



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 TÉCNICO - 2010

INFLUENZA A/H1N1

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o atual período do ano, no qual anualmente se observa uma maior circulação de vírus respiratórios e conseqüente incremento de infecções respiratórias, e a manutenção da circulação do **vírus da influenza A/H1N1 pandêmico**, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde de Campinas vem alertar para a possível ocorrência de casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** decorrentes da infecção pelo vírus influenza.

Segundo dados de monitoramento de síndrome gripal e casos de SRAG notificados no município, desde início de abril vem sendo observada uma tendência de incremento no número de casos. Até o momento, 5 casos de SRAG foram atendidos e notificados em Campinas um caso com evolução para óbito. Dentre Um dos casos foi observado em gestante. Apenas um caso tinha antecedente de ter sido vacinado contra o vírus A/H1N1.

No ano de 2009, durante a primeira onda pandêmica, foram confirmados 196 casos de Doença Respiratória Aguda Grave por influenza A/H1N1 e desses 17 com evolução para óbito.

Em 2010 o município de Campinas obteve elevadas taxas de cobertura vacinal contra o vírus da influenza A/H1N1 na maioria dos grupos que se mostraram vulneráveis a SRAG no ano de 2009 (*Tabela 1*). Por esse motivo, potencialmente, é possível que um número menor de casos de síndrome gripal e/ou SRAG venha a ser observado no ano de 2010.

Ainda que elevadas taxas de cobertura tenham sido obtidas, no grupo de gestantes e crianças entre 2 e 4 anos estima-se que uma significativa proporção não vacinada permaneçam mais vulneráveis a infecção pelo vírus da influenza A/H1N1.

Adicionalmente, devem ser ponderados que, assim como se observa em outras vacinas, as limitações de proteção decorrentes da eficácia da vacina, da resposta imunológica individual e o tempo necessário para a produção de anticorpos em título adequado, torna necessário uma permanente atenção dos profissionais da saúde frente ao atendimento de síndromes gripais em grupos de maior vulnerabilidade e casos de SRAG, ainda que em vacinados.

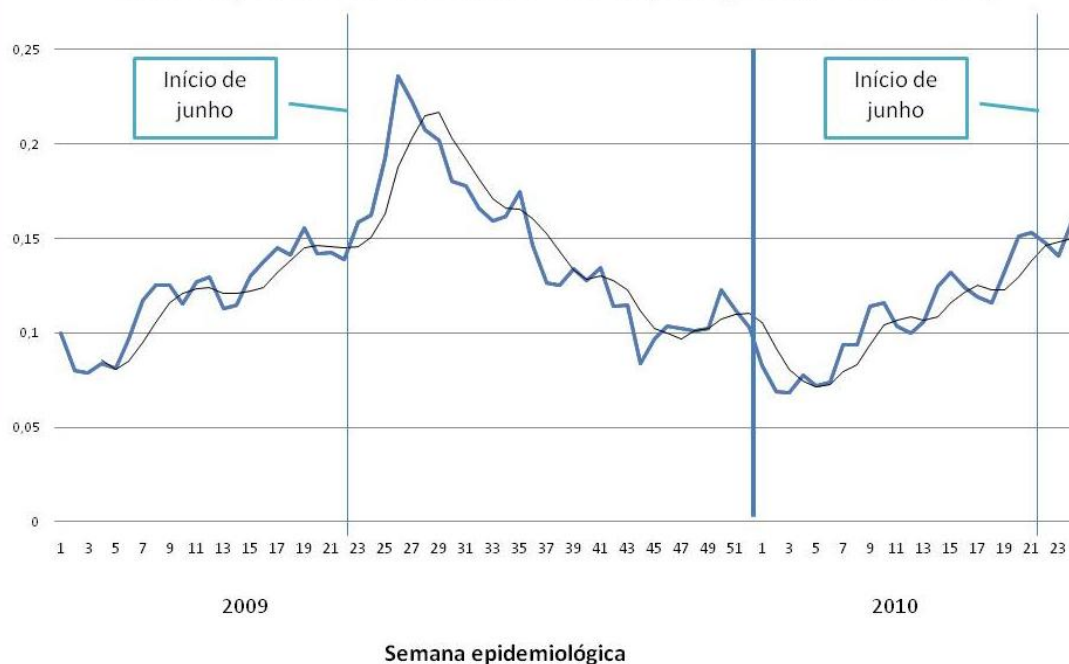
Tabela 1. Cobertura vacinal contra o vírus da influenza A/H1N1 em grupos de risco. Campinas, 2010.

Grupos prioritários	População	Doses	Taxa de cobertura
Profissionais da saúde	31700	32332	102,00%
Crianças < 2 anos	21452	27104	126,30%
Crianças de 2 a 4 anos	42181	24874	59,00%
Gestantes	14301	10256	71,70%
Portadores de doenças crônicas	80194	177452	221,28%
Indivíduos com idade entre 20 a 29 anos	185609	194952	105,00%
Indivíduos com idade entre 30 e 39 anos	179290	153332	95,40%

Fonte: COVISA/SMS/Campinas. Atualizados em 17/06/2010.

À semelhança de 2009 desde o final de fevereiro vem sendo observado o aumento da proporção de casos de Síndrome Gripal nos hospitais sob monitoramento com intensificação a partir do início de junho.

Proporção de pacientes atendidos com síndrome gripal nos hospitais sob monitoramento (Campinas, 2009-2010)



QUADRO CLÍNICO

Seguem abaixo os principais sinais e sintomas observados em pacientes com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave em pacientes com infecção pelo vírus da influenza A/H1N1 no ano de 2009:

Figura 10. Sinais e sintomas dos casos de síndrome gripal confirmados para influenza pandêmica (H1N1) 2009. Brasil, SE 16 a 28/2009

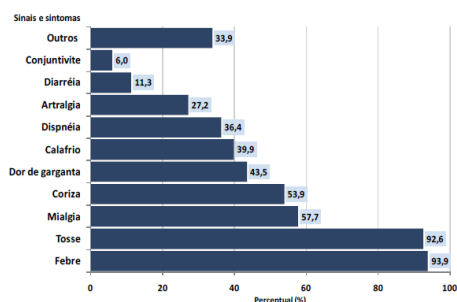
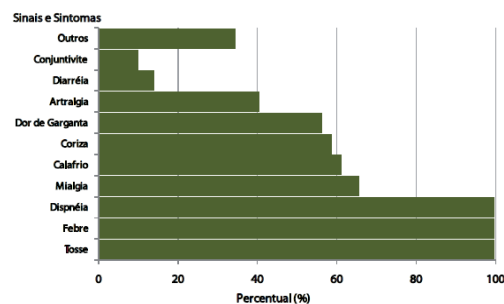


Figura 15. Sinais e sintomas dos casos de SRAG confirmados para influenza pandêmica (H1N1) 2009. Brasil, SE 29 a 52/2009



Fonte: SVS/MS/2010

Em casos de SRAG com evolução para óbito, foram observados achados patológicos compatíveis com pneumonite hemorrágica e pneumonia necrotizante.

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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**:

- Aumento da frequência respiratória** (de acordo com idade);
- Hipotensão arterial** 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
 - inapetência

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado das 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.

Atenção: Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem **fatores de risco** para a complicação por influenza.

CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Os indivíduos que apresentem sintomas de gripe, inicialmente, devem ser acompanhados pela Atenção Básica. Os casos de SRAG deverão ser encaminhados para a unidade hospitalar, se apresentarem um ou mais dos sinais e sintomas abaixo.

a) Avaliação em adultos

- Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão ou paralisia
- Frequência respiratória > 30 IRPM
- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg
- Idade > 60 anos

b) Avaliação em crianças

- Cianose
- Batimento de asa de nariz
- Taquipnéia: 2 meses a menor de 1 ano (>50 IRPM); 1 a 5 anos (>40 IRPM)
- Toxemia
- Tiragem intercostal
- Desidratação/vômitos/inapetência, letargia
- Dificuldade para ingestão de líquidos ou amamentar
- Estado geral comprometido
- Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente
- Presença de comorbidades/imunodepressão.

Atenção: conforme observado na primeira onda pandêmica, são considerados pacientes mais vulneráveis a complicações decorrentes da infecção pelo vírus da influenza A/H1N1 aqueles que se encontram nos grupos abaixo:

a) Condições crônicas:

- hemoglobinopatias
- problemas cardiovasculares
- pneumopatias
- insuficiência hepática
- doenças renais crônicas
- doenças neurológicas
- doenças genética (Síndrome de Down)
- distúrbios metabólicos
 - diabetes *mellitus*
 - obesidade grau III (IMC maior ou igual a 40)

b) Imunossuprimidos:

- imunossupressão primária
- imunossupressão secundária
 - neoplasias
 - transplantes
 - uso de imunossupressores
 - infecção pelo vírus HIV

c) Indígenas e outras populações aldeadas

d) Gestação (independentemente da idade gestacional)

e) Idade:

- inferior a 2 anos
- superior a 60 anos de idade

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O Oseltamivir deve ser utilizado em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujo início dos sintomas tenha ocorrido no período de 48 horas. Também, a critério médico, está indicado para tratamento de pacientes com Síndrome Gripal que sejam portadores de fatores de risco.

Uma atenção especial deve ser dada às grávidas, independentemente do período de gestação. O Oseltamivir deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto. Todos os indivíduos que compõem o grupo de risco ou que apresentem fatores de risco para complicações por influenza requerem – obrigatoriamente – avaliação e monitoramento clínico constantes de médico assistente, para indicação ou não de tratamento com Oseltamivir.

O Oseltamivir deve ser prescrito em receita médica de controle especial tipo C1 e não há mais necessidade de formulário anexo (um modelo da receita encontra-se no seguinte site: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/influa_modelo_receitc1.pdf).

Dosagem por peso e frequência diária:

- **Menos de 15 kg:** 30mg, de 12/12 horas, durante 5 dias
- **De 15 a 23 kg:** 45mg, de 12/12 horas, durante 5 dias
- **De 23 a 40 kg:** 60mg, de 12/12 horas, durante 5 dias
- **Acima de 40 kg:** 75mg, de 12/12 horas, durante 5 dias

Observação₁: considerar a possibilidade de utilização de dose dobrada de Oseltamivir (150mg) de 12 em 12 horas nas seguintes situações:

- Insuficiência respiratória, neutropenia, imunossupressão, quimioterapia ou uso de corticosteróides, obesidade grau III;
- Na insuficiência renal a dose deve ser ajustada ao *clearance de creatinina*:
 - **clearance de creatinina 10-30ml/min:** 75mg de 24/24h;
 - **em hemodiálise:** 30mg após a hemodiálise;
 - **em diálise peritoneal:** 30mg 1 vez por semana.

Observação₂: para os pacientes que vomitam até uma hora após a ingestão do medicamento, pode ser administrada uma dose adicional, conforme esquema anterior.

Estudos realizados em casos de infecção pelo vírus da influenza A/H1N1 com evolução para óbito, observaram a associação com infecção bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*) em cerca de 25% dos casos. Por esse motivo, recomenda-se a avaliação clínica, radiológica e laboratorial cuidadosa, para possível terapêutica antimicrobiana apropriada.

NOTIFICAÇÃO DE CASO

No atual momento epidemiológico deverão ser notificados à vigilância epidemiológica os casos que se enquadrem nas seguintes situações:

- casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com internação hospitalar e óbitos por e SRAG devem ser notificados individual e imediatamente no Sinan *on-line* usando a *Ficha de Investigação Individual*.
- surto de Síndrome Gripal – SG deve ser notificado de forma agregada, no módulo de *Surto* no SinanNET, assinalando-se no campo *Código do Agravado/Doença* o CID J06.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Considerando-se que a via de transmissão do vírus da influenza A/H1N1 é semelhante ao do vírus sazonal, as medidas de controle de infecção, via de regra, incluem as **medidas de precaução por gotículas e padrão**. Nesse contexto, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas (compostas por três camadas) durante o atendimento de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória grave.

A higiene adequada de mãos (água e sabonete, solução alcoólica, solução degermante) permanece como medida de prevenção. Nesse sentido é mandatório que cada serviço de saúde mantenha a permanente sensibilização de pacientes e profissionais da saúde para adesão quanto prover as condições apropriadas para maior adesão a lavagem de mãos.

Atenção: nas situações em que o **risco de produção de aerossóis** exista (tubação orotraqueal, aspiração nasofaríngea, aspiração nasotraqueal, broncoscopia, coleta de secreção respiratória, necrópsia) **devem ser utilizados os seguintes EPIs:**

- máscara com capacidade de filtragem mínima de 95% (N95)
- óculos ou protetor facial
- gorro descartável
- avental descartável

Isolamento em ambiente hospitalar

O isolamento de casos de Síndrome Respiratória Grave, quando indicado, deve ser realizado, preferencialmente, em um quarto privativo, com vedação na porta e bem ventilado deve ter a **duração de até sete dias após o início dos sintomas, ou até 24 horas após a cessação da febre**.

Frente à ocorrência de um número de casos superior à capacidade de internação em quartos privativos, o isolamento por coorte (estabelecimento de quartos, setores, unidades, alas específicas para a internação de casos suspeitos) se constitui alternativa a ser adotada pelo serviço.

Em todas as situações, é fundamental que se considere sempre a manutenção de uma **distância mínima de 1 metro entre os leitos**.

DIAGNÓSTICO

As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas até o terceiro dia e, eventualmente, poderá ser realizada até o sétimo dia, após o início dos sintomas.

A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial do vírus influenza A/H1N1 continua sendo o **RT-PCR em secreção respiratória**, realizado no Instituto Adolfo Lutz de São Paulo.

No atual momento epidemiológico, **o exame laboratorial para diagnóstico específico de influenza A (H1N1) somente está indicado nas seguintes situações:**

- a) Acompanhar casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave com internação hospitalar; e
- b) Em casos de surtos de Síndrome Gripal em comunidades fechadas, segundo orientação da Vigilância Epidemiológica.

Para a **coleta do material**, quando indicada, deve ser utilizada, preferencialmente, a técnica de **aspirado de nasofaringe** com frasco coletor de secreção. Na impossibilidade de utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe, como alternativa poderá ser utilizada a **técnica de swab** combinado de nasofaringe e orofaringe, exclusivamente com *swab de rayon*. Não deverá ser utilizado *swab* de algodão.

As amostras de secreção respiratória coletadas devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) e **encaminhadas ao Laboratório Municipal Ouro Verde** (Fone para contato: 19 32668888), preferencialmente, **no mesmo dia da coleta**. Quando não for possível o envio no mesmo dia, a amostra deve permanecer em congelador, sob - 20°C, até que seja possível o envio da amostra.

Em casos de óbitos, a investigação complementar pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) através de exame necroscópico deve ser sempre considerada conjuntamente junto a vigilância do município. Para que a avaliação possa ocorrer de maneira adequada é mandatório que o cadáver seja encaminhado ao serviço responsável pela necrópsia com relatório médico que explicita de maneira clara a hipótese de infecção pelo vírus da influenza A/H1N1 e contenha as informações clínicas, radiológicas, laboratoriais apropriadas.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES

Segundo a resolução SS 52, de 20/5/2010, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, fica recomendado:

- Grávidas apresentando síndrome gripal devem procurar imediatamente o médico, preferencialmente o que realiza seu acompanhamento pré-natal, para avaliação clínica e indicação de tratamento específico (oseltamivir) e, se necessário, internação.

- Gestantes saudáveis devem evitar contato com pessoas apresentando síndrome gripal.
- Profissionais de saúde gestantes devem ser transferidas temporariamente do atendimento em setores de pronto atendimento e de urgência/emergência e do atendimento direto a pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Recomenda-se a vacinação imediata de profissionais de saúde gestantes ainda não vacinadas e a transferência temporária para setores cujas atividades sejam de menor risco por duas semanas.
- Em caso de surto de síndrome gripal, as funcionárias gestantes, que trabalham na sala ou setor no qual ocorreram os casos, devem ser afastadas temporariamente até a investigação e controle do surto.
- Na impossibilidade de transferência, alternativas legais de afastamento temporário devem ser acordadas com as interessadas.
- Outros estabelecimentos que possuam funcionárias gestantes devem adotar medidas para reduzir seu risco de infecção por influenza A (H1N1), minimizando a exposição a pessoas com síndrome gripal no ambiente de trabalho e promovendo condições para a adoção de medidas educativas preventivas (higienização das mãos, limpeza e ventilação do ambiente, dentre outras).

RECOMENDAÇÕES PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO

- Recomenda-se aos estabelecimentos de ensino (escolas, centros de educação infantil, creches, dentre outros) a vacinação das funcionárias gestantes. Recomenda-se o afastamento de alunos e funcionários com síndrome gripal.
- Recomenda-se que os estabelecimentos de ensino realizem o monitoramento das taxas de absenteísmo de alunos e professores, decorrentes de síndrome gripal e a notificação imediata de surtos à autoridade de saúde de sua área de abrangência.
- Qualquer decisão sobre possíveis medidas de controle em casos de surtos em instituições de ensino deverá ser adotada pela Coordenação de Vigilância em Saúde.

Responsáveis técnicos:

Rodrigo Angerami – médico infectologista, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Campinas

André Ribas Freitas – médico sanitário, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Campinas

Maria do Carmo de Andrade – enfermeira sanitária, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Campinas

Brigina Kemp – coordenadora, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Campinas