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 dispneia 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 influenza apresentado nesta nota técnica demonstra a circulação endêmica com dois picos no número de casos confirmados, fugindo dos padrões de sazonalidade esperados para o primeiro trimestre do ano. Existe ao mesmo tempo a 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 pela Vigilância sentinela da Síndrome Gripal (SG) e 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 junho de 2019*

No Ceará, até 06 de junho de 2019, foram notificados 550 casos de SRAG. Destes, 8,0% (44/550) foram causados pelo vírus Influenza A H1N1(pmd09), 8,9% (49/550) pelo vírus da Influenza A H3/sazonal, 1,1% (6/550) pelo vírus Influenza A não subtipado, 4,7% (26/550) por Influenza B, 13,3% (73/550) pelo VSR, 0,5% (3/550) por parainfluenza 3, 0,9% (5/550) rinovírus, 0,5% (3/550) adenovírus, 0,4% (2/550) metapneumovírus; em um (0,2%)** dos casos de SRAG houve a identificação de dois agentes etiológicos, parainfluenza 3 e rinovírus. Tiveram como encerramento SRAG não especificada 38,7% (213/550) dos casos e 22,9% (126/550) estão em investigação.

Quadro 1. Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico, Ceará, 2019*

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	447	33,8	125	22,7
A H1N1	*308*	*23,3*	*44*	*8,0*
A H3/sazonal	*23*	*1,7*	*49*	*8,9*
A não subtipado	*14*	*1,1*	*6*	*1,1*
B	*102*	*7,7*	*26*	*4,7*
Outros vírus respiratórios	*9*	0,7	86	*15,6*
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	*6*	*0,5*	*73*	*13,3*
Parainfluenza 2	*1*	*0,1*	*0*	*0,0*
Parainfluenza 3	*1*	*0,1*	*3*	*0,5*
Metapneumovirus	*1*	*0,1*	*2*	*0,4*
Adenovírus	*0*	*0,0*	*3*	*0,5*
Rinovírus	*0*	*0,0*	*5*	*0,9*
Outros agentes etiológicos	3	0,2	0	0,0
Não especificado	864	65,3	213	38,7
Em investigação*	0	0,0	126	22,9
Total	**1323**	**100,0**	**550**	**100,0**

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 1323 casos de SRAG, sendo 33,8% (447/1323) causados pelo vírus influenza, 0,7% (9/1323) por outros vírus respiratórios, 0,2% (3/1323) por outros agentes etiológicos e 65,3% (864/1323) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada (Quadro 1).

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 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 Agravo/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

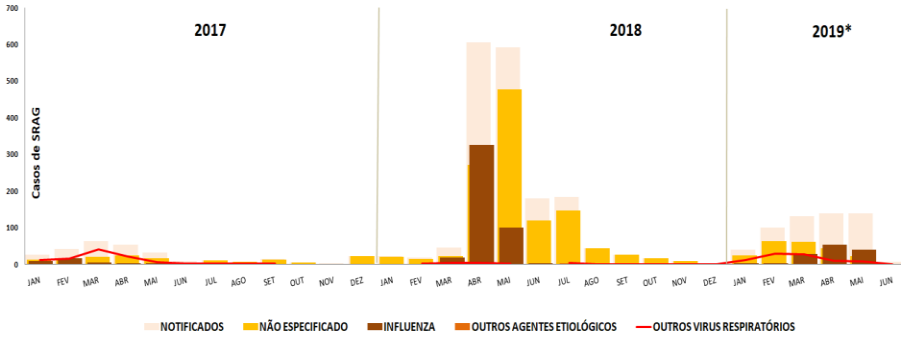
NÃO NOTIFICAR:

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

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO
Ana Karine Borges Carneiro
Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Josafá do Nascimento Cavalcante Filho
Sarah Mendes D'Angelo
Thaisy Brasil Ricarte Lima

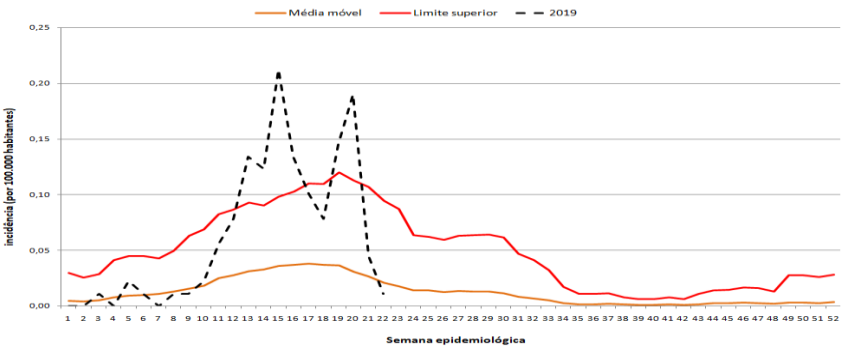
Em 2018 houve maior ocorrência de casos de SRAG pelo vírus da influenza, principalmente no segundo trimestre. Em 2019, a partir do mês de fevereiro, identifica-se um aumento no número de casos notificados e confirmados para outros vírus respiratórios e SRAG não especificada, diferente do padrão encontrado nos dois anos anteriores (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2017 a 2019 até SE 22*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica, Ceará, 2019 até a SE 22*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

A análise do diagrama de controle de SRAG por influenza mostra que, a partir da semana epidemiológica (SE) 10 de 2019, existe um aumento dos casos confirmados (tracejado preto), atingindo o primeiro importante pico na SE 13, onde os casos ultrapassam o limite superior (linha vermelha) do canal endêmico, com incidência próxima a 0,15 casos por 100.000 habitantes e um segundo pico na SE 15, com incidência além de 0,20/100.000 hab. Observa-se uma queda no número de casos, voltando para o canal endêmico e, a partir da SE 19 existe um aumento de número de casos, atingindo um terceiro pico na SE 20 com incidência próxima de 0,20/100.000 hab.

Na SE 22, os casos encontram-se abaixo da média móvel.

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®).**

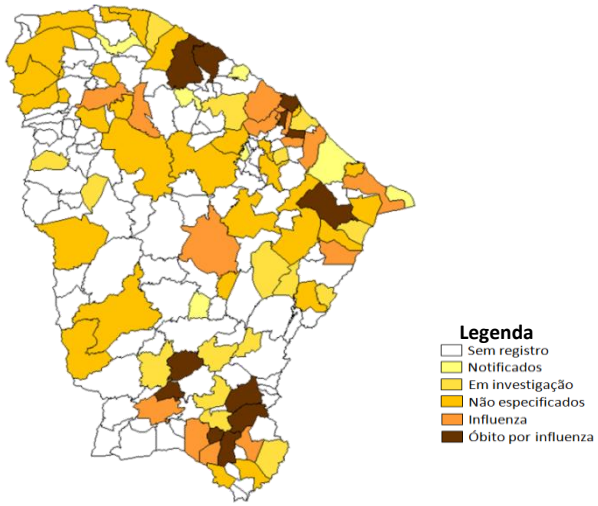
• De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e casos de **síndrome gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações**.

• 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.

Figura 3. Distribuição geográfica dos casos notificados de SRAG, por evolução, Ceará, 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

Quadro 2. Distribuição dos casos confirmados por influenza, segundo sexo e

Faixa Etária	MASC		FEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	14	11,2	15	12,0	29	23,2
1 a 9 anos	15	12,0	8	6,4	23	18,4
10 a 19 anos	5	4,0	6	4,8	11	8,8
20 a 29 anos	2	1,6	10	8,0	12	9,6
30 a 39 anos	3	2,4	9	7,2	12	9,6
40 a 49 anos	3	2,4	5	4,0	8	6,4
50 a 59 anos	6	4,8	6	4,8	12	9,6
60 anos ou mais	4	3,2	14	11,2	18	14,4
Total	**52**	**41,6**	**73**	**58,4**	**125**	**100,0**

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

A distribuição dos casos confirmados por influenza é maior nas faixas etárias até 9 anos de idade para ambos os sexos, representando 23,2% e 18,4% dos casos, respectivamente (Quadro 2).

Quadro 3. Análise epidemiológica dos óbitos por SRAG, Ceará, 2018 e 2019*

Óbitos de SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	73	50,7	19	35,8
A H1N1	*57*	*39,6*	*7*	13,2
A H3/sazonal	*4*	*2,8*	*6*	11,3
A não subtipado	*2*	*1,4*	*0*	0,0
B	*10*	*6,9*	*6*	11,3
Outros vírus respiratórios	0	0,0	2	3,8
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	0	0,0	*2*	3,8
Outros agentes etiológicos	1	0,7	0	0,0
Não especificado	70	48,6	21	39,6
Em investigação*	0	0,0	11	20,8
Total	**144**	**100,0**	**53**	**100,0**

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

Em 2019, até SE 22, foram registrados 53 óbitos de SRAG no SIVEP-Gripe, sendo sete (13,2%) identificados como influenza A H1N1(pmd09), seis (11,3%) influenza A H3/sazonal, seis (11,3%) influenza B, dois (3,8%) VSR, 21 (39,6%) não tiveram o agente etiológico especificado e 11 (20,8%) estão em investigação (Quadro 3).

No ano de 2018, nesse mesmo período (SE 22), haviam sido registrados 144 óbitos por SRAG, sendo 73 (50,7%) por influenza, um (0,7%) por outros agentes etiológicos e 70 (48,6%) não tiveram o agente etiológico especificado.

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.

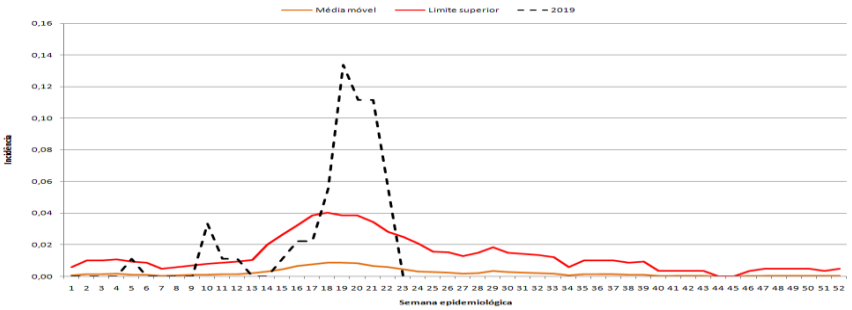
A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.

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

3. Cenário epidemiológico da Macrorregião do Cariri, Ceará, 2019*

Nas últimas semanas houve um incremento dos casos notificados de SRAG na macrorregião do Cariri. Diante disto, houve uma análise epidemiológica neste boletim, trazendo um demonstrativo dessa região em específico.

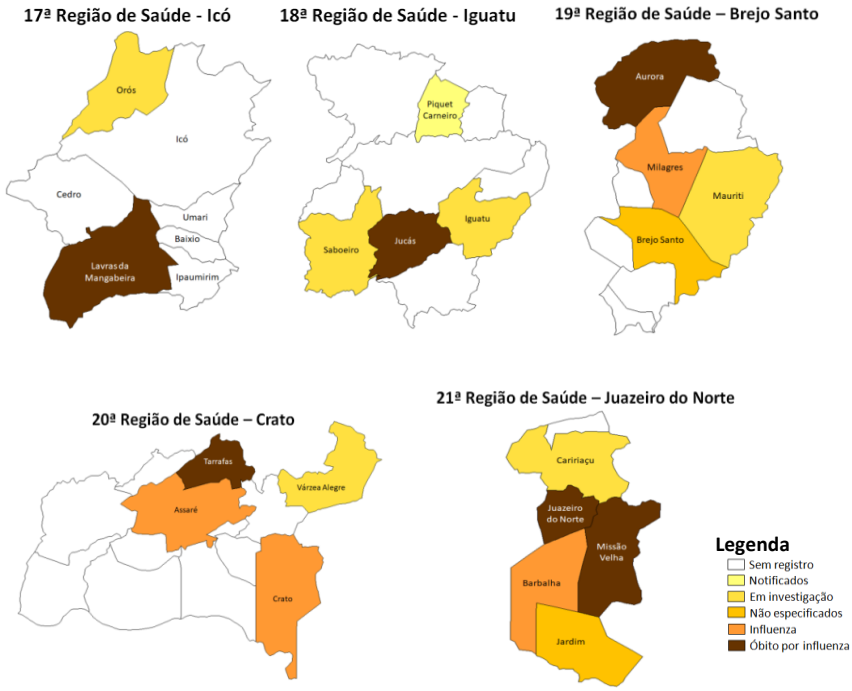
Figura 4. Diagrama de controle dos casos de SRAG, por semana epidemiológica, Macrorregião do Cariri, Ceará, 2019 até a SE 22*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

A análise do diagrama de controle dos casos de SRAG na macrorregião do Cariri nos mostra que houve uma ascendência no número de casos a partir da SE18, com um pico na SE 19. Na SE 22, os casos encontram-se abaixo da média móvel (Figura 4). Até o momento, na região do Cariri, temos 12 casos por influenza A H1N1 e 3 óbitos confirmados pelo mesmo subtipo e 27 casos em investigação.

Figura 5. Distribuição geográfica dos casos notificados de SRAG, por evolução, Macrorregião do Cariri, Ceará, 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2019.

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;
- Funcionários do sistema prisional;
- Policiais militares, civis, bombeiros e Forças Armadas.

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

4. 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 com fatores ou condições de risco, os quais compõe 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.

A composição desta vacina é estabelecida todos os anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme especificações: A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09, A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) e 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**.

5. 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2019

Excepcionalmente, considerando a importância de alcançar a meta de vacinação preconizada pelo MS, 90% de cobertura vacinal, o estado do Ceará irá disponibilizar as vacinas contra Influenza para os GRUPOS PRIORITÁRIOS até o dia **14 de junho de 2019**.

Aqueles municípios que ainda não atingiram a meta mínima de 90%, deverão buscar estratégias para continuar vacinando exclusivamente os grupos prioritários, em especial, aqueles com baixa adesão à vacinação. Essa ação, garantirá o alcance do principal objetivo da campanha de vacinação, que é a redução das formas graves e complicações pela gripe, bem como reduzir a mortalidade pela doença. Vale destacar que as coberturas vacinais precisam ser homogêneas entre os grupos para o alcance da meta no município.

Na oportunidade, ressalta-se a importância da digitação de todas as doses de vacinas aplicadas, assim como também o monitoramento frequente dos dados registrados pelos profissionais envolvidos no site www.sipni.datasus.gov.br , que ainda estará disponível.

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

INÍCIO	TÉRMINO
10 de abril de 2019	14 de junho de 2019

6. Resultados da Campanha Nacional de vacinação contra Influenza 2019

Até o momento (06/06), com 57 dias completos após o início da Campanha, das 2.536.680 doses de vacinas contra influenza distribuídas, os municípios do Estado do Ceará já registraram 2.218.637 doses de vacinas aplicadas nos grupos prioritários para vacinação, o que representa uma Cobertura Vacinal (CV) total de 86,5% (2.218.637/2.563.445). Por grupo prioritário, observa-se uma maior adesão à vacinação e alcance da CV (mínimo de 90%) em crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade, puérperas, indígenas, idosos e funcionários do sistema prisional (Quadro 4).

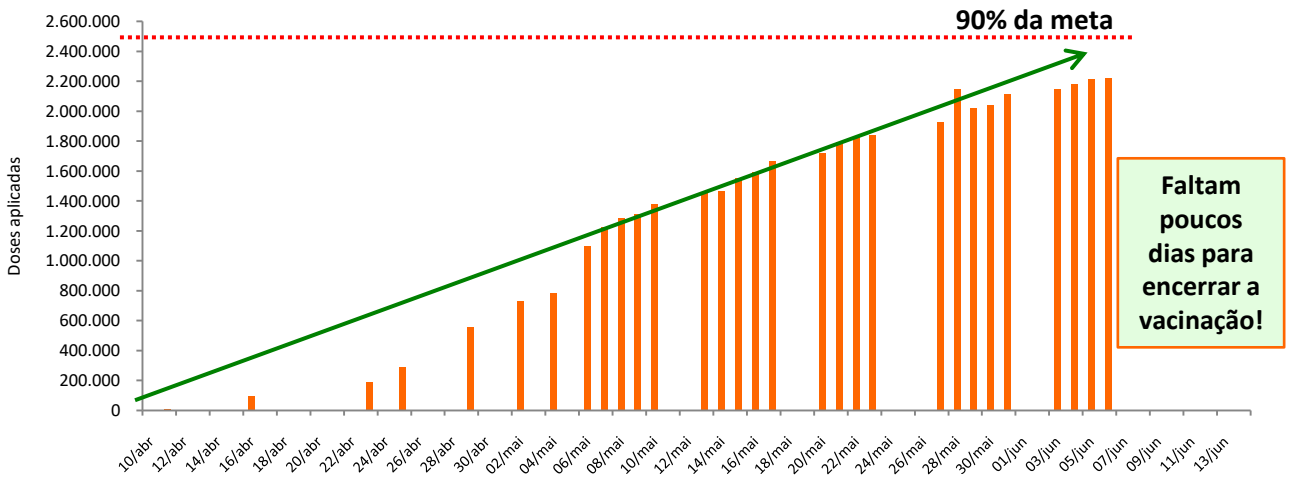
Quadro 4. CV nos grupos prioritários para vacinação, na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2019*

GRUPOS PRIORITÁRIOS		META	DOSES APLICADAS	CV(%)
Crianças	6 meses a <2 anos	189.410	189.354	100,0
	2 anos a <5 anos	383.098	299.901	78,3
	5 anos	130.656	110.867	84,9
Gestantes		94.702	83.005	87,6
Trabalhadores de Saúde		182.907	158.277	86,5
Puérperas		15.570	14.506	93,2
Indígenas		26.071	24.767	95,0
Idosos		924.727	838.524	90,7
Professores		135.181	118.234	87,5
Comorbidades		415.155	357.866	86,2
Privados de liberdade/ Adolescentes e jovens sob medidas socioeducativa		30.699	4.586	14,9
Funcionários do sistema prisional		3.417	4.848	141,9
Policiais civis, militares, bombeiros e Forças Armadas		31.852	13.902	43,6
TOTAL		**2.563.445**	**2.218.637**	**86,5**

Fonte: Ministério da Saúde, 2019. sipni.datasus.gov.br. Acesso em 06/06/2019 às 8h50min. *Dados preliminares, sujeitos à alteração

Considerando que a Vacinação para os grupos prioritários encerra no dia 14 de junho, espera-se que nestes próximos 8 dias de atividade, no mínimo, 90% da população alvo seja vacinada (Figura 6).

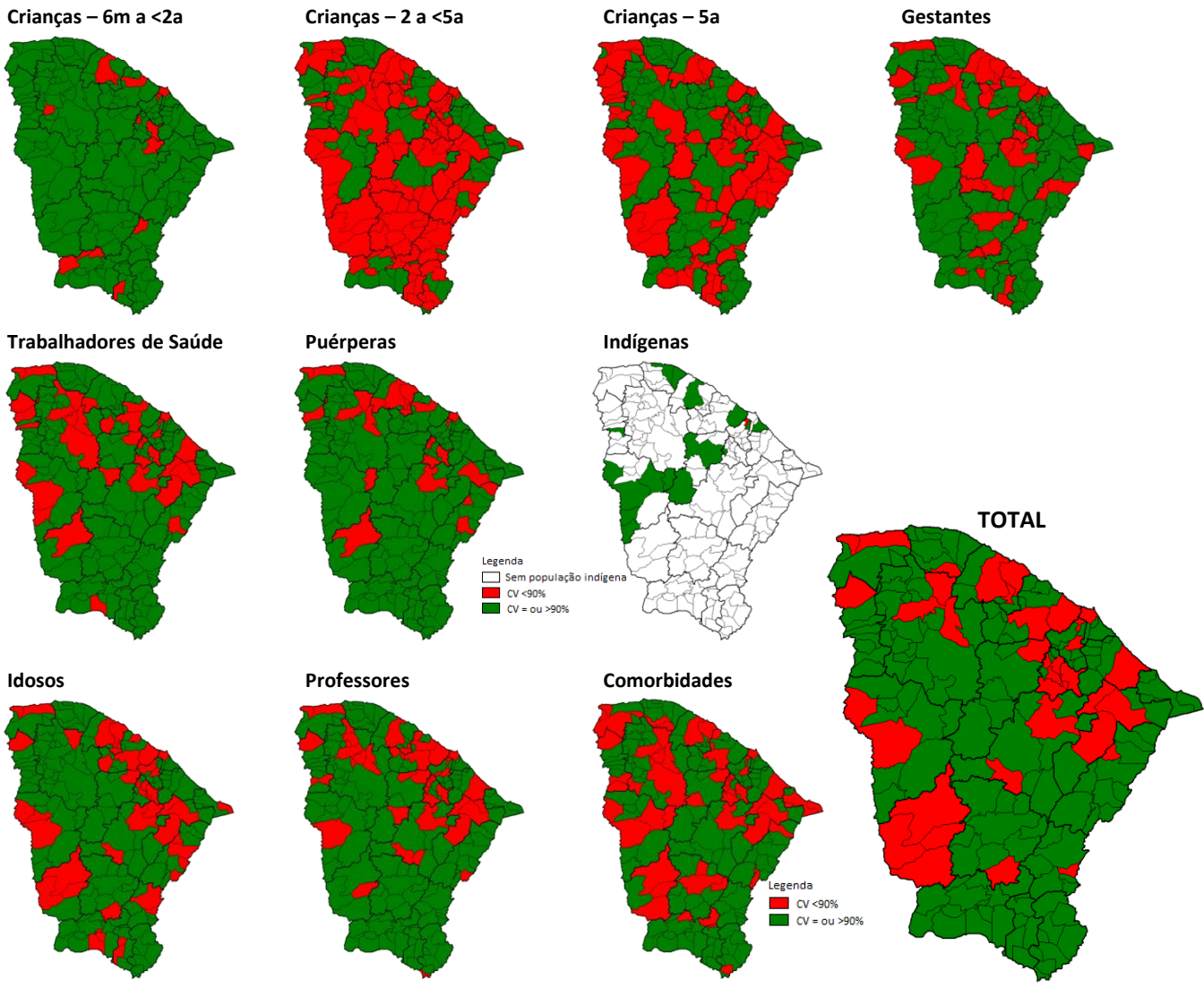
Figura 6. Avanço dos resultados da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2019*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 06/06/2019 as 8h50min *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Em relação a homogeneidade de CV (meta = ou >70%) no Estado do Ceará, 82% dos municípios (151/184) apresentam CV igual ou superior a 90% na totalidade. No entanto, a situação não é a mesma quando os resultados são avaliados por grupos prioritários, pois apenas 35 municípios alcançaram a meta no total e por grupo prioritário (Figura 7).

Figura 7. Distribuição geográfica das CV, segundo estimativas, Ceará, 2019*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 06/06/2019 as 8h50min *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

No ranking de CV total na Campanha, o Estado do Ceará ocupa o 7º lugar entre os estados da Região Nordeste e o 19º entre os demais do País.

Contamos com os esforços de todos para alcançarmos as metas de vacinação e proteger a população cearense!