



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Boletim Epidemiológico Nº03/2013

Gt Influenza/COVEDI/DIVEP/SESAB

28/08/2013

Assunto: Situação Epidemiológica da Influenza e Diretrizes para Tratamento e Controle da Doença

No Brasil, o Período Sazonal para Influenza teve início em maio, verificando-se em vários estados o aumento das notificações de casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**. Até 13/08/2013 foram notificados 25.560 casos, com registro de 2.719 óbitos. Dentre os casos de SRAG, 3.226 (12,6%) foram positivos para Influenza A H1N1pdm, com 639 óbitos (letalidade de 19,8%), e 438 (1,7%) casos confirmados para Influenza A H3N2, com 36 óbitos (letalidade de 8,2%).

Na Bahia, no período de 1º de janeiro a 20 de agosto de 2013 foram notificados 170 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e 22 evoluíram para óbito. Dentre os casos SRAG verificou-se que 45 (24,5%) foram positivos para Influenza A H1N1pdm, correspondendo **a um aumento de 73% no número de casos em relação ao mesmo período do ano anterior**. Foram registrados 10 óbitos, representando 45,5% do total de óbitos por SRAG, e letalidade de 22%. Ressalta-se que nos dois anos anteriores não houve registro de óbitos por esse vírus.

De acordo com a análise da distribuição espacial, nota-se a ocorrência de casos pelo Vírus Influenza AH1N1 em 15 municípios do Estado, destacando-se o município de Salvador com maior percentual, 46,6% (21 casos) e 1 óbito (Tabela 1). O maior risco de adoecer se deu no município de Ipiaú, com incidência de 6,7 casos por 100 mil habitantes, um deles com evolução para óbito (Tabela 2) Em Juazeiro, foi confirmada a presença do Vírus Influenza A H1N1pdm em dois casos que apresentaram Síndrome Gripal, mas não houve agravamento do quadro clínico.

Tabela 1 - Casos SRAG notificados, casos e óbitos por **Influenza A H1N1** na Bahia, 2009 - 2013*.

ANO	SRAG	A/H1N1		
	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados	Nº Óbitos	Letalidade
2009	1078	504	22	4,4
2010	127	7	1	14,3
2011	58	1	0	0,0
2012	204	16	0	0,0
2013*	170	45	10	19,6

Fonte: Sinan Influenza Web

*Dados até 20/08/2013

Tabela 2 - Casos de SRAG confirmados para **Influenza A H1N1** por município de residência, Bahia, 2013

Mun Resid BA	Casos (Nº)	Incidência (/100.000 Hab)	Óbito (Nº)	Letalidade (%)
Camaçari	3	1,18	0	0
Cruz das Almas	1	1,68	1	100
Eunápolis	2	1,95	1	50
Feira de Santana	1	0,18	0	0
Ibirapitanga	1	4,41	0	0
Ipiaú	3	6,74	1	33,3
Itagibá	1	6,63	0	0
Lauro de Freitas	3	1,75	0	0
Presidente Tancredo Neves	1	4,08	1	100
Salvador	21	0,77	1	4,8
Santo Antônio de Jesus	1	1,07	0	0
São Gonçalo dos Campos	1	2,92	1	100
Simões Filho	3	2,47	1	33,3
Teixeira de Freitas	1	0,70	1	100
Vitória da Conquista	1	0,32	1	100
Juazeiro	1	0,50	1	100
Bahia	45	0,32	10	22,2

Fonte: Sinan Influenza Web

Dados até 20/08/2013

A faixa etária atingida variou de 1 mês a 81 anos, com maior incidência nos menores de 2 anos (0,6/100.000 habitantes) e maiores de 50 anos (0,4/100.000 habitantes). Os meses de maior ocorrência foram junho e julho, com destaque para as semanas epidemiológicas 21 a 28, no entanto, ainda continua o período sazonal para a doença e espera-se a ocorrência de novos casos.

Tabela 3 – Casos, Incidência, óbito e Letalidade por **Influenza A H1N1**, Bahia, 2013

Fx Etária	Nº CASOS Influenza A H1N1	Incidência (/100.000 hab)	Óbitos (Nº)	Letal. (%)
< 2 anos	5	0,6	0	0,0
2 a 4 anos	1	0,1	0	0,0
5 a 9 anos	4	0,3	0	0,0
10 a 19 anos	4	0,3	0	0,0
20 a 29 anos	8	0,3	2	25,0
30 a 39 anos	8	0,4	4	50,0
40 a 49 anos	4	0,2	1	25,0
50 a 59 anos	5	0,4	1	20,0
>= 60 anos	6	0,4	2	33,3
Total	45	0,3	10	22,2

Fonte: Sinan Influenza Web
Dados até 20/08/2013

Definição de Síndrome Gripal:

>de 6 meses de idade: febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia.

< de 6 meses de idade: febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios.

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

- Saturação de O₂ < 95% em meio 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.

Influenza: 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 ≥ 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);

Sinais de Agravamento da Doença

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia – Spo2 < 95%
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana);
- Exacerbação de doença pré-existente (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica);
- Disfunções orgânicas graves (exemplo: insuficiência renal aguda);
- Miosite comprovada por creatinoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes);
- Alteração do sensorio;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- Desidratação.

Tratamento com Oseltamivir (Tamiflu)

O Tratamento com antiviral oseltamivir tem se mostrado como recurso terapêutico de maior impacto na redução da gravidade da Influenza e dos óbitos dela decorrentes. O medicamento está indicado para todos os casos de SRAG e para os casos de Síndrome Gripal que apresentem fatores de risco.

Usar Oseltamivir (Tamiflu) em todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

(Não aguardar o resultado laboratorial)

Observação: O antiviral traz benefícios mesmo se iniciado 48 horas após o início dos sintomas (há estudos que indicam haver algum efeito benéfico na introdução terapêutica até 10 dias após início dos sintomas).

Síndrome Gripal em pacientes com condições e fatores de risco para complicações

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) de forma empírica para todos os casos de SG que tenham fator de risco para complicações, independente da situação vacinal.

Gestantes e Puérperas

Assim como vários grupos populacionais, as gestantes foram identificadas como de risco para desenvolver complicações por influenza, tendo em vista a maior mortalidade por influenza registrada neste segmento populacional, especialmente durante a pandemia de 2009.

Tendo em vista a experiência adquirida no tratamento de gestantes frente à infecção por influenza A H1N1pdm 09, recomenda-se que:

- As gestantes devem ser tratadas preferencialmente com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®).
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional, quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- O oseltamivir não é contraindicado na gestação (categoria C); não há relatos de malformações e há melhor risco/benefício (Tanaka, T.- *Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A(H1N1) in pregnant and breastfeeding women*. CMAJ, 2009 Jul. 7;181:55-8. Epub 2009).

Quimioprofilaxia com Oseltamivir

Após a notificação do caso SRAG para a vigilância municipal, a equipe fará a Quimioprofilaxia de contatos elegíveis conforme previsto no Protocolo de Tratamento da Influenza:

Indicações da quimioprofilaxia para influenza

Indica-se a realização da Quimioprofilaxia para as pessoas que foram expostas a caso suspeito ou confirmado de Influenza até 48 horas após o contato nas seguintes situações:

- Pessoas com risco elevado de complicações, não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas; Considera-se vacinado apenas aqueles que receberam a vacina a menos de 1 ano.;
- Crianças com menos de 9 anos de idade, necessitam de uma segunda dose de vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco, e que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades ou se tiverem menos de dois anos de idade;
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com Aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção;
- Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem uso adequado de EPI;
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza, sem o uso adequado de EPI;
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição.

Observações:

1. Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada NÃO é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.
2. A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o intervalo for maior que 48 horas após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus.
3. Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por sete dias após a última exposição conhecida.

Recomendações:

Aos Profissionais de Saúde:

- Utilizar o Oseltamivir para todos os casos de SRAG e nos casos elegíveis de Síndrome Gripal, de acordo com o **Protocolo de Tratamento da Influenza** disponível em www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br ou www.saude.gov.br;
- Notificar todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados, na ficha SRAG;
- Realizar coleta de material biológico (Naso e orofaringe) dos casos SRAG internados até o 7º dia do início dos sintomas e enviar para o LACEN, de acordo com as orientações de coleta e transporte disponíveis em www.vigilanciaemsaude.gov.br

À Vigilância Epidemiológica das Regiões de Saúde:

- Articular com a Assistência Farmacêutica a solicitação e distribuição do medicamento Oseltamivir para os municípios da Regional e manter um estoque estratégico para situações inusitadas;
- Articular com o LACEN a solicitação e distribuição de kit's de coleta naso e orofaringe para a unidades Hospitalares;
- Recolher e distribuir materiais educativos, disponíveis no almoxarifado

da DIVEP;

- Afixar o Fluxograma de Tratamento da Síndrome Gripal e da SRAG em todas as unidades de saúde.

À Vigilância Municipal:

- Ampla divulgação do Protocolo de Tratamento da Influenza com os profissionais de Saúde;
- Investigar todos os casos de SRAG, com atenção especial aos casos que estiveram em outros países até 10 dias antes do início dos sintomas;
- Garantir a coleta oportuna de naso e orofaringe dos casos internados;
- Instituir as medidas de controle e desenvolver ações de educação em Saúde para prevenção da Influenza;
- Distribuição dos materiais educativos enviados pelo Ministério da Saúde.

À população

- Ações de higiene pessoal, a saber:
 - a) Lavagem das mãos várias vezes ao dia;
 - b) Evitar tocar a face com as mãos e proteger a tosse e o espirro com lenço descartável;
 - c) Frequente lavagem e higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
 - d) Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
 - e) Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
 - f) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - g) Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
 - h) Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
 - i) Manter os ambientes bem ventilados;
 - j) Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
 - k) Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;

- l) Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
 - m) Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Procurar um serviço de saúde caso apresente síndrome gripal, que é definida pelo surgimento, simultaneamente, de febre de início súbito + tosse ou dor na garganta + cefaléia (dor de cabeça) ou mialgia (dor nos músculos) ou artralgia (dor nas articulações) e/ou situação de agravamento dos sintomas gripais (persistência da febre, aparecimento de cansaço, falta de ar e queda do estado geral, exacerbação de doença pré-existente, miosite e queda do sensório).
- 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 ≥ 40 em adultos).

Fonte: Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento da Influenza.** Brasília. Mai. 2013