

INFORME EPIDEMIOLÓGICO – INFLUENZA 2019

INTRODUÇÃO

A influenza ou gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, ocasionada pelo vírus influenza, com elevado potencial de transmissão. Inicia-se com febre, dor muscular, e tosse seca. Em geral, tem evolução por período limitado, de um a quatro dias, mas pode se apresentar de forma grave e levar ao óbito. Um indivíduo pode contrair a gripe várias vezes ao longo da vida.

A gripe propaga-se facilmente e é responsável por elevadas taxas de hospitalização. Idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, ou imunodeficiência são mais vulneráveis aos vírus. As situações de risco incluem doença pulmonar crônica (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), cardiopatias (insuficiência cardíaca crônica), doença metabólica crônica (diabetes, por exemplo), imunodeficiência ou imunodepressão, gravidez, doença crônica renal e hemoglobinopatias. As mais frequentes são as pneumonias bacterianas secundárias, em geral provocadas por: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*.

Uma complicação incomum, e muito grave, é a pneumonia viral primária pelo vírus da influenza. Nos imunocomprometidos, o quadro clínico é geralmente mais arrastado e, muitas vezes, mais grave. Gestantes com quadro de influenza no segundo ou terceiro trimestre da gravidez estão mais propensas à internação hospitalar.

DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) 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 a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Ou

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

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

Todos os casos de SRAG são de notificação IMEDIATA.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da Influenza é realizado pela metodologia de Biologia Molecular RT-PCR em tempo real (RTqPCR).

No Brasil, a rede de laboratórios de referência nacional para Influenza é composta por três laboratórios (Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/RJ, Instituto Adolfo Lutz (IAL) /SP e no Instituto Evandro Chagas (IEC) /PA são credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza (NIC - Nacional Influenza Center) e fazem parte da rede global de vigilância da influenza.

Os Laboratórios de Referência para Influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) dos estados e dar suporte aos que ainda não realizam diagnóstico por biologia molecular. Os Laboratórios de Referência são também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, bem como o monitoramento da resistência aos antivirais.

UNIDADES SENTINELAS

A rede de Vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de casos de síndrome em gripal (SG) e casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Em Cuiabá temos duas Unidades de Referência para Síndrome gripal, que são a Policlínica do Coxipó e a Policlínica do Verdão, sendo que as mesmas somente consolidam os agregados de síndrome gripal nas semanas epidemiológicas, não realizam a coleta de secreção. Para a SRAG temos as Unidades do Pronto Socorro e Hospital Municipal de Cuiabá (HPSMC) e o Hospital Universitário Júlio Muller. As demais unidades hospitalares notificam os casos de suspeita e ou SRAG e colhe material e a Vigilância Epidemiológica realiza a investigação, recebe o material Swab nasofaríngea do paciente e encaminha ao Lacen-MT, após os dados são lançados no Sistema SIVEP-Gripe, e com o resultado dos exames encaminhados ao CCIH da unidade hospitalar.

TRATAMENTO

O tratamento para influenza é realizado com o uso de antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza. O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza. A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

Para a prescrição deste medicamento é usado o receituário simples em duas vias. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza este medicamento através do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Cuiabá, a dispensação de Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu*), para pacientes com SG com prescrição médica está a cargo das **Policlínicas e UPAS**. Nos hospitais, nos casos de pacientes com SRAG internados a dispensação se faz através das farmácias da unidade hospitalar local.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Em 2018 foram notificados e investigados 130 casos de SRAG, sendo coletado material de Nasofaringe para identificação viral de 129 casos (99,2%), destes 76,2% (99/130) eram residentes no município de Cuiabá-MT. Foi confirmada para Influenza

18,5% (24 casos) dos casos, sendo 07 do vírus Influenza A H3, 04 casos de Influenza B, 12. 01 caso de Influenza A H1N1 sazonal.

Este ano de 2019, até a semana epidemiológica nº 11, foram notificados com SRAG internados em unidades hospitalares 12 pacientes, sendo 08 pacientes residentes do município de Cuiabá e 04 pacientes procedentes de outros municípios, até o momento sem resultados laboratoriais para esses exames.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INFLUENZA

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta a vacina que protege contra os tipos A e B do vírus influenza. A vacina é segura e a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença. A Organização Mundial da Saúde para 2019 definiu a composição da vacina trivalente que protege contra três cepas do vírus, com duas cepas de influenza A (H1N1 e H3N2) e uma linhagem de influenza B.

Como o organismo leva, em média, de duas a três semanas para criar os anticorpos que geram proteção contra a gripe após a vacinação, o ideal é realizar a imunização antes do início do inverno, que começa em junho. O período de maior circulação da gripe vai do final de maio até agosto.

A vacina contra gripe não está na rotina do Calendário Nacional de Saúde. Trata-se de uma vacina de campanha, ou seja, todos os anos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, promove a Campanha Nacional de Vacinação ocorre somente em um período específico para os grupos prioritários, formados por públicos mais suscetíveis a desenvolver a forma grave da doença. Neste período, é ofertada gratuitamente, em 65 mil salas de vacinação em todo o país, sendo em Cuiabá 63 salas de vacinação.

A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza no ano de 2019 será realizada no período de 15 de Abril a 31 de Maio de 2019, sendo o dia 'D' 04 de Maio de 2019, cuja meta em Cuiabá é vacinar 144.105 pessoas dos grupos prioritários para a vacinação, com objetivo de cobertura vacinal em 90% ou mais.

Medidas gerais de prevenção:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre.

Os Indivíduos que apresentem sintomas de gripe devem:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas);
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados;
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Referência bibliográfica

1. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2017 do Ministério da Saúde:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf


2. Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/influenza/situacao-epidemiologicadados>

Cuiabá, 25 de Março de 2019.

Elaborado por:



Lucia Helena Zanardo
Técnica da Vigilância Epidemiológica
SMS - Cuiabá



Flavia Guimarães Dias Duarte
Gerente de Vigilância de Doenças e
Agravos Transmissíveis
COVIDA/DIVISA/SMS