



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Informe Técnico - Influenza
Atividade viral na fase pós-pandêmica – Atualização 25/4/2011

Panorama Global

A atividade do vírus pandêmico influenza H1N1 2009 encontra-se baixa em nível global. Nas regiões temperadas do hemisfério norte, a atividade viral está em declínio ou já retornou aos níveis basais, sendo que nos países da zona tropical, a atividade é baixa na maioria das áreas. Nos países do hemisfério sul, a sazonalidade da influenza inicia-se nos próximos meses.

Na América do Norte, a atividade viral permanece em declínio. No Canadá, o percentual de hospitalizações relacionadas à influenza tem diminuído, sendo que a porcentagem total das amostras coletadas positivas para o vírus influenza foi de 11,3%. Entretanto, a atividade do vírus influenza B apresentou-se elevada desde janeiro 2010, contabilizando 44% de todos os vírus influenza detectados.

Nos Estados Unidos, entre as semanas epidemiológicas (SE) 11 e 12/2011, a proporção de consultas ambulatoriais ficou abaixo da linha de base nacional pela primeira vez, desde o fim de dezembro de 2010. Entre os 301 vírus influenza A identificados, 62% eram H3N2 e 38% H1N1 2009. No entanto, as mortes relatadas devido à pneumonia e influenza permaneceram acima da média nacional, com cerca de 24% delas associadas à influenza pandêmica H1N1 2009. No México, um surto de influenza teve 142 casos confirmados para o vírus pandêmico H1N1 2009, entre março e abril de 2011.

Na Europa, a atividade viral encontra-se em declínio, com co-circulação dos vírus influenza pandêmico H1N1 2009 e vírus influenza B, com predominância deste último (66%).

No Norte da África, Oriente Médio, Ásia e países da zona temperada também houve declínio da atividade viral.

De maneira geral, no mundo, entre as semanas epidemiológicas 11 e 12 de 2011, houve circulação de vírus influenza A e influenza B, com predomínio do A (H3N2) e B. Cabe salientar que os vírus subtipados, até então, fazem parte das linhagens existentes na atual vacina trivalente sazonal, com exceção de um pequeno número de vírus influenza B da linhagem Yamagata.

Brasil

Em 2009, no Brasil, a taxa de incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por influenza pandêmica H1N1 2009 foi de 14,5 casos para cada 100 mil habitantes. Observou-se que a pandemia afetou com maior intensidade as regiões sul e sudeste (66,2/100.000 e 9,7/100.000 habitantes respectivamente).

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 03/10 a SE 52/10, foram notificados 9.473 casos de SRAG hospitalizados (SRAGH) correspondentes às cinco regiões do Brasil. Destes, 801 casos e 104 óbitos foram confirmados para Influenza pandêmica H1N1, segundo o GT-Influenza da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Estado de São Paulo (ESP)

No Estado de São Paulo (ESP) em 2009 foram confirmados 12.002 casos e 578 óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 (Gráfico 1). Entre os óbitos, 56 foram em gestantes.

Em 2010, foram confirmados para a influenza pandêmica A (H1N1) 2009, 89 casos e 15 óbitos (Gráfico 2) de pacientes com diagnóstico de SRAGH, sendo um óbito em gestante no segundo trimestre gestacional.

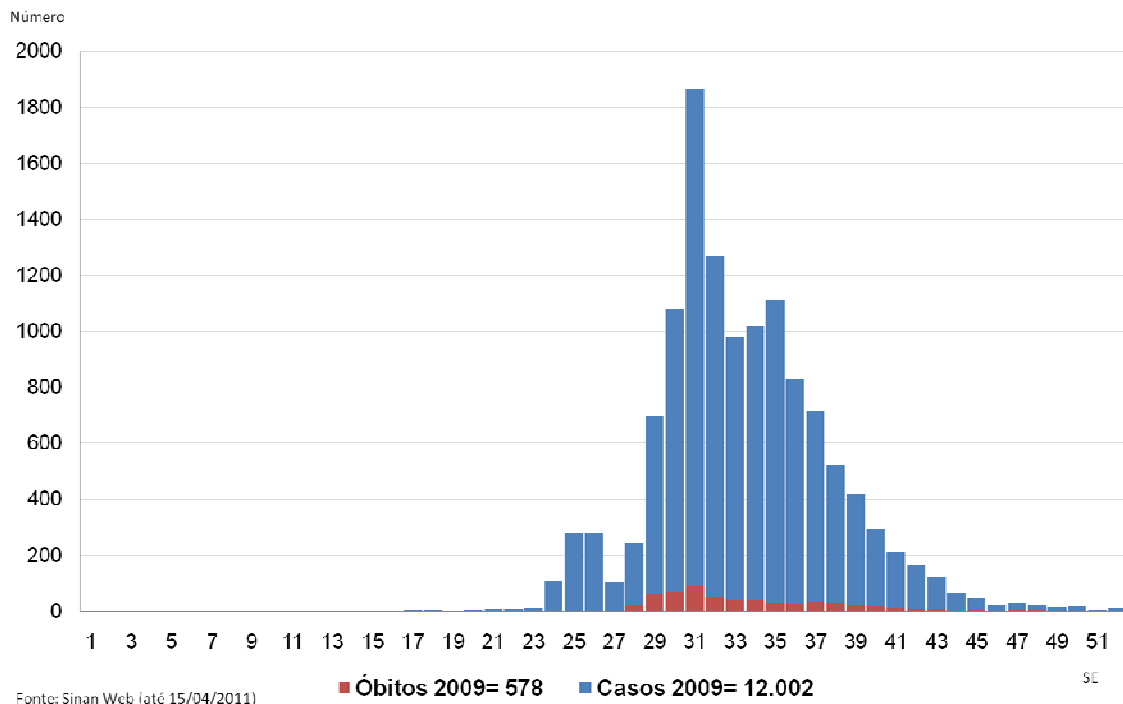


Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados e óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 por semana epidemiológica. Estado de São Paulo, 2009.

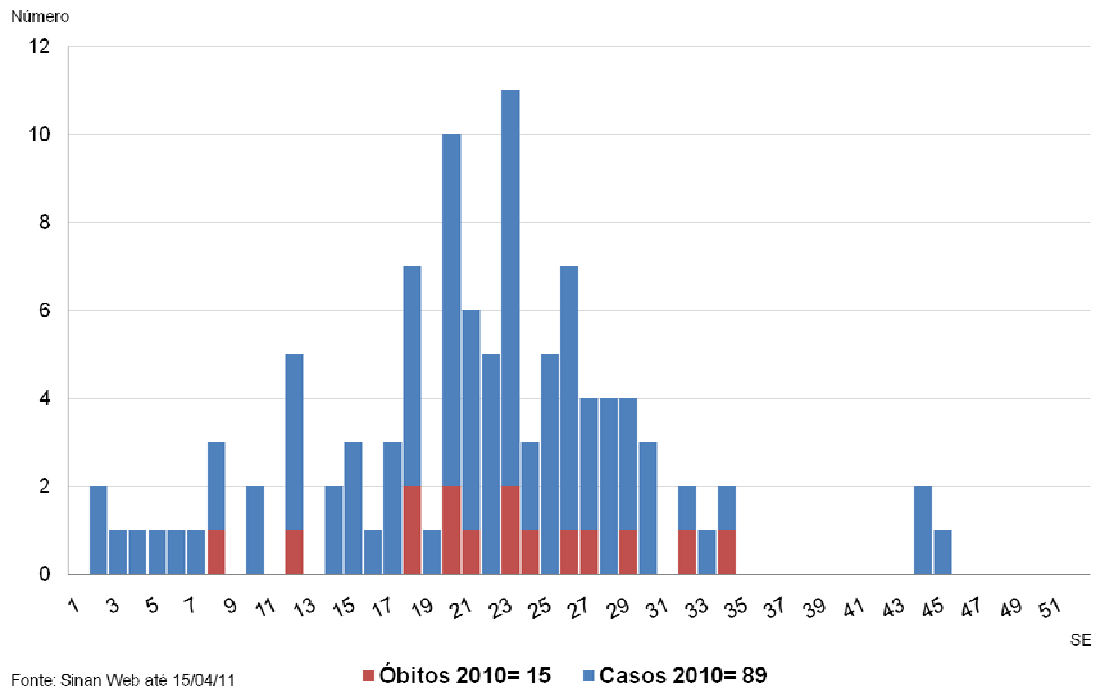


Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados e óbitos de Influenza Pandêmica H1N1 2009 por semana epidemiológica. Estado de São Paulo, 2010.

Em 2011, até a SE 15, foram notificados 135 casos de SRAGH, porém não houve confirmação e nem óbito pelo vírus pandêmico H1N1 2009, no presente.

Vigilância Sentinela da Influenza

O Programa Global de Influenza monitora a atividade da influenza em nível mundial. Este tem por base os dados epidemiológicos e virológicos reportados pela Rede de Vigilância Mundial de Influenza, onde o Brasil e, por conseguinte, o ESP encontram-se inseridos.

Atualmente, o Brasil contabiliza 58 unidades-sentinela ativas de vigilância da influenza, distribuídas em todas as unidades da federação. O objetivo é monitorar as cepas virais circulantes, com vistas à adequação imunogênica da vacina trivalente anual.

O ESP conta com 10 unidades-sentinela para a vigilância da influenza, estrategicamente distribuídas na Grande São Paulo e Interior.

No gráfico 3, visualiza-se o histórico do percentual de identificação dos vírus respiratórios nas unidades-sentinela do ESP, através de imunofluorescência indireta (IFI), entre os anos 2007 e 2011.

Em 2009, houve um percentual significativo de identificação do vírus influenza A entre janeiro e setembro, com predominância do vírus influenza pandêmico H1N1 2009.

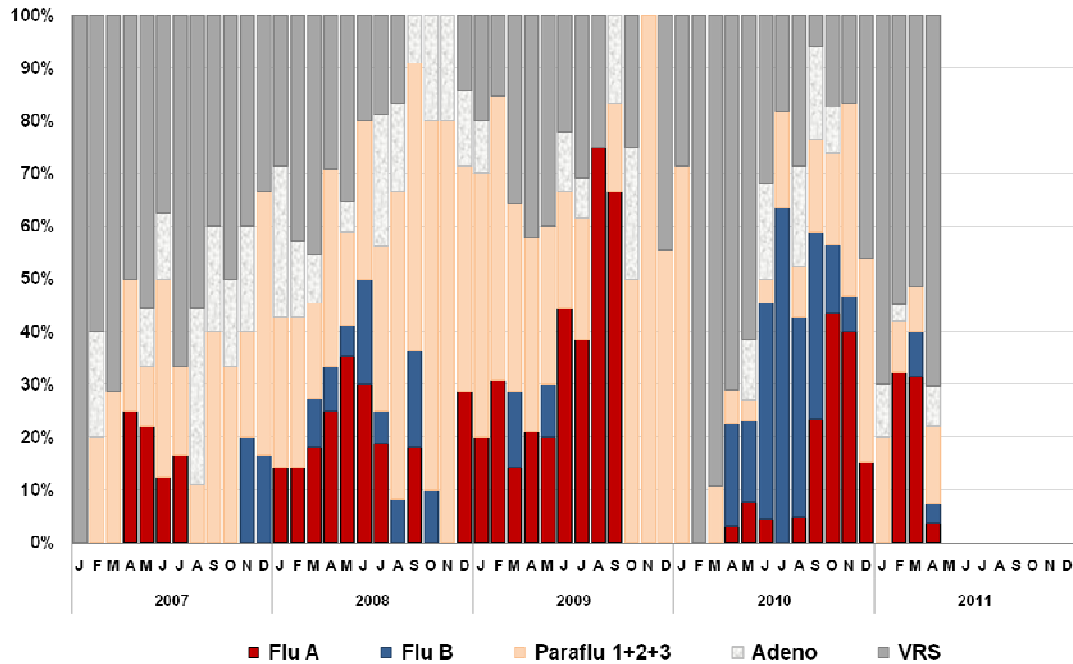


Gráfico 3. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios (IFI) nas Unidades-Sentinela do Estado de São Paulo, segundo mês e ano, 2007 a 2011.

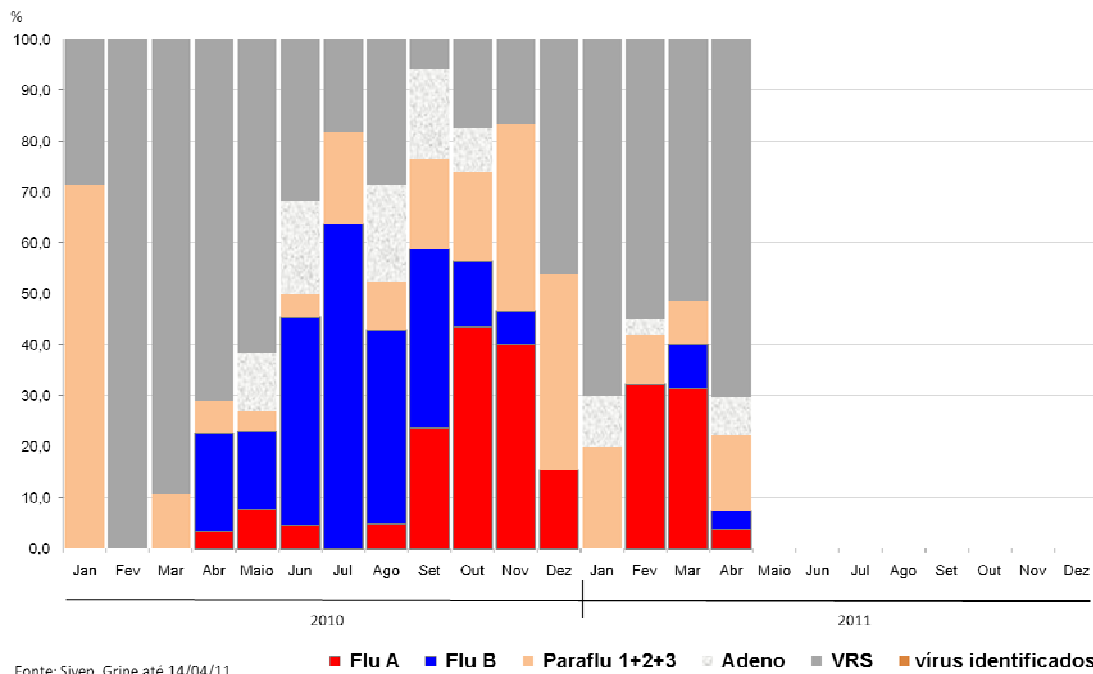


Gráfico 4. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios (IFI) nas Unidades-Sentinela do estado de São Paulo, segundo mês. Estado de São Paulo, 2010 e 2011.

Em 2010, foram coletadas 1.975 amostras biológicas, sendo que 13% (n=262) foi positiva para o painel de vírus respiratórios (IFI). Na sequência, 46% VSR, 17% influenza B, 16% influenza A, 15% parainfluenza 1, 2 e 3 e 6% adenovírus.

A distribuição dos vírus respiratórios por faixa etária foi a seguinte: 62% na faixa etária de 0-4 anos (VSR); 39% na faixa de 15-24 anos (Influenza A); 63% na de 25-59 anos (Influenza B). O percentual médio de atendimentos nas unidades por Síndrome Gripal foi de 15%, com maior carga nas faixas etárias de 0-14 anos e 25-59 anos.

Na sazonalidade de 2010, houve co-circulação do vírus Influenza A/H1N1 pandêmico, Influenza A/H3N2 e Influenza B, com evidente predomínio dos dois últimos no estado, padrão compatível com o cenário global.

Até a SE 15/2011, no estado de São Paulo, foram coletadas 405 amostras, sendo 35% (n=143) positiva (IFI), no Sivep-Gripe. Dentre estas, 66% para VSR, 19% influenza A, 8% parainfluenza 1, 2 e 3, 5% influenza B e 2% adenovírus (Gráficos 3 e 4).

Cerca de 264 amostras foram processadas pela RT-PCR para o vírus influenza, sendo identificado o vírus influenza A/H3N2 em 31% delas e em 5% o vírus influenza B.

Em referência ao percentual de Síndrome Gripal (SG) nos atendimentos de clínica médica e pediatria nas unidades-sentinela, observou-se, em 2010, uma tendência ascendente de atendimentos em relação aos anos anteriores, entre as SE 8 e 28 e a partir da SE 40 (Gráfico 5). Vale assinalar que houve acréscimo de mais três unidades-sentinela ao sistema nesse ano. Desse modo, em 2011, o percentual de SG observado apresentou variação positiva, principalmente entre as SE 6 e 11.

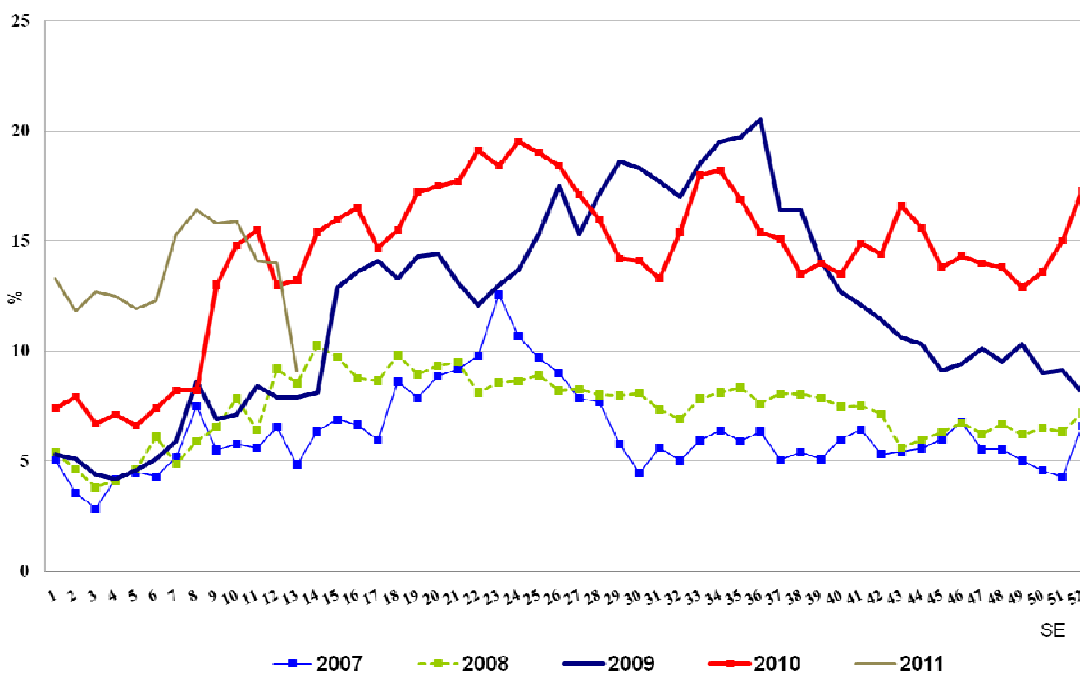


Gráfico 5. Distribuição da porcentagem de atendimentos de síndrome gripal (SG) pelo total de atendimentos de clínica médica/pediatria nas Unidades-Sentinela do Estado de São Paulo, 2007 a 2011.

Durante a campanha de vacinação contra influenza pandêmica H1N1 2009 para grupos prioritários, realizada em 2010, foram aplicadas 21.047.017 doses no ESP.

Em 2011, a Campanha contra Influenza será realizada no período de 25 de abril a 13 de maio, sendo o Dia “D” 30 de abril. O vírus influenza pandêmico H1N1 2009 foi incorporado à vacina trivalente, que será utilizada durante esta campanha. Serão vacinadas, além dos idosos com 60 anos ou mais de idade, profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes e as crianças entre 6 meses e 1 ano e 11 meses de idade, o que representará aproximadamente 6,7 milhões de pessoas.

As recomendações de alerta e medidas de prevenção individual (lavagem frequente 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, nefropatas, etc.) e idosos.

Ao surgirem sinais e sintomas de influenza (gripe) ou resfriado, como febre, tosse, dor de cabeça, dor de garganta, as pessoas não devem tomar remédios por conta própria (pois eles podem mascarar sintomas e dificultar o diagnóstico) e sim procurar o serviço de saúde mais próximo.

Recomenda-se que todos os serviços de saúde em nível estadual e municipal alertem seus principais equipamentos públicos e privados para que os profissionais de saúde, no período pós-pandêmico, continuem a priorizar:

- a) a detecção precoce e o monitoramento de eventos incomuns;
- b) a investigação de casos graves individuais ou em situações de surto;
- c) o monitoramento das infecções respiratórias agudas e os vírus circulantes;
- d) a manutenção e atualização dos fluxos e sistemas de informações;
- e) monitorar os grupos de risco aumentado para desenvolvimento de doenças graves;
- f) atentar para mudanças do padrão antigênico e genético dos vírus circulantes, como também o aparecimento de resistência antiviral.

Obs: informações adicionais consultar o endereço eletrônico do CVE:

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e colaboração da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP e do Instituto Adolfo Lutz/CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, abril de 2011.

Referências

1. Informe epidemiológico – Influenza Pandêmica (H1N1) 2009. Edição nº 11, Dezembro de 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_47.p
Acesso: dezembro de 2010.
2. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html. Acesso: dezembro de 2010.
3. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html. Acesso: janeiro de 2011.
4. H1N1 in post-pandemic period – World Health Organization. Disponível em:http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance_post_pandemia_20100812/en/index.html. Acesso: janeiro de 2011.
5. Global Alert and Response (GAR). Influenza update - 08 April 2011. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html. Acesso: abril de 2011.
6. Informe Técnico – Campanha de vacinação contra Influenza. SES-SP. Abril 2011.