



+ DEFINIÇÃO DE CASO

Vigilância sentinela – Síndrome Gripal

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

Vigilância sentinela – SRAG (UTI)

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado em UTI.

Vigilância universal da SRAG

- Indivíduo de qualquer idade, internado com SG e que apresente dispneia OU saturação de O₂ < 95% OU desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independentemente de internação.
- Em indivíduos com **mais de 6 meses** de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta e, pelo menos, um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;
- Em indivíduos com **menos de 6 meses** de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEP), da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde, **INFORMA** a ocorrência de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) **por influenza** no Estado do Ceará e **ORIENTA** quanto à importância da **NOTIFICAÇÃO** dos casos para que sejam implementadas medidas de prevenção e controle a fim de reduzir formas graves e óbitos pela doença. Essa nota deve ser divulgada amplamente entre profissionais de saúde de estabelecimentos públicos e privados.

É importante ressaltar que a terapêutica precoce, ou seja, iniciada antes de 48 horas após o início dos sintomas, reduz consideravelmente as formas graves da doença. Portanto, a presença de fatores de risco deve ser avaliada e investigada pelo médico para que o manejo clínico seja adequado e oportuno.

1. OCORRÊNCIA NO MUNDO

As notificações de casos de gripe reduziram nos países do hemisfério norte. Porém, na Europa Oriental o número de casos continua aumentando. No hemisfério sul, os casos mantem-se em níveis baixos. Nos Estados Unidos da América (EUA) há reporte do vírus influenza de forma intensa em diversos estados. No mundo, influenza A e influenza B são os principais responsáveis pelos casos de gripe.

2. OCORRÊNCIA NO BRASIL

No Brasil, em 2018, casos procedentes das unidades sentinelas tiveram 16,8% (613/3.654) de positividade para SG e 23,5% (70/298) para SRAG em UTI, ou seja, foram identificados vírus influenza ou outros vírus respiratórios ou outros agentes etiológicos. Dentre os casos e óbitos por SRAG há predomínio do vírus Influenza A (H1N1)_(pmd09). Há reporte de casos de gripe em diversos estados do país.

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO CEARÁ

No Ceará, em 2017 foram notificados 286 casos de SRAG, destes, 36 foram confirmados para influenza e cinco evoluíram para óbito.

Em 2018, até a SE 15(01/01/2018 a 14/04/2018) foram notificados 75 casos de SRAG, sendo oito confirmados para influenza (sete **influenza A H1N1**_(pmd09) e um **influenza B**). Destes casos, três evoluíram para óbito, todos por **influenza A H1N1**_(pmd09).

Diante deste cenário, o NUVEP, por meio da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde, orienta que sejam notificados **TODOS OS CASOS INTERNADOS** ou que tenham evoluído para óbito, observando sempre a definição de caso descrita ao lado.



+ 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 casos ou óbitos por SRAG em pacientes hospitalizados, utilizando a Ficha de Notificação (Anexos 1 e 2), sendo esta incluída no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Influenza, versão *online*.

- 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 os quais foi administrado o antiviral.

Elaboração e revisão

Ana Karine Borges, Ana Rita P. Cardoso, Ana Vilma Braga, Aline Albuquerque, Daniele R. Q. Lemos, Iara Holanda, Sarah Mendes, Sheila Santiago e Thaisy Ricarte

4. FATORES DE RISCO PARA A FORMA GRAVE DA DOENÇA

São considerados condições e fatores de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 2 anos.
- População indígena aldeada.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem: Pneumopatias (incluindo asma), cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/Aids
- Obesidade.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO INDIVIDUAL

CUIDADOS BÁSICOS EVITAM A INFLUENZA A (H1N1)



Lavar as mãos com água e sabão com frequência. Evitar levar as mãos ao rosto e, sempre que possível, usar álcool em gel.

Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos, talheres, toalhas etc.



Manter os ambientes bem ventilados e evitar aglomerações.



Utilizar lenço descartável para limpar o nariz e a boca ao tossir ou espirrar.



Utilizar máscara descartável caso apresente sintomas de gripe ou ao entrar em contato com pessoas doentes.



20ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA - 2018

Objetivo

Reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

Período

- **23 de abril a 01 de junho de 2018** para os grupos prioritários.
- **12 de maio** de 2018, o dia “D” de mobilização nacional.

Grupos Prioritários

- Crianças de 6 meses a menores de 5 anos;
- Trabalhadores de saúde;
- Gestantes;
- Puérperas (até 45 dias após o parto);
- População indígena;
- Idosos de 60 anos ou mais;
- Portadores de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas/Privados de liberdade;
- Funcionários do Sistema Prisional;
- Professores.

Meta

Vacinar, no mínimo, **90%** de cada um dos grupos prioritários nos 184 municípios do Ceará.

6. IMUNIZAÇÃO

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).

Assim, em 2018, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, lança a **20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**.

6.1 A vacina

A vacina, disponibilizada na Campanha de Vacinação contra Influenza de 2018, é trivalente, inativada, fragmentada, purificada e altamente segura, além de conferir proteção contra Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2) e Influenza B (sazonal).

6.2 Esquema de Vacinação

É recomendada a vacinação anual e em dose única, com exceção de crianças de seis meses a menores de nove anos, nunca vacinadas anteriormente, que receberão 02 (duas) doses com intervalo mínimo de 30 dias (Tabela 1).

Tabela 1 - Esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2018.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

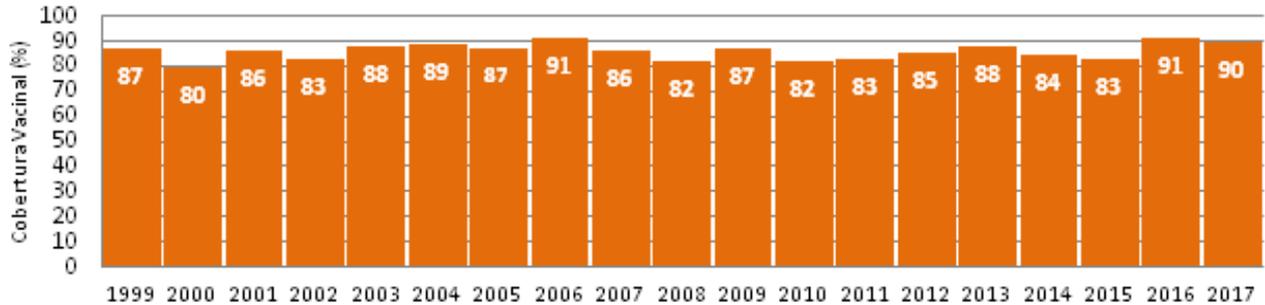
Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS

6.3 Cobertura Vacinal

No Estado do Ceará, no período de 1999 a 2017, em 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) preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) como adequada era de 80% da população alvo vacinada. Em 2017, esta meta passou para 90% (Gráfico 01).



Gráfico 01 - Série Histórica das Coberturas Vacinais na Campanha de Vacinação contra Influenza, Ceará, 1999 – 2017



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

7. ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização).
- Quando em enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos durante o tratamento com Fosfato de Oseltamivir.

8. TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA

Está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) de forma empírica (não se deve aguardar confirmação laboratorial) para todos os casos de SG e SRAG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal. O tratamento está disponível nas unidades de saúde do SUS e deve ser prescrito em receita simples conforme figura 1.

Figura 1 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos: 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Na quimioprofilaxia, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

A quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas (Figura 2).

Figura 2 – Posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75mg/dia, VO / 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg/dia, VO / 10 dias
		> 15kg a 23kg	45mg/dia, VO / 10 dias
		> 23kg a 40kg	60mg/dia, VO / 10 dias
		> 40kg	75mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	< 3 meses	Sob juízo clínico
3 a 5 meses		20mg, VO, 24/24h, 10 dias	
6 a 11 meses		20mg, VO, 24/24h, 10 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10mg: duas inalações de 5mg, uma vez ao dia, 10 dias	
	Criança	≥ 5 anos: 10mg: duas inalações de 5mg uma vez ao dia, 10 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC.