



Comunicado aos médicos: alerta epidemiológico influenza 2015

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. Possui elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a influenza acomete de 5 a 15% da população, causando três a cinco milhões de casos graves e 250.000 a 500.000 mortes todos os anos, especialmente nos grupos de alto risco para as complicações da infecção.

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, no inverno do Hemisfério Norte (2014-2015) houve uma predominância do influenza A H3N2 sobre todos os outros subtipos do influenza. O relatório da OMS divulgado em 06/04/2015 mostra uma diminuição global dos casos no Hemisfério Norte, mas ainda acima do limite sazonal do Hemisfério Norte. O H3N2 ainda está predominante, mas as detecções de influenza B e H1N1pdm09 aumentaram nas últimas semanas.

No Hemisfério Sul, a atividade gripal mantém-se em níveis intersazonais. O relatório da OMS demonstra que 51,1% dos casos analisados são de Influenza A e 48,9% de influenza B. Dos diagnósticos de influenza A, 49,8% são H1N1pdm09; e 50,2%, H3N2. Dos vírus caracterizados como influenza B, 97,7% são de linhagem B-Yamagata; e 2,3%, B-Victoria.

Segundo as análises realizadas nos Estados Unidos desde 1/01/2015, o CDC analisou a característica antigênica e genética de 1.562 vírus influenza, incluindo 39 influenza A H1N1pdm09, 1.102 influenza A H3N2 e 421 influenza B:

- Todos os 39 influenza A H1N1pdm09 testados foram similares ao componente vacinal para o Hemisfério Sul deste ano;
- 859 (77,9%) dos 1.102 influenza A H3N2 testados foram caracterizados como influenza A/Texas/50/2012, sendo sua maioria antigenicamente similar ao A/Switzerland/9715293/2013, composto na vacina para o Hemisfério Sul em 2015;
- 243 (22,1%) dos 1.102 influenza A H3N2 testados foram caracterizados como influenza A/Texas/50/2012-like, não estando presente no componente vacinal para o Hemisfério Sul em 2015;
- 283 (96,3%) dos 294 B/Yamagata foram caracterizados como B/Massachusetts/2/2012-like; e 11 (3,7%) da linhagem B/Yamagata mostraram-se com títulos reduzidos para B/Massachusetts/2/2012;
- 122 (96,1%) dos 127 outros influenza B/Victoria mostraram-se com características do B/Brisbane/60/2008-like; e 5 (3,9%) mostraram títulos reduzidos para B/Brisbane/60/2008;

A OMS já divulgou também que a vacina a ser produzida para hemisfério Norte no período 2015-2016, tem a mesma composição viral, sendo similar à vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Portanto, todos os dados disponíveis até o dia de hoje demonstram que a vacina a ser distribuída no Brasil possui a melhor escolha de antígenos em relação aos vírus circulantes no Hemisfério Norte no inverno de 2014-2015.

A mesma análise da OMS avaliou o perfil de resistência para Oseltamivir, Zanamivir e Peramivir, mantendo-se estes medicamentos como primeira linha de tratamento, havendo apenas um caso de H1N1 analisado, resistente ao Oseltamivir.

Portanto, mantém-se a recomendação do tratamento precoce aos pacientes com Síndrome Gripal e fatores de risco ou em TODOS os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG."

Transmissão e tratamento

A transmissão do vírus Influenza ocorre principalmente por meio do contato com secreções das vias respiratórias de pessoas contaminadas ao falar, tossir e espirrar; ou, por contato direto e indireto com superfícies recém-contaminadas, assim como pelas mãos não higienizadas. É muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O tratamento precoce reduz tanto os sintomas quanto a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus da influenza. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações, bem como naqueles com SRAG, o tratamento com antiviral apresenta benefícios, principalmente se iniciado precocemente em até 48h, mas possui eficácia se iniciado em até 10 dias do início dos sintomas.

Manifestações clínicas

O período de incubação dos vírus influenza varia entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde infecção assintomática até as formas graves.

A eliminação viral nas secreções nasais frequentemente surge 24 horas antes do início dos sintomas, dificultando a instituição de medidas profiláticas e medicamentos neste período, e pode persistir por até 3 dias após o encerramento da febre. A eliminação viral é máxima nos primeiros três dias após início dos sintomas, coincidindo com a piora clínica e aumento da temperatura. Crianças e imunossuprimidos podem eliminar o vírus por um período maior.

A Síndrome gripal se caracteriza por febre de início súbito, tosse ou odinofagia (dor de garganta) e pelo menos um destes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia

SRAG é caracterizada como toda Síndrome Gripal em pacientes com algum sinal respiratório: dispneia, desconforto respiratório, saturação O₂ <95% ou exacerbação de doença preexistente.

Todos os casos de SRAG devem ser internados e para receber o tratamento precoce.

Embora a maioria das infecções por influenza tenha evolução autolimitada, a febre, em geral, é alta (38.0°C a 40.0°C), podendo desencadear convulsão febril em crianças e levar ao absenteísmo à escola e ao trabalho. A febre, em geral, dura 3 a 5 dias, mas a tosse e a fadiga podem se prolongar por duas semanas ou mais. Lactentes e crianças podem apresentar quadros semelhantes a infecções bacterianas graves, infecções de mucosas, como otite e sinusite, assim como o agravamento de crises de asma e bronquite crônica são muito comuns.

A complicação da influenza que mais frequentemente leva à hospitalização e a morte é a pneumonia. A pneumonia pode ser causada pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana secundária ao vírus. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente. Pacientes com doenças preexistentes e que desenvolvam quadros de influenza possuem maior risco de evoluir para morte do que pessoas previamente saudáveis.

Vacinação contra o vírus influenza

A vacinação é a medida comprovadamente mais eficaz na prevenção da influenza, devendo ser realizada principalmente nas populações de risco, diminuindo as hospitalizações em 32-45%, e mortes relacionadas em 39-75%.

Em adultos, a maioria das complicações e mortes ocorre em pessoas portadoras de doenças de base. É importante destacar que as prevalências de doenças cardíacas, pulmonares, metabólicas e neoplásicas aumentam com a idade, frequentemente existe associação de comorbidades, **e os pacientes com doenças crônicas muitas vezes não são vacinados por não estarem cientes de sua condição de risco ou por falta de recomendação médica.**

A maioria das hospitalizações ocorre em crianças menores de cinco anos de idade, e quase metade das mortes ocorre em crianças previamente saudáveis, particularmente, no grupo menor de dois anos de idade.

A vacinação de gestantes é considerada prioritária pela OMS, pois beneficiam a mãe e o bebê, especialmente os menores de seis meses de idade, que não podem receber a vacina.

O Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP) do CDC (2011), assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a vacinação de rotina contra a influenza para todas as mulheres gestantes durante o inverno. Durante a epidemia da influenza sazonal, pandemias anteriores e a pandemia pela influenza A H1N1pdm09, a gravidez colocou as mulheres saudáveis em risco aumentado para a morbidade e a mortalidade, reforçando a necessidade da vacinação.

As puérperas apresentam risco semelhante ou maior que as gestantes de terem complicações em decorrência da influenza. No Brasil, desde 2013, as puérperas (período de até 45 dias após o parto) foram incluídas no grupo alvo de vacinação.

Os profissionais de saúde são mais expostos à influenza e estão incluídos nos grupos prioritários para vacinação não apenas para sua proteção individual, mas também para evitar a transmissão do vírus aos pacientes de alto risco.

Populações privadas de liberdade e pessoas que vivem em ambientes aglomerados também estão expostas a maior risco de contrair a infecção.

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Atualmente, as vacinas utilizadas contêm antígenos contra três cepas de influenza: A (H1N1), A (H3N2) e B. Estas cepas são escolhidas a cada ano, visando prevenir a doença causada por cepas que circularão na temporada seguinte.

As estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no Programa Nacional de Imunizações e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos, são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação.

Essas ações têm contribuído na redução da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas, tais como: doença cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral (AVC); doenças renais, diabetes, pneumonias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dentre outras. Entre as possíveis condições de risco para a ocorrência de complicações por influenza, a presença de pelo menos uma comorbidade foi mais frequente entre os acometidos.

Em 2015, a vacinação para Influenza iniciará no dia 4 de maio em todas as 1.700 salas de vacina das unidades de saúde do Estado de Santa Catarina. O Tamiflu® (Oseltamivir) está disponível em todas as unidades básicas de saúde, Farmácia Popular do Brasil e hospitais públicos e privados, sendo de liberação gratuita em qualquer uma destas unidades mediante receituário médico.

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS - www.saude.gov.br/svs

Organização Mundial da Saúde - www.who.int/en/

Panamerican Health Organization - www.paho.org

Centers for Diseases Control - www.cdc.gov

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - www.anvisa.gov.br

European Scientific Working Group On Influenza - www.eswi.org

U.S. National Institute of Health - www.nih.gov

The New England Journal of Medicine - www.nejm.com

Vanessa Vieira da Silva

Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Imunização e DTHA

Raphael de Farias

Médico infectologista da Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Imunização e DTHA (GEVIM)

Telefone: (48) 3664-7475

E-mail: gevim@saude.sc.gov.br