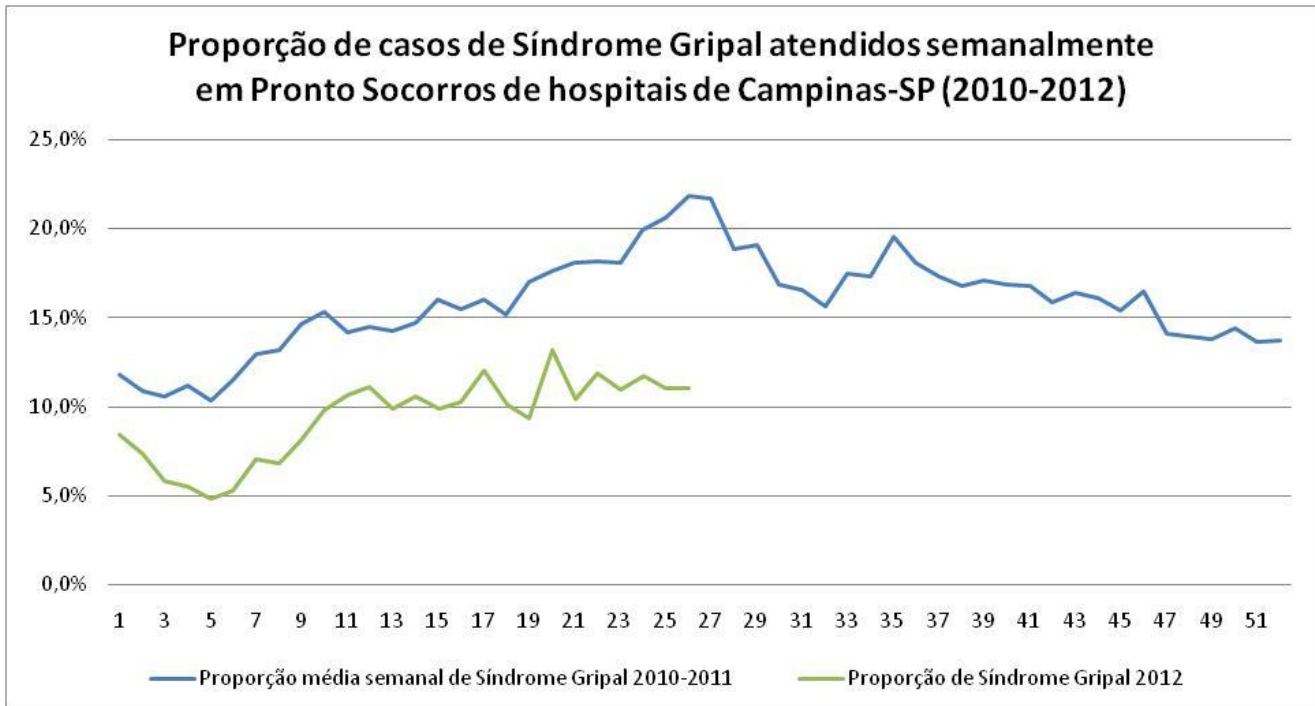


Fonte: SIVEP-Gripe, elaboração COVISA/Campinas. Obs: foram excluídos os anos de 2009 e 2010 em razão de da pandemia.

Gráfico 1: Proporção de amostras positivas para vírus respiratórios por semana epidemiológica em Unidades Sentinelas (Sudeste 2003 a 2008 e 2011 a 2012)



Fonte: SIVEP-Gripe, elaboração COVISA/Campinas. Obs: foram excluídos os anos de 2009 e 2010 em razão de da pandemia.



Fonte: Hospital Vera Cruz e Hospital e Maternidade Celso Pierro (elaboração: COViSA/Campinas)

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)

“É considerado caso suspeito indivíduo de qualquer idade com Síndrome Respiratória Aguda caracterizada por **febre alta, mesmo que referida, tosse e dispnéia**, acompanhada ou não dos sinais e sintomas abaixo:

- a) aumento da frequência respiratória (de acordo com a idade);
- b) hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- c) em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Os casos de SRAG com internação hospitalar e óbitos devem ser notificados individual e imediatamente, de preferência em até 24 horas no Sinan online, com a utilização da Ficha de Investigação Individual.” (CVE, 2012)

Situação no município da Influenza em Campinas

Até o momento existem 8 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados e confirmados causados pelo vírus Influenza em Campinas, 6 (seis) foram causados pelo vírus Influenza A(H1N1)pmd2009 (que entre 2009 e 2010 causou pandemia), e 2 foram causados pelo Influenza A(H3N2), nos casos notificados como SRAG não são pesquisados o vírus influenza B, nem outros vírus respiratórios. Dentre os pacientes SRAG devido ao vírus Influenza A(H1N1)pmd2009 dois são do sexo masculino, uma criança de quatro meses e um homem de 21 anos e quatro do sexo feminino 47, 53 e 84 anos e uma adolescente de 16, as três primeiras fazem parte do grupo de risco (duas são cardiopatas e a outra tem mais de 60 anos), mas não foram vacinadas. Cinco casos evoluíram para cura e a adolescente segue internada Importante destacar que quatro destes casos tinham fatores de risco para gravidade e apenas um havia sido vacinado por ser profissional de saúde. Por enquanto, não existem evidências de que a circulação de nenhum dos três subtipos do vírus Influenza esteja fora do esperado.

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

Tabela 1: Cobertura vacinal contra gripe dos grupos de risco e trabalhadores da saúde.

	Maiores de 60 anos	Gestantes	Menores de 2 anos	Trabalhadores da saúde
2010	72%	73%	130%	182%
2011	73%	64%	91%	105%
2012	70%	72%	85%	104%

Cuidados Gerais

“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, 2012)

Tratamento com antiviral

Síndrome Gripal em pacientes com fatores de risco (Quadro 1)

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 Quadro 2. “Embora não esteja contemplado nas recomendações [do Protocolo do Ministério da Saúde (SVS, 2011)], 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.” (SVS, 2012).

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 e investigados com coleta de swab para diagnóstico etiológico mais informações sobre o manejo clínico e investigação destes casos** podem ser encontrados no Protocolo de Tratamento de Influenza 2011. (SVS, 2012) ou no Protocolo de Manejo Clínico de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, versão IV – (SVS, 2010).

Quadro 1: Grupos de risco para gravidade de influenza

crianças < 2 anos
adultos ≥ 60 anos
grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)
indivíduos com doença crônica: pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares)
Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana)
Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye)
População indígena
Obesidade mórbida (índice de massa corporal ≥40)

Quadro 2: Posologia de oseltamivir para adultos e crianças

Droga	Faixa etária	Tratamento	Quimioprofilaxia	
Oseltamivir* Tamiflu®	Adulto	75 mg, 12/12 h, 5 d	75 mg/d/10 d	
	Criança > 1 ano	≤ 15.kg	30 mg, 12/12 h, 5 d	30 mg/d/10 d
		> 15-23. kg	45 mg, 12/12 h, 5 d	45 mg/d/10 d
		> 23-40. kg	60 mg, 12/12 h, 5 d	60 mg/d/10 d
		> 40.kg	75 mg, 12/12 h, 5 d	75 mg/d/10 d
	Criança < 1 ano	< 3 meses	12 mg, 12/12 h, 5 d	Sob juízo clínico
		3-5 meses	20 mg, 12/12 h, 5 d	20 mg, 24/24 h, 10 d
		6-11 meses	25 mg, 12/12 h, 5 d	25 mg, 24/24 h, 10 d

Equipe técnica responsável:

André Ricardo Ribas Freitas
Deise Cristina Carvalho Becare
Maria Alice Satto
Naoko Yanaguizawa Martins da Silveira

Referências

INFORME TÉCNICO Situação Epidemiológica da Influenza A (H1N1)pdm09 e Vigilância Sentinela da Influenza, Estado de São Paulo – Brasil. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Maio, 2012 [acesso em julho 2012]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/pdf/IF12_INFLU22MAIO.pdf

Informe técnico de influenza - Semana Epidemiológica (SE) 26 (30/06/2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Janeiro, 2012. [acesso em julho 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_Informativo_de_influenza_se_26_2012.pdf

Protocolo de Tratamento de Influenza 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Janeiro, 2012. (publicado no Boletim Epidemiológico vol. 43 de março de 2012) [acesso em julho 2012]. **Documento que trata dos aspectos clínicos e terapêuticos.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi43_influenza_protocolo_14_03.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 julho 2012]. **Documento que trata das recomendações de Vigilância Epidemiológica e medidas de precaução, além dos aspectos clínicos.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_manejo_influenza_22_04.pdf