

Atividade viral na fase pós-pandêmica – Atualização 05/05/2011

Viral Activity in the Post Pandemic Phase – Update 05/05/2011

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Panorama global

De maneira geral, a atividade do vírus influenza 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 encontra-se em curso.

Na América do Norte a atividade viral permanece em declínio. No Canadá o percentual atual de hospitalizações relacionadas à influenza tem diminuído, assim como a porcentagem total das amostras coletadas positivas para o vírus influenza. Outrossim, a detecção do vírus influenza A predominou durante a maior parte da recente temporada, enquanto o vírus influenza B tem aumentado proporcionalmente.

Nos Estados Unidos, a proporção de consultas ambulatoriais relativas à síndrome gripal permanece abaixo da linha basal, assim como os óbitos relatados devido à pneumonia e influenza registraram declínio recente. Entre os vírus influenza A identificados, houve predominância do A(H3N2), seguido do A(H1N1) 2009 e influenza B. No México houve detecção viral baixa, porém com aumento proporcional do vírus influenza A(H1N1) 2009. Entre março e abril de 2011, houve registro de surto de influenza A, com cerca de 400 casos de

síndrome gripal e infecção respiratória aguda grave, sendo 22% destes confirmados para o vírus pandêmico H1N1 2009 e 14 óbitos, parte deles em adultos saudáveis, inclusive uma gestante.

Na Europa a atividade viral permanece em declínio, com co-circulação dos vírus influenza pandêmico H1N1 2009 e vírus influenza B, com predominância deste último. No Norte da África, Oriente Médio e Norte da Ásia também houve declínio da atividade viral; na sazonalidade houve co-circulação de influenza B e influenza pandêmico H1N1 2009. Vale ressaltar o relato recente de surto institucional de influenza A(H1N1) 2009 no Butão (Ásia).

Nos países da zona tropical a atividade viral apresenta-se localizada. Nas Américas, não houve relato de transmissão comunitária significativa na América Central e Caribe. Entretanto, na Venezuela houve registro recente de aumento de casos relacionados ao vírus influenza pandêmico H1N1 2009 e 12 óbitos em indivíduos com doenças subjacentes.

Na África, região central, observou-se aumento de detecção viral e evidente circulação do vírus influenza A(H3N2). Nos países de zonas temperadas do hemisfério sul a atividade da influenza permanece baixa, com circulação do vírus influenza A(H3N2) na Austrália. Na

América Central, Caribe, Região Andina e Cone Sul a atividade viral também permaneceu baixa, com co-circulação de influenza A e B.

Desse modo, na presente sazonalidade, houve circulação de vírus influenza A e influenza B, em destaque os vírus influenza A(H3N2), influenza pandêmico H1N1 2009 e influenza B. Cabe salientar que os vírus subtipados, até então, fazem parte das estirpes existentes na atual vacina trivalente sazonal.

No que se refere à influenza aviária A(H5N1), contabilizaram-se 552 casos e 322 óbitos (letalidade 58%), de 2003 a 21/04/2011. Em 2011, houve evidência de atividade registrada em Bangladesh, Camboja, Egito e Indonésia.

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

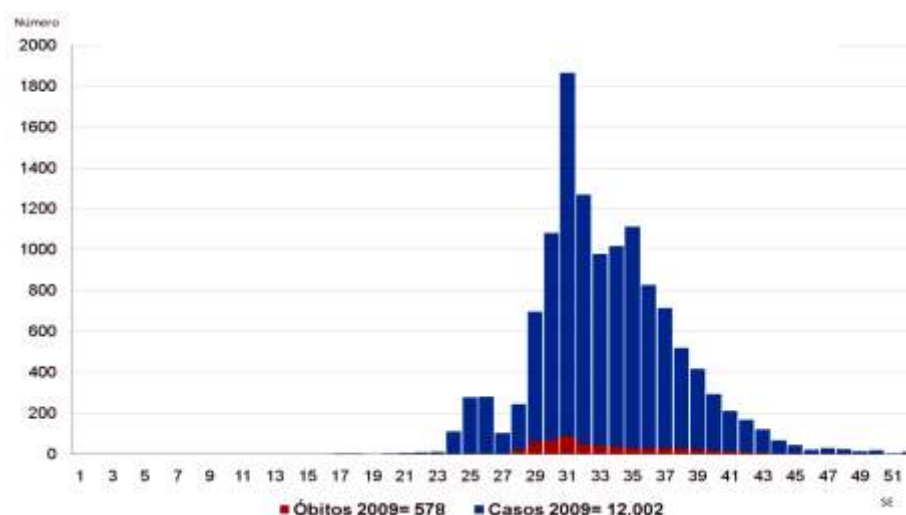
afetou com maior intensidade as regiões Sul e Sudeste (66,2/100.000 e 9,7/100.000 habitantes, respectivamente).

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 03/10 a SE 52/10, foram notificados 9.473 casos de SRAG hospitalizados (SRAGH) correspondentes às cinco regiões brasileiras. Desses, 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

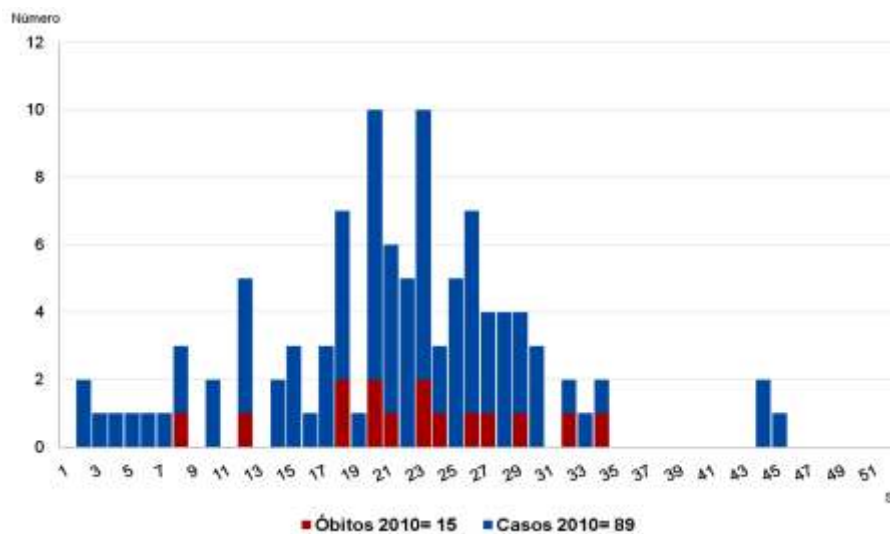
No Estado de São Paulo (ESP), em 2009, foram confirmados 12.002 casos e 578 óbitos de influenza pandêmica H1N1 2009 (Gráfico 1). Entre os óbitos, 56 (9,6%) foram gestantes.

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 de gestante no segundo trimestre gestacional.



Fonte: Sinan Web (até 05/05/2011)

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



Fonte: Sinan Web (até 05/05/2011)

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 nem óbito pelo vírus pandêmico H1N1 2009 registrados no SinanWeb.

Vigilância sentinela da influenza

O Programa Global de Influenza monitora a atividade da influenza em nível mundial. Tem por base os dados epidemiológicos e virológicos reportados pela Rede de Vigilância Mundial de Influenza, na qual o Brasil e, por conseguinte, o Estado de São Paulo 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 São Paulo conta com dez 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 respi-

ratórios nas unidades-sentinela do Estado, por meio 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.

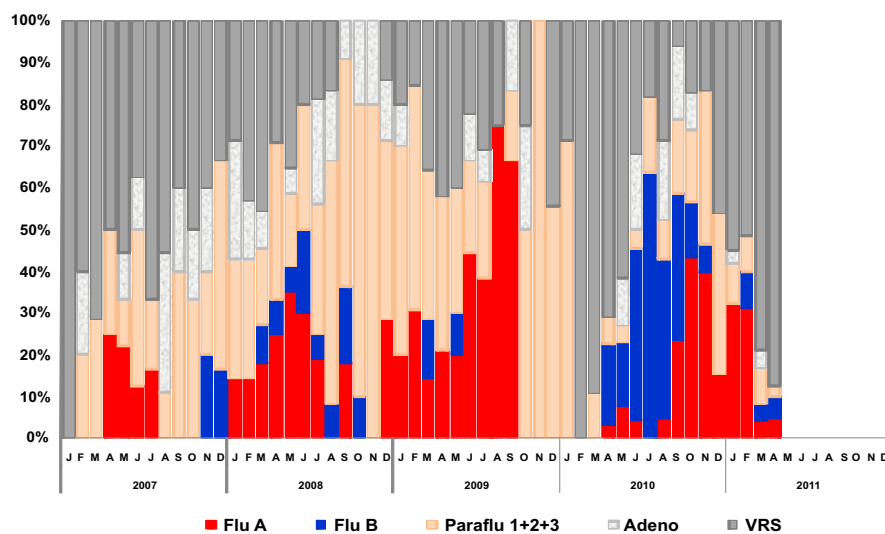
Em 2010 foram coletadas 1.975 amostras biológicas, sendo que 13% (n=262) foram positivas para o painel de vírus respiratórios (IFI). Na sequência, 46% VSR, 17% influenza B, 16% influenza A, 15% parainfluenza 1, 2 e 3 e 6% adenovírus.

A distribuição dos vírus respiratórios por faixa etária foi a seguinte: 62% na de 0-4 anos (VSR); 39% na de 15-24 anos (influenza A); e 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) 2009 pandêmico, influenza A(H3N2) e influenza B, com evidente predomínio dos dois últimos no Estado, padrão compatível com o cenário

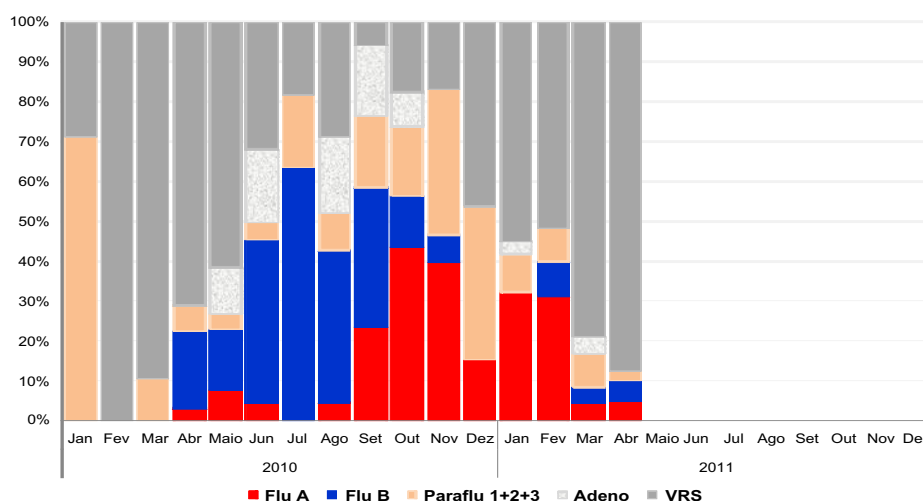
global. Até a SE 15/2011, no Estado de São Paulo foram coletadas 405 amostras clínicas, com um percentual de positividade de 35% (n=143) no Sivep-Gripe (IFI). Dentre essas, 66% para VSR, 19% influenza A, 8% parainfluenza 1, 2 e 3, 5% influenza B e 2% adenovírus (Gráficos 3 e 4). Cerca de 264 amostras foram processadas pela RT-PCR para o vírus influenza, sendo identificado o vírus 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-sentinelas, 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-sentinelas ao sistema naquele ano. Desse modo, em 2011, o percentual de SG observado apresentou variação positiva, principalmente entre as SE 6 e 11.



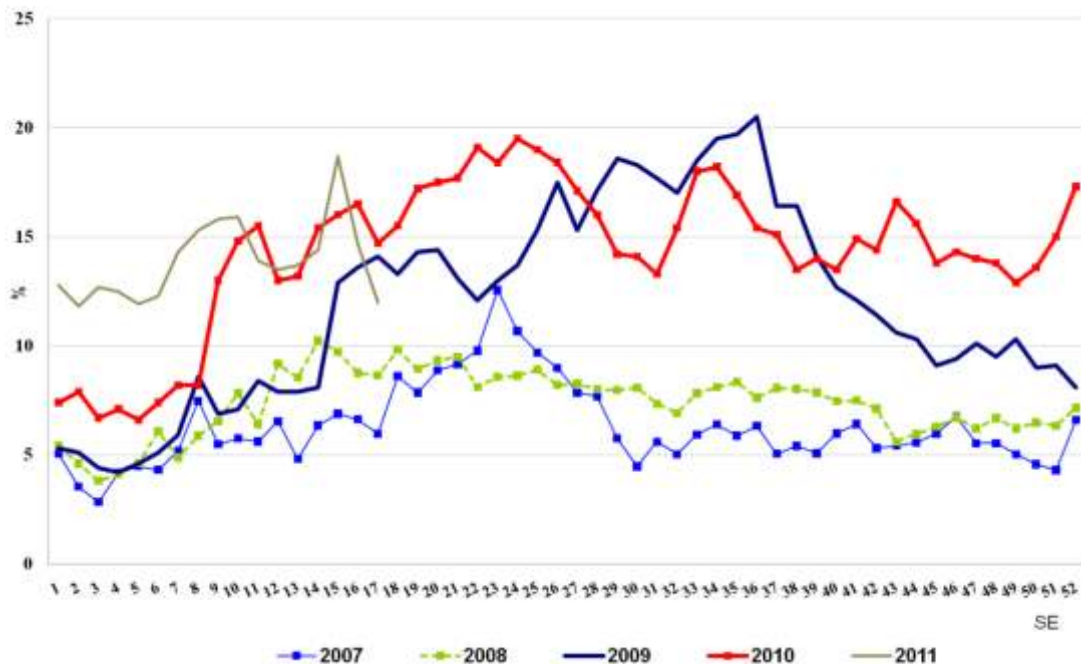
Fonte: Sivep Gripe (até 05/05/11)

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



Fonte: Sivep Gripe (até 05/05/2011)

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



Fonte: Sivep Gripe (até 05/05/11)

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 Estado de São Paulo. Em 2011, a campanha de vacinação contra influenza 25 de abril a 13 de maio. O vírus influenza pandêmico H1N1 2009 foi incorporado à vacina trivalente, utilizada nessa campanha, sendo vacinados, além dos idosos com 60 anos ou mais de idade, profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes e crianças entre 6 meses e 1 ano e 11 meses de idade, o que representa 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, nefropatias etc.) e idosos.

Ao surgirem sinais e sintomas de influenza (gripe) ou resfriado, como febre, tosse e 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 fortemente que todos os serviços de saúde em nível estadual e municipal alertem seus principais equipamentos públicos e privados para que os profissionais de saúde 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) o monitoramento dos grupos de risco aumentado para desenvolvimento de doenças graves; e
- f) atenção às mudanças do padrão antigênico e genético dos vírus circulantes, como também o aparecimento de resistência antiviral.

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 – April 8-21, 2011. Disponível em: http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html. Acesso: abril de 2011.
6. PAHO Epidemiological Alert. Regional Update EW 15. Influenza - April 26, 2011. Disponível em: http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp Acesso em 26/4/11.
7. Informe Técnico – Campanha de Vacinação contra Influenza. SES-SP. Abril 2011. Disponível em : <http://www.cve.saude.sp.gov.br> Acesso em 25/4/11.

Correspondência/correspondence to:

Telma Regina M. P. Carvalhanas
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – Cerqueira Cesar
CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel: (11) 3066-8236 – dvresp@saude.sp.gov.br

Obs: informações adicionais consultar o endereço eletrônico do CVE:
<http://www.cve.saude.sp.gov.br>