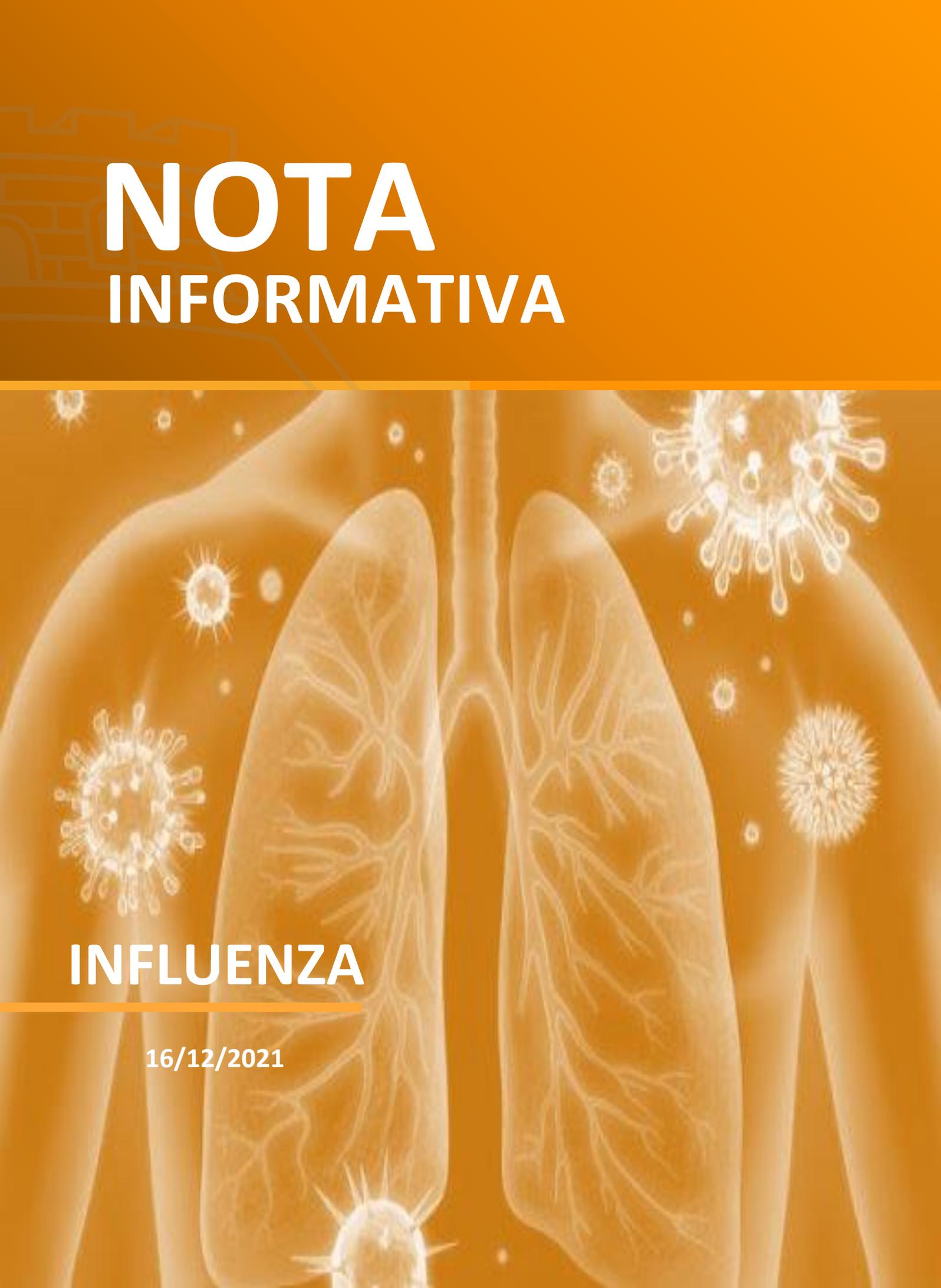


# NOTA INFORMATIVA

An anatomical illustration of human lungs, showing the bronchial tree and the lobes. The illustration is rendered in a light, translucent orange color against a darker orange background. Several virus particles, depicted as spherical structures with protruding spikes, are scattered around the lungs, suggesting an infection. The overall aesthetic is clean and medical.

## INFLUENZA

16/12/2021

## RESUMO

**Camilo Sobreira de Santana**  
Governador do Estado do Ceará

**Maria Izolda Cela de Arruda Coelho**  
Vice-Governadora do Estado do Ceará

**Marcos Antônio Gadelha Maia**  
Secretário da Saúde do Ceará

**Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes**  
Secretária Executiva de Vigilância  
e Regulação Em Saúde

**Maria Vilani Matos Sena**  
Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção  
em Saúde

**Raquel Costa Lima de Magalhães**  
Orientadora da Célula  
de Vigilância Epidemiológica

**Kelvía Maria Oliveira Borges**  
Orientadora da Célula  
de Imunização

**Liana perdigão Mello**  
Diretora do Laboratório Central de Saúde  
Pública

**Monica Monteiro Marinho**  
Célula de Gestão de Logística de Recursos  
Biomédicos

### Elaboração

Ana Karine Borges Carneiro  
Iara Holanda Nunes  
Jeovana Soares Albuquerque  
Karene Ferreira Cavalcante  
Louanne Aires Pereira  
Nayara de Castro Costa Jereissati  
Pâmela Maria Costa Linhares  
Priscila Felix de Oliveira



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde, Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), vem ORIENTAR todos os profissionais de saúde para que se mantenham ALERTA para a identificação precoce de casos de Síndrome Gripal(SG) em pacientes pertencentes à grupos de risco, a fim de prevenir a evolução para a gravidade e enfatizar medidas de controle e prevenção de novos casos. Evitando assim, aumento de casos e/ou surtos causados por Influenza e/ou outros vírus respiratórios.

O Ministério da Saúde (MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a **circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2), influenza e outros vírus respiratórios.**

Com a circulação endêmica de diversos vírus respiratórios, novos cenários epidemiológicos são identificados a cada ano. Em 2000 o Brasil criou o sistema de Vigilância das Síndromes Respiratórias para o monitoramento do vírus influenza no país a partir de uma Rede Sentinela de Síndrome Gripal. Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09, foi implantada a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) e, a partir disso, o MS vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios.

# Definições Operacionais

## Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois** dos seguintes sinais e sintomas:

Febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos

### Observações

**Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

**Em idosos:** devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

## Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente:

- Dispneia/desconforto respiratório OU;
- Pressão ou dor persistente no tórax OU;
- Saturação de SpO2 < 95% em ar ambiente OU;
- Coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

## Notificação

Todos os pacientes internados ou pessoas que evoluem a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) devem ser notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP-Gripe.

Os casos isolados de SG que forem atendidos em unidades sentinela pactuadas em CIB, conforme resolução Nº 154/2021 e triados para coletas de amostras devem ser registrados no SIVEP-Gripe.

## Vigilância de surto de SG

Surto de Síndrome Gripal - Comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar. Ocorrência de pelo menos três (3) casos de SG por influenza ou óbitos confirmados para influenza, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido, no mínimo, 72 horas após a admissão.

Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

## INTRODUÇÃO

### Contextualização da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave – Srag

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância epidemiológica é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), conjuntamente articulada com laboratórios de saúde pública. Os serviços de saúde que compõem a rede tem como finalidade a captação de casos de SG, de Srag hospitalizados e/ou óbitos por Srag, para, por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e do conhecimento dos vírus circulantes, serem traçadas as medidas de prevenção e de controle.

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de SG e de Srag hospitalizados e/ou óbitos por Srag é feito por meio de coleta de amostras clínicas (nasofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registro desses casos no Sistema Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe).

A vigilância de Srag é realizada em todos os hospitais do Estado que possuem capacidade de assistência aos casos de Síndrome Respiratória Aguda com necessidade de internação, seja na rede pública ou privada. Esses hospitais estão aptos para notificar os casos de Srag e/ou óbitos por Srag, coletar amostras clínicas, seguindo os fluxos estabelecidos pela vigilância.

Atualmente, o Brasil apresenta transmissão sustentada dos vírus da influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, por isso, é necessário que as ações de vigilância sejam organizadas para uma resposta oportuna ao serviço, reduzindo formas graves e de óbitos, além de monitorar as complicações da doença e a ocorrência de surtos.

Dentre os principais agentes etiológicos que resultam em Srag, estão os vírus (Influenza A - H1N1, H3N2); Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Hantavírus e Coronavírus) e outros agentes (pneumococos e outras bactérias). Visto a importância da identificação dos vírus circulantes que causam manifestações respiratórias, a rede de vigilância sentinela da SG foi ampliada contemplando todas as Regiões de Saúde do Ceará com unidades que atendam demanda espontânea e à um público estratégico para esta vigilância. As unidades estão listadas no quadro 1.

**Quadro 1. Unidades sentinela de Síndrome Gripal, por município e Regiões de Saúde.**

| Região de Saúde             | Município                                 | Unidade de Saúde                                       |
|-----------------------------|---|--|
| FORTALEZA                   | FORTALEZA                                 | HOSPITAL ALBERT SABIN - HIAS                           |
|                             |   | CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS RIBEIRO              |
|                             |   | SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA - SOPAI |
|                             |   | UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO - PRAIA DO FUTURO           |
| CAUCAIA                     | HOSPITAL MUNICIPAL ABELARDO GADELHA ROCHA |  |
| NORTE                       | SOBRAL                                    | HOSPITAL REGIONAL NORTE                                |
| CARIRI                      | JUAZEIRO DO NORTE                         | HOSPITAL REGIONAL CARIRI                               |
| LITORAL LESTE/<br>JAGUARIBE | RUSSAS                                    | HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS                     |
| SERTÃO CENTRAL              | QUIXERAMOBIM                              | HOSPITAL REGIONAL SERTÃO CENTRAL                       |

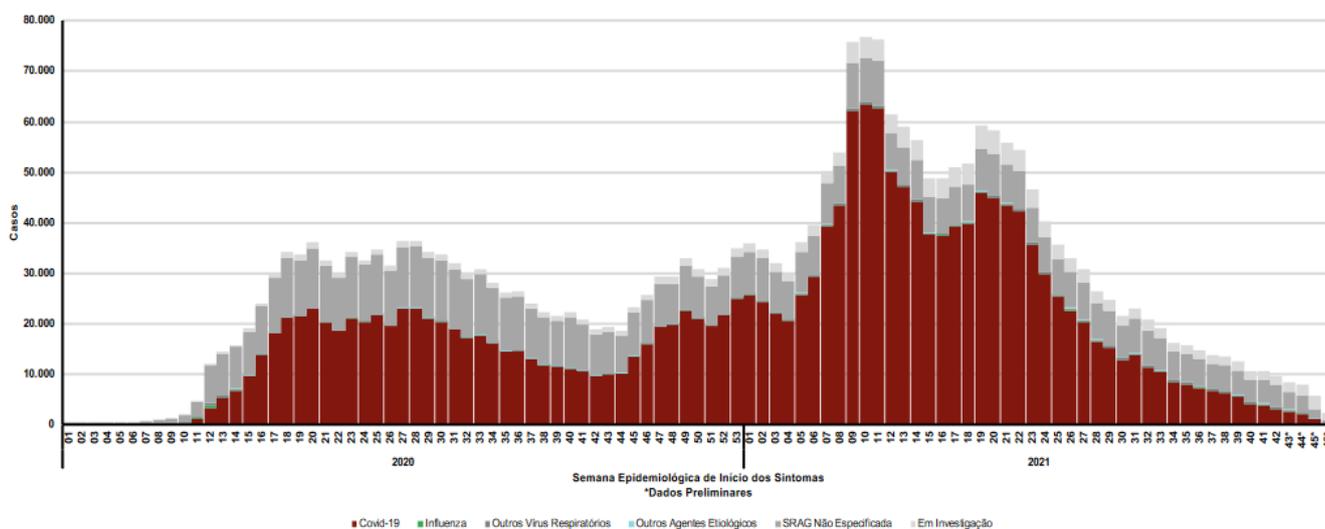
## INTRODUÇÃO

### Cenário epidemiológico SG e SRAG por influenza

#### Cenário epidemiológico da Srag no Brasil, 2021\*

No Brasil, de 01 de janeiro de 2020 até novembro de 2021, do total de 1.611.949 casos de SRAG hospitalizados com início de sintomas até SE 46, 72,3% (1.164.921) foram confirmados para covid-19, 18,7% (301.882) por Srag não especificada, 0,9% (14.839) por outros vírus respiratórios, 0,3% (4.033) por outros agentes etiológicos, 0,1% (1.226) foram causados por influenza e 7,8% (125.048) estão com investigação em andamento (Figura 1).

**Figura 1. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados, segundo classificação final do caso e semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2020 a 2021, até a SE 46.**



Fonte: Boletim epidemiológico especial. SVS/MS, 2021.

#### Cenário epidemiológico da Srag no Ceará, 2021\*

No Ceará, de 01 de janeiro de 2021 até 04 de dezembro de 2021, foram notificados 67.762 casos de SRAG no SIVEP-Gripe. Destes, 49.932 (73,7%) já foram investigados e 17.830 (26,3%) encontram-se em investigação. Dentre os casos de SRAG já investigados, 39.199 (78,3%) foram Covid-19, 10.484 (21,0%) sem etiologia especificada, 247 (0,5%) outros vírus respiratórios e três (0,0%) casos confirmados de influenza, sendo um caso confirmado para Influenza A – não subtipado, um caso por Influenza A - H3N2 e um caso por Influenza B. O Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN), ao realizar testes de identificação para outros vírus respiratórios em amostragem aleatória, detectou 18 amostras de influenza A – H3N2 em pacientes com SG e um caso em paciente com Srag (Figura 2).

## INTRODUÇÃO

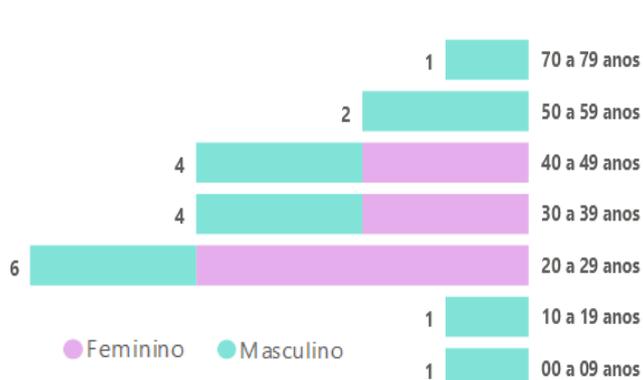
### Cenário epidemiológico SG e SRAG por influenza

Figura 2. Casos de SG por Influenza A (H3N2), segundo data do início dos sintomas, faixa etária e sexo. Ceará, 2021, até a SE 50\*.

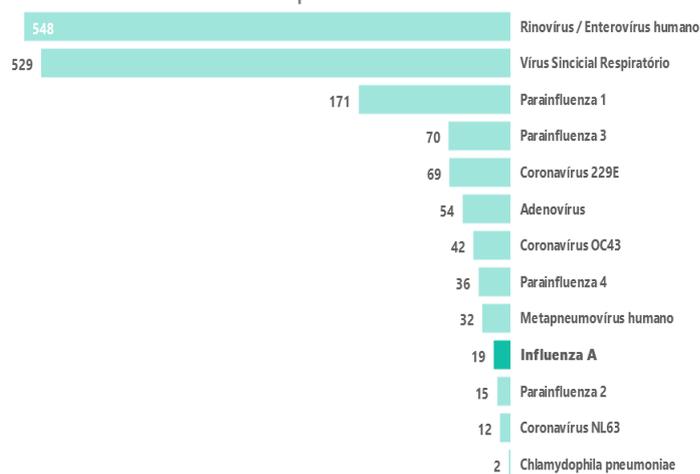
Distribuição de casos de influenza, por data de início de sintomas



Distribuição dos casos de influenza, por sexo e faixa etária



Distribuição dos casos com identificação de vírus respiratórios



Fonte: Lacen/GAL – Painel Viral, Ceará, 2021.

Das amostras identificadas para Influenza A, 94,7% (18/19) pertencem ao subtipo H3N2 e 5,3% (1/19) não teve o subtipo identificado. A faixa etária mais prevalente foi de 20 a 49 anos, sem diferença significativa entre os sexos. Em relação a data de início dos sintomas, observa-se que os dias 09 e 10 de dezembro concentram maioria dos casos.

## Medidas preventivas

### 2.1 Tratamento

Os antivirais fosfato de oseltamivir (TamifluR) e zanamivir (RelenzaR) são medicamentos de escolha para o tratamento de influenza (Quadro 2).

Quadro 2. Posologia e administração dos medicamentos utilizados para o tratamento de influenza.

| Droga        | Faixa etária                    | Posologia  |   |
|--------------|---------------------------------|--|---|
| Oseltamivir  | Adulto                          | 75mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias              |   |
|              | Criança maior de 1 ano de idade | ≤15kg  | 30mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias   |
|              |                                 | >15kg a 23kg   | 45mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias   |
|              |                                 | >23kg a 40kg   | 60mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias   |
|              |                                 | >40kg  | 75mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias   |
|              | Criança menor de 1 ano de idade | 0 a 8 meses  | 3mg/kg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias |
| 9 a 11 meses |                                 | 3,5mg/kg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias          |   |
| Zanamivir    | Adulto                          | 10mg: duas inalações de 5mg, 12 em 12 horas por 5 dias |   |
|              | Criança ≥7 anos                 | 10mg: duas inalações de 5mg, 12 em 12 horas por 5 dias |   |

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica, 2019.

Devem ser tratados imediatamente com fosfato de oseltamivir (TamifluR) os pacientes com:

#### 2.1.1 Síndrome Gripal – Indivíduos **com** condições de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos; crianças <5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente nos menores de 6 meses, que apresentam maior taxa de mortalidade);
- População indígena aldeada; indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos que apresentem: pneumopatias; pacientes com tuberculose de todas as formas; cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular cerebral – AVC – ou doenças neuromusculares); imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥40kg/m<sup>2</sup> em adultos).

#### 2.1.2 Síndrome Gripal – Indivíduos **sem** condições e fatores de risco para complicações:

A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

**As Superintendências, juntamente com as Áreas Descentralizadas de Saúde e municípios devem monitorar o estoque da medicação em seus serviços de saúde, conforme necessidade.**

## Medidas preventivas

**2.1.3 Síndrome Respiratória Aguda Grave** – indivíduo de qualquer idade **com** SG e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação a pressão arterial habitual do paciente.

Recomenda-se seguir o Protocolo para a classificação de atendimento e manejo clínico do paciente suspeito de infecção por influenza

([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)).

### 2.3 Orientação para Profissionais de Saúde

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções;
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- Fazer o descarte adequado de resíduos;
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização); Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com Fosfato de Oseltamivir (TamifluR).

### 2.4 Etiqueta Respiratória

- ✓ Lavar as mãos, punhos, unhas e espaços entre os dedos com água e sabão com frequência. Se não puder, use álcool em gel;
- ✓ Evitar levar a mão ao rosto;
- ✓ utilizar máscara descartável
- ✓ Manter os ambientes ventilados e evitar aglomerações;
- ✓ Se tiver com sintomas de gripe, evite cumprimentar as pessoas com abraços, beijos ou apertos de mão;
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas que apresentem sinais e sintomas de gripe.
- ✓ Lenço descartável para limpar o nariz ou ao tossir ou espirrar.



## Medidas preventivas

### 2.5 Imunização

- É realizada anualmente para prevenção da doença;
- Pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal do vírus;
- A composição é atualizada a cada ano através dos dados epidemiológicos que apontam o tipo de cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul;
- A estratégia de vacinação no país é direcionada aos grupos prioritários com predisposição para complicações da doença e a vacina é administrada anualmente;
- Recomenda-se uma dose da vacina em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

### Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, 2021

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. Em 2021, foi realizada a 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 12 de abril a 09 de julho de 2021.

A Campanha tem como objetivo reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação e minimizar a doença, reduzindo os sintomas que podem ser confundidos com os da Covid-19.

#### **A importância da Vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da Covid-19**

Em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de covid-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza na população, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia pela covid-19.

A vacinação da população-alvo pode reduzir as sobrecargas nos sistemas de saúde e contribuir com a prevenção de possíveis novos surtos de doenças respiratórias pelo vírus da influenza, além de reduzir o absenteísmo e possibilitar a manutenção do funcionamento de serviços essenciais.

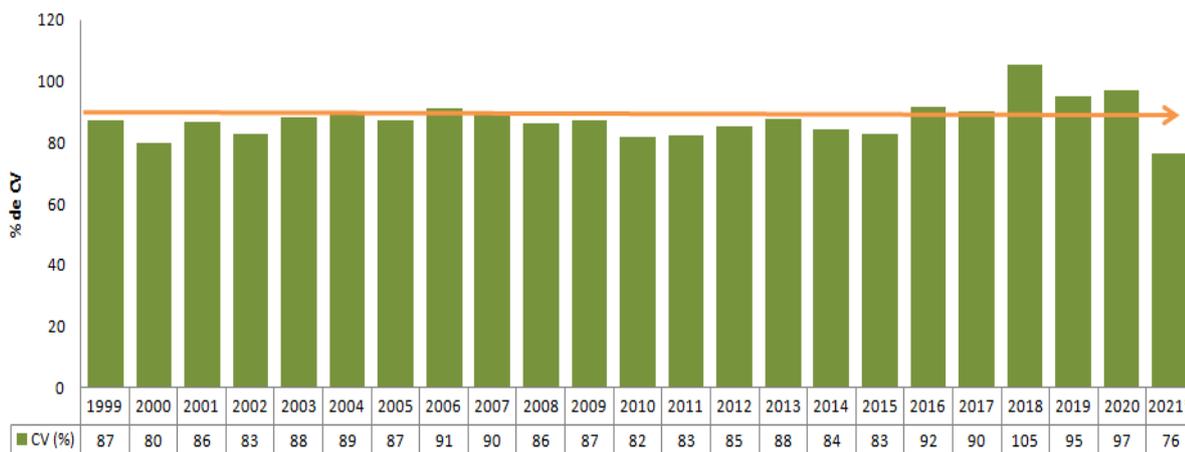


## Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza (Cont.)

### Série Histórica da Cobertura Vacinal

Em 2021, a campanha nacional de vacinação foi dividida em três etapas e por grupos prioritários. Assim, considerando a meta da população a ser vacinada de 3.237.743, foram distribuídas 3.267.990 doses, e destas 2.631.962 foram administradas, com um alcance de Cobertura Vacinal de 76,28% e homogeneidade de 19% (36/184) dos municípios com resultados satisfatórios.

Figura 3. Série Histórica da vacina influenza Ceará 2011 a 2021\*



Fonte: DATASUS, acesso 01/12/2021..

Nota: A partir do ano de 2017, a meta passou a ser 90%. Anteriormente era de 80%

\* Dados sujeitos á alterações

Considerando as baixas coberturas vacinais no ano de 2021, o Ministério da Saúde por meio do ofício circular nº196/2021/SVS/MS de 02 de julho de 2021 recomendou a ampliação da oferta da vacina para toda a população a partir de 6 meses de idade, a fim de evitar o aparecimento da doença e suas complicações em especial nos grupos de maior risco.



#### **ALERTA!**

**Recomenda-se a vacinação dos grupos prioritários nos municípios com estoque da vacina influenza disponível.**

A Vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização –PNI e também com outros medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

Para maiores informações sobre a operacionalização da Vacinação contra Influenza, acessar através do link [Informe operacional da vacinação contra Influenza | Coronavírus \(ceara.gov.br\)](https://cgs.cgs.gov.br/portal/operacionalizacao-vacina-contrainfluenza).

## Referências

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Nota técnica - Pesquisa sindrômica de vírus respiratórios, Fortaleza, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid\\_19\\_15.03\\_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)





# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE