



+ DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Em crianças com menos de 2 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 (SRAG)

- 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.

Os casos isolados de SG que forem atendidos em unidades sentinela e triados para coletas de amostras devem ser registrados no **SIVEP-Gripe**.

MONITORAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR INFLUENZA

Com a circulação endêmica de diversos vírus respiratórios, novos cenários epidemiológicos são identificados no Ceará em 2018. Há aumento da detecção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por diversas etiologias e da proporção de confirmações por influenza, o que evidencia a maior circulação do vírus neste período se comparado com anos anteriores. Ainda assim, nas duas últimas semanas há uma redução nos reportes de casos de SRAG, sugestionando resultados da intensificação das ações de vigilância epidemiológica, prevenção de casos graves e imunização. Continua a orientação de que todo o PROCESSO DE VIGILÂNCIA, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além do MANEJO CLÍNICO adequado do paciente (VER RECOMENDAÇÕES NO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA INFLUENZA 2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) e ações de BLOQUEIO QUIMIOTERÁPICO DOS CONTATOS devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores dos municípios.

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta por: 1) vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG); 2) vigilância sentinela da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI e 3) vigilância universal dos casos de SRAG hospitalizados. O objetivo da vigilância é a identificação do vírus da influenza e/ou outros vírus respiratórios.

O vírus influenza é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir com pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade. No Ceará, o período de maior sazonalidade dá-se no primeiro semestre do ano.

Cenário epidemiológico da SRAG por influenza no Ceará - Semana Epidemiológica 31/2018*

No Ceará, foram notificados 1491 casos de SRAG até 30 de julho de 2018. Dentre estes, 29,9% (445/1488) foram causados pelo vírus influenza, 62,1% (923/1488) SRAG não especificada, 1,0% (14/1488) por outros vírus/agentes etiológicos e 6,9% (103/1488) dos casos de SRAG estão em investigação.

Na tabela 1, podemos observar a distribuição dos casos de SRAG por influenza, segundo subtipo em 2018*.

Tabela 1. Distribuição dos casos de SRAG por influenza segundo subtipo, Ceará, 2018*

Influenza por subtipo	n	%
A H1N1	306	68,8
A H3/Sazonal	22	4,9
A não subtipado	14	3,1
B	103	23,1
Total	445	100

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sinan Influenza Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Durante o ano de 2017 foram notificados 286 casos de SRAG, sendo 12,6% (36/286) causados pelo vírus da influenza. Dentre os casos notificados, 35,6% (102/286) por outros vírus respiratórios e 47,2% (135/286) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada.

DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto de Síndrome Gripal - 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 internados ou pessoas que evoluem a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados no **Sinan *influenza Web***.

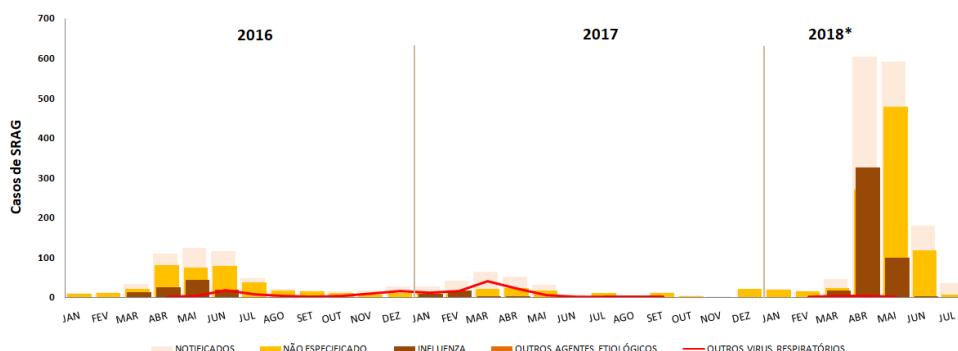
Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da **Ficha de Investigação de Surto**, o CID J06.

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.

Pode-se observar que, nos três últimos anos, a maior ocorrência de casos de SRAG por *influenza* ocorreu no primeiro semestre (Figura 1). Em 2018, observa-se um acréscimo nos casos notificados e confirmados para *influenza* a partir de março, sendo que o mês de abril concentrou 40,5% (604/1488) e 72,7% (325/445) das notificações e casos de *influenza*, respectivamente.

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2016, 2017 e 2018 até SE 31*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza Web*. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Na série histórica apresentada, o ano de 2018 apresentou o maior número de casos de SRAG notificados, com 30,1% (1488/4935), o maior número de casos confirmados por *influenza*, com 52% (445/857), e a maior incidência de SRAG por *influenza*, com 4,96 casos por 100 mil habitantes. A maior letalidade registrada entre os casos de SRAG por *influenza* foi no ano de 2011 com 50%, seguida pelo ano de 2010 com 43,8% (Tabela 2). Na figura 2, podemos observar a incidência de casos notificados de SRAG por 100 mil habitantes, por município de residência. Nas duas últimas semanas, as maiores incidências foram identificadas nas macrorregiões de Fortaleza e Sobral.

Tabela 2. Série histórica dos casos de SRAG, Ceará, 2009 a 2018*

Casos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Notificados	224	83	859	562	467	174	252	540	286	1488	4935
SRAG por <i>influenza</i>	69	16	2	53	60	22	51	103	36	445	857
SRAG por outros vírus/agentes etiológicos	155	67	26	86	61	29	54	55	102	15	650
SRAG não especificada	0	0	0	3	195	96	147	375	135	923	1874
Incidência SRAG por <i>influenza</i>	0,81	0,19	0,02	0,63	0,65	0,26	0,59	1,20	0,40	4,96	-
Óbitos de SRAG por <i>influenza</i>	2	7	1	12	13	2	0	17	5	73	132
Óbitos em investigação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Óbitos de SRAG por outros vírus/agentes etiológicos/não especificado	0	0	0	0	0	0	0	23	19	65	107
Total de óbitos por SRAG	2	7	1	12	13	2	0	40	24	144	245
Letalidade - <i>influenza</i> (%)	2,9	43,8	50,0	22,6	21,7	9,1	0,0	16,5	13,9	16,4	15,4

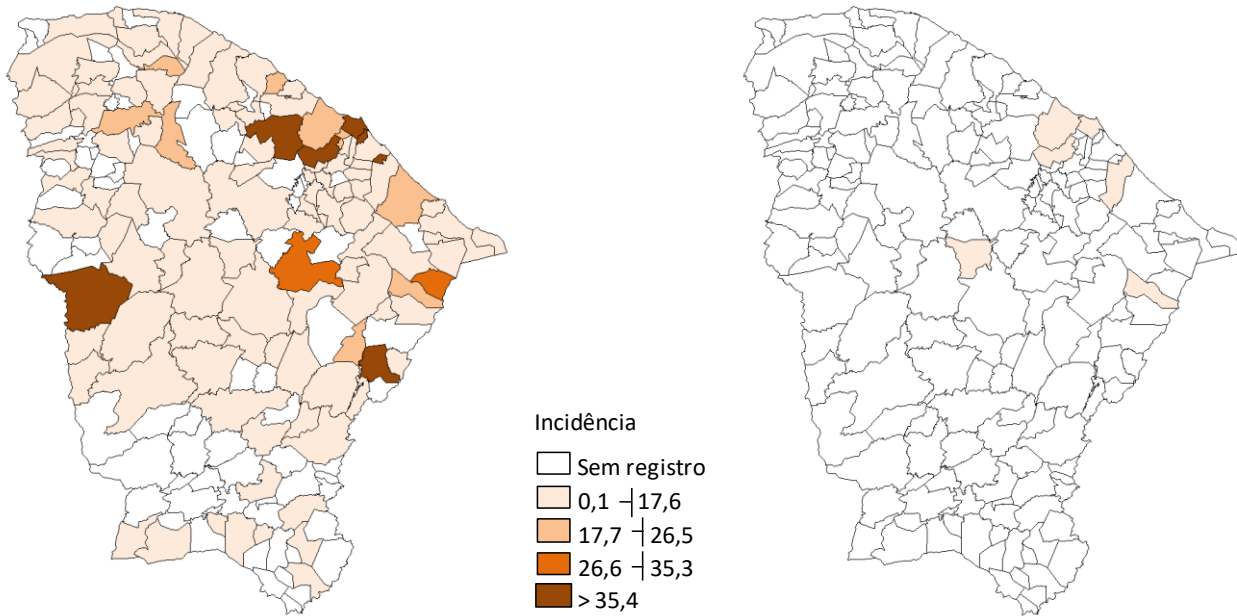
Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza Web*. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.



Figura 2. Incidência de casos notificados de SRAG por município de residência, Ceará, 2018*

Semanas 1 a 30*

Semanas 29 e 30*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza* Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Tabela 3. Casos notificados de SRAG, confirmados e óbitos de SRAG por influenza, Ceará, 2018*

Município de residência	Notificados	Confirmados	Óbitos	Município de residência	Notificados	Confirmados	Óbitos	Município de residência	Notificados	Confirmados	Óbitos
Acarau	1	1	0	Ibicuitinga	1	1	0	Pacajus	4	1	0
Acopiara	1	1	0	Icapuí	3	1	0	Pacatuba	12	2	1
Amontada	3	1	0	Icó	2	0	0	Pacoti	1	1	0
Apuiarés	1	1	1	Iguatu	1	0	0	Palmácia	1	1	0
Aquiraz	11	5	1	Independência	1	0	0	Paracuru	2	1	0
Aracati	10	3	1	Ipu	7	1	1	Paraipaba	8	4	2
Aracoiaba	2	1	0	Ipueiras	4	1	0	Paramoti	1	1	0
Araripe	1	0	0	Iracema	5	4	1	Pedra Branca	1	0	0
Aurora	2	0	0	Italgaba	1	1	0	Pentecoste	15	4	1
Banabuiú	3	0	0	Itaitinga	4	0	0	Pereiro	2	1	1
Barreira	1	0	0	Itapagé	1	1	0	Pindoretama	9	3	0
Baturité	3	2	1	Itapipoca	12	2	1	Potiretama	1	0	0
Beberibe	9	1	0	Itapiúna	1	1	0	Quiterianópolis	2	1	0
Bela Cruz	1	0	0	Itarema	1	1	0	Quixadá	22	7	1
Boa Viagem	2	0	0	Jaguaribara	2	0	0	Quixeramobim	5	1	0
Brejo Santo	7	1	0	Jaguaribe	5	1	0	Quixeré	6	0	0
Camocim	1	0	0	Jaguaruana	2	1	1	Redenção	4	0	0
Canindé	4	0	0	Jijoca de Jericoacoara	3	2	1	Russas	3	1	0
Capistrano	2	1	1	Juazeiro do Norte	11	1	0	Salitre	1	0	0
Cariré	1	0	0	Limoeiro do Norte	13	0	0	Santa Quitéria	3	1	1
Cascavel	10	3	0	Madalena	2	0	1	Santana do Acaraú	3	2	0
Caucaia	62	19	2	Maracanau	39	8	2	São Benedito	3	2	0
Chorozinho	1	0	0	Maranguape	53	19	1	São Gonçalo do Amarante	6	1	1
Coreaú	1	0	0	Marco	1	0	0	São João do Jaguaribe	1	0	0
Cratêus	27	9	3	Massapê	4	0	0	Senador Pompeu	2	1	0
Crato	2	1	0	Millagres	3	0	0	Sobral	49	5	0
Eusébio	21	13	6	Milhã	1	1	1	Solonópole	3	3	2
Forquilha	1	0	0	Mombaça	1	0	0	Tabuleiro do Norte	2	0	0
Fortaleza	887	275	32	Monsenhor Tabosa	2	0	0	Tamboril	1	0	0
Fortim	2	1	0	Morada Nova	6	3	1	Tauá	1	0	0
Frecheirinha	1	0	0	Moraújo	1	0	0	Tianguá	4	1	0
Granja	1	0	0	Morrinhos	4	1	0	Trairi	3	1	0
Guaibuba	3	1	1	Nova Olinda	1	0	0	Umirim	1	0	0
Guaraciaba do Norte	1	1	0	Nova Russas	1	0	0	Uruburetama	1	0	0
Hidrolândia	2	0	0	Novo Oriente	2	1	0	Urucoca	1	0	0
Horizonte	6	4	2	Ocara	3	2	1	Várzea Alegre	2	0	0
Ibiapina	1	0	0	Orós	1	0	0	Viçosa do Ceará	2	0	0

GRUPO CID-10 ASSOCIADO À NOTIFICAÇÃO E PESQUISA DE INFLUENZA

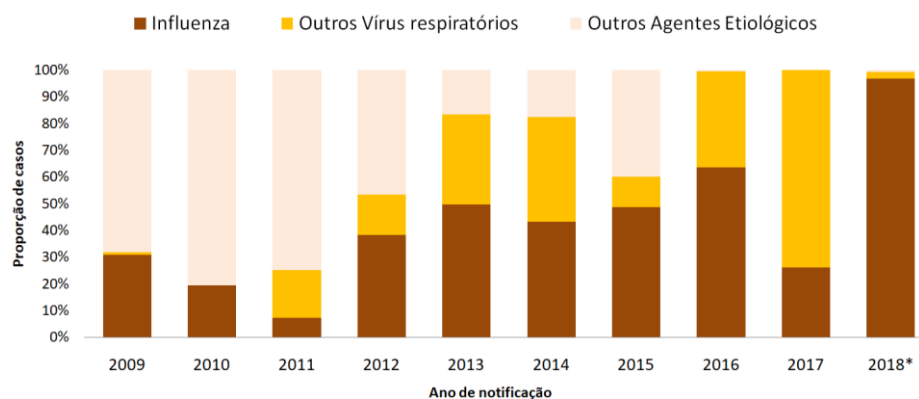
Grupo CID-10: J09 - Influenza vírus gripe aviária; J10 - Influenza outro vírus influenza identificado; J11 - Influenza vírus não identificado; J12 - Pneumonia viral NCOP; J13 - Pneumonia *Streptococcus pneumoniae*; J14 - Pneumonia *Haemophilus influenzae*; J15 - Pneumonia bacteriana NCOP; J16 - Pneumonia outros microorganismos infecciosos específicos NCOP; J17 - Pneumonia em doença COP; J18 - Pneumonia p/microorganismo NE.

RECOMENDAÇÕES PARA INSTITUIÇÕES FECHADAS E HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA

- Realizar coleta de amostra para diagnóstico de influenza em caso suspeito, até que se tenham, no mínimo, dois casos confirmados.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Realizar quimioprofilaxia nos casos elegíveis, de acordo com orientações do Protocolo de Tratamento de Influenza (2017).
- Implementar medidas de prevenção – precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis para todos os residentes e internados com suspeita ou confirmação de influenza por 7 dias após o início dos sintomas ou por até 24 horas após o desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios.

Na figura 3, o ano de 2016 apresentou a maior proporção, 63,6% (103/162), de casos por influenza identificados até 2017. Destaca-se a proporção de 73,9% dos casos de SRAG por outros vírus respiratórios em 2017. O ano de 2018, até a SE 31*, apresenta a maior proporção 96,8% (445/462) de SRAG por influenza dentre os anos apresentados.

Figura 3. Distribuição dos casos de SRAG por ano de notificação e etiologia, Ceará, 2009 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan influenza Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Tabela 4. Distribuição dos casos de SRAG por influenza, segundo faixa etária, sexo e cura, Ceará, 2018*

Faixa etária	SEXO								Total			
	Masculino				Feminino							
	Casos		Cura		Casos		Cura		Casos		Cura	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	18	4,0	17	4,6	24	5,4	23	6,2	42	9,4	38	8,5
1 a 4 anos	55	12,4	53	14,2	35	7,9	31	8,3	90	20,2	83	18,7
5 a 9 anos	28	6,3	27	7,3	16	3,6	15	4,0	44	9,9	42	9,4
10 a 19 anos	11	2,5	11	3,0	23	5,2	21	5,6	34	7,6	32	7,2
20 a 29 anos	7	1,6	6	1,6	18	4,0	13	3,5	25	5,6	19	4,3
30 a 39 anos	10	2,2	10	2,7	18	4,0	14	3,8	28	6,3	24	5,4
40 a 49 anos	15	3,4	8	2,2	18	4,0	14	3,8	33	7,4	22	4,9
50 a 59 anos	15	3,4	9	2,4	19	4,3	13	3,5	34	7,6	22	4,9
60 anos ou mais	44	9,9	29	7,8	71	16,0	58	15,6	115	25,8	86	19,3
TOTAL	203	45,6	170	45,7	242	54,4	202	54,3	445	100,0	372	82,7

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan influenza Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

As faixas etárias mais acometidas foram as de 60 anos e mais com 25,8% (115/445) e 1 a 4 anos com 20,2% (90/445) dos casos. O sexo feminino representou 54,4% (242/445) dos casos confirmados por influenza (Tabela 4). O total de cura dos casos de SRAG por influenza foi de 83,6% (372/445).



RECOMENDAÇÕES PARA INSTITUIÇÕES FECHADAS E HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA (cont.)

- Isolamento em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de pessoas com sintomas compatíveis.
- Evitar visitas. Caso ocorram, usar EPI de acordo com a situação.



TRATAMENTO

Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral deve ser prescrito nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O Tamiflu apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.

A prescrição do Tamiflu é feita em receituário simples. O medicamento está disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

O tratamento com Tamiflu **NÃO** é contraindicado na gestação e sua segurança foi comprovada.



COLETA DE AMOSTRAS

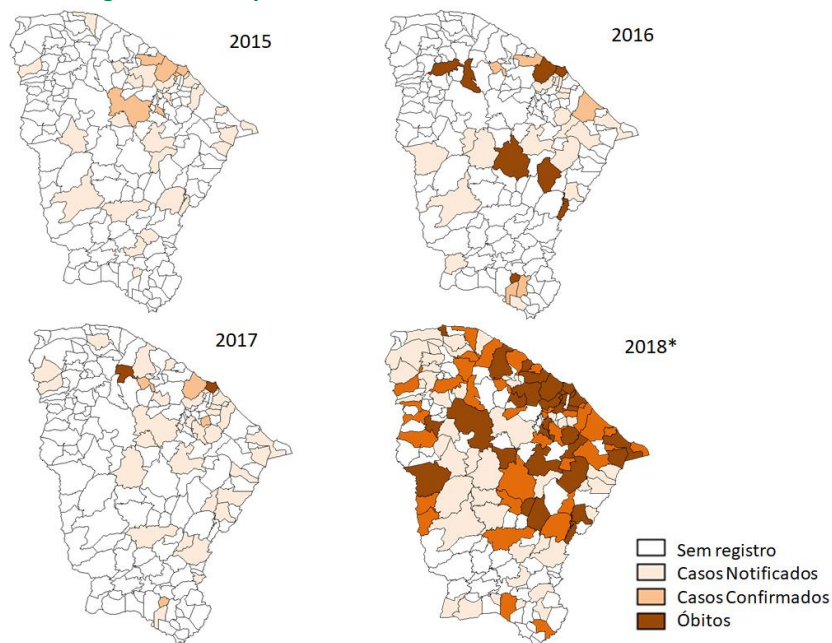
Síndrome gripal (SG) – a coleta deve ser realizada nas unidades sentinelas mediante o cumprimento da definição de caso, oportunidade de coleta (até o 7º dia do início dos sintomas).

Distribuição dos casos de SRAG por influenza, segundo município de residência, entre os anos de 2015 a 2018*

Em 2015, 33 (17,9%) municípios notificaram casos de SRAG, sete (21,2%) confirmaram que o agente etiológico foi influenza e não houve óbitos. Em 2016, 58 (31,5%) municípios do Estado notificaram casos, 25 (43,1%) confirmaram SRAG por influenza e 13 (52,0%) municípios tiveram óbitos. Em 2017, 50 (27,2%) municípios notificaram casos de SRAG, oito (16,0%) confirmaram a etiologia por influenza e dois (25,0%) municípios tiveram óbitos (Figura 4).

Em 2018, até a SE 31*, 60,3% (111/184) dos municípios registraram casos de SRAG. Destes, 58,5% (65/111) confirmaram casos de SRAG por influenza dos subtipos A H1N1, A H3/sazonal, A não subtipada e influenza B, e 46% (30/65) dos municípios registraram óbitos por influenza (Figura 4).

Figura 4. Distribuição geográfica dos casos notificados, confirmados e óbitos de SRAG por influenza, segundo município de residência, Ceará, 2015 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan influenza Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Análise dos óbitos de SRAG causados por influenza, 2009 a 2018*

Na figura 5, observa-se que o ano de 2011 apresentou o menor número de casos de SRAG por influenza, contudo, registrou a maior letalidade do período com 50,0%. O ano de 2018, até a SE 31*, apresenta letalidade por influenza de 16,3% e maior número de casos de SRAG por influenza entre os anos apresentados.



COLETA DE AMOSTRAS (cont.)

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – a coleta deve ser realizada em todos os casos de SRAG hospitalizados, incluindo os casos em UTI em unidades de saúde sentinelas da *influenza*.

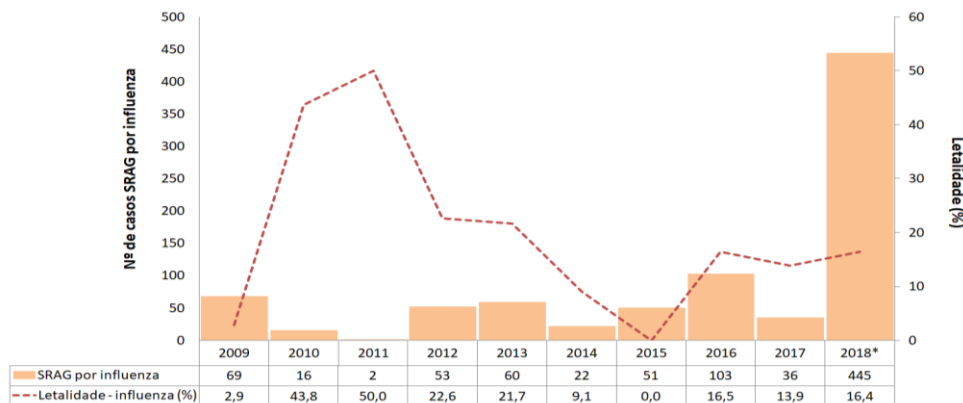
Surto de SG – devem ser coletadas amostras clínicas de no máximo 3 casos de SG que estiverem até o 7º dia de início dos sintomas. Em situações de surto, as coletas de amostras clínicas devem ser realizadas na unidade de saúde mais próxima ou dentro do próprio ambiente, se houver condições de minimizar a transmissão do agente infeccioso durante o procedimento.

CRITÉRIO PARA COLETA DE AMOSTRA

- Material: secreção naso e orofaringe.
- Período da Coleta: coletar até o 7º dia do início dos sintomas, de preferência, até o 5º dia.
- As amostras devem ser encaminhadas com ficha epidemiológica devidamente preenchida.
- Enviar imediatamente para o LACEN.
- Critérios de Rejeição de Amostras: amostras enviadas em meio de transporte que não seja o MEM.
- Prazo de entrega dos resultados: 10 dias úteis após a chegada do material biológico no LACEN.

OBS.: Para encaminhamento posterior, manter em freezer a -20°C e utilizar gelo seco para transporte.

Figura 5. Distribuição dos casos de SRAG por influenza e letalidade, segundo ano de notificação, Ceará, 2009 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza* Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Em 2018, até a SE 31*, foram registrados 144 óbitos por SRAG, dos quais 50,3% (73/144) foram por influenza. Destes, 78,1% (57/73) foram causados por influenza A (H1N1), 5,4% (4/73) por influenza A H3/sazonal, 2,7% (2/73) por influenza A não subtipado e 13,7% (10/73) por influenza B; 54,8% ocorreram em pacientes do sexo feminino e 45,2% no sexo masculino. As faixas etárias mais acometidas foram as de 50 a 59 anos e 60 anos e mais (mediana 64 anos), com 16,4% e 38,4% dos óbitos, respectivamente (Tabela 5). Os pacientes que evoluíram para óbito eram residentes dos municípios: *Apuiarés (01), Aquiraz (01), Aracati (01), Baturité (01), Capistrano (01), Caucaia (02), Crateús (03), Eusébio (06), Fortaleza (32), Guaiúba (01), Horizonte (02), Ipú (01), Iracema (01), Itapipoca (01), Jaguaruana (01), Jijoca de Jericoacoara (01), Madalena (01), Maracanaú (02), Maranguape (01), Milhã (01), Morada Nova (01), Ocara (01), Pacatuba (01), Paraipaba (02), Pentecoste (01), Pereiro (01), Quixadá (01), Santa Quitéria (01), São Gonçalo do Amarante (01) e Solonópole (02).*

Apenas 4,1% (3/73) dos óbitos tinham histórico de vacina. Quanto ao tratamento com Tamiflu®, 69,9% (51/73) iniciaram o tratamento, sendo 26% (19/73) iniciados em tempo oportuno. Dentre os óbitos, 80,8% (59/73) apresentavam um ou mais fatores de risco relacionados com SRAG.

Tabela 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo sexo, faixa etária, mês de ocorrência, condição vacinal, tratamento e fatores de risco, Ceará, 2018*

Faixa Etária	MASC		FEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	1	2,2	1	1,8	2	2,7
1 a 4 anos	2	4,4	4	7,3	6	8,2
5 a 9 anos	1	2,2	1	1,8	2	2,7
10 a 14 anos	0	0,0	1	1,8	1	1,4
15 a 19 anos	0	0,0	1	1,8	1	1,4
20 a 29 anos	1	2,2	5	9,1	6	8,2
30 a 39 anos	0	0,0	4	7,3	4	5,5
40 a 49 anos	7	15,5	4	7,3	11	15,1
50 a 59 anos	6	13,3	6	11,0	12	16,4
60 anos e mais	15	33,2	13	23,7	28	38,4
Total	33	45,2	40	54,8	73	100,0

Mês do Óbito	n	%
Abril	48	65,8
Maio	22	30,1
Junho	3	4,1
Vacinados	n	%
Sim	3	4,1
Não	30	41,1
Ignorado	40	54,8
Fatores de risco	n	%
Sim	59	80,8
Uso de Tamiflu	n	%
Sim	51	69,9
Mediana	3 dias após o início dos sintomas	
Média	4,1 dias após o início dos sintomas	

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza* Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

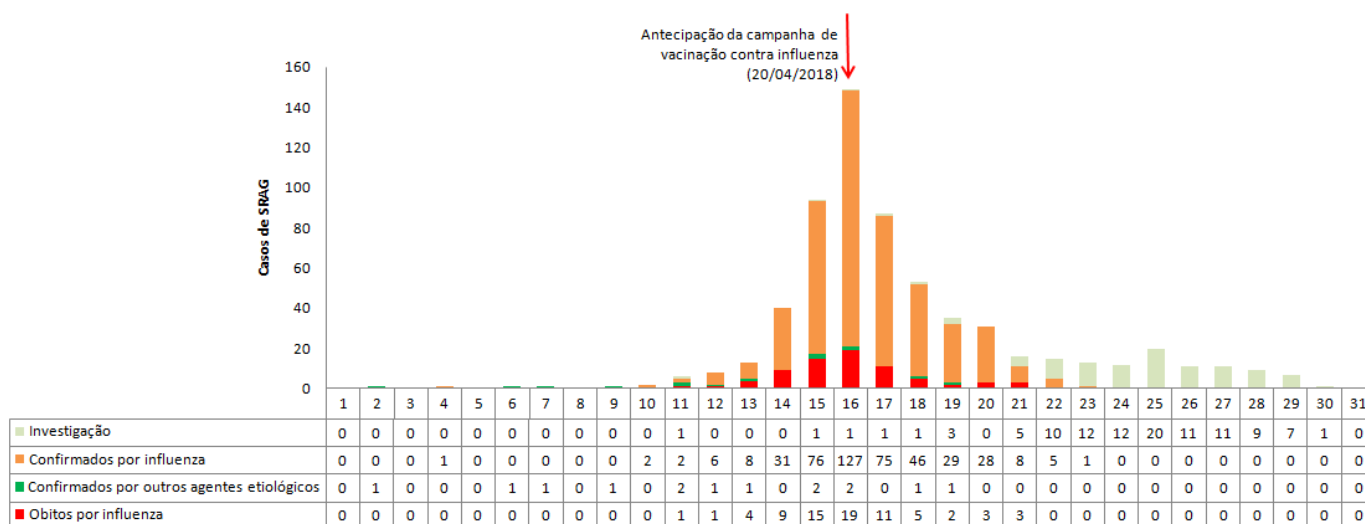
Na figura 6, observamos a distribuição por tipo de estabelecimento de saúde que identificou o óbito. As unidades com maior percentual de óbitos foram os hospitais terciários com 60,3% (44/73) e UPAs com 21,9% (16/73).

Figura 6. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo unidade de saúde, Ceará, 2018*

UNIDADE DE SAÚDE	n	%
HOSPITAL TERCIÁRIO	44	60,3
UPA	16	21,9
HOSPITAL E MATERNIDADE	5	6,8
HOSPITAL SECUNDÁRIO	3	4,1
UBS	3	4,1
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)	2	2,7
TOTAL	73	100

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Figura 7. Curva epidêmica de casos de SRAG por etiologia e classificação, por SE, Ceará, 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan *influenza* Web. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/07/2018.

Observa-se uma tendência ascendente na ocorrência de casos de SRAG por influenza até a SE 16, havendo um decréscimo posteriormente. A maioria dos casos confirmados por influenza encontra-se entre as SE 15 e 18, representando 72,8% (324/445). Os últimos óbitos e casos confirmados por influenza foram registrados nas SE 21 e 23, respectivamente (Figura 7).

Com a antecipação da campanha de vacinação para o dia 20/04/2018 (SE 16), ressalta-se uma queda no número de notificações e de casos confirmados por influenza. A campanha oficial de vacinação contra influenza teve início em 23/04/2018 (SE 17).

Diante deste cenário, temos ciência da importância da vacina contra influenza e o impacto positivo que ela causa, refletindo diretamente na redução do número de casos e óbitos por influenza.



VACINAÇÃO

- A vacina contra influenza é realizada anualmente através de Campanhas de Vacinação com o objetivo de prevenir a doença;
- A composição da vacina é atualizada de acordo com a cepa do vírus circulante, no respectivo ano, nos hemisférios Norte e Sul. Em 2018, a vacina contra influenza foi composta pela cepa A (H1N1 e H3N2) e B;
- A vacina é segura, eficaz e incapaz de provocar a doença (gripe). No entanto precisa de, no mínimo, 15 dias para a proteção;
- É muito importante a vacinação das grávidas, pois o bebê fica protegido até seis meses de idade.



CAMPANHA - 2018

- Neste ano, a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza aconteceu no período de 20 de abril a 22 de junho de 2018;
- O Estado do Ceará antecipou a vacinação devido ao aumento de casos de SRAG por influenza até a SE 16 (período 15 a 21/04/2018);
- A vacina foi disponibilizada para toda (100% da meta) a população alvo que, durante o período de maior sazonalidade do vírus, estava nos grupos prioritários para a vacinação;
- Desde o dia 06/06/2018, o Estado do Ceará alcançou a Cobertura Vacinal preconizada de 90%, sendo o 1º Estado da Região Nordeste e o 3º entre os demais Estados do País;
- Até o momento, mais de 2 milhões de doses de vacinas contra influenza foram aplicadas nos grupos prioritários;
- O site (www.sipni.datasus.gov.br) da Campanha encontra-se disponível para digitação dos dados até o dia 31/07/2018.

Elaboração e revisão

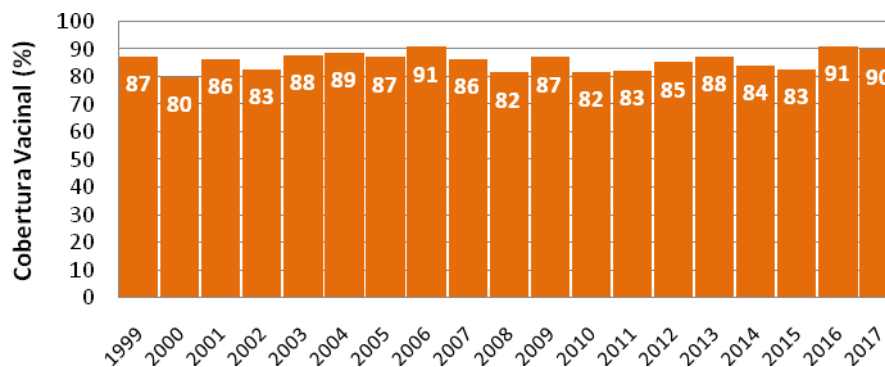
Ana Vilma Leite Braga, Aline Rodrigues, Ana Karine Borges Carneiro, Iara Holanda Nunes, Ana Rita Paulo Cardoso, Daniele Rocha Queiroz Lemos, Josafá do Nascimento, Morgana Alencar, Sarah Mendes D'Angelo, Sheila Maria S. Borges, Thaisy Ricarte

VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Desta maneira, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes, em 1999, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) incorporou a estratégia de vacinação contra a influenza para a população brasileira (BRASIL, 2018).

O estado do Ceará, no período de 1999 a 2017, todos os anos alcançou a meta de vacinação nos grupos prioritários durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza. Até o ano de 2016, a Cobertura Vacinal (CV) adequada preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) era de, no mínimo, 80% da população alvo vacinada. Em 2017, esta meta passou para, no mínimo, 90% de cada grupo prioritário vacinado (Figura 8).

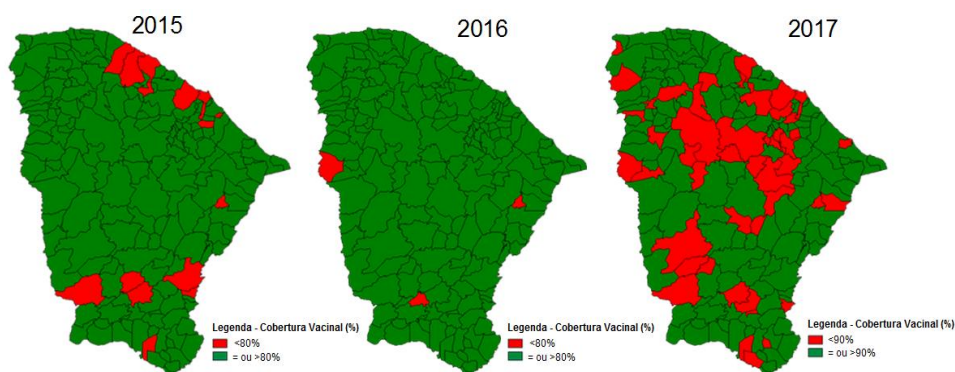
Figura 8. Série Histórica das CV (%) na Campanha de Vacinação contra Influenza, Ceará, 1999 a 2017



Fonte: pni.datasus.gov.br. Acesso em 20/03/2018.

Os resultados da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza no Ceará, no período de 2015 a 2017, mostram o alcance da homogeneidade de CV (meta preconizada pelo MS é igual ou maior do que 70% dos municípios com CV adequada) no total com 91% (168/184), 98% (181/184), 74% (136/184) em 2015, 2016 e 2017, respectivamente (Figura 9).

Figura 9. Distribuição geográfica das CV (%) total na Campanha de Vacinação contra Influenza, por município, Ceará, 2015 a 2017



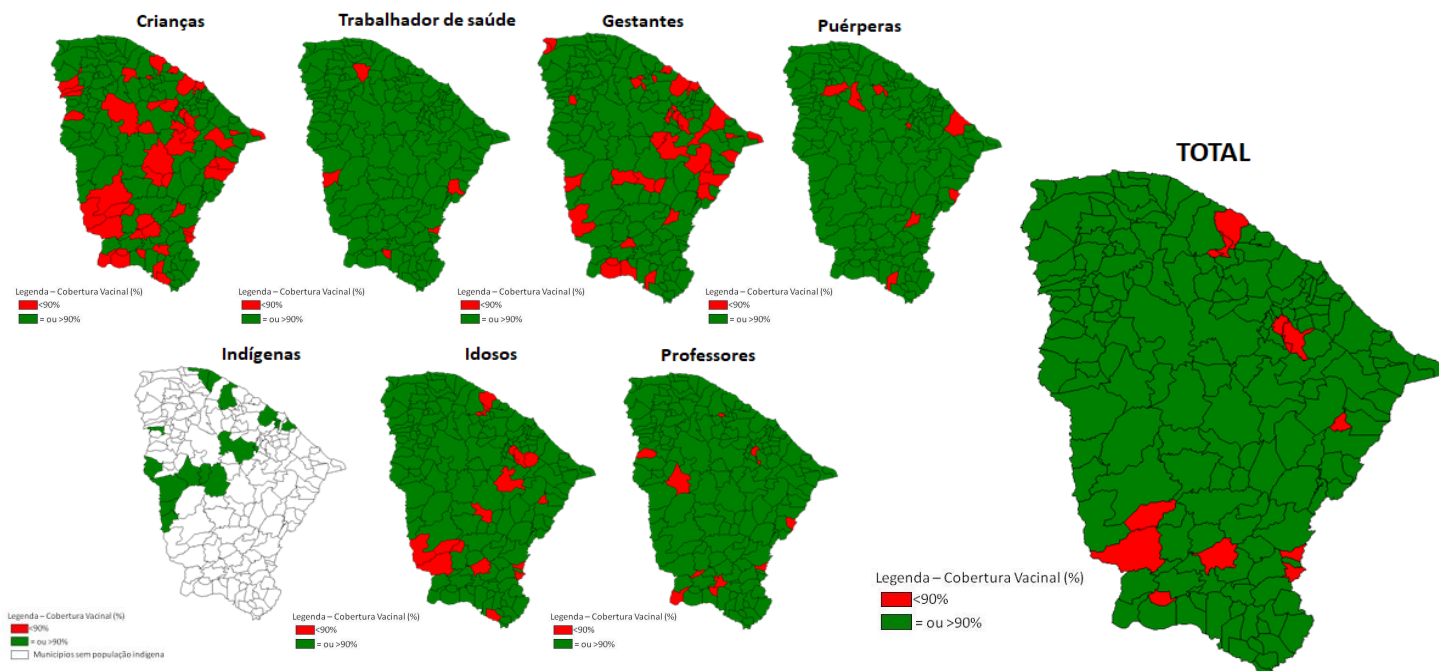
Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 18/03/2018.



RESULTADOS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO CEARÁ - 2018

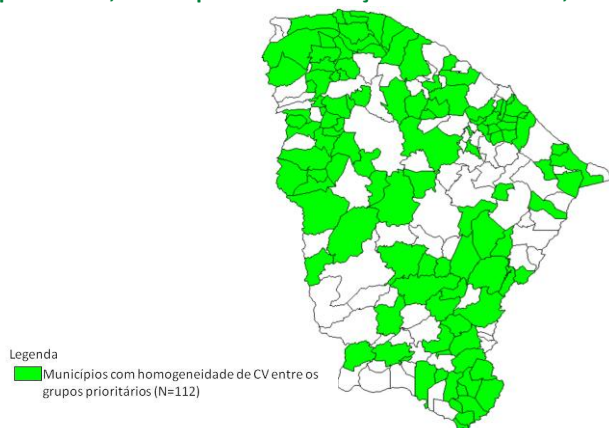
A distribuição das vacinas contra influenza para os 184 municípios, através das 22 Regiões de Saúde, seguiu o cronograma de entrega do MS ao Estado. No dia 14/05/2018, foi realizado o último envio de doses de vacinas contra influenza necessárias para atender 100% da meta dos grupos prioritários. Após 23 dias da última distribuição de vacinas, o Estado do Ceará alcançou a meta de 90% de CV. Segundo dados preliminares até o dia 31/07/2018 às 14h, 2.445.416 doses da vacina contra influenza estão registradas como aplicadas, durante o período da campanha, nos grupos prioritários (incluindo população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e população com comorbidades). Em relação às CV por grupo prioritário, o Estado do Ceará apresenta: 88,36% em crianças (sendo 104,76% de 6 meses a <2 anos e 80,26% de 2 a <5 anos); 114,09% em trabalhadores de saúde; 89,85% em gestantes; 109,02% em puérperas; 98,09% em indígenas; 113,11% em idosos; 121,33% em professores e 104,59% no total. Dos 184 municípios do Estado, 93% (172/184) já alcançaram a CV na totalidade e 61% (112/184) apresentam CV em todos os grupos prioritários. No ranking de CV no total entre os Estados do Brasil, o Ceará ocupa o 1º lugar no Nordeste e o 2º entre as demais unidades federativas (Figura 10, 11 e 12).

Figura 10. Distribuição geográfica das CV (%), por grupo prioritário e município, na Campanha de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2018*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 31/07/2018 às 14h. *Nota: Os resultados são preliminares, pois o site permanece aberto para digitação.

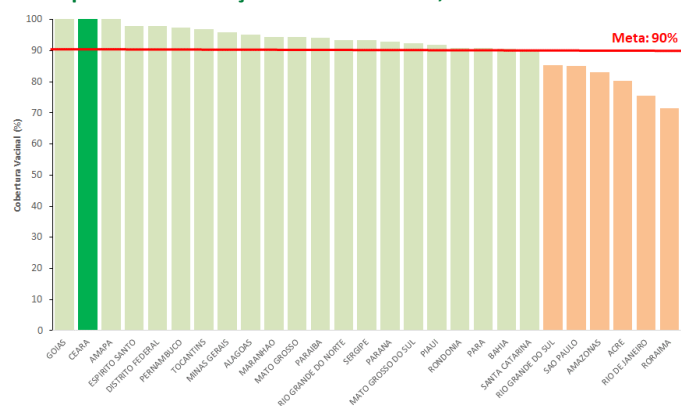
Figura 11. Municípios com homogeneidade de CV (%) entre os grupos prioritários, na Campanha de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2018*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 31/07/2018 às 14h.

*Nota: Os resultados são preliminares, pois o site permanece aberto para digitação.

Figura 12. Ranking de CV (%) na totalidade, entre os Estados do Brasil na Campanha de Vacinação contra Influenza, 2018*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 31/07/2018 às 14h.

*Nota: Os resultados são preliminares, pois o site permanece aberto para digitação.