



INFLUENZA

A Influenza, também conhecida como Gripe, é uma infecção do sistema respiratório cujas principais complicações são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país.

Existem três tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa, apenas, infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias. Os vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos

A (H1N1), o mais conhecido, e A (H3N2) circulam atualmente em humanos.

A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios, como tosse, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar. Por causa dos sintomas em comum, a Gripe pode ser confundida com outras viroses respiratórias causadoras de resfriado.

O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente, caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou roxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente e convulsão.

TRANSMISSÃO

O vírus da gripe é transmitido de pessoa a pessoa, principalmente por meio da tosse ou do espirro. Outra forma de transmissão é pelo contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas ao tocar superfícies contaminadas e depois levar a mão ao rosto.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Os Estados Unidos vêm enfrentando uma atividade generalizada da circulação de vírus influenza. A temporada 2017-2018 naquele país teve início cedo e provavelmente está em seu pico. Comparada a anos anteriores, a atividade do vírus é muito parecida com a apresentada na temporada de 2014-2015, com predomínio de circulação do vírus influenza A(H3N2), associada a um maior número de hospitalizações e óbitos especialmente em idosos,

SINTOMAS

- Febre alta
- Dor muscular
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Coriza
- Tosse seca

crianças e doentes crônicos.

Conforme informações disponibilizadas na página do Centers for Disease Control and

20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza



Prevention (CDC) <https://www.cdc.gov/flu/index.htm>, as principais medidas para enfrentamento da doença têm sido: vacinação da população, tratamento precoce com antiviral e adoção de ações preventivas para a doença.

A situação epidemiológica da doença nos Estados Unidos serve como alerta para uma possível circulação do vírus da influenza A (H3N2) nos demais países das Américas, o que exige a adoção de ações de preparação.

No Brasil, as recomendações para a sazonalidade de 2018 seguem em consonância com as orientações internacionais (vacinação, tratamento com antiviral e adoção de medidas preventivas).

O Ministério da Saúde (MS) realiza anualmente a Campanha de Vacinação em toda rede pública, voltada a grupos prioritários.



A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil.

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Existem diversas vacinas contra a influenza que diferem quanto à sua composição (tipo e quantidade de antígenos, presença de adjuvantes e conservantes) e que podem ter diferentes indicações, de acordo

com faixa etária. As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do PNI são vacinas trivalentes que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes e sua composição é determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, será no período de 23 de abril 2018 e terá a data de 12 de maio como o dia de mobilização nacional (dia D).

A meta da Secretaria de Saúde é vacinar **1257** pessoas

78 crianças de 6m. a < 2 anos

156 crianças de 2ª. A < 5 anos

95 trabalhadores da saúde

39 gestantes

7 puerperas

442 idosos

A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação.

Grupos prioritários para a vacinação:

Crianças de seis meses a menores de cinco anos: todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2017, devem receber apenas uma dose em 2018. Também deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de seis meses

a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

Gestantes: todas as gestantes em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adstritas sob responsabilidade de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.

Puérperas: todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove a gestação (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

Trabalhador de Saúde: todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

Professores: todos os professores das escolas públicas e privadas.

Povos indígenas: toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria

de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).

Indivíduos com 60 anos ou mais de idade deverão receber a vacina influenza.

Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas deverão receber a vacina influenza.

População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2.ª edição/ Brasília-DF 2005 e a NOTA TÉCNICA 121 SISPE/DAPES/SAS – PNI/SVS/MS – DEPEN/MJ de 01 de agosto de 2011 e Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independe da idade, (conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas),



Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal. Brasil 2018.

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); DPOC; Bronquiectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia broncopulmonar; Hipertensão arterial Pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, Indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.



Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% o número de hospitalizações por pneumonias, de 39% a 75% a mortalidade global e em, aproximadamente, 50% nas doenças relacionadas à influenza.

Em recente meta-análise verificou-se que a vacinação de idosos reduziu as taxas de influenza de 6% para 2,4% (RR=0,42;95%CI: 0,27-0,66) e as taxas de síndrome gripal, de 6% para 3,5% (RR=0,59;95%CI: 0,47-0,73) em comparação com placebo. Estima-se que 30 idosos deveriam ser vacinados para evitar um episódio de influenza e 42 para prevenir um episódio de síndrome gripal.

Aliado a esta estratégia, o tratamento com o antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu) deve ocorrer o mais precoce possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas após início dos sintomas, independente de coleta de material ou resultado laboratorial. As recomendações para tratamento devem seguir de acordo com o protocolo de Tratamento de Influenza 2015



publicado pelo MS e disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>.

É importante reforçar para as equipes de saúde e a população em geral sobre a necessidade da adoção de medidas de higiene pessoal como a constante lavagem das mãos e a adoção da etiqueta respiratória, visando à redução do risco de infecção pelo vírus.

PRODUZIDO POR:

Renata Miriam Resende Silveira Neves – enfermeira – vigilância em saúde

Lazara Maria de Oliveira – técnica de enfermagem - setor de imunização

Iolanda Maria de Resende Silveira – auxiliar de enfermagem – setor de imunização