

+ SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

+ SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;

Piora nas condições clínicas de doença de base;

Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **Ou**;

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.



Obs: O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

1. Contextualização da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

O cenário epidemiológico do vírus da influenza apresentado nesta nota técnica demonstra a circulação endêmica e dentro dos padrões de sazonalidade esperados para o primeiro trimestre do ano, ou seja, não há processo epidêmico. Porém, existe circulação predominante de outros vírus respiratórios, como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que também causam síndrome gripal e podem evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta por: 1) vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e 2) vigilância sentinela da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de pacientes hospitalizados. O objetivo dessas estratégias é a identificação do vírus da influenza e/ou outros vírus respiratórios.

2. Cenário epidemiológico da SRAG no Ceará, até abril de 2019*

No Ceará, foram notificados 267 casos de SRAG até 15 de abril de 2019. Dentre estes, 2,6% (7/267) foram causados pelo vírus influenza A H1N1_(pmd09), 4,5% (12/267), pelo vírus da influenza A H3/sazonal, 19,1% (51/267) por outros vírus respiratórios (VSR), 0,4% (1/267) por parainfluenza 2, 0,4% (1/267) por parainfluenza 3, 51,7% (138/267) tiveram como encerramento SRAG não especificada e 21,3% (57/267) estão em investigação.

Tabela 1. Distribuição dos casos de SRAG por influenza segundo subtipo,

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	126	53.8	19	7.1
A H1N1	104	44.4	7	2.6
A H3/sazonal	6	2.6	12	4.5
B	12	5.1	0	0.0
Não subtipado	4	1.7	0	0.0
Outros vírus respiratórios	7	3.0	53	19.9
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	4	1.7	51	19.1
Parainfluenza 2	1	0.4	1	0.4
Parainfluenza 3	1	0.4	1	0.4
Metapneumovirus	1	0.4	0	0.0
Outros agentes etiológicos	2	0.9	0	0.0
Não especificado	99	42.3	138	51.7
Em investigação*	0	0.0	57	21.3
Total	234	100.0	267	100.0

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/04/2019.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 234 casos de SRAG, sendo 53,8% (126/234) causados pelo vírus da influenza. Dentre os casos notificados 3,0% (7/234) por outros vírus respiratórios, 0,9% (2/234) por outros agentes etiológicos e 42,3% (99/234) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada (Tabela 1).

+ DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto de Síndrome Grial - comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar

Ocorrência de pelo menos três casos de SG 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.**

+ NOTIFICAÇÃO

Todos os pacientes hospitalizados ou pessoas que evoluem a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados no **SIVEP-Gripe**.

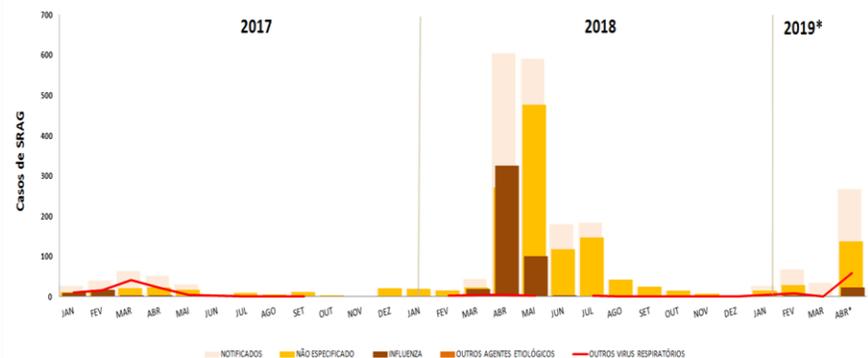
Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS:

Casos isolados de SG, com ou sem fator de risco para complicações pela doença, inclusive aqueles para as quais foi administrado o antiviral.

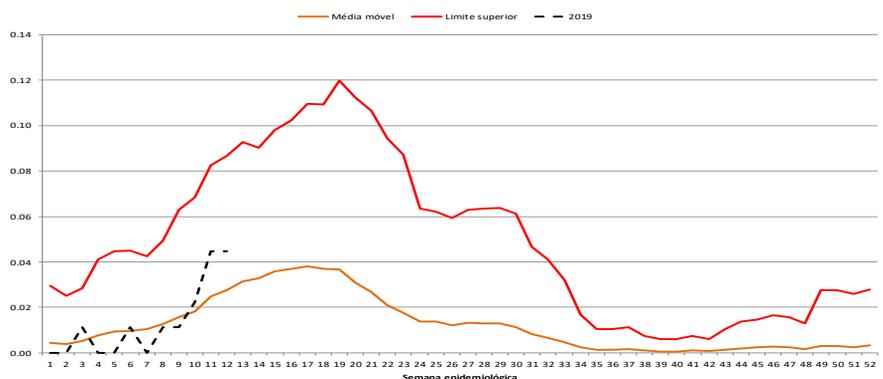
No ano de 2018 houve maior circulação do vírus influenza, quando comparado aos últimos três anos, com a maior ocorrência no primeiro semestre (Figura 1). Em 2019, a partir do mês de fevereiro, observa-se aumento no número de casos notificados e confirmados para outros vírus respiratórios e SRAG não especificada.

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2017, 2018 e 2019 até SE 15*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/04/2019.

Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica, Ceará até a SE 15/2019*.



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/04/2019.

A análise do diagrama de controle de SRAG por influenza mostra que a partir da semana epidemiológica 10 de 2019 ocorre um discreto aumento dos casos confirmados, porém permanecem em torno da média móvel (linha laranja), o que indica um cenário com transmissão esperada para o período sazonal (Figura 2).

**IMPORTANTE**

Um indivíduo pode contrair a gripe várias vezes ao longo da vida.

Se não for tratada a tempo, a gripe pode causar complicações graves e levar à morte, especialmente aqueles com condições e fatores de risco para agravamento., como pessoas com mais de 60 anos, crianças menores de cinco anos, gestantes e doentes crônicos.

Pessoas de todas as faixas etárias podem ser acometidas pela infecção pelo vírus influenza.

As mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular.

A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.

Em geral, a transmissão ocorre dentro da mesma espécie, exceto entre os suínos, cujas células possuem receptores para os vírus humanos e aviários.

Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados por influenza, segundo faixa etária, Ceará, SE 15/2019*

Faixa etária	n	%
menor de 1 ano	4	21,1
1 a 9	1	5,3
10 a 19	2	10,5
20 a 29	1	5,3
30 a 39	1	5,3
40 a 49	2	10,5
50 a 59	2	10,5
60 ou mais	6	31,6
Total	19	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/04/2019.

A distribuição dos casos confirmados por influenza segundo faixa etária, incidiu com um maior número de casos entre 60 anos ou mais, representando 31,6% (6/19) dos casos, seguido dos menores de 1 ano de idade com 21,1% (4/19) (Tabela 2).

Tabela 3. Análise epidemiológica dos óbitos de SRAG

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	28	63,6	1	5,3
<i>A H1N1</i>	26	59,1	1	5,3
<i>A H3/sazonal</i>	1	2,3	0	0,0
<i>Não subtipado</i>	1	2,3	0	0,0
Outros vírus respiratórios	0	0,0	2	10,5
<i>Vírus Sincicial Respiratório</i>	0	0,0	2	10,5
Outros agentes etiológicos	1	2,3	0	0,0
Não especificado	15	34,1	14	73,7
Em investigação	0	0,0	2	10,5
Total	44	100,0	19	100

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/04/2019.

No ano de 2018, nesse mesmo período, havia sido registrado 44 óbitos por SRAG, sendo 26 (59,1%) por influenza A H1N1(pmd09), um (2,3%) por influenza A H3/sazonal, um (2,3%) por influenza não subtipado, um (2,3%) por outros agentes etiológicos e 15 (34,1%) não tiveram o agente etiológico especificado.

Em 2019, até SE 15*, foram registrados 19 óbitos de SRAG no SIVEP-Gripe, destes 5,3% (1/19) o vírus identificado foi influenza A H1N1(pmd09), 10,5% (2/19) por outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório – VSR), 73,7% (15/19) não tiveram o agente etiológico especificado e 10,5% (2/19) em investigação (Tabela 3).

O óbito por influenza ocorreu no mês de março, sexo masculino, faixa etária entre 40 a 49 anos, tinha fatores de risco para SRAG e não fez tratamento com tamiflu.

Os municípios que registram óbitos por SRAG foram: Caucaia, Fortaleza, Frecheirinha, Marco, Missão Velha, Itapipoca e Russas.

**TRATAMENTO**

- Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe - especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações - devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico deve avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**.

- De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e casos de **síndrome gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações**.

- O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

- O início do tratamento deve ser preferencialmente nas **primeiras 48 horas após o início dos sintomas**.

- O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

3. Condições e fatores de risco para complicações

O quadro clínico em adultos saudáveis, além dos sintomas clássicos, pode variar de intensidade e nas crianças a temperatura corpórea pode atingir níveis mais altos, sendo comum o aumento dos linfonodos cervicais, como também quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais.

Os idosos quase sempre se apresentam febris, às vezes sem outros sintomas, mas em geral a temperatura não atinge níveis tão altos.

As situações reconhecidamente de risco incluem doença pulmonar crônica (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), cardiopatias (insuficiência cardíaca crônica), doença metabólica crônica (diabetes, por exemplo), imunodeficiência ou imunodepressão, gravidez, doença crônica renal e hemoglobinopatias. As complicações são mais comuns em idosos e indivíduos vulneráveis.

As complicações mais frequentes são as pneumonias bacterianas secundárias, geralmente provocadas pelos agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*

Uma complicação incomum, e muito grave, é a pneumonia viral primária pelo vírus da influenza. Nos imunocomprometidos o quadro clínico é geralmente mais arrastado e, muitas vezes, mais grave. Gestantes com quadro de influenza no segundo ou terceiro trimestre da gravidez estão mais propensas à internação hospitalar.

4. Condições e fatores de risco para complicações com indicação de tratamento com Tamiflu®

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 as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. Pneumopatias (incluindo asma); Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); Nefropatias e Hepatopatias. Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes *mellitus*);

Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares); Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana); Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos); Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

+ GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;
- Gestantes;
- Puérperas (até 45 dias após o parto);
- Trabalhadores de saúde;
- Professores das escolas públicas e privadas;
- Povos indígenas;
- Grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade e;
- Funcionários do sistema prisional.

+ IMPORTANTE

Pessoas com alergia a ovo de qualquer severidade podem receber a vacina contra influenza.

Para mais informações:
<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/egg-allergies.htm>

5. Vacina da gripe (Influenza)

A vacinação contra a influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para prevenção de casos graves e mortes pela doença, principalmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco, os quais compõem os grupos prioritários para a vacinação.

Após a vacinação, a detecção de anticorpos protetores dá-se entre 2 a 3 semanas e, geralmente, apresenta duração de 6 a 12 meses. Por este motivo, a vacinação para os grupos prioritários acontece anualmente em um período específico através das Campanhas de Vacinação.

A composição desta vacina é estabelecida todos os anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da prevalência das cepas de vírus (influenza) circulantes no hemisfério sul, conforme especificações abaixo descritas:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)

Por isso, em 2019, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), promove a **21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**.

6. 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2019

A **21ª Campanha Nacional de Vacinação** contra a Influenza acontecerá no período de 10 de abril até 31 de maio, sendo 04 de maio, o dia “D” de mobilização nacional.

A meta é vacinar, no mínimo, 90% dos grupos prioritários para a vacinação. No Ceará, este público alvo representa 2.509.776 de pessoas.

Conforme recomendação do MS, a Campanha iniciou desde o dia **10 de abril** para os grupos prioritários de **crianças** e **gestantes**. Após o dia 22 de abril, todos os grupos serão mobilizados para a vacinação.

Nesta Campanha, oportunamente, acontecerá uma atualização da Caderneta de Vacinação, especialmente das crianças e gestantes, buscando o resgate e vacinação dos não vacinados.

Portanto, recomendamos a realização de esforços durante o planejamento e operacionalização desta atividade, assim como também o apoio nas ações de comunicação e mobilização.

7. Resultados da Campanha Nacional de vacinação contra Influenza 2019

Até o momento (16), com 6 dias completos de Campanha, os municípios do Estado do Ceará já registraram 94.355 doses de vacinas aplicadas em 797.866 crianças e gestantes (grupos prioritários inicialmente vacinados), o que corresponde a 11,83% (94.355/797.866) de cobertura vacinal (Quadro 1 e 2).

Quadro 1. Estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação, na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2019

GRUPOS PRIORITÁRIOS		META
Crianças	6 meses a < 2 anos	189.410
	2 anos a <5 anos	383.098
	5 anos	130.656
Trabalhadores de saúde		182.907
Gestantes		94.702
Puérperas (até 45 dias após o parto)		15.570
População indígena		26.071
Idosos de 60 anos ou mais		924.727
Professores		135.181
TOTAL		2.082.322

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

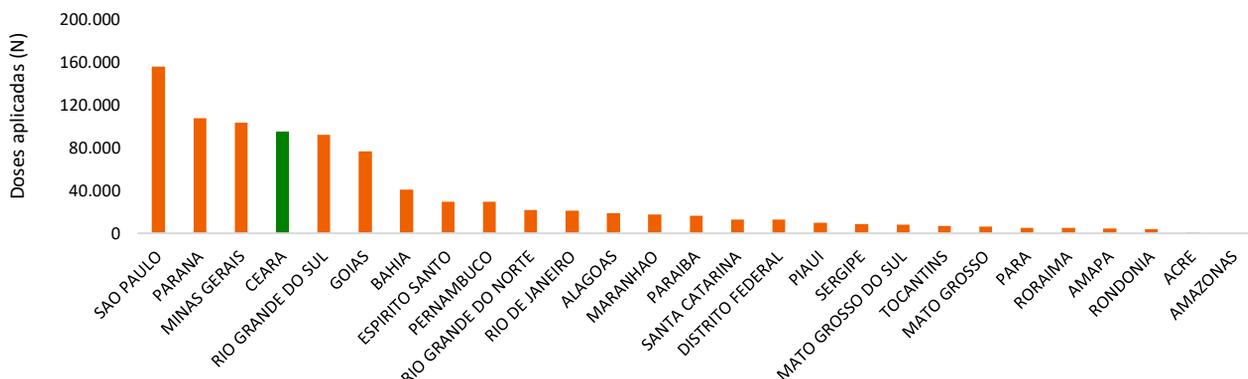
Quadro 2. Cobertura Vacinal e doses de vacinas aplicadas, por grupo prioritário, na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2019*

GRUPOS PRIORITÁRIOS	META	DOSES APLICADAS	COBERTURA VACINAL (%)	
Crianças	6 meses a < 2 anos	189.410	26,349	13,91
	2 anos a <5 anos	383.098	40.844	10,66
	5 anos	130.656	12.156	9,30
Gestantes		94.702	15.006	15,85
TOTAL		797.866	94.355	11,83

Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 16/04/2019. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

No ranking de número de doses de vacinas aplicadas na Campanha, o Estado do Ceará ocupa o 1º lugar entre os Estados da Região Nordeste e o 4º entre os demais do País (com exceção do Estado do Amazonas que, por recomendação do Ministério da Saúde, antecipou a vacinação) (Figura 3).

Figura 3. Ranking de doses aplicadas da vacina contra influenza na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, por unidade federativa, Brasil, 2019*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 16/04/2019. *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

+ INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINTOMAS

• DE GRIPE DEVEM:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos

+ IMPORTANTE

O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou arroxeadada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Karine Borges Carneiro
Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Josafá do Nascimento
Sarah Mendes D'Angelo
Thaisy Brasil Ricarte Lima

8. Medidas de prevenção e controle

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orientam-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre.

