

+ 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

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.

O cenário epidemiológico do vírus influenza apresentado neste boletim, demonstra a circulação endêmica com dois principais picos no número de casos confirmados. 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.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SRAG NO CEARÁ EM 2019*

No Ceará, até dezembro de 2019, foram notificados 1028 casos de SRAG. Destes, 10,3% (106/1028) foram causados pelo vírus Influenza A H1N1(pmd09), 6,7% (69/1028) pelo vírus da Influenza A H3/sazonal, 0,7% (7/1028) pelo vírus Influenza A não subtipado, 5,9% (60/1028) por Influenza B, 8,2% (84/1028) pelo VSR, 0,2% (2/1028) por parainfluenza 1, 2,7% (28/1028) por parainfluenza 3, 0,2% (2/1028) parainfluenza 4, 1,7% (18/1028) metapneumovírus, 2,8% (29/1028) adenovírus, 6,0% (62/1028) por rinovírus, e 1,2% (12/1028) por coronavírus; em um (0,09%)** dos casos de SRAG houve a identificação de dois agentes etiológicos, parainfluenza 3 e rinovírus. Tiveram como encerramento SRAG não especificada 49,7% (511/1028) dos casos e 4,8% (49/1028) estão em investigação. No ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 1626 casos de SRAG, sendo 27,6% (449/1626) causados pelo vírus influenza, 1,2% (20/1626) por outros vírus respiratórios, 0,2% (4/1626) por outros agentes etiológicos e 70,9% (1153/1626) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada (Quadro 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 NOTIFICAR:

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

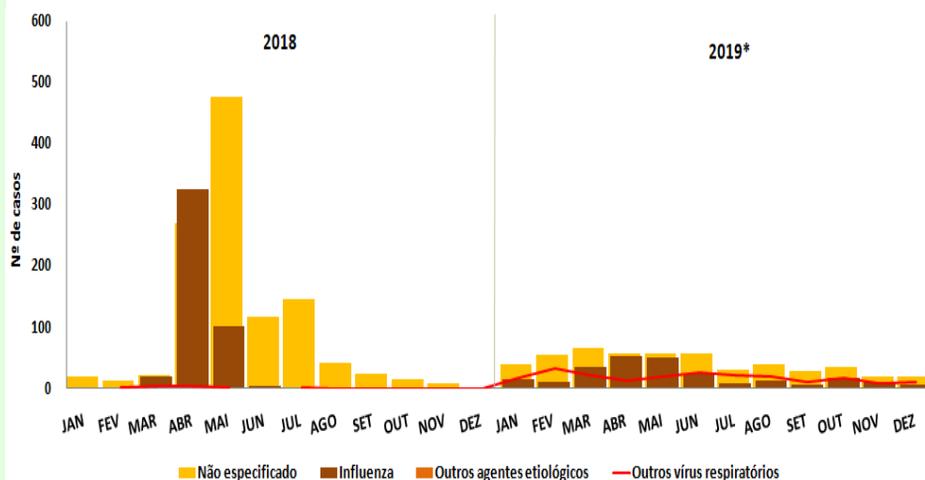
Quadro 1. Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico, Ceará, 2019*

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	449	27,6	242	23,5
A H1N1	309	19,0	106	10,3
A H3/sazonal	23	1,4	69	6,7
A não subtipado	14	0,9	7	0,7
B	103	6,3	60	5,8
Outros vírus respiratórios	20	1,2	225	21,9
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	14	0,9	84	8,2
Parainfluenza 1	0	0,0	2	0,2
Parainfluenza 2	1	0,1	0	0,0
Parainfluenza 3	5	0,3	28	2,7
Parainfluenza 4	0	0,0	2	0,2
Metapneumovírus	1	0,1	18	1,8
Adenovírus	0	0,0	29	2,8
Rinovírus	0	0,0	62	6,0
Coronavírus	0	0,0	12	1,2
Outros agentes etiológicos	4	0,2	1	0,1
Não especificado	1153	70,9	511	49,7
Em investigação*	0	0,0	49	4,8
Total	1626	100,0	1028	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.

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 no ano anterior (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2018 e 2019 até SE 49*



Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.

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®)**.

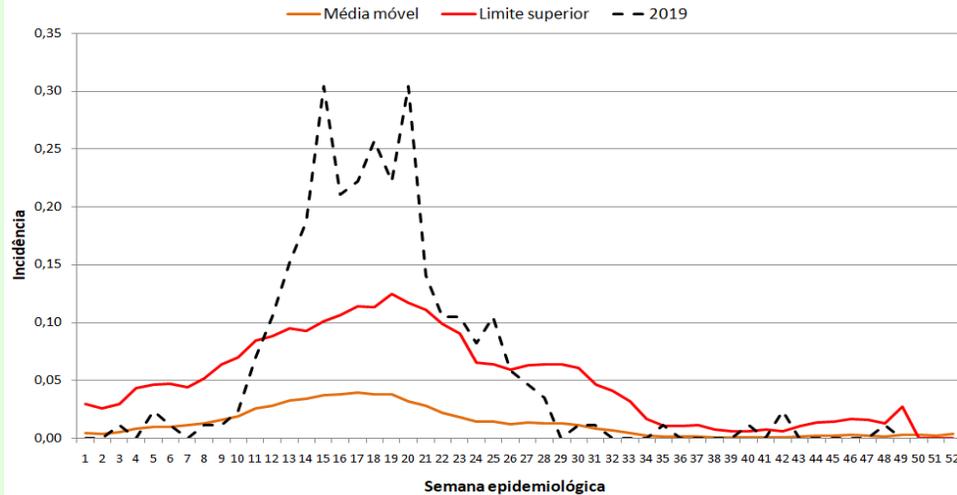
- De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e casos de **síndrome gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações**.

- 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.

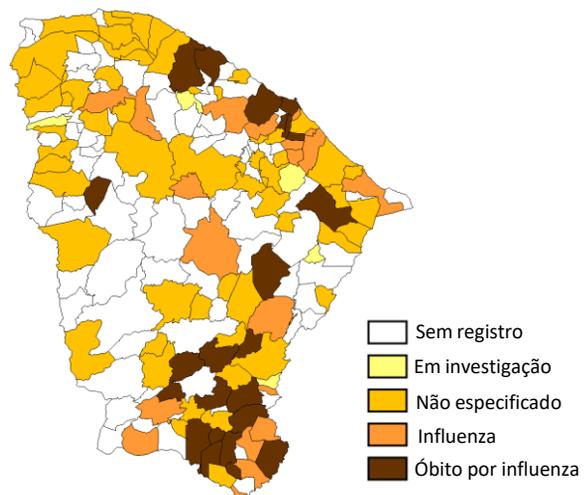
Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, segundo semana epidemiológica, Ceará, até a SE 49 de 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.

A figura 2 mostra que, a partir da semana epidemiológica (SE) 10, existe um aumento significativo nos casos com dois picos importantes (tracejado preto), nas SE 15 e 20, onde os casos ultrapassam o limite superior (linha vermelha) do canal endêmico (casos esperados), com incidências de 0,30 casos por 100.000 habitantes e 0,30/100.000 hab., respectivamente. A partir da SE 24 existe um aumento de número de casos, atingindo um terceiro pico na SE 26 com incidência de 0,10/100.000 hab. Na SE 29, os casos encontram-se abaixo da média móvel, porém, ainda observamos algumas semanas onde o número de casos supera o esperado.

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



Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.



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 naqueles 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.

Medidas de Prevenção:

- Evite o contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe;
- Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool em gel;
- Evite tocar a boca, nariz e olhos.

Quadro 2. Distribuição dos casos confirmados por influenza, segundo sexo e faixa etária, Ceará, SE 49/2019*

Faixa Etária	MASC		FEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	27	11,2	24	9,9	51	21,1
1 a 9 anos	38	15,7	24	9,9	62	25,6
10 a 19 anos	10	4,1	9	3,7	19	7,9
20 a 29 anos	2	0,8	12	5,0	14	5,8
30 a 39 anos	5	2,1	16	6,6	21	8,7
40 a 49 anos	6	2,5	8	3,3	14	5,8
50 a 59 anos	11	4,5	12	5,0	23	9,5
60 anos ou mais	11	4,5	27	11,2	38	15,7
Total	110	45,5	132	54,5	242	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.

A distribuição dos casos confirmados por influenza é maior nas faixas etárias até 9 anos de idade, representando 46,7% do total de casos para ambos os sexos (Quadro 2).

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

Óbitos de SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	74	46,5	44	42,3
A H1N1	58	36,5	20	19,2
A H3/sazonal	4	2,5	10	9,6
A não subtipado	2	1,3	1	1,0
B	10	6,3	13	12,5
Outros vírus respiratórios	0	0,0	10	9,6
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	0	0,0	3	2,9
Metapneumovírus			1	1,0
Adenovírus			2	1,9
Rinovírus			3	2,9
Parainfluenza 3			1	1,0
Outros agentes etiológicos	1	0,6	0	0,0
Não especificado	84	52,8	49	47,1
Em investigação*	0	0,0	1	1,0
Total	159	100,0	104	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 10/12/2019*.

Em 2019, até SE 49, foram registrados 103 óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe, sendo 20 (19,2%) identificados como agente etiológico o vírus influenza A H1N1(pmd09), 10 (9,6%) influenza A H3/sazonal, um (1,0%) influenza A não subtipado, 13 (12,5%) influenza B, 10 (9,7%) por outros vírus respiratórios; 49 (47,1%) não tiveram o agente etiológico especificado e um (1,0%) em investigação (Quadro 3). Em um indivíduo (1,0%) houve a detecção de dois diferentes vírus respiratórios, sendo estes o rinovírus e o adenovírus.

No ano de 2018, nesse mesmo período (SE 49), haviam sido registrados 159 óbitos por SRAG, sendo 74 (46,5%) por influenza, um (0,6%) por outros agentes etiológicos e 84 (52,8%) não tiveram o agente etiológico especificado (Quadro 3).



+ 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 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.

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), promoveu a **21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**.

5. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA – 2019

A Campanha de Vacinação contra Influenza ocorreu no período de 10 de abril a 31 de maio de 2019. Considerando a importância de alcançar a meta de vacinação preconizada pelo MS, 90% de cobertura vacinal, o estado do Ceará disponibilizou as vacinas contra Influenza para os grupos prioritários até o dia 14 de junho de 2019.

Os municípios que não haviam alcançado a meta mínima de 90% foram orientados a continuar a vacinação dos grupos prioritários, através de estratégias direcionadas, principalmente, aos grupos com baixa adesão à vacinação.

A continuidade da vacinação durante esse período, possibilitou o alcance do principal objetivo da campanha de vacinação, ou seja, a redução das formas graves e complicações pela gripe, bem como a mortalidade pela doença. Vale destacar que as coberturas vacinais precisam ser homogêneas entre os grupos para o alcance da meta no município.

Os dados registrados pelos profissionais envolvidos estão disponíveis no site www.sipni.datasus.gov.br.

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

6. RESULTADOS DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA – 2019

Ao final da Campanha, das 2.536.680 doses de vacinas contra influenza distribuídas, os municípios do Estado do Ceará registraram 2.424.188 doses de vacinas aplicadas nos grupos prioritários para vacinação, representando uma Cobertura Vacinal (CV) total de 94,56% (2.424.188/2.563.445). 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, trabalhador de saúde, indivíduos com comorbidades, professores, idosos, indígenas, crianças de 5 anos de idade e funcionários do sistema prisional (Tabela 1).

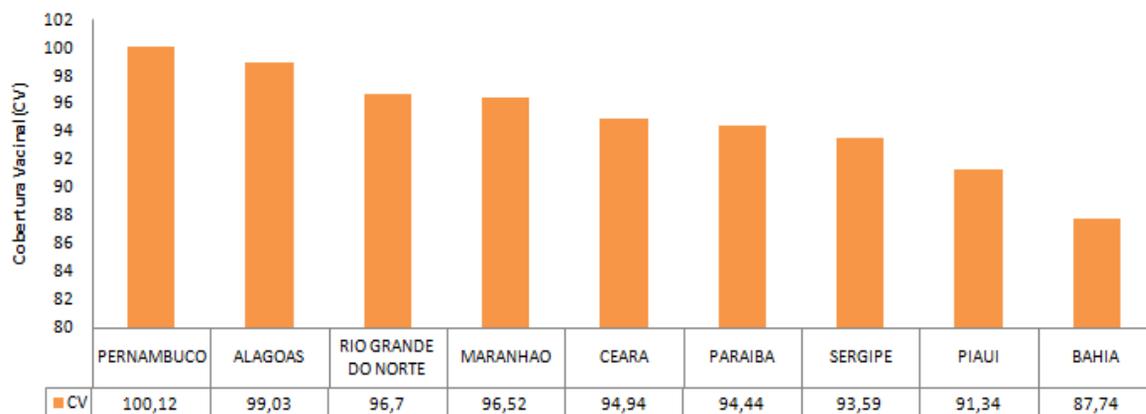
Tabela 1. CV nos grupos prioritários para vacinação, na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, Ceará, 2019

GRUPOS PRIORITÁRIOS	META	DOSES APLICADAS	CV(%)
Crianças			
6 meses a <2 anos	189.410	189.410	105,03
2 anos a <5 anos	383.098	319.297	83,35
5 anos	130.656	119.281	91,29
Gestantes	94.702	88.547	93,5
Trabalhadores de Saúde	182.907	182.322	99,68
Puérperas	15.570	15.913	102,2
Indígenas	26.071	25.120	96,35
Idosos	924.727	895.078	96,79
Professores	135.181	131.219	97,07
Comorbidades	415.155	407.781	98,22
Privados de liberdade/ Adolescentes e jovens sob medidas socioeducativa	30.699	24.171	78,74
Funcionários do sistema prisional	3.417	7.470	218,61
Policiais civis, militares, bombeiros e Forças Armadas	31.852	18.579	58,33
TOTAL	2.563.445	2.424.188	94,56

Fonte: Ministério da Saúde, 2019. sipni.datasus.gov.br. Acesso em 18/12/2019 às 09:00min.

Ao avaliar o ranking de CV total na Campanha, o Estado do Ceará ocupa o 5º lugar entre os estados da Região Nordeste e o 12º entre os demais do País.

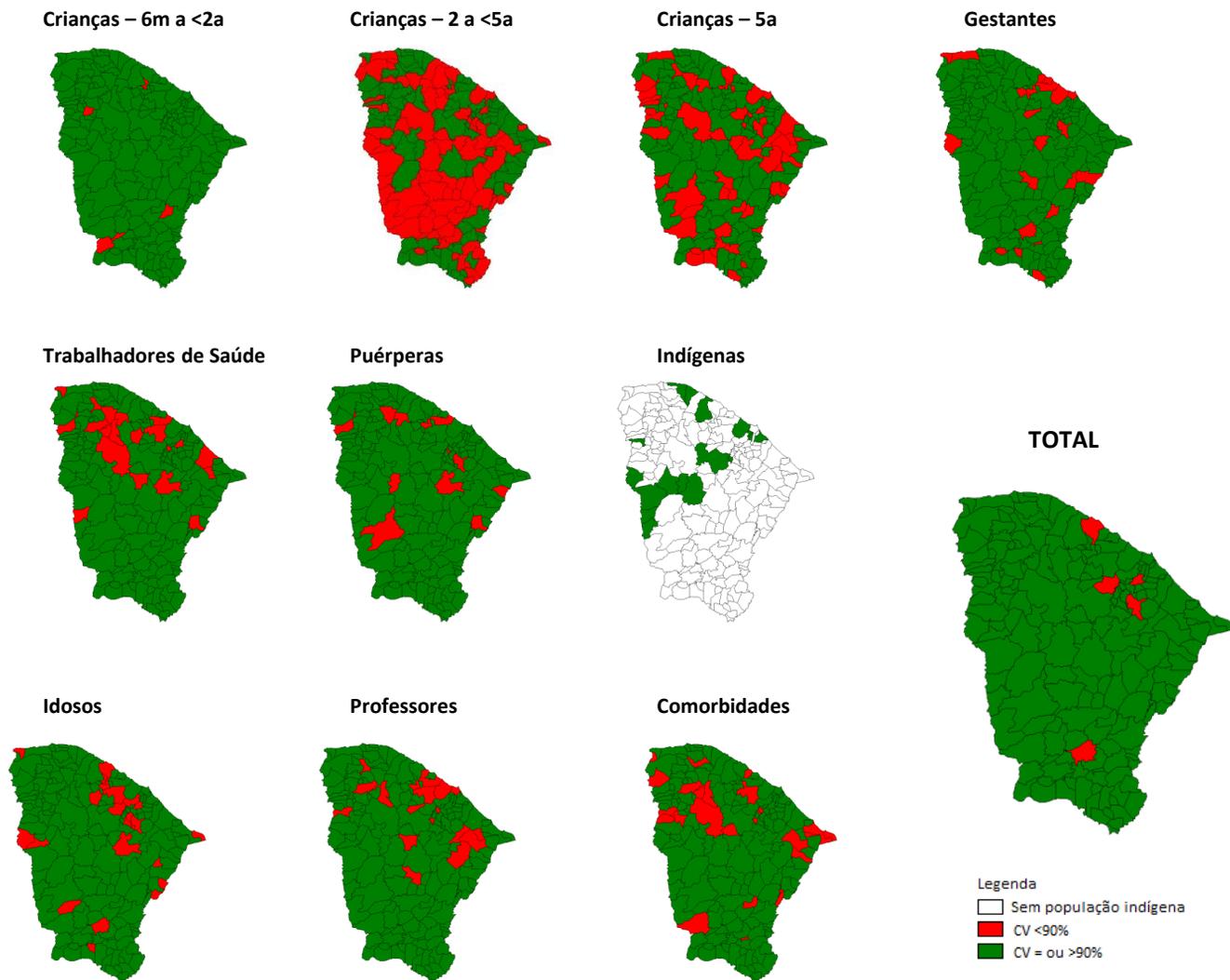
Figura 4. Ranking dos Estados da Região Nordeste na Campanha contra Influenza, 2019



Fonte: Ministério da Saúde, 2019. sipni.datasus.gov.br. Acesso em 18/12/2019 às 09:00min.

Em relação à homogeneidade de CV (meta = ou >70%) no Estado do Ceará, 97% dos municípios (179/184) 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 19,0% (35/184) dos municípios alcançaram a meta no total e por grupo prioritário (Figura 5).

Figura 5. Distribuição geográfica das CV, segundo estimativas, Ceará, 2019*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 18/12/2019 às 09:00min.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO: Ana Rita Paulo Cardoso; Iara Holanda Nunes; Josafá do Nascimento Cavalcante Filho; Nayara de Castro Costa Jereissati; Pâmela Maria Costa Linhares; Thaisy Brasil Ricarte Lima.