

Informe Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde – SESA/AP - Nº 31/2017 – edição 02

Vigilância da Influenza – Monitoramento até a semana epidemiológica 30 de 2017 (29/07/2017)

O monitoramento dos vírus influenza e dos outros vírus respiratórios é realizado pela vigilância de casos de Síndrome Gripal (SG)¹, de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)² internados e de óbitos por influenza, através da vigilância sentinela. No Estado do Amapá, a vigilância de SG e SRAG é constituída por uma rede de 02 unidades sentinelas (US), o Pronto Atendimento Infantil/Hospital da Criança e do Adolescente (PAI/HCA) e Hospital de Emergência (HE) e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Temos ainda 03 outras unidades hospitalares de Macapá que possuem leito de UTI (HMML, HCAL e São Camilo), capazes de prestar atendimento a casos de SRAG hospitalizados, todos concentrados no município de Macapá.

Os dados sobre SG e SRAG, são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (sistema de todos os internados em UTI e óbitos por SRAG). Os exames são realizados através de amostras de aspirado da nasofaringe, coletadas nessas Unidades Sentinelas e encaminhadas para o Laboratório Central do Estado do Amapá (LACEN/AP), onde são realizadas análises iniciais pelo método de Imunofluorescência Indireta (IFI), e em seguida pelo Instituto Evandro Chagas (IEC/PA), pelos métodos PCR-RT para vírus influenza A e B e outros vírus respiratórios.

Objetivo do monitoramento dos vírus respiratórios através das Unidades Sentinelas:

- Identificar vírus respiratórios circulantes no Brasil para:
 - ✓ Adequar a Vacina de Influenza Sazonal para o Hemisfério Sul.
 - ✓ Realizar isolamento de espécimes virais e enviar ao Centro Colaborador de Influenza para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS).
 - ✓ Conhecer a patogenicidade e virulência dos vírus respiratórios em cada período sazonal, visando à orientação terapêutica de acordo com o agente.
 - ✓ Identificar situações inusitadas e precocemente de novo subtipo viral.

¹ **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e mais: mialgia ou cefaleia ou artralgia, com início dos sintomas nos últimos 07 dias.

² **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia. Também podem ser observados os seguintes sinais: saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

Informe Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde – SESA/AP - Nº 31/2017 – edição 02

- ✓ Garantir representatividade mínima da circulação viral em todos os Estados do país, dentre os casos (leves e/ou graves).

As informações deste Informe Epidemiológico referem-se à circulação dos vírus respiratórios identificados no ano de 2017, nos casos de SG e SRAG nas semanas epidemiológicas 01 a 30/2017, atendidos nas Unidades Sentinelas de Macapá.

Descrição de espécimes virais de vírus influenza e respiratórios identificados em casos de SG e SRAG com coleta de exame, no Amapá em 2017.

Em 2017, somaram-se 74 amostras coletadas para análise, 66 em casos de SG (42 crianças e 24 adultos) e 08 em SRAG (crianças). Das 66 amostras de SG, confirmaram 12 casos de vírus Influenza A(H3N2), 05 de vírus Influenza B, 23 de Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 06 de Parainfluenza e 01 de Adenovírus, entre crianças e adultos. Das 08 amostras de SRAG (todas em criança), confirmaram 01 caso de Influenza A(H3N2), 03 de VSR, 01 de Parainfluenza e 01 de Adenovírus, (ver tabela 1).

Tabela 1. Número e evolução dos casos de SG e SRAG por Influenza e outros vírus respiratórios, atendidos até semana epidemiológica 30, ano de 2017, nas Unidades Sentinelas – PAI/HCA e HE. Macapá-AP, 2017.

Amostras coletadas*	Casos		Evolução			
	Nº	%	Cura*		Óbito*	
			Nº	%	Nº	%
Casos de SG notificados	66	100	66	100.0	0	0.0
SG confirmada por vírus Influenza	17					
Influenza A (H3N2)	12	18.9	12	100.0	0	0.0
Influenza B	05	7.6	05	100	0	0.0
SG confirmada por outros vírus respiratórios	30					
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	23	34.8	23	100	0	0.0
Parainfluenza	06	9.1	06	100	0	0.0
Adenovírus	01	1.5	01	100	0	0.0
Casos de SRAG Notificadas	08	100	06	75.0	02	25.0
SRAG confirmada por vírus Influenza	01					
Influenza A (H3N2)	01	12.5	0	0.0	01	100.0
SRAG confirm. p/ outros vírus respirat.	05					
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	03	37.5	03	100.0	0	0.0
Parainfluenza	01	12.5	01	100.0	0	0.0
Adenovírus	01	12.5	0	0.0	01	100.0
Total de casos de Influenza A (H3N2)	13	100.0	12	92.3	01	7.7

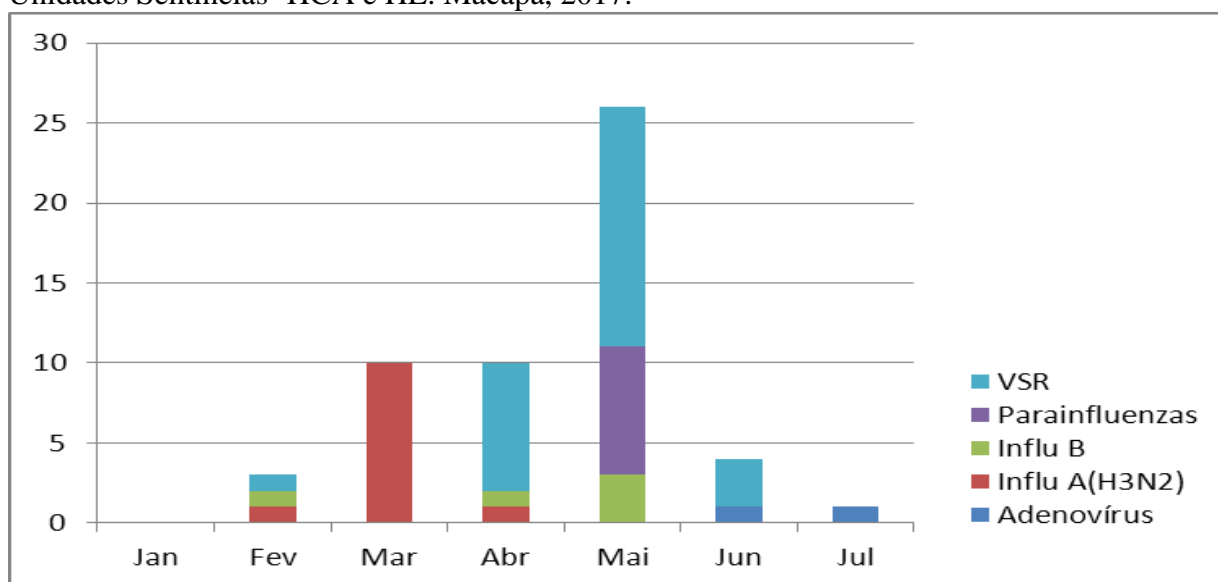
Fonte: * Sivep Influenza, Sinan Influenza WEB (Acessado em 10-08-17) e resultados de exames do LACEN-AP e Instituto Evandro Chagas (IEC-PA)

Informe Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde – SESA/AP - Nº 31/2017 – edição 02

O gráfico 1 a seguir, demonstra as espécies de vírus respiratórios identificados nas amostras de aspirado de naso faringe, coletadas nas US Hospital da Criança e do Adolescente e no Hospital de Emergência, em Macapá.

Gráfico 1. Distribuição da circulação de vírus respiratórios em amostras coletadas nas Unidades Sentinelas- HCA e HE. Macapá, 2017.



Fonte: * Sivep Influenza, Sinan Influenza WEB (Acessado em 10-08-17) e resultados de exames do LACEN-AP e Instituto Evandro Chagas (IEC-PA)

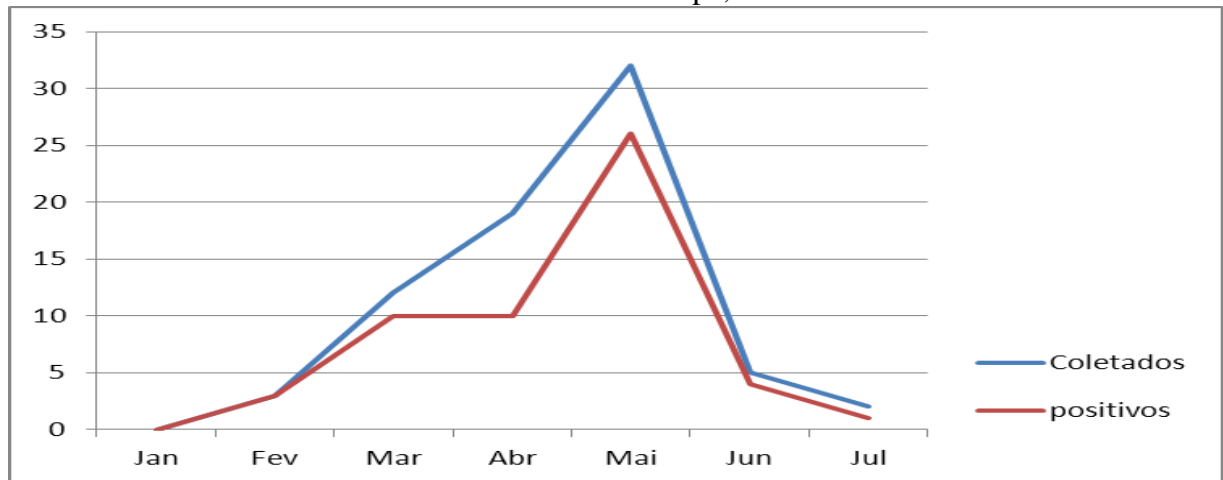
Em 2017, as amostras passaram a ser coletadas a partir do mês de fevereiro, portanto, em janeiro não houve coleta em nenhuma das Unidades Sentinelas do estado. O vírus Influenza A (H3N2), dentre os exames realizados, foi identificado nas amostras coletadas entre os meses de fevereiro a abril, com maior frequência no mês de março. O Vírus Sincial Respiratório foi identificado entre os meses de fevereiro a junho, com maior concentração no mês de maio; o vírus Influenza B foi identificado nos meses de fevereiro, abril e no mês de maio, o Parainfluenza somente no mês de maio e o Adenovírus nos meses de junho e julho.

A análise preliminar entre amostras coletadas e positividade das mesmas, pode ser evidenciada no gráfico 2 a seguir que aponta, que as coletas iniciaram no mês de fevereiro, aumentando progressivamente até o mês de maio, com queda expressiva a partir de então. A taxa de positividade tem mantido relação de proporcionalidade direta, ou seja, quanto maior a coleta, maior o número de exames positivo para alguma espécie de vírus respiratório. Outro ponto importante a observar, é a frequência das coletas de amostras para exame, que concentra nos primeiros seis meses do ano, **período de sazonalidade das doenças respiratórias (gripes)**, declinando em seguida.

Informe Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde – SESA/AP - Nº 31/2017 – edição 02

Gráfico 2- Demonstrativo de coletas e positividade para vírus respiratórios, em amostras coletadas nas Unidades Sentinelas- HCA e HE. Macapá, 2017.



Fonte: * Sivep Influenza, Sinan Influenza WEB (Acessado em 10-08-17) e resultados de exames do LACEN-AP e Instituto Evandro Chagas (IEC-PA)

Medidas Preventivas contra a Influenza e outros vírus respiratórios.

A vacinação anual contra influenza é a principal medida utilizada para se prevenir da doença, ou reduzir o seu agravamento, recomendada pelo Ministério da Saúde à grupos-alvos definidos, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores de ano para outro.

Dentre as outras medidas, são recomendadas:

- Lavar/higienizar as mãos frequentemente. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°.
- 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, copos, garrafinhas d'água com pessoas supostamente gripadas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos frequente.
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até melhora do quadro gripal.

Informe Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde – SESA/AP - Nº 31/2017 – edição 02

- Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: febre, tosse, dor de garganta, calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, rinorréia. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2015** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2015.pdf. Acessado em: 08/05/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/component/search/?searchword=influenza&searchphrase=all&Itemid=242>. Acessado em: 08/05/2017.

Elaboração

Enfº Dr. João Farias da Trindade
Resp. Técnico da Influenza – AP

Colaboração

Bioqu./Farm. MsC Andréia Santos Costa
Resp. Téc. pelo Diag. Lab. dos Vírus Respiratório/Lacen – AP

Equipe do GACDR