

INFORME TÉCNICO

**Situação Epidemiológica da Influenza
Pandêmica (H1N1) 2009 e
Vigilância Sentinela da Influenza,
Estado de São Paulo - Brasil**

@ Atualização: 17/6/2011

**São Paulo
2011**



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

Situação Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 e Vigilância Sentinela da Influenza, Estado de São Paulo. Atualização: 17/6/2011

Panorama global

De maneira geral, a atividade do vírus influenza continua baixa em nível global.

Nos países da zona temperada do hemisfério norte, a exemplo dos EUA e Canadá, a sazonalidade da influenza terminou e a transmissão viral é muito baixa, sem nenhum registro de transmissão ativa.

Nos países da zona tropical, a atividade viral da influenza é muito pequena, porém foram notificadas algumas transmissões localizadas. Na República Dominicana, há evidência de identificação do vírus influenza A (H1N1) 2009. Na Jamaica, há predomínio do vírus influenza B seguido do vírus influenza A (H1N1) 2009, porém em ambos os países os números são baixos e encontra-se em declínio.

Nas áreas tropicais da América do Sul, houve um incremento nos registros de doenças respiratórias relacionadas ao vírus respiratório sincicial. Na África subsaariana, os níveis de transmissão estão muito baixos. Em Madagascar, há relato de identificação de vírus influenza B, influenza A (H3N2) e influenza A (H1N1) 2009, contudo em escala menor. Somente detecções esporádicas do vírus influenza foram notificadas nos países da região tropical da Ásia.

Nos países da zona temperada do hemisfério sul, a atividade do vírus influenza permanece baixa. Entretanto, na África do Sul, houve aumento na identificação dos vírus influenza entre as semanas epidemiológicas (SE) 17 e 22 (final de abril e começo de junho de 2011), coincidindo com a sazonalidade da região, identificando-se principalmente influenza A (H1N1) 2009 e, em menor número, influenza A (H3N2).

Na Austrália, Nova Zelândia e regiões do Pacífico Sul, a sazonalidade ainda não teve início. Há relato de detecções esporádicas dos vírus influenza, porém a taxa de detecção permanece abaixo da linha basal da região.

No que se refere à influenza aviária A (H5N1), contabilizou-se 556 casos e 325 óbitos (letalidade 58%), de 2003 a 3/6/2011. Em 2011, houve evidência de atividade viral registrada em Bangladesh, Camboja, Egito e Indonésia.

Brasil

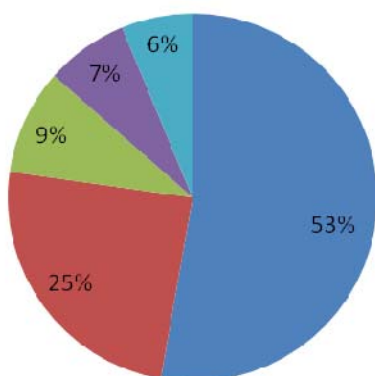
Entre as semanas epidemiológicas (SE) 03/10 a SE 52/10, foram notificados 9.473 casos de SRAG hospitalizados (SRAGH) correspondentes às cinco regiões brasileiras. Destes, 801 casos e 104 óbitos foram confirmados para influenza pandêmica A (H1N1) 2009.

Em 2011, entre as SE 01 e 14, foram notificados 310 casos suspeitos de SRAG (hospitalizados), sem nenhuma confirmação para influenza pandêmica H1N1, segundo o Grupo Técnico de Influenza da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (GT-Influenza/SVS/MS).

No presente ano, de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Notificação da Vigilância Sentinela de Influenza Nacional (Sivep-Gripe/SVS/MS), dentre as 3.128 amostras clínicas coletadas até a SE 22/2011, foram identificados 703 (22%) vírus respiratórios. Destes, 371 (54%) resultaram positivos para o Vírus Respiratório Sincicial (VRS); 172 (24%) para o vírus Influenza A; 65 (9%) Influenza B; 51 (7%) Adenovírus e 44 (6%) Parainfluenza 1+2+3 (Gráfico 1).

Ao lado disso, observou-se a média de aproximadamente 14% na proporção de atendimento de síndrome gripal em relação ao atendimento por clínica médica e pediatria, nas unidades sentinela da influenza no Brasil.

■ VRS ■ Influenza A ■ Influenza B ■ Adenovirus ■ Parainfluenza 1+2+3



Fonte: Sivep-Gripe/SVS/MS, até SE 22/11.

Gráfico 1. Distribuição do percentual de vírus respiratórios identificados em amostras clínicas das Unidade Sentinela de Influenza, Brasil, 2011.

Estado de São Paulo

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

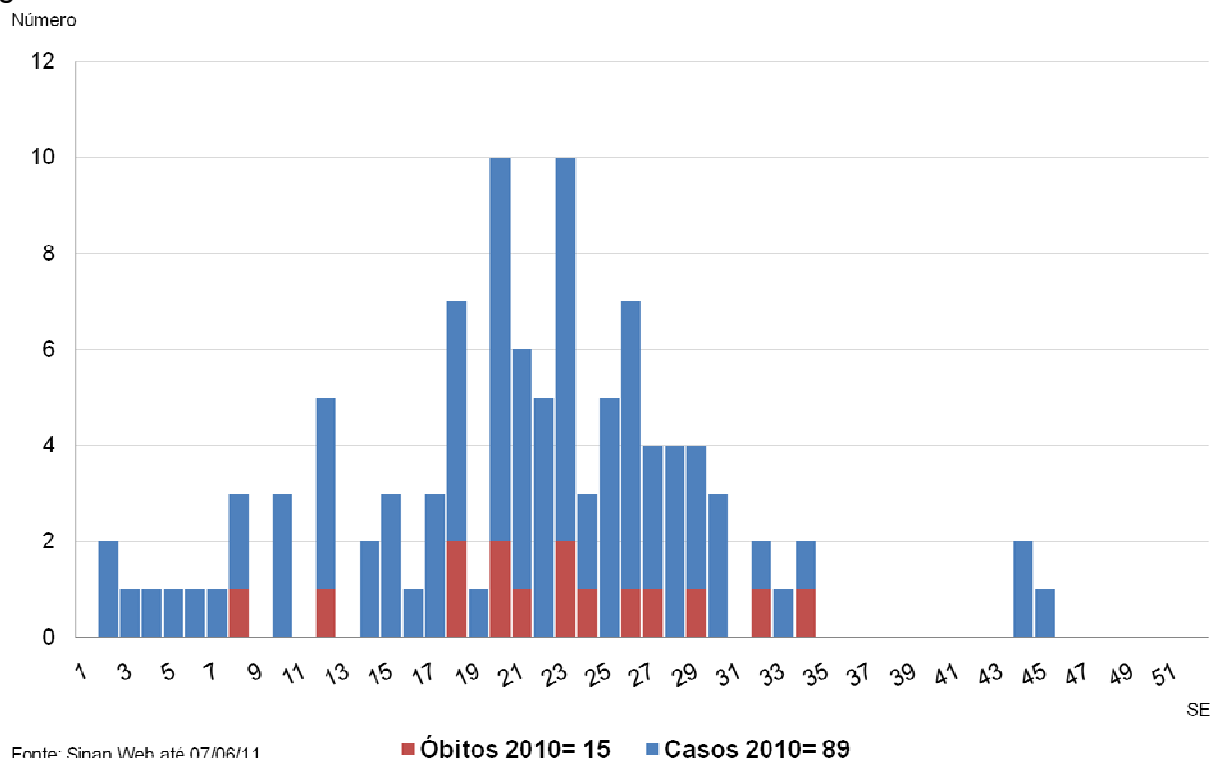


Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados e óbitos de influenza pandêmica H1N1 2009, por semana epidemiológica. Estado de São Paulo, 2010.

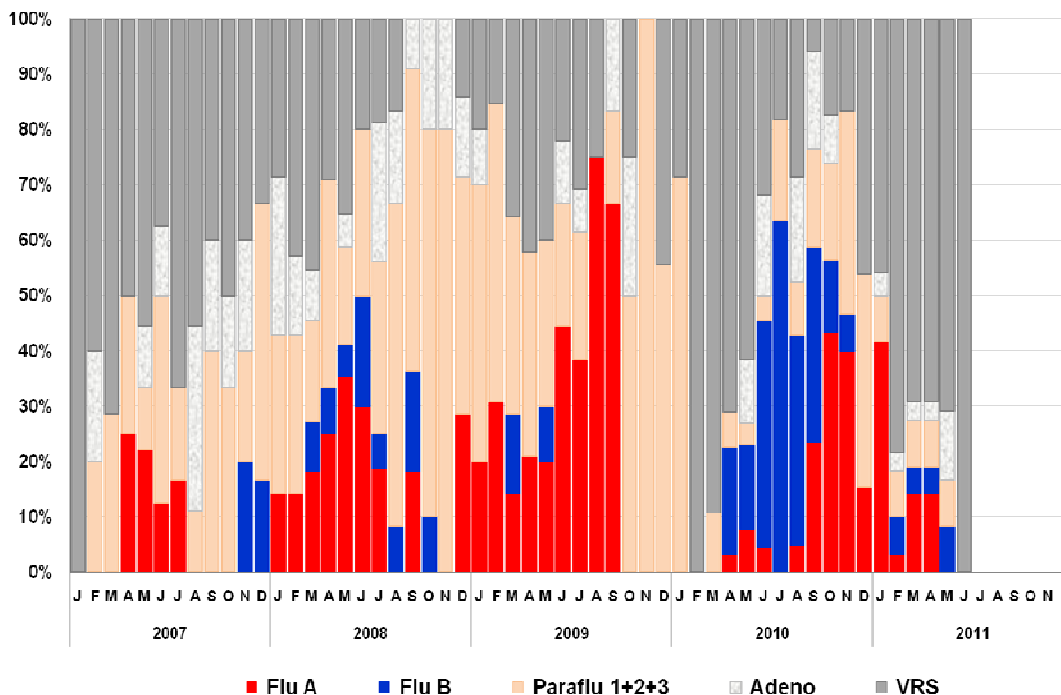
Em 2011, até a SE 22, foram notificados 236 casos de SRAG (hospitalizados), destes 182 (77%) foram descartados, 32 (13%) estão em investigação, sendo que em 26 casos (10%) houve identificação de outro agente etiológico (entre eles influenza A(H3N2) e influenza B). Neste período, não houve confirmação e nem óbito pelo vírus pandêmico A (H1N1) 2009, registrados no SinanWeb.

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, 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 Estado de São Paulo 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 estado, por meio de imunofluorescência indireta (IFI), entre os anos 2007 e 2011. Em 2009, houve maior identificação do vírus influenza A, entre janeiro e setembro, com predominância do vírus influenza pandêmico H1N1 2009. Em 2010, houve predomínio na identificação dos vírus influenza A, influenza B e VRS. Em 2011, até a SE 22, predominou o VRS.



Fonte: Sivep Gripe até 11/06/11

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 (SE 22).

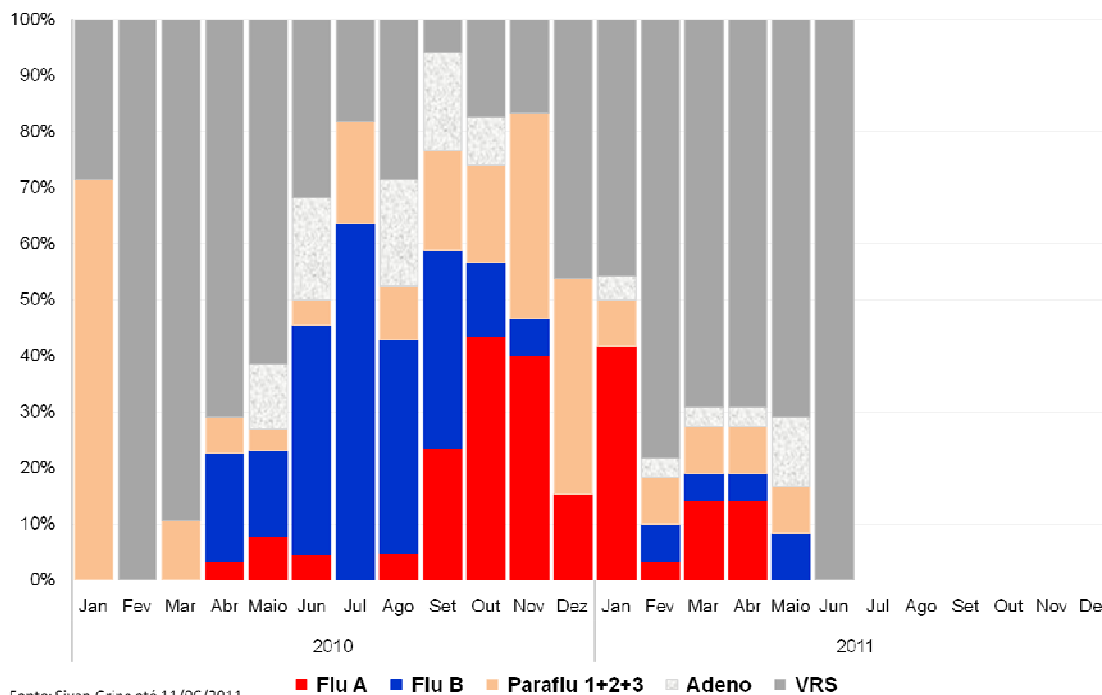


Gráfico 4. Distribuição do percentual de identificação dos vírus respiratórios (IFI) nas unidades-sentinela do Estado de São Paulo, segundo mês, 2010 e 2011 (SE 22).

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% VRS, 17% influenza B, 16% influenza A, 15% parainfluenza 1, 2 e 3 e 6% adenovírus.

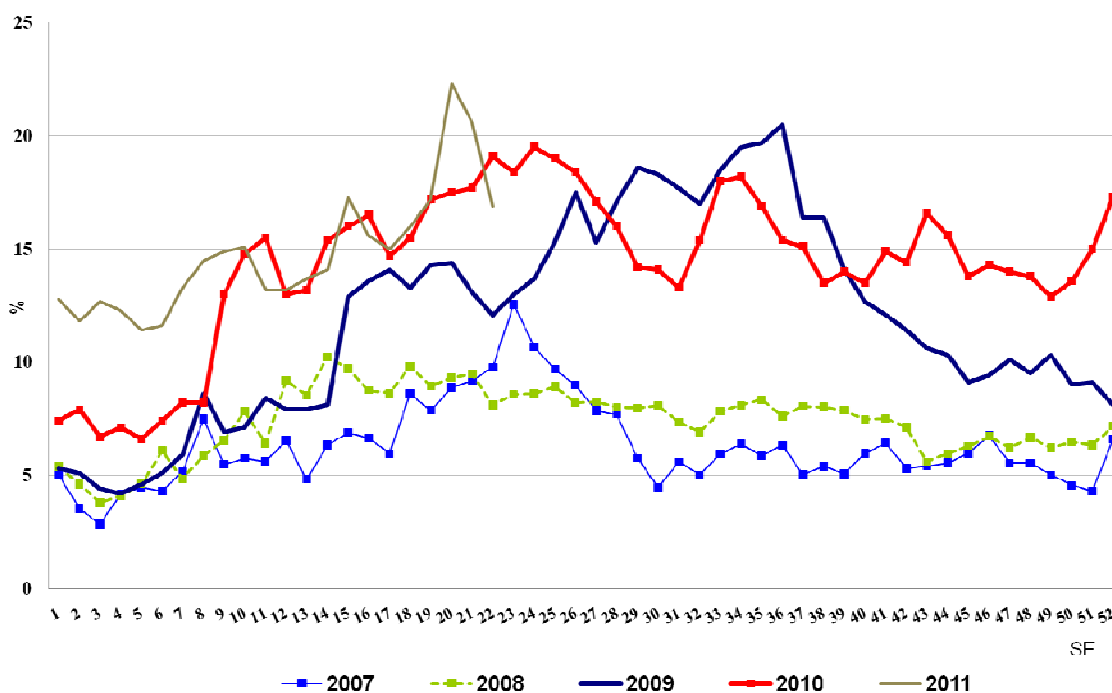
Na sazonalidade de 2010, houve co-circulação do vírus influenza A (H1N1) 2009 pandêmico, influenza A (H3N2) e influenza B, com evidente predomínio dos dois últimos no estado, padrão compatível com o cenário global.

Até a SE 22/2011, no Estado de São Paulo, foram coletadas 1.376 amostras clínicas, com um percentual de positividade de 26% (n=365), no Sivep-Gripe (IFI). Dentre estas, 254 (70%) amostras positivas para o VRS; 48 (13%) influenza A; 30 (8%) parainfluenza 1, 2 e 3; 18 (5%) influenza B e 15 (4%) adenovírus (Gráficos 3 e 4).

Outrossim, cerca de 795 amostras foram processadas pela RT-PCR para o vírus influenza, sendo identificado o vírus influenza A(H3N2) em 13% delas e em 3% o vírus influenza B (Fonte: Centro de Virologia/IAL/SP, até 17/6/2011).

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; 19 e 22.



Fonte: Sivep Gripe até 11/06/2011

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

Campanha de vacinação contra influenza

Durante a campanha de vacinação contra a 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 ocorreu entre 25 de abril e 3 de junho, com meta de vacinação de aproximadamente sete milhões de indivíduos. O vírus influenza pandêmico H1N1 2009 foi incorporado à vacina trivalente, utilizada durante a campanha. Foram vacinados, além dos indivíduos com 60 anos ou mais de idade, profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes e as crianças entre seis meses e um ano, 11 meses e 29 dias de idade. A cobertura geral da campanha foi de 77,5% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, segundo meta, doses aplicadas e cobertura vacinal (%), no Estado de São Paulo, abril-junho de 2011.

População	Meta	Doses	Cobertura vacinal (%)
Crianças	902.693	761.328	85,2
Trabalhadores da saúde	704.683	538.052	78,87
Gestantes	562.144	320.347	57,7
Indígenas	6.802	5.078	74,5
Idosos	4.535.697	3.576.760	79,57
Total	6.712.019	5.201.565	77,5

Fonte: Programa Estadual de Imunização, dados até 8/6/2011.

Recomendações gerais

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 (cardiopatias, 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 para assistência médica, esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

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 frequente 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; colaboração da Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP e do Instituto Adolfo Lutz - IAL/CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, junho 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.pdf
Acesso: maio de 2011.
2. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. H1N1 in post-pandemic period. [acesso em dez 2010]. Disponível em:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html.
3. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. Influenza update - 30 December 2010 [acesso em jan 2011]. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_12_30_GIP_surveillance/en/index.html
4. 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: janeiro de 2011.
5. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. Influenza update - 20 May 2011. [acesso em abr 2011]. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html
6. PAHO Epidemiological Alert. Regional Update EW 15. Influenza - April 26, 2011. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246 .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/htm/imuni/pdf/IF11_INFLUENZA_VAC.pdf
Acesso em 27/05/11.
8. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. Influenza update - 03 Jun 2011. [acesso em jun 2011]. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html#northern
9. World Health Organization – WHO, Global Alert and Response. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO – 03 Jun 2011. [acesso em jun 2011]. Disponível em:
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2011_06_10/en/index.html