

+ 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

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.

O vírus da 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.

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a 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 213 casos de SRAG até 02 de abril de 2019. Dentre estes, 1,9% (4/213) foram causados pelo vírus influenza A H1N1(pmd09), 1,9% (4/213), pelo vírus influenza A H3/sazonal, 24,4% (52/213) por outros vírus respiratórios, 55,4% (118/213) foram SRAG não especificada e 16,4% (35/213) estão em investigação.

Quadro 1. Distribuição dos casos de SRAG por influenza segundo subtipo, Ceará, 2019*

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	19	22,1	8	3,8
A H1N1	17	19,8	4	1,9
A H3/sazonal	0	0,0	4	1,9
B	2	2,3	0	0,0
Outros vírus respiratórios	4	4,7	52	24,4
Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	2	2,3	51	23,9
Parainfluenza 2	1	1,2	1	0,5
Parainfluenza 3	1	1,2	0	0,0
Outros agentes etiológicos	2	2,3	0	0,0
Não especificado	59	68,6	118	55,4
Em investigação*	0	0,0	35	16,4
Total	86	100,0	213	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/04/2019.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 86 casos de SRAG, sendo 22,1% (19/86) causados pelo vírus da influenza, 4,7% (4/86) por outros vírus respiratórios, 2,3% (2/86) por outros agentes etiológicos e 68,6% (59/86) 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.**

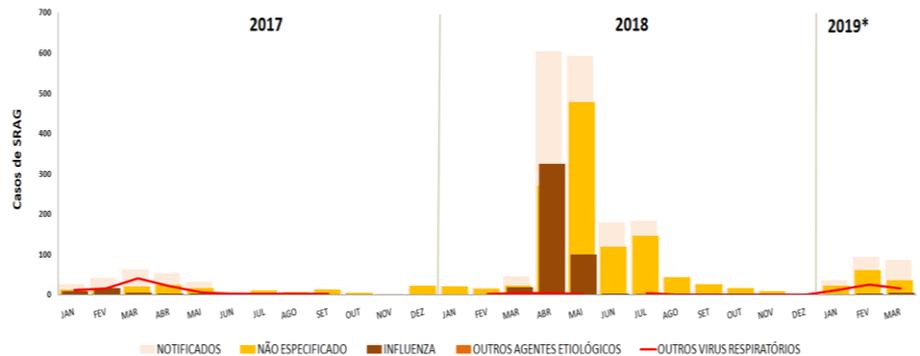
Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

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.

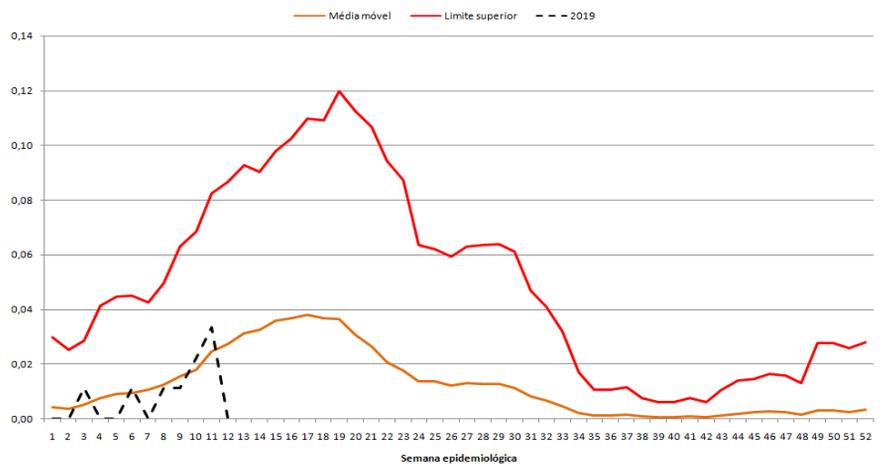
Em 2018 houve maior ocorrência de casos de SRAG pelo vírus da influenza, principalmente no segundo trimestre. Em 2019, a partir do mês de fevereiro, identifica-se um aumento no número de casos notificados e confirmados para outros vírus respiratórios e SRAG não especificada, diferente do padrão encontrado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

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2017, 2018 e 2019 até SE 13*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/04/2019.

Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica, Ceará, 2009 a SE 13/2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/04/2019.

O diagrama de controle de SRAG por influenza indica que até a SE 13/2019 os casos confirmados estão em torno da média móvel (linha laranja), sinalizando 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.

3. Análise epidemiológica dos óbitos de SRAG

Óbitos de SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	6	50,0	1	5,6
<i>A H1N1</i>	6	50,0	1	5,6
Outros vírus respiratórios	0	0,0	2	11,1
<i>Vírus Sincicial Respiratório (VSR)</i>	0	0,0	2	11,1
Outros agentes etiológicos	1	8,3	0	0,0
Não especificado	5	41,7	14	77,8
Em investigação*	0	0,0	1	5,6
Total	12	100,0	18	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/04/2019.

No ano de 2018, nesse mesmo período, ocorreram 12 óbitos por SRAG, sendo seis (50,0%) por influenza A H1N1(pmd09), um (8,3%) por outros agentes etiológicos e cinco (41,7%) não tiveram o agente etiológico especificado.

Em 2019, até SE 13*, foram registrados 18 óbitos de SRAG no SIVEP-Gripe, sendo que em 5,6% (1/18) o vírus identificado foi influenza A H1N1(pmd09), em 11,1% (2/18) outros vírus respiratórios (VSR), 77,8% (14/18) não tiveram o agente etiológico especificado e 5,6% (1/18) estão em investigação. O óbito por influenza era do sexo masculino, da faixa etária entre 40 a 49 anos, ocorreu no mês de março, tinha fatores de risco para SRAG e não fez tratamento com Tamiflu®.

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

4. 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.





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.

4. Condições e fatores de risco para complicações (continuação)

As situações reconhecidas 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.

5. 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>

6. 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**.

7. 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 iniciará a partir do 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.



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 arroxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

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

8. Medidas de prevenção e controle

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orientase 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.

