

Informe técnico

Informe Técnico 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 3 de abril a 1 de junho de 2018 – Dia “D” 12 de maio*

Technical Report 20th National Influenza Vaccination Campaign April 23 to June 1, 2018 - “D” Day May 12

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

INTRODUÇÃO

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar pandemias.

A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias pode levar o agente infeccioso direto a boca, olhos e nariz.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que a ocorrência de casos da influenza pode variar de leve, grave e até a morte. A hospitalização e a morte ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que epidemias anuais resultem em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave e cerca de 290.000 a 650.000 mortes.

A doença pode ser causada pelos vírus influenza A, B e C. Os vírus A e B apresentam maior importância clínica; estima-se que, em média, as cepas A

causem 75% das infecções, mas em algumas temporadas ocorre predomínio das cepas B. Os tipos A e B sofrem frequentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais, também por doenças respiratórias com duração de quatro a seis semanas e que, frequentemente, são associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte por pneumonia, especialmente em pacientes que apresentam condições e fatores de risco. O vírus C raramente causa doença grave.

A presença de imunidade prévia reduz as chances de infecção, mas a imunidade a um subtipo A ou linhagem B confere pouca ou nenhuma proteção contra novas variantes. Desta forma, em uma mesma temporada de influenza, podem ocorrer infecções por mais de um tipo ou subtipo de vírus influenza. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

A transmissão ocorre principalmente por meio do contato com partículas eliminadas

*A íntegra do informe técnico está disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/Informe-Cp-Influenza---01-03-2018-Word-final-28.03.18%20final.pdf>

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/influenza18_informe_tecnico.pdf

por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções. É muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2015. No caso de pacientes com síndrome gripal, sem condições e fatores de risco para complicações, a prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico. Em todos os casos, 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. A terapêutica precoce reduz tanto os sintomas quanto a ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza, em pacientes com condições e fatores de risco para complicações, bem como naqueles com síndrome respiratória aguda grave.

INFLUENZA E VACINAÇÃO

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 a faixa etária. As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do PNI são 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.

As estratégias de vacinação para influenza no Brasil iniciaram em 1999 para a população com 60 anos ou mais de idade e vêm gradativamente ampliando os grupos-alvo, decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação. O objetivo primordial é a redução de complicações, internações e mortalidades decorrentes das infecções pelos vírus influenza na população-alvo.

Em 2018 a campanha nacional será realizada no período entre 23 de abril e 1º de junho, com o sábado dia 12 de maio como o dia 'D'. Estima-se que 54 milhões de pessoas serão contempladas pela estratégia.

Grupos-alvo para a vacinação:

- Crianças de seis meses a menores de cinco anos;
- Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;
- Gestantes;
- Puérperas;
- Trabalhador de Saúde;
- Professores;
- Povos indígenas;

- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional;
- Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, independentemente da idade (conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas).

Segundo recomendação da OMS para a temporada de 2018 no hemisfério sul, cada dose da vacina influenza contém cepas do vírus Myxovirus influenzae inativados,

fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA):

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013

MONITORAMENTO DE CASOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

O monitoramento de casos pelas unidades sentinelas, a vigilância da influenza por meio da notificação universal dos casos graves (SRAG) no Sistema de Informação dos Agravos de notificação – SINAN Influenza Web no estado de São Paulo, nas semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2018, encontram-se na figura 1.

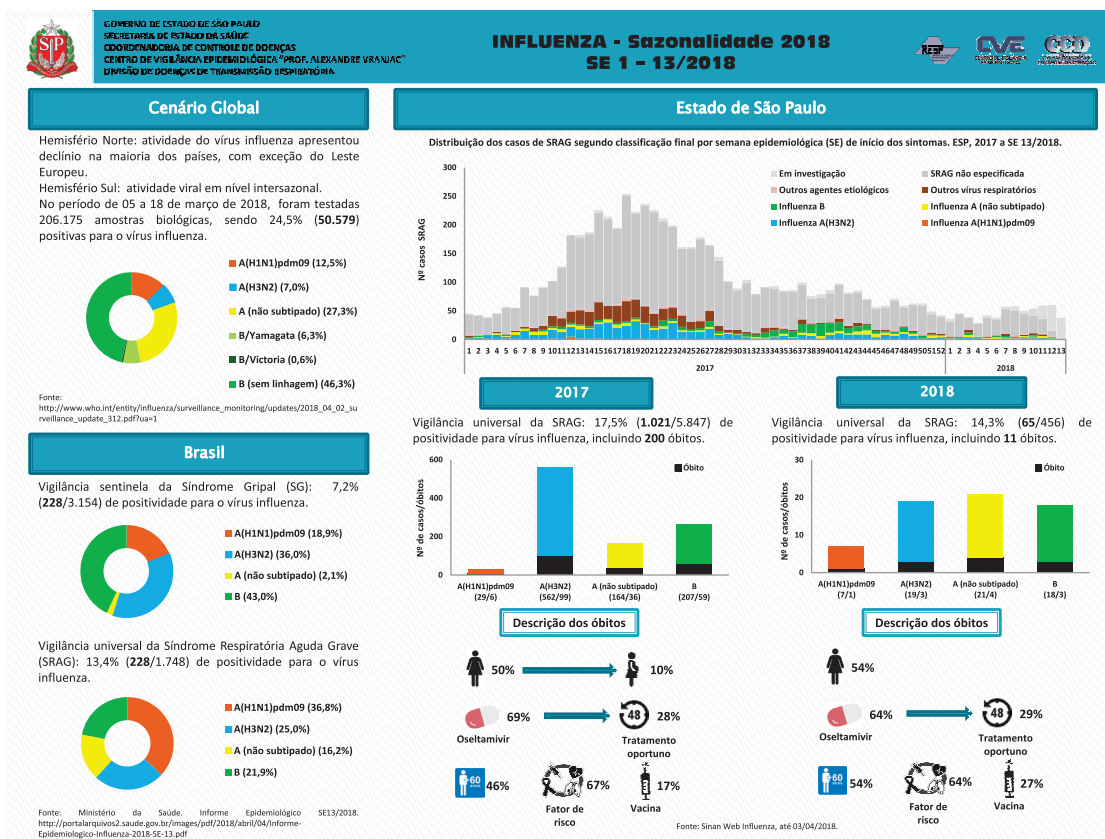


FIGURA 1. Estado de São Paulo – banner (ver figura no link abaixo)

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/influenza/doc/influenza18_informe_se0113.pdf