

Investigação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Município de Coruripe-Alagoas, outubro de 2010

Influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório. Apresenta distribuição global, alta transmissibilidade e é caracterizada por febre alta, mialgia, dor de garganta, prostração, calafrios, dor de cabeça e tosse seca. Adquire importância devido ao seu caráter epidêmico, caracterizado por disseminação rápida e morbidade elevada nas populações atingidas.¹ Os vírus Influenza são agrupados segundo tipos A, B e C, de acordo com perfis antigênicos característicos. As complicações pulmonares podem levar ao desenvolvimento de um quadro clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mais comum em idosos e indivíduos debilitados.² A SRAG é uma afecção sindrômica caracterizada por febre alta, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de aumento da frequência respiratória, hipotensão, cianose, desidratação e inapetência.³ A vigilância desta síndrome é universal e foi criada na fase de mitigação da pandemia de Influenza A H1N1 para normatizar as medidas de controle da doença. A fase de mitigação foi iniciada em 16 de julho de 2009, quando foi caracterizada a transmissão sustentada da doença no Brasil, o que levou a uma mudança na estratégia de vigilância deste agravo. Passou-se a notificar apenas os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.² A partir de janeiro de 2010, a notificação e os exames passaram a ser feitos somente para casos de SRAG internados, óbitos e surtos de síndrome gripal.³

No dia 04 de outubro de 2010, a área técnica de Doenças Imunopreveníveis do Estado visitou o município de Coruripe para investigar um óbito notificado pela rede Central de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL). Durante a investigação, foi detectada a ocorrência de mais dois óbitos com sintomas e evolução semelhantes, um deles, irmão do primeiro óbito. As suspeitas iniciais foram Influenza A H1N1 e Hantavirose. Em 08 de outubro, o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Episus/CIEVS/SVS/MS) recebeu o convite da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (Sesau/AL) para apoiar na investigação de 15 casos notificados como SRAG, no município de Coruripe. Frente a essa situação, foi desencadeada uma investigação, cujos objetivos foram: confirmar a existência de um surto; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; identificar o agente etiológico envolvido; e propor medidas de prevenção e controle.

Investigação epidemiológica

O local do estudo foi o município de Coruripe, localizado a 85km de Maceió, com população de 53.369 habitantes (Figura 1).

Foi realizado um estudo descritivo dos óbitos e casos de SRAG através de entrevista com familiares e revisão de prontuários, em que se utilizou a seguinte definição de caso: indivíduos residentes no município de Coruripe-AL que, no momento da admissão hospitalar, apresentaram febre \geq a 38°C,

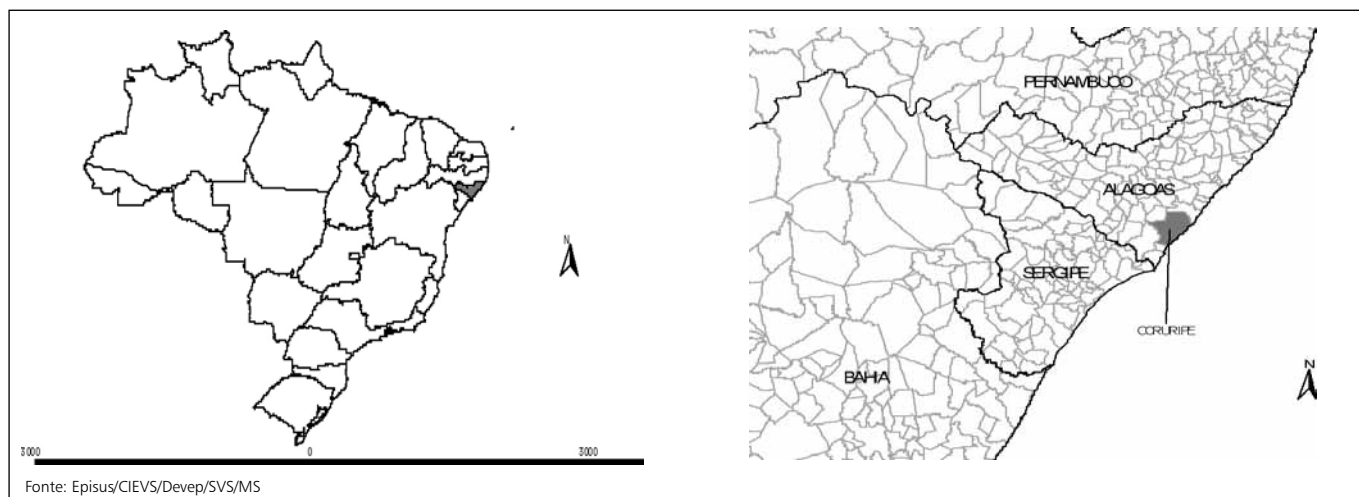


Figura 1 – Localização geográfica do município de Coruripe, Alagoas

tosse e dispneia, com CID J09 a J18.9, entre 01 de julho e 15 de outubro de 2010, com ou sem coleta de amostras clínicas para diagnóstico de Influenza. Foi realizado ainda um estudo descritivo de uma série histórica de 2005 a 2010 de internações e óbitos por Influenza e pneumonia por sexo e faixa etária. Um diagrama de controle foi elaborado utilizando-se o número de casos de internação por mês, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), tendo como limite superior a média mais dois desvios padrão.

Investigação Laboratorial

Foram coletadas, de 22 indivíduos, amostras de sangue para sorologia de hantavirus e swabs de oro e nasofaringe para realização de Imunofluorescência Indireta (IFI) para H1N1, vírus sincicial respiratório, parainfluenza e adenovírus. A pesquisa do vírus da influenza A (H1N1) foi feita através do isolamento viral e de técnicas de biologia molecular que foram realizados pelo laboratório de referência - Fiocruz/RJ. Considera-se coleta oportuna de amostra clínica quando esta ocorre em até 5 dias após o início dos sintomas. Foi realizada ainda sorologia para hantavirose como diagnóstico diferencial. O Lacen realizou hemocultura de sete pacientes, exame de urina de 5, bioquímica de 17, hemograma de 14 e NS1 de 11 pacientes.

Resultados

No estudo descritivo dos óbitos o caso 2 morava no povoado de Vassouras já os irmãos (casos 1

e 3) moravam em Barreiras (ambos povoados pertencentes a Coruripe, mas distantes entre si). Não foi identificado vínculo epidemiológico entre o caso 2 e os casos 1 e 3. O intervalo de tempo entre o primeiro óbito e o início de sintomas do irmão (3º óbito) foi de 40 dias o que descarta a possibilidade de transmissão do vírus influenza. O quadro arrastado dos óbitos 1 e 3 corroborados pelos exames radiológicos e hemograma com leucocitose são sugestivos de pneumonia bacteriana. Já o óbito 2 teve um quadro mais agudo (10 dias de evolução entre início de sintomas e óbito) porém os exames laboratoriais e radiológico também são sugestivos de pneumonia bacteriana. A hipótese de uma infecção viral anterior ao quadro bacteriano não pode ser descartada. Os três pacientes que foram a óbito deram entrada no hospital do município com estado geral comprometido apresentando tosse, dor torácica e febre alta. Os exames radiológicos mostraram condensação e derrame pleural. Os hemogramas realizados apresentavam leucocitose com neutrofilia.

Dos 28 casos captados pelo Estado por meio de busca ativa, oito atendiam a definição de caso de SRAG adotada no estudo.

Na busca retrospectiva de casos foram revisados 117 prontuários de pacientes internados no hospital de Coruripe com CID J09 a J18.9 (pneumonia e influenza), referente aos meses de julho, agosto, setembro e outubro (até o dia 15) de 2010. Destes, 21 (18,0%) atendiam a definição de caso utilizada. Desta forma, foram incluídos no estudo 29 pacientes (Figura 2). Destes, 23 (79,0%) eram do sexo masculino e a faixa etária de menores de um ano foi a mais acometida (Tabela 1). Os

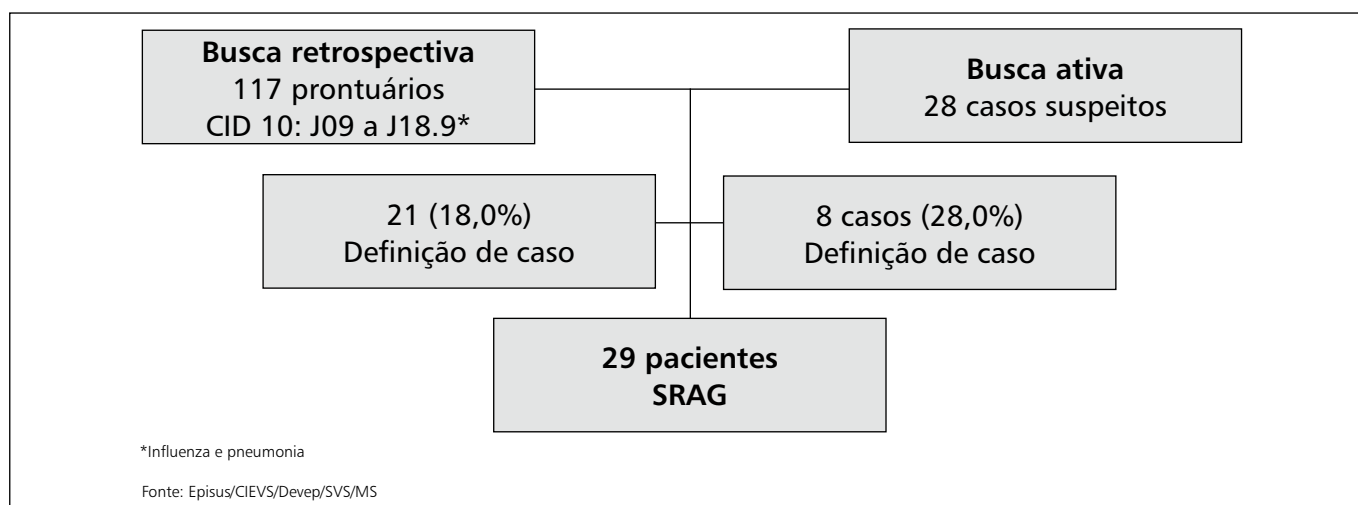


Figura 2 – Fluxograma de busca de casos de SRAG

sinais e sintomas mais frequentes, além da tríade da definição, foram dor torácica e astenia (Tabela 2). Foram internados 12 (41,4%) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A curva epidêmica representada na Figura 3 mostrou que os casos de SRAG estavam distribuídos ao longo do tempo sem concentração em um período específico.

Os casos de internação por pneumonia e Influenza ao longo de todos os anos predominaram no sexo masculino e as faixas etárias mais acometidas foram os menores de um ano e de um a quatro anos (Tabela 3). A análise

do diagrama de controle apontou que o número de casos no período ficou abaixo do limiar epidêmico (Figura 4) descartando a ocorrência de surto. Não houve coleta de amostras clínicas dos pacientes que evoluíram a óbito para realização de exames, bem como não foi realizada necropsia. Das 22 amostras encaminhadas para a Fiocruz/RJ, todas apresentaram sorologia não reagente para Hantavirose e cinco (23,0%) foram positivas para Influenza B sazonal. A coleta de amostra foi oportuna em 12 pacientes, com mediana de cinco dias (1-25) para a coleta.

Tabela 1 – Casos de SRAG segundo sexo, faixa etária e evolução (N=29) em Coruripe-AL. Brasil, outubro de 2010

Variáveis	n	%
Sexo masculino	23	79
Faixa etária (em anos)		
> 1	10	34
1-4	9	31
5-9	1	3
10-19	3	10
20-39	2	7
40-59	3	10
≥60	1	3
	Mediana	Intervalo
Tempo de internação (dias)	4	(1- 9)
Evolução	Alta	Óbito
Casos de SRAG	26 (89%)	3

Fonte: Epibus/CIEVS/Devep/SVS/MS

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com SRAG segundo sinais e sintomas em Coruripe-AL. Brasil, outubro de 2010

Sintomas	n	%
Dispneia	29	100
Tosse	29	100
Febre (≥38 °C)	29	100
Dor torácica	11	38
Astenia	4	14
Cefaleia	3	10
Dor abdominal	3	10
Dor lombar	2	7
Coriza	1	3
Vômito	1	3

Fonte: Epibus/CIEVS/Devep/SVS/MS

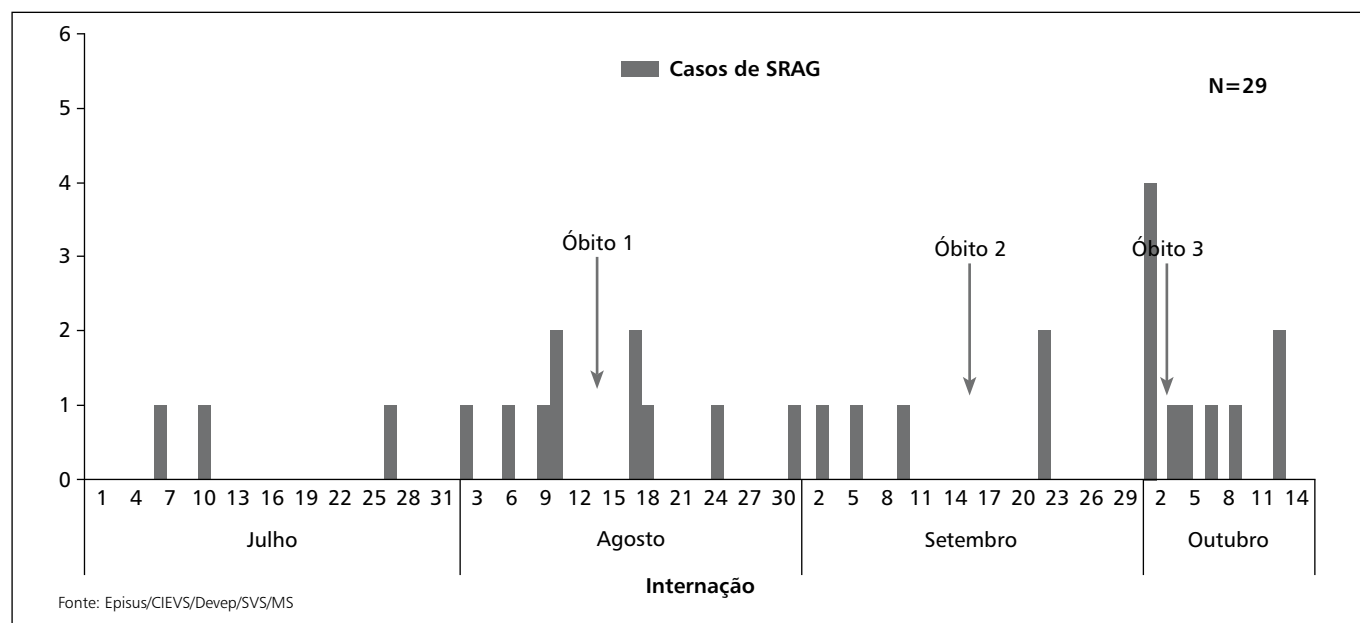


Figura 3 – Distribuição dos casos de SRAG segundo data de internação em Coruripe-AL, Brasil, julho a outubro de 2010

Tabela 3 – Internações hospitalares por pneumonia e Influenza de 2005 a 2010, por sexo e faixa etária em Coruripe-AL, Brasil, outubro de 2010

Anos	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Sexo	n(%)					
Masculino	196 (60)	167 (56)	109 (59)	131 (68)	192 (59)	130 (55)
Faixa etária (em anos)						
<1	108 (33)	101 (34)	57 (31)	50 (26)	90 (28)	60 (26)
1-4	136 (42)	144 (48)	84 (45)	72 (37)	126 (39)	70 (30)
5-9	15 (5)	18 (6)	10 (5)	11 (6)	28 (9)	24 (10)
10-19	10 (3)	11 (4)	3 (2)	13 (7)	12 (4)	11 (5)
20-39	19 (6)	7 (2)	10 (5)	14 (7)	21 (7)	29 (12)
40-59	9 (3)	6 (2)	8 (4)	13 (7)	14 (4)	19 (8)
60-79	21 (6)	9 (3)	13 (7)	10 (5)	23 (7)	15 (6)
>80	8 (2)	4 (1)	1 (1)	11 (6)	9 (3)	7 (3)

Fonte: Epibus/CIEVS/Devep/SVS/MS

*Dados atualizados até outubro de 2010

Limitações

Os pacientes que evoluíram a óbito não tiveram amostras laboratoriais coletadas e não foram encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), o que impossibilitou a identificação de um agente etiológico.

A definição de caso utilizada para a busca retrospectiva dos prontuários foi específica, o que pode ter acarretado uma possível exclusão de outros casos de SRAG, em que a aferição da febre não estava descrita em prontuário. Assim, o número de casos de SRAG no período pode ter sido maior do que o obtido no estudo.

Viés de memória dos familiares dos pacientes que evoluíram a óbito e, viés de informação dos prontuários quanto aos sintomas apresentados e data de início dos mesmos.

Conclusões e recomendações

Não foi comprovada a existência de surto de SRAG no município de Coruripe. A curva epidêmica não apontou concentração de casos e os óbitos não apresentaram vínculo epidemiológico. A análise do diagrama de controle demonstrou que não houve um aumento do número de casos de pneumonia e Influenza

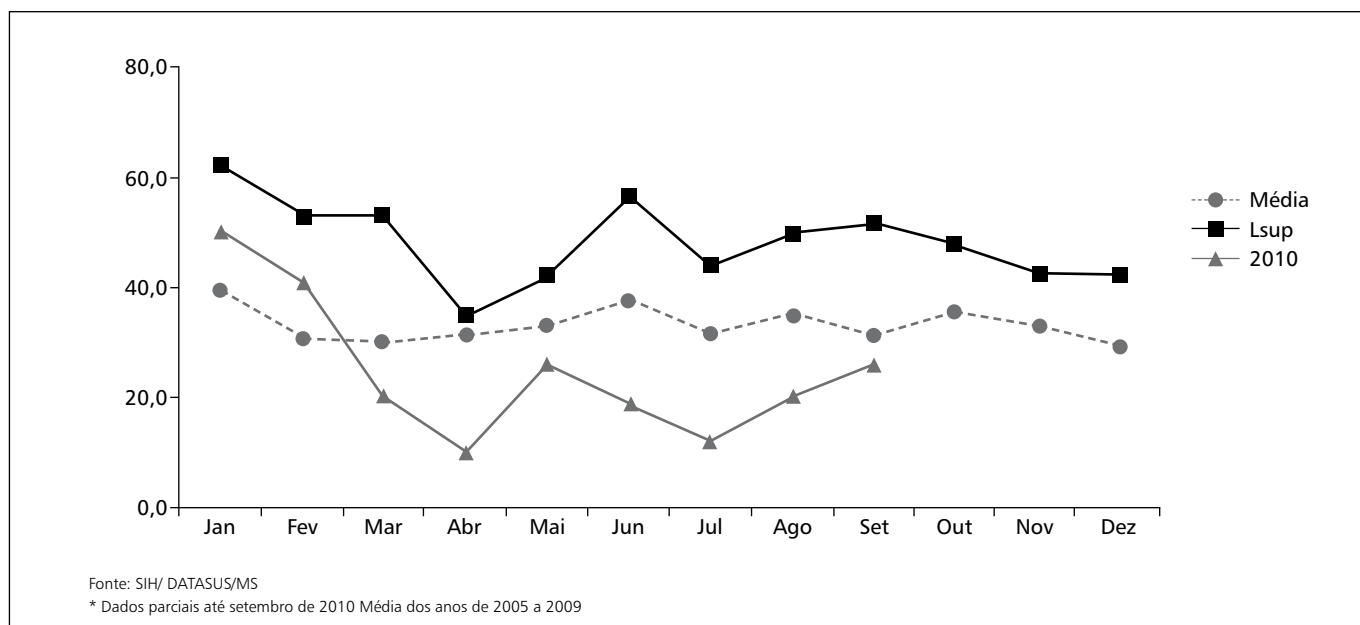


Figura 4 – Diagrama do controle de casos de internação por pneumonia e Influenza em Coruripe-AL. Brasil, 2005 a setembro de 2010

no ano de 2010, quando comparado à média de casos dos anos de 2005 a 2009, ficando abaixo do limiar superior, o qual representa o número máximo de casos esperados para o período, o que também reforça a não ocorrência de surto. A predominância de casos no sexo masculino e na faixa etária menor que 4 anos foi observada tanto na série histórica quanto na série de casos, da mesma forma como descrito em literatura. Os três casos que evoluíram a óbito parecem ter desenvolvido quadros graves de pneumonia bacteriana que evoluíram para septicemia. Esse

diagnóstico pode ser embasado pelos laudos dos exames radiológicos e nos hemogramas que apresentavam leucocitose com neutrofilia. Os resultados laboratoriais indicam a circulação do vírus da Influenza B sazonal no município. Assim, recomenda-se ao Ministério da Saúde a reavaliação da vigilância epidemiológica da doença diante da fase pós-pandêmica, avaliando-se a necessidade de manter a notificação de SRAG universal, uma vez que os casos de SRAG captados pela vigilância podem ter outras etiologias que não Influenza.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da Influenza: versão II. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG: versão IV Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ESPII. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.