Perfil epidemiológico de pacientes com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave

Epidemiological profile of patients with flu-like syndrome and severe acute respiratory syndrome

Resumo A Síndrome Gripal é causada pelo vírus influenza que circula e acomete número expressivo da população mundial a cada ano. Ela se manifesta de forma branda ou grave levando os indivíduos a morte, especialmente aqueles que compõem grupos de risco. O objetivo central deste estudo é identificar o perfil epidemiológico dos indivíduos que procuraram atendimento na rede pública de saúde com sinais e sintomas de Síndrome Gripal e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. Trata-se de um estudo quantitativo documental, desenvolvido a partir da análise de fichas de monitoramento da influenza desenvolvida pela vigilância epidemiológica do município de Mafra-SC e disponibilizadas nas Unidades de Saúde do referido município. Os principais resultados demonstraram que a faixa etária que mais procurou atendimento médico em decorrência da doença, foi de adultos jovens do sexo feminino, não imunizados, predominantemente no mês de junho. Foi observado ainda, que a prescrição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), foi pouco utilizada pelos profissionais da rede pública de saúde.
Palavras-chave: Influenza, Epidemiologia, Saúde Pública.

Abstract The Influenza is caused by influenza viruses and attacks a great number the world's population each year. It manifests itself in mild or severe form causing individuals to death, those who especially risk groups. The central aim of this study was to identify the epidemiologic profile of individuals who sought care in public health with signs and symptoms of influenza-like illness or syndrome severe acute respiratory syndrome. It is a documentary quantitative study, developed from the analysis of records of monitoring of influenza developed by epidemiological surveillance of the municipality of Mafra SC and made available in the health units of the municipality. The main results showed that the age group most sought medical care due to illness, was young adult females, not immunized, predominant in june. It was also observed that the prescription of oseltamivir phosphate was little used by professionals in the public health.
Keywords: Influenza, Epidemiology, Public Health.

Luciana Maria Mazon
Universidade do Contestado (UnC), Mafra/SC-Brasil.

Kamila Schmitz Komuchena
Universidade do Contestado (UnC), Mafra/SC-Brasil.

Ana Karina Roik
Universidade do Contestado (UnC), Mafra/SC-Brasil.

Adriana Moro Wieczorkievicz
Universidade do Contestado (UnC), Mafra/SC-Brasil.

Rafael Gomes Ditterich
Universidade Federal do Paraná, (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Introdução

A Síndrome Gripal (SG) é definida como infecção respiratória caracterizada pela presença de febre de início sú-

bito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor, além de outros sintomas como cefaleia, mialgia ou artralgia. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), decorre do agravamento da SG evoluindo para comprometimento da função respiratória, sem outra causa específica, causada por vírus da influenza A ou B.[1]

Segundo a Diretoria de Vigilância Epidemiológica[2], a média de idade das pessoas que vieram a óbitos decorrentes de Influenza A (H1N1) no ano de 2012, foi de 33 anos e as faixas etárias com maior número de casos foram de 10 a 19 anos (17,8%), 40 a 49 anos (16,6%) e 50 a 59 anos (18,2%). Nota-se que as faixas etárias em que prevaleceram os casos no ano de 2012, não se enquadraram nos critérios de idade definidas pelo Ministério da Saúde para imunização por influenza, porém, reitera-se que possam haver neste grupo indívíduos com comorbidades, as quais predispõe a adquirir a doença.

De acordo com Programa Nacional de Imunização[3], o objetivo da campanha é reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus influenza, na população alvo da campanha.

No ano de 2013 o Ministério da Saúde reorganizou o público para campanha, além dos grupos já contemplados anteriormente, os quais se constituiam de trabalhadores da saúde, indígenas, gestantes, puérperas, crianças menores de dois anos, idosos e população privada de liberdade, incluiram-se as pessoas que têm algumas doenças crônicas não transmissíveis e outras condições que possam favorecer o surgimento de casos graves[3].

A vacinação tem como objetivo reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos, tendo sua efetividade entre 50% e 90% em pessoas saudáveis, e proteção menor nos extremos de idade e em imunocomprometidos, mesmo assim levam a uma redução de 50% das hospitalizações e mortes pela doença. O vírus influenza é subdividido em três tipos: A, B e C que podem sofrer mutações o que pode limitar a efetividade da vacina.[3] De acordo com o Ministério da Saúde (2015), o vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Os vírus influenza A são ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície. Os subtipos mais comuns circulantes em humanos são o A(H1N1) e A(H3N2). Já o vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não estando relacionado com epidemias.

Cabe apontar que a transmissibilidade do vírus influenza é bastante intensa, sendo que hábitos simples de higiene são importantes para prevenção, já que o vírus permanece vivo no ambiente por até 72 horas e, em superfícies como corrimões, maçanetas e torneiras por até 10 horas.

Reitera-se que questões como as supra citadas, potencializam a disseminação da doença, além disso, as altas taxas de mortalidade já registradas pela influenza, fazem necessário o fortalecimento de ações que visem reconhecer os fatores determinantes, condicionantes e o perfil epidemiológico da doença, afim de se aprimorar as estratégias de educação e saúde de modo eficiente com vista a redução da morbi mortalidade decorrentes da doença.

O objetivo deste estudo é indetificar o perfil epidemiológico dos indivíduos que procuraram atendimento na rede pública de saúde com sinais e sintomas de Sín-

drome Gripal e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Métodos

Estudo quantitativo documental, desenvolvido a partir da análise de fichas de monitoramento da influenza desenvolvida pela Vigilância Epidemiológica do município de Mafra-SC e disponibilizadas nas unidades de Saúde do referido município. Foram analisadas previamente 853 fichas de indivíduos que compareceram aos serviços públicos de saúde, entre o período de maio a outubro de 2013, com sinais e sintomas de síndrome gripal ou SRAG. Foram considerados como critério de inclusão as fichas adequadamente preenchidas, pelos serviços públicos de saúde entre a semana epidemiológica 20ª a 40ª, correspondentes ao período de 12 de maio de 2013 a 29 de setembro do mesmo ano.

A análise estatística foi realizada com a utilização do software SPSS versão 21. O valor de p foi calculado pelo teste Qui-quadrado, sendo o $p<0,05$ considerado como estatisticamente significativo. Empregou-se como análises: a distribuição de frequência e tabulação cruzada.

A pesquisa seguiu as normativas do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Contestado – FUnC pelo parecer consubstanciado número 544.638.

Resultados

Foram analisadas 843 fichas de indivíduos que compareceram aos serviços públicos de saúde do município de Mafra-SC com sintomas de SG e SRAG durante o período definido para o estudo. Entre os casos, 19 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN), destes quatro foram confirmados como SRAG, 75% com diagnóstico de Influenza A H3N2 sazonal e 25% H1N1 pandemia de 2009. Dos casos confirmados com SRAG, 75% haviam sido previamente imunizados.

Os dados demográficos iniciais dos pacientes são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes que compareceram aos serviços de saúde com SR ou SRAG.

Idade		***Imunizados***	
	n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
< 1 ano	16 (2%)	09 (56%)	07 (44%)
1-10	240 (29%)	97 (40%)	143 (60%)
11-20	155 (18%)	23 (15%)	132 (85%)
21-30	135 (16%)	19 (14%)	116 (86%)
31-40	98 (12%)	11 (11%)	87 (89%)
41-50	79 (9 %)	11 (14%)	68 (86%)
51-59	60 (7 %)	06 (10%)	54 (90%)
60 anos ou +	60 (7 %)	40 (66%)	20 (33%)
Sexo			
Feminino	451 (54%)	107 (24%)	344 (76%)
Masculino	392 (46%)	107 (27%)	285 (73%)

A média de idade dos participantes foi de 25 anos, com desvio padrão de 20, mínimo de 21 dias de idade e máximo de 89 anos. Dentre os participantes do estudo 46% pertencem ao grupo etário de 11-40. Este grupo apresentou também o maior percentual de não imunização contra o vírus influenza (39,73%).

Entre os grupos etários considerados prioritários para receber a vacina, é observado que 100 indivíduos (11,86%) com idade menor ou igual a 2 anos compareceram aos serviços de saúde, sendo que 8,6% eram imunizados e 3,20% não imunizados. Quanto à faixa etária dos idosos (superior a 60 anos) 7,1% foram aos serviços de saúde com sintomatologia compatível com SG e SRAG, destes 66% haviam sido imunizados. O sexo predominante foi feminino (54%), sendo que destes 107 (24%), já haviam sido imunizados. Não foi observado associação significativa entre o sexo dos indivíduos e a variável imunização (p=0,276).

Em relação a sazonalidade da doença na figura 1 é apresentada a distribuição da ocorrência dos casos de SR e SRAG, de acordo com as semanas epidemiológicas. A maior ocorrência de casos de SR e SRAG foi durante o mês de junho período compreendido entre a semana epidemiológica 24 e 27, período que culmina com as temperaturas ambientais mais frias (Figura 1).

Os resultados demonstram que o período em que os indivíduos vacinados e não vacinados procuraram os serviços de saúde tem associação significativa com a semana epidemiológica (p=0,019).

Figura 1. Frequência da ocorrência de casos de SR e SRAG de acordo com semanas epidemiológicas, Mafra/2013.

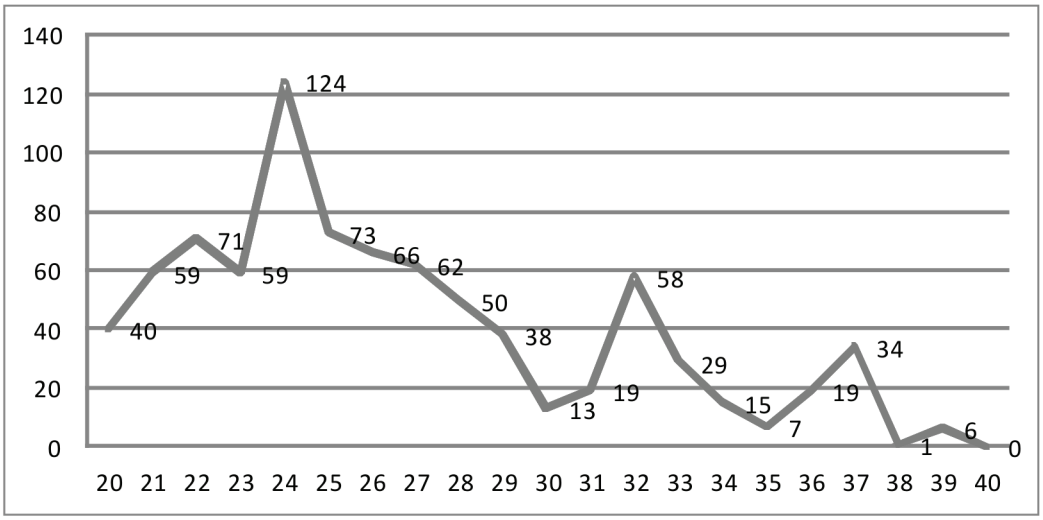

Tabela 2. Prescrição de Fosfato de Oseltamivir durante avaliação clínica, de acordo com idade.

Idade	**Prescrição de Fosfato de Oseltamivir**	
	Sim n (%)	Não n (%)
0- 1 ano	06 (11%)	49 (89%)
2 -10	22 (11%)	177 (88%)
11-20	22 (14 %)	133 (86%)
21-30	24 (18%)	113 (83%)
31-40	20 (20 %)	78 (80%)
41-50	21 (27%)	59 (75%)
51-59	18 (30%)	42 (70%)
60 anos ou +	18 (30%)	41 (69%)

Observou-se que a idade na qual foi mais prescrito o fosfato de Oseltamivir foram indivíduos acima de 40 anos (37,8 %), e aqueles que foram prescritas outras condutas foram indivíduos com idade inferior a 10 anos, (32.65%). Nota-se que a indicação do medicamento foi principalmente para os pacientes que apresentaram febre, dificuldade respiratória e mialgia, sintomas característicos de SG (Tabela 3).

Tabela 3. Sintomatologias relatadas pelos pacientes e evidenciadas durante consulta clínica.

Sintomas	*Sim n, (%)*	*Não n, (%)*
Febre	506 (60%)	337 (40%)
Tosse	106 (13%)	737 (87%)
Mialgia	531(63%)	312 (37%)
Dificuldade respiratória	336 (40%)	477 (60%)
Cefaleia	541(65%)	312 (35%)
Dor de garganta	503 (60%)	340 (40%)
Cansaço	406 (48%)	437 (52%)
Coriza	524 (63%)	319 (37%)

Ao considerar a prescrição de Fosfato de Oseltamivir durante a consulta clínica é observado que somente em 18% dos casos atendidos foi orientado a utilização da medicação, em outros 82% foi prescrita outra conduta clínica. A prescrição de Fosfato de Oseltamivir (tabela 2) tem associação estatisticamente significativa com a idade dos pacientes e com alguns sintomas da doença (tabela 3).

Na tabela 4, é apresentada a associação entre a prescrição de Fosfato de Oseltamivir e os sintomas verificados e relatados pelos pacientes no momento em que procuraram os serviços de saúde.

Tabela 4. Associação estatística estabelecida entre a prescrição de Fosfato de Oseltamivir de acordo com as sintomatologias apresentadas pelos pacientes

	Sintomas	**Valor de *P***
Fosfato de Oseltamivir	Febre	0,121
	Tosse	0,282
	Mialgia	0,003
	Dificuldade respiratória	0,005
	Cefaleia	0,178
	Dor de garganta	0,859
	Cansaço	0,016
	Coriza	0,058

Salienta-se que é observada associação entre a prescrição de Fosfato de Oseltamivir e os sintomas de dificuldade respiratória (p=0,005), mialgia (p= 0,003) e cansaço (p= 0,016) (Tabela 4).

Na tabela 5 estão apresentados o número de pessoas internadas com SR e SRAG que receberam o Oseltamivir.

Tabela 5. Internamento e administração de Oseltamivir durante a admissão na Unidade de Saúde.

	Internamento		*p valor*
Fosfato de Oseltamivir	**Sim** n, (%)	**Não** n, (%)	
Sim	5 (3 %)	146 (97%)	*0,006*
Não	3(1 %)	689 (99 %)	

Os resultados apresentados na tabela 5 demonstram que há associação entre os grupos que estiveram internados e receberam o medicamento Fosfato de Oseltamivir. Já os dados expressos na tabela 6, evidenciam a associação entre os casos de pessoas imunizadas e as internações ocorridas.

Tabela 6. Associação entre a variável internamento e pessoas que foram previamente vacinadas.

		Internamento		*p valor*
		Sim *n, (%)*	***Não*** *n, (%)*	
Imunização Influenza	*Sim*	*1(0.47%)*	*211(99.5%)*	*,359*
	Não	*7(1.11%)*	*619 (98.40%)*	

Apesar de se observar que o número de pessoas que foram internadas sem estarem previamente imunizadas contra o vírus influenza é superior a aquelas imunizadas, não é possível estabelecer associação significativa entre as variáveis (tabela 6).

Discussão

O estudo permitiu identificar que no ano de 2013, no município de Mafra-SC, 843 pessoas procuraram atendimento nos serviços públicos de saúde apresentando sinais e sintomas compatíveis com SG no período de maio a outubro, o que corresponde a aproximadamente 1,58% da população do referido município. No entanto somente uma pequena proporção evoluiu para quadros graves da doença, necessitando de internamento hospitalar (n=19). A cepa da influenza A (H1N1), que surgiu em 2009 e se espalhou por todo o mundo causando uma grande pandemia, atualmente tem circulado amplamente e agora está estabelecida em humanos como um vírus de influenza sazonal. Até o momento não há mais um vírus pandêmico circulando no mundo com capacidade de acometer grandes populações.[4]

Foi observado que os indivíduos que mais procuraram as unidades de saúde com sinais e sintomas da SG foram os adultos jovens, grupo este que não está incluso naquele definido para receber a imunização contra o vírus da influenza pelo Ministério da Saúde.

De acordo com Pinheiro et al.[5], este grupo está propenso a desenvolver doenças infecciosas como a gripe, pois utiliza com mais frequência o transporte público, circulam em ambientes com maiores aglomerações. O Comitê Consultivo em Práticas de Imunização, afirma que a vacinação é a principal medida para prevenir a gripe e reduzir o seu impacto.[3] No entanto, para a OMS há uma escassez mundial de vacinas contra a gripe para epidemias sazonais e gripe pandêmica em todos os países, o que impede que toda a população seja imunizada.[6] Com isso foi criado o Plano de Ação Global para Vacinas contra Influenza (GAP), que se caracteriza como uma estratégia abrangente para reduzir esta atual escassez.

Além disso, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças infecciosas são responsáveis pela morte de mais de 13 milhões de crianças e jovens adultos por ano.[6]

Dentre os adultos jovens que mais procuraram os serviços de saúde predominaram os do sexo feminino. Pinheiro et al[5] apontam que os homens são mais resistentes a procurar as unidades de saúde, buscando predominantemente a atenção terciária. Os autores afirmam que este grupo não se preocupa da mesma forma com a prevenção como é o caso das mulheres que estão mais atentas aos primeiros sinais de alerta de uma doença.

A presente pesquisa apontou ainda, que as procuras por atendimento ocorreram principalmente no mês de junho, entre as semanas 23 e 27, período que teve grande onda de frio, e baixas temperaturas na região. Estes dados corroboram com as estatísticas da Região Sul e do estado de Santa Catarina, sendo que este apresentou o maior índice de casos confirmados na semana 30 e a partir desta semana foi gradativamente diminuindo o número de casos. Está bem documentada na literatura que doenças infecciosas como a gripe tende a ocorrer com mais incidência em região de clima frio.

O Ministério da Saúde em maio de 2013 com base no perfil epidemiológico da influenza definiu novo protocolo de tratamento da influenza dando destaque ao uso oportuno nos casos de síndrome gripal além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação o uso de fosfato de oseltamivir, independente das condições, fatores de risco e situação vacinal[7]. Apesar desta recomendação do Ministério da Saúde, o uso de Oseltamivir foi pouco empregado no tratamento de SG e da SRAG no município de Mafra. Observou-se no município analisado que somente 18% dos indivíduos que procuraram o serviço receberam o fosfato de oseltamirvir.

Apesar de protocolos emitidos pelo Ministério da Saúde brasileiro que fazem indicação do fosfato de oseltamirvir, estudos recentes, desenvolvido pela rede independente e global de pesquisadores *Cochrane Collaboration* e publicado na *British Medical Journal*, revelou que o medicamento Tamiflu (Oseltamivir), não impede a proliferação da gripe e nem reduz as complicações da doença. Sua ação benéfica seria reduzir a duração da enfermidade de 7 para 6,3 dias. Além da baixa eficácia o estudo documenta elevados efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e, em casos mais raros, problemas renais e psicológicos.[8]

Conclusão

O estudo permitiu identificar que a maior procura pelos serviços de saúde por indivíduos com sintomas de gripe foi por adultos jovens que não estão inclusos pelo Ministério da Saúde como grupo prioritário para receber a vacina, sendo o sexo feminino o de maior predomínio. Esta informação reitera a importância da imunização precoce, independente da faixa etária, para redução da incidência da doença.

O período em que as pessoas mais adoeceram pela influenza, e procuraram por atendimento médico foi no mês de junho durante a semana epidemiológica 24 a 27. Período com temperaturas mais baixas, que propicia a propagação da doença em ambientes fechados.

Foi constatado também que a indicação do uso de Tamiflu teve baixa adesão pelos profissionais de saúde.

A partir desta pesquisa se observa que a imunização de um número mais abrangente da população poderia ser uma conduta a ser tomada para uma afetiva prevenção da síndrome gripal.

É importante salientar que o presente estudo é preliminar, uma vez que está calcado em um estudo exploratório limitado a dados que não permitiram análises mais aprofundadas de correlação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo de Tratamento de Influenza.* Brasília, 2013.
2. Brasil. Diretoria de vigilância epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde. *Situação da Síndrome Respiratória Aguda Grave/SRAG em Santa Catarina Até 26 De Julho 2012*. Santa Catarina, 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza***.** Brasília, 2013.
4. Word Health Organization. Global Alert and Response (GAR). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Disponível em http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/index.html. Acessado em: maio de 2014.
5. Pinheiro RS, et al . *Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil*. Ciência e saúde coletiva, v.7, n.4, 2002.
6. Word Health Organization. Global action plan for influenza vaccines. Disponível em: http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/index.html>. Acessado em maio de 2014.
7. Martins JRP. **Vigilância de Influenza no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, Ministério da Saúde/MS. Santa Catarina. 2013.
8. Jefferson T. et al. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. BMJ 2014; 348.

Submetido em: 17-2-2015
Aceito em: 21-7-2016