



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Manejo e tratamento das infecções pelo vírus Influenza

Dr. Luiz Gustavo Escada Ferreira

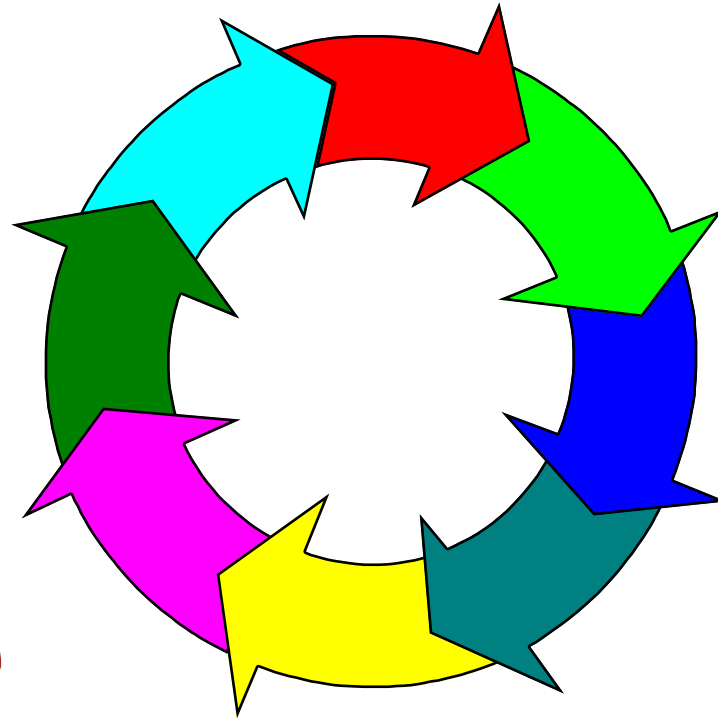
Infectologista

HRSJ-HMG

DIVE/GEVIM

SES-SC

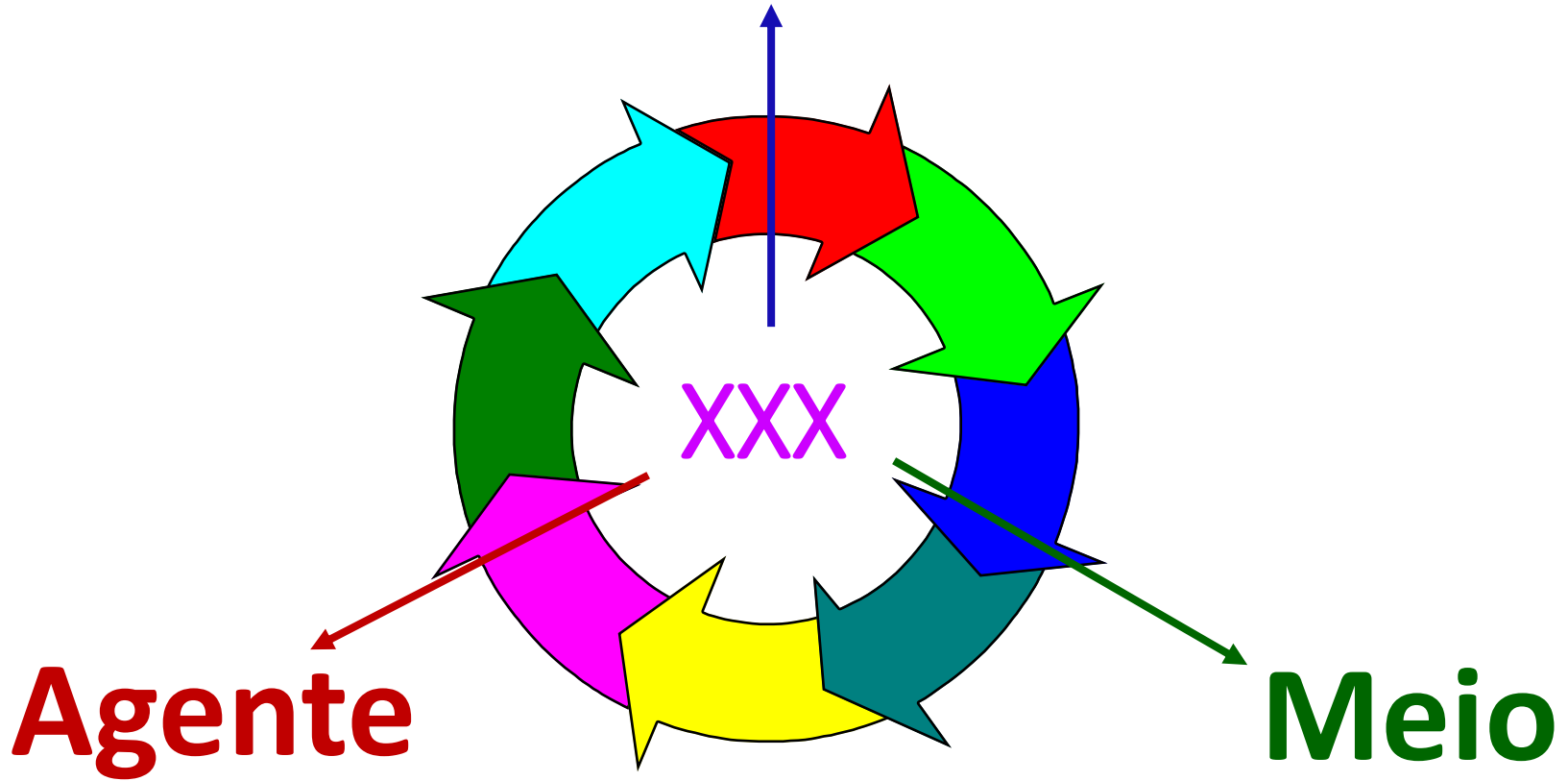
Homem



Agente

Meio

Homem



Agente

Meio

SISTEMAS VIVOS

Processo de não equilíbrio dinâmico

AUTONOMIA

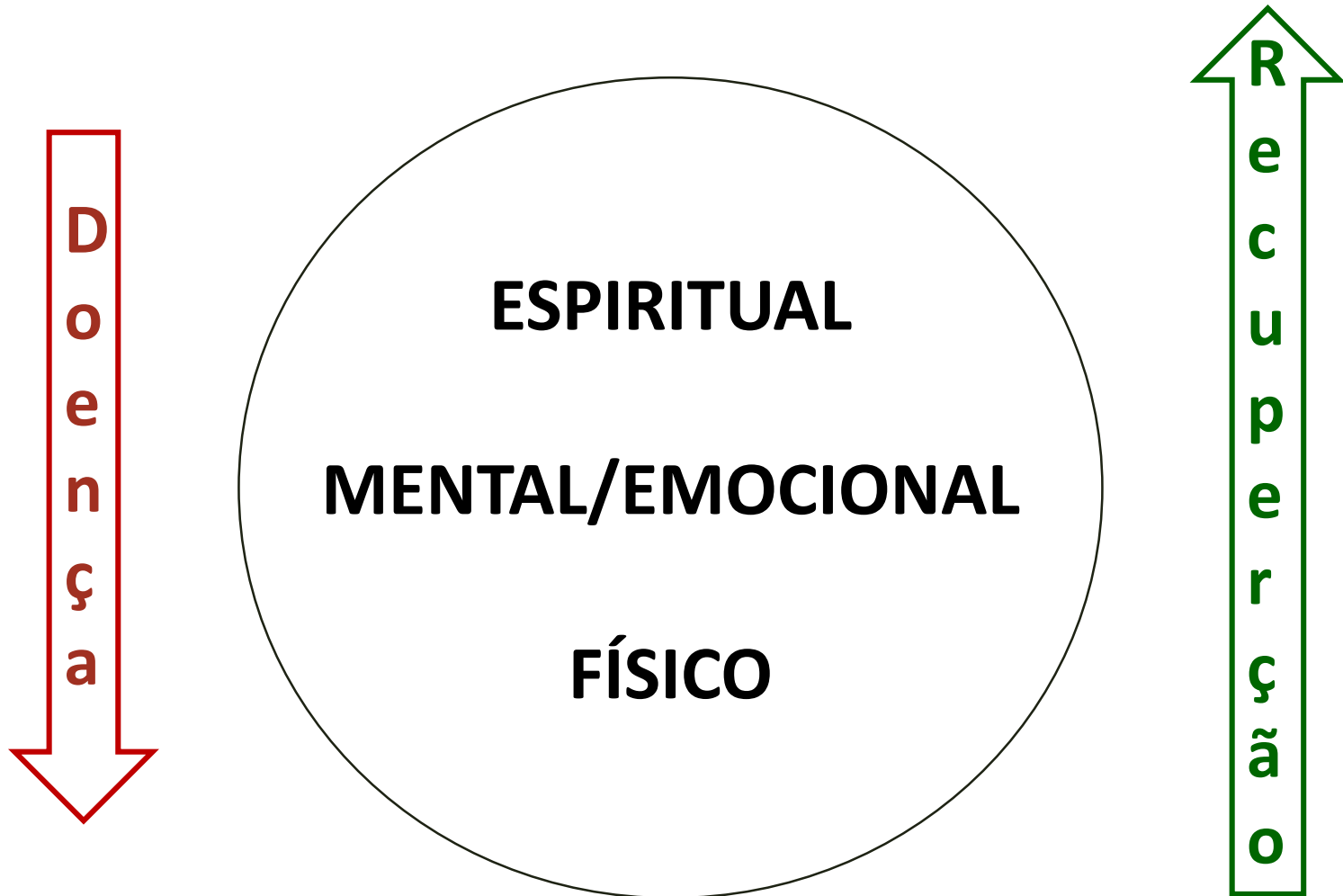
ABERTURA

AUTO-RENOVAÇÃO

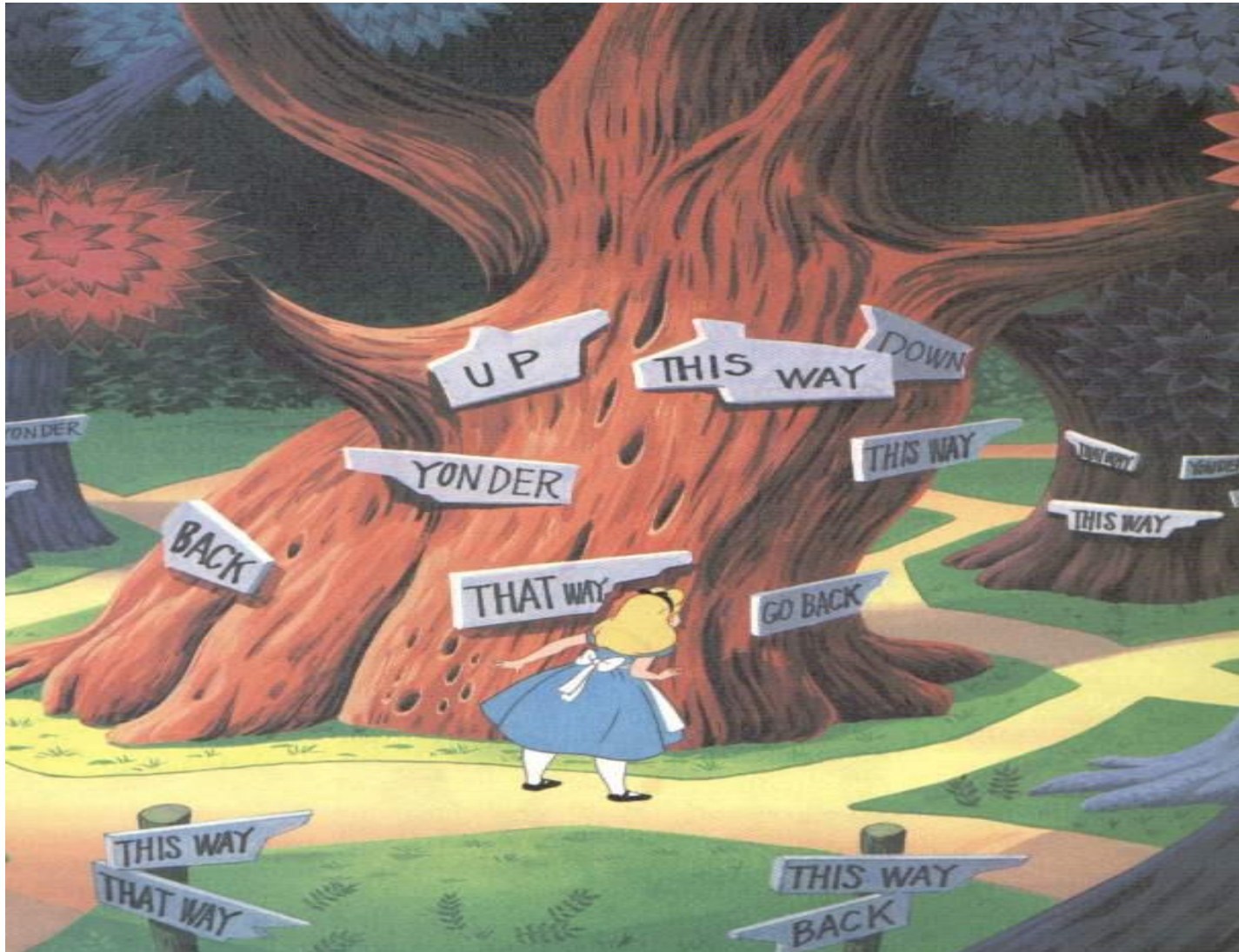
ADAPTAÇÃO

AUTO-TRANSCENDÊNCIA

BINOMIO SAÚDE - DOENÇA



Sistema de Saúde X População



Influenza

Doença viral transmissível, aguda do trato respiratório.

Distribuição global, pode atingir toda a população e circula o ano inteiro, com picos no inverno (zona temperada).

Doença muito comum:

- 5 a 15% da população é infectada.
- 3 a 5 milhões de casos graves.
- 250 a 500 mil mortes/ano .

Altas taxas de absentismo e hospitalização.

Grupos mais vulneráveis às complicações

As pestilências...



Haemagglutinin

Infecta as células do trato respiratório superior, onde se multiplicam

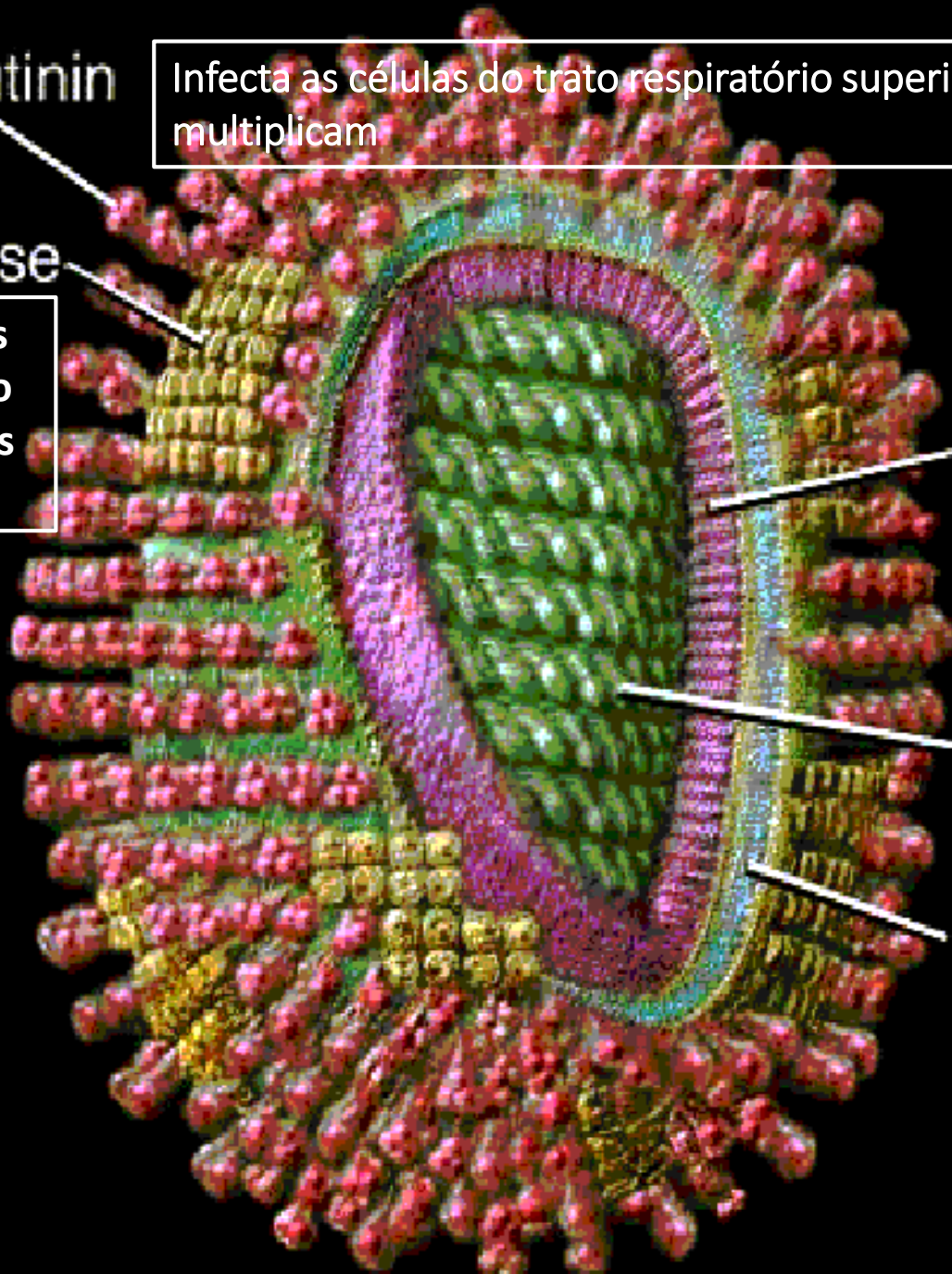
Neuraminidase

Facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas

matrix protein
M1

RNP

envelope



Vírus Influenza

Família Ortomixovírus (RNA).

Vírus altamente transmissíveis e mutáveis.

Transmissão inter-humana e animal/homem.

Crianças 1 – 5 anos (eliminam vírus por 3 semanas).

03 tipos de vírus antigenicamente distintos: A, B e C

Reservatórios:

- A (humanos, suínos, equinos, aves e mamíferos marinhos).
- B (humanos).
- C (humanos).

Características virais

Influenza A:

Alto grau de mutação.

Existência de vários subtipos – Ptn H e N.

Influenza A(H1N1), A(H3N2)

Influenza aviária A(H5N1) e (H7N9).

Associado a epidemias e pandemias.

Influenza B:

Moderado grau de mutação.

Pode ocasionar epidemias esporádicas.

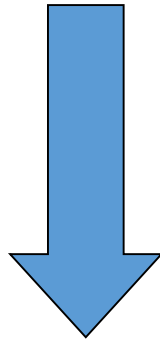
Doença com quadro clínico moderado.

Influenza C:

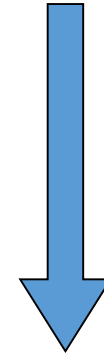
Associado a doença subclínica.

Antigenicamente estável, sem potencialidade epidêmica.

Transmissão do vírus



90%
GOTÍCULAS
RESPIRATÓRIAS



10%
CONTATO
COM SUPERFÍCIES
CONTAMINADAS

ESPIRRO OU TOSSE





**NÃO USAR MAIS
AS MÃOS PARA
COBRIR A BOCA
DURANTE A TOSSE**

É obrigatório o bloqueio dos germes



Lixo é lixo, não é qualquer lugar



Higiene das mãos



Álcool 70% glicerinado ou gel

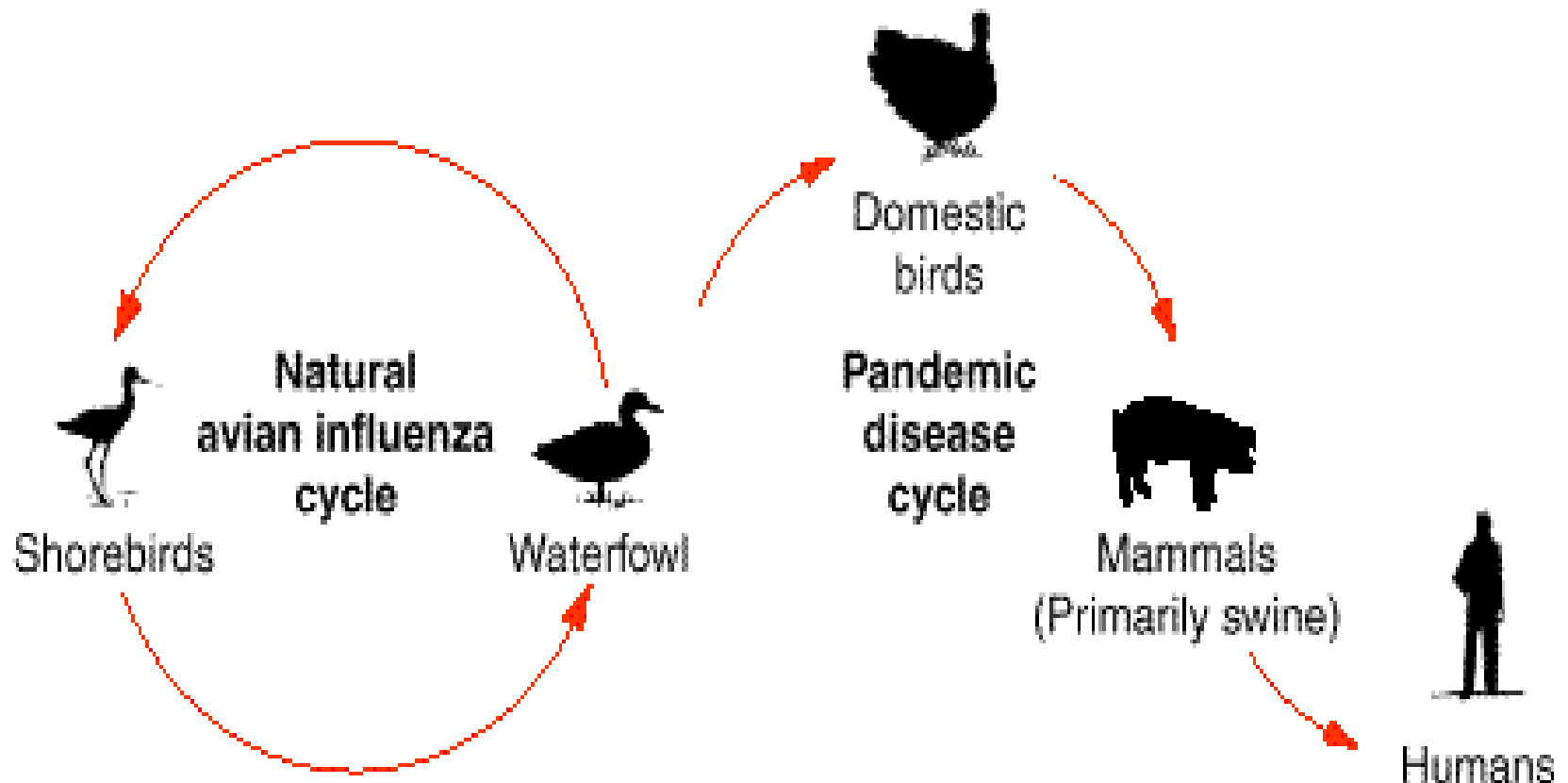


MESMOS MOVIMENTOS DA LAVAGEM DAS MÃOS

Não colocar o álcool nas mãos molhadas
não secar com papel toalha
SEMPRE FRICCIONAR ATÉ SECAR

Cenário Mundial da Influenza

Ciclo global do vírus de influenza em animais e no homem



Influenza Pandêmica



É o início de uma mesma Influenza em todo o planeta de maneira simultânea com a capacidade de provocar sérias conseqüências

Pandemias de Influenza

Ano	Nome	Vírus	Mortes
1918	GRIPE Espanhola	Vírus GRIPE tipo A (H1N1)	50 milhões[1]
1957	GRIPE Asiática	Vírus da GRIPE tipo A (H2N2)	2 milhões
1968	GRIPE de Hong Kong	Vírus da GRIPE tipo A (H3N2)	1 milhão

1) Osterholm MT. "Preparing for the next pandemic" N Eng J Med 2005; 352 (18): 1839-42

Gripe Espanhola (100 anos)



Gripe Suína H1N1



Influenza

Período de incubação: 1 a 4 dias

Transmissão: **2 dias antes a + 7 dias após sintomas.**

Taxa de ataque 2ª em casa 25 a 30% .

Principais complicações – 1,2 bilhões em risco:

- Pneumonias bacterianas secundárias.
- Pneumonia viral primária.
- Exacerbação de DPOC.
- Sinusites e Otites.
- Síndrome de Reye, Miosite e Miocardite...

Diagnóstico diferencial: Infecções por VSR, Rinovírus, Adenovírus...

SINTOMAS	RESFRIADO	INFLUENZA
FEBRE	Criança 39º Adultos pouco freqüente	Pode elevar-se até 40º dura de 3 a 4 dias
DOR DE CABEÇA	Raras vezes	Início brusco e de grande intensidade
DORES MUSCULARES	Leve a moderado	Grande intensidade (geralmente)
CANSAÇO E DEBILIDADE		Pode durar de 2 a 3 semanas
DECAIMENTO	Leve	Início brusco e de grande intensidade
CONGESTÃO NASAL	Freqüente	Algumas vezes
ARDOR E/OU DOR DE GARGANTA		
TOSSE	Leve a moderada	Quase sempre

Síndrome Gripal - Influenza

- **FEBRE início súbito.**
- **TOSSE ou**
- **DOR DE GARGANTA +**
- DOR MUSCULAR
- DOR NAS ARTICULAÇÕES
- CEFALEIA
- MAL ESTAR GERAL
- MUITO CANSAÇO



Síndrome Gripal – Influenza crianças < 2a

- **FEBRE início súbito**
- **TOSSE ou**
- **CORIZA ou**
- OBSTRUÇÃO NASAL
- DOR DE GARGANTA
- DOR MUSCULAR
- DOR NAS ARTICULAÇÕES
- CEFALEIA
- MAL ESTAR GERAL e CANSAÇO
- SINTOMAS TGI



Quadro laboratorial

- O quadro clínico **pode ou não** ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas.
- Leucocitose, leucopenia, neutrofilia, linfopenia, LDH e CPK elevadas.
- R-X de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.



Diagnóstico Laboratorial Específico

O quadro clínico inespecífico aumenta a importância do diagnóstico laboratorial – **SRAG (vigilância epidemiológica)**.

- A imunofluorescência direta, é o exame mais disponível em nosso meio, tem especificidade superior a 90% e sensibilidade em torno de 50%*.
- Os testes rápidos para Influenza → sensibilidade em torno de 60%, (maior em crianças e em pacientes com Influenza tipo A).
 - O padrão ouro para o diagnóstico é o *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), que amplifica o genoma viral, apresenta sensibilidade de 97,8% e especificidade de 100%.

*Chartrand C, Leeflang MM, Minion J, Brewer T, Pai M. Accuracy of rapid influenza diagnostic tests: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2012;156(7):500-11

Vigilância Epidemiológica da Influenza

Definição de Caso

Síndrome Gripal (SG) → indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) → indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispnéia e que foi hospitalizado em UTI.

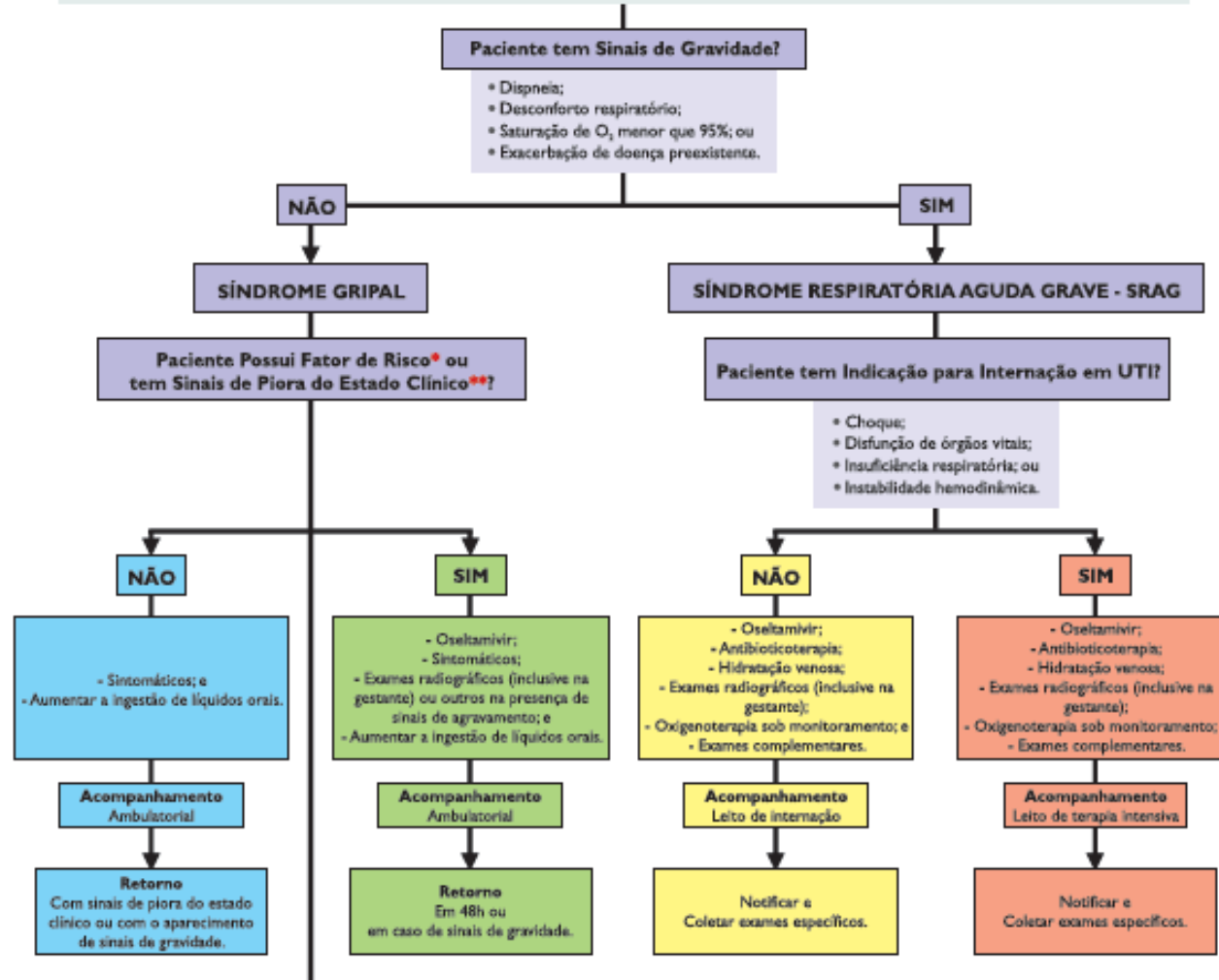
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obs: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (≤ 2 anos), adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/Aids); nefropatias e hepatopatias.

** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Classificação de risco na Influenza

Síndrome Gripal

Fator de risco ou piora clínica



NÃO



SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
RETORNO
PIORA CLÍNICA
SINAIS DE GRAVIDADE



SIM



OSELTAMIVIR
SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
EXAMES R-X E OUTROS
(SINAIS DE GRAVIDADE)
RETORNO 48 h ou SN

SRAG

tem indicação de UTI



NÃO



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(SINAIS DE PIORA UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR



SIM



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(LEITO DE UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR

Sinais de Gravidade da Influenza

Síndrome Gripal x SRAG

DISPNÉIA

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

SATURAÇÃO DE O₂ < 95%

EXACERBAÇÃO de DOENÇA PREEXISTENTE

INTERNAÇÃO + ANTIVIRAL + NOTIFICAÇÃO/EXAMES

Classificação de risco na Influenza

Síndrome Gripal

Fator de risco ou piora clínica



NÃO



SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
RETORNO
PIORA CLÍNICA
SINAIS DE GRAVIDADE



SIM



OSELTAMIVIR
SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
EXAMES R-X E OUTROS
(SINAIS DE GRAVIDADE)
RETORNO 48 h ou SN

SRAG

tem indicação de UTI



NÃO



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(SINAIS DE PIORA UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR



SIM



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(LEITO DE UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR

Síndrome Gripal - Influenza *fatores de risco*

População indígena

Gestantes ou puérperas

(até duas semanas após o parto)

Crianças < 5 anos (> risco em < 2 anos e < 6 meses)

Adultos (60 anos ou mais)

Síndrome Gripal - Influenza

fatores de risco

Pneumopatias (asma), **cardiovasculopatias** (excluindo HAS), **doenças hematológicas** (incluindo anemia falciforme), **distúrbios metabólicos** (incluindo diabetes *mellitus*), **transtornos neurológicos e do desenvolvimento** *que possam comprometer a função respiratória ou* aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC, doenças neuromusculares), **imunossupressão** (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS), **nefropatias**, **hepatopatias**, **obesidade** (IMC ≥ 40 em adultos) e **tuberculose**.

Óbitos por SRAG x fator de risco SC - 2016

Fatores de risco	Óbitos de SRAG por Influenza (n=117)	
	n	%
Sem fatores de risco	10	8,5
Com fatores de risco	107	91,5
Doentes crônicos	49	45,8
Puérpera	1	0,9
Gestante	2	1,9
Idosos >= 60 anos	41	38,3
Obesidade	14	13,1

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB (Atualizado em 9/1/2017).

Classificação de risco na Influenza

Síndrome Gripal

Fator de risco ou **piora clínica**



NÃO



SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
RETORNO
PIORA CLÍNICA
SINAIS DE GRAVIDADE



SIM



OSELTAMIVIR
SINTOMÁTICOS
LIQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
EXAMES R-X E OUTROS
(SINAIS DE GRAVIDADE)
RETORNO 48 h ou SN

SRAG

tem indicação de UTI



NÃO



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(SINAIS DE PIORA UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR



SIM



OSELTAMIVIR
ANTIBIOTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(LEITO DE UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR

Síndrome Gripal - Influenza

sinais de piora clínica

PERSISTÊNCIA ou PIORA da FEBRE > 3 dias

MIOSITE (CPK \geq 2 a 3 x)

ALTERAÇÃO do SENSÓRIO

DESIDRATAÇÃO

Crianças - EXACERBAÇÃO SINTOMAS GI

Sinais de Gravidade da Influenza

Síndrome Gripal x SRAG

DISPNÉIA

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

SATURAÇÃO DE O₂ < 95%

EXACERBAÇÃO de DOENÇA PREEEXISTENTE

Classificação de risco na Influenza

Síndrome Gripal

Fator de risco ou piora clínica



NÃO



SINTOMÁTICOS
LÍQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
RETORNO
PIORA CLÍNICA
SINAIS DE GRAVIDADE



SIM



OSELTAMIVIR
SINTOMÁTICOS
LÍQUIDOS VO
AMBULATÓRIO
EXAMES R-X E OUTROS
(SINAIS DE GRAVIDADE)
RETORNO 48 h ou SN

SRAG

tem indicação de UTI



NÃO



OSELTAMIVIR
ANTIBIÓTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(SINAIS DE PIORA UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR



SIM



OSELTAMIVIR
ANTIBIÓTICO
HIDRATAÇÃO IV
OXIGENIOTERAPIA
R-X + LAB
(LEITO DE UTI)
EXAMES ESPECÍFICOS
NOTIFICAR

NOTIFICAR E COLHER MATERIAL

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

indicação de UTI

CHOQUE

DISFUNÇÃO de ORGÃOS VITAIS

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

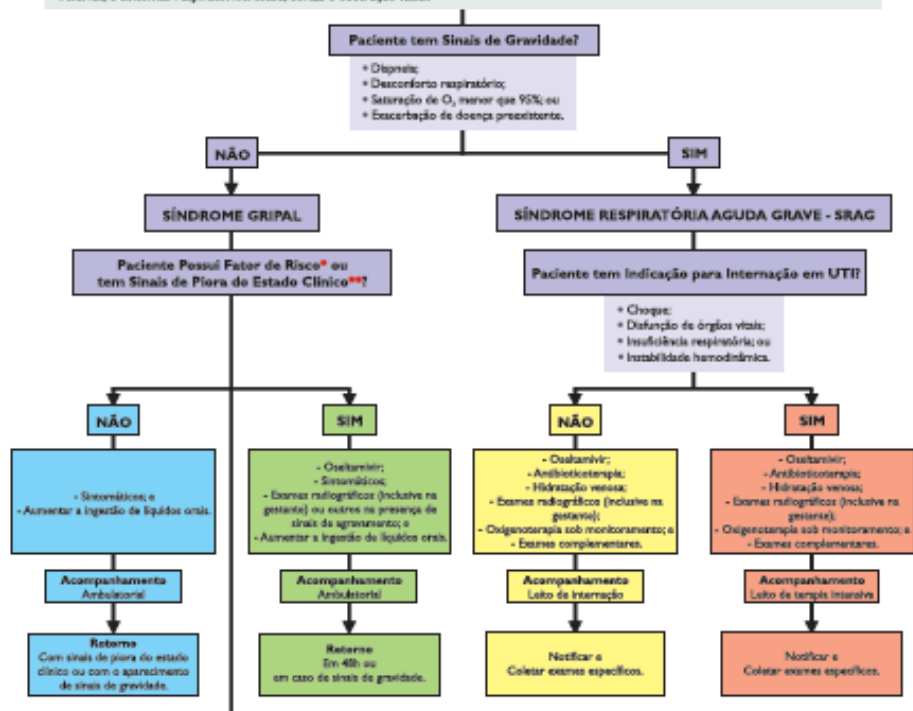
SÍNDROME GRIPAL/SRAG

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Obter em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.



* **Fatores de Risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até 2 semanas após o parto); crianças (< 2 anos); adultos (≥ 60 anos); pneumopatia (incluindo asma); cardiopatia (incluindo hipertensão arterial sistólica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (distúrbio congênito, lesões medulares, apoplexia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS); nefropatia e hepatopatia.

** **Sinais de Piora do Estado Clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; náusea comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA 2015



DROGA	FADIA ETÁRIA	TRATAMENTO	
OSELTAMIVIR	Adulto	75mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança Maior de 1 Ano de Idade	≤ 15 kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 e 23 kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 e 40 kg	60mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança Menor de 1 Ano de Idade	< 3 meses	12mg, 12/12h, 5 dias
3 a 5 meses		20mg, 12/12h, 5 dias	
6 a 11 meses		25mg, 12/12h, 5 dias	
ZANAMIVIR	Adulto	10mg; duas instalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10mg; duas instalações de 5mg, 12/12h, 5 dias	

Quando indicado,
Iniciar mesmo na suspeita clínica
GRIPE TEM TRATAMENTO

Complicações da Influenza

OMA (crianças 10 a 50%)

Infecção das Vias aéreas inferiores

PMN, laringotraqueíte, bronquite, bronquiolite.

Exarcebação de doenças crônicas

Desidratação

Miosite aguda, Miocardite.

Complicações neurológicas (raro).

Síndrome de Reye (aas).

OSELTAMIVIR – 30, 45 e 75 mg

SG com fator de risco ou piora clínica.

SRAG.

Melhor resposta se iniciado em até 48 h dos sintomas.

- ADULTO: 75 mg VO 12/12 h 5 dias.
- CRIANÇAS > 1ano ou < 1 ano.
- Período Neonatal.

Estender tto e dobrar dose (casos graves)

ZANAMIVIR:

10 MG duas inalações 05mg 12/12h, 5 dias
(adultos e crianças > 7 a).

DROGA	FAIXA ETÁRIA		TRATAMENTO
OSELTAMIVIR	ADULTO		75 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA MAIOR DE 1 ANO DE IDADE	≤ 15 Kg	30 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 15 a 23 Kg	45 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 23 a 40 Kg	60 mg, 12/12 h, 5 dias
		> 40 Kg	75 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA MENOR DE 1 ANO DE IDADE	< 3 meses	12 mg, 12/12 h, 5 dias
		3 a 5 meses	20 mg, 12/12 h, 5 dias
6 a 11 meses		25 mg, 12/12 h, 5 dias	
ZANAMIVIR	ADULTO		10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias
	CRIANÇA	≥ 7 ANOS	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12 h, 5 dias

INICIAR NA SUSPEITA CLÍNICA - GRIPE TEM TRATAMENTO

Cápsulas de Oseltamivir podem ser abertas e diluídas.

DOSE PARA TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL

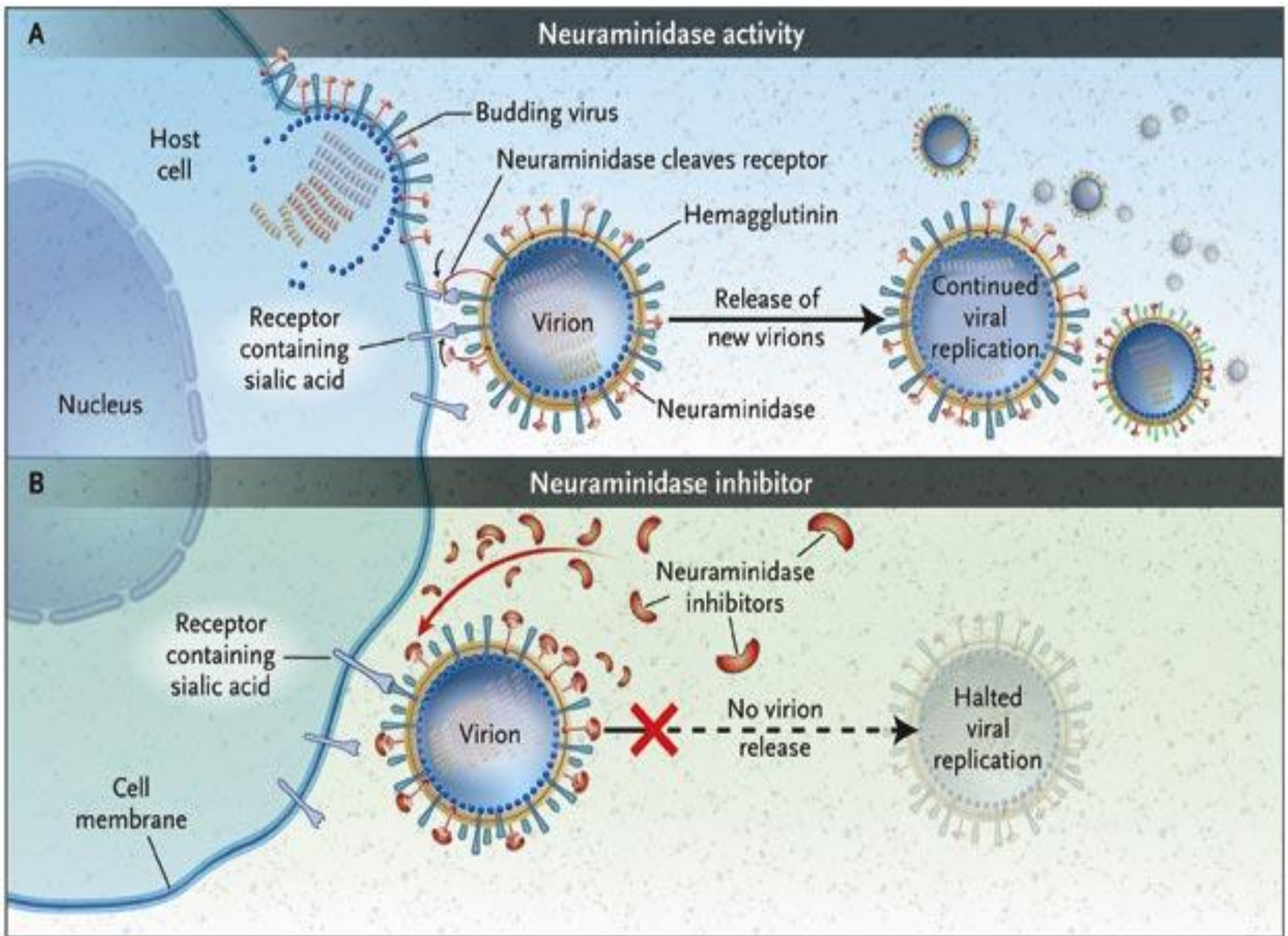
Recém-Nascido Pré-Termo:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

Período Neonatal:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.



Oseltamivir e Zanamivir

Ação Influenza A e B

Reduz a duração sintomas (imunossuprimidos).
Receituário SIMPLES – SUS e Farmácia Popular.

Gestantes:

Uso preferencial Oseltamivir (Categoria B).

Não protelar exames radiológicos (PMN).

Uso de antibióticos com critério e Protocolos.

Eventos adversos

Oseltamivir (1 a 10%)

Dor abdominal, Náuseas, Vômitos, Vertigem, Rash.

Conjuntivite, alt. otológicas, epistaxe, insônia

Efeitos Gastrointestinais graves diminuem absorção

Vômitos até 1h da ingestão, dar nova dose.

Ajuste de dose função renal

(Clearance <30 – 75mg 1 x dia).

Intolerância TGI, alergia ou resistência...

Zanamivir – contra indicado:

< 5 a, doença pulmonar crônica.

OSELTAMIVIR - profilaxia

Efetividade de 70 a 90% na prevenção Influenza.

Não utilizar indiscriminadamente – resistência viral.

Não vacinados (< 2 semanas), exposição + , < 48 horas.

Crianças < 9 anos primo vacinadas.

População: grupos e situações de maior risco.

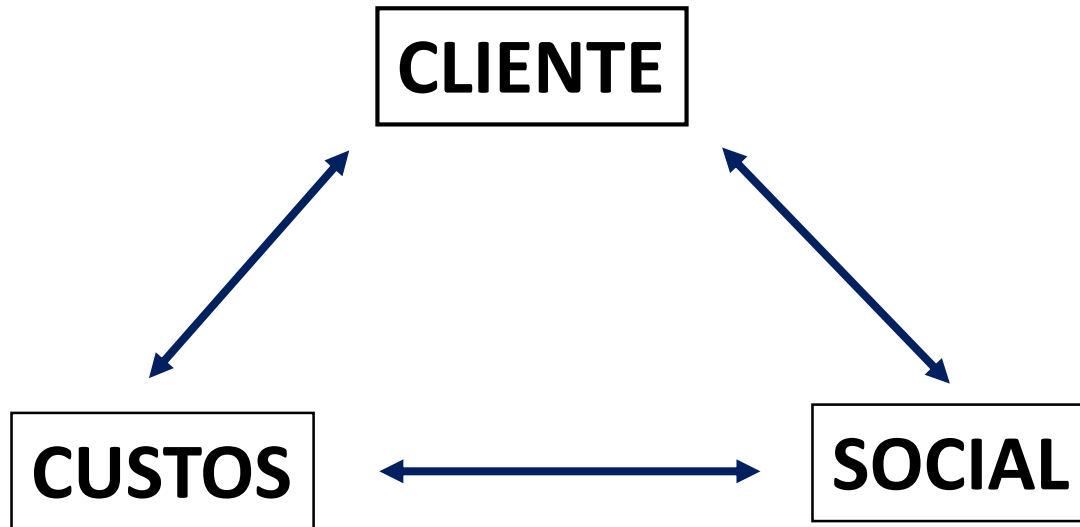
- ADULTO: 75 mg VO por dia - 10 dias.
- CRIANÇAS > 1ano ou < 1 ano.
- Período Neonatal (sob juízo clínico).

ZANAMIVIR 10 MG duas inalações 05mg uma vez ao dia - 10 dias (adultos e crianças ≥ 7 a).

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

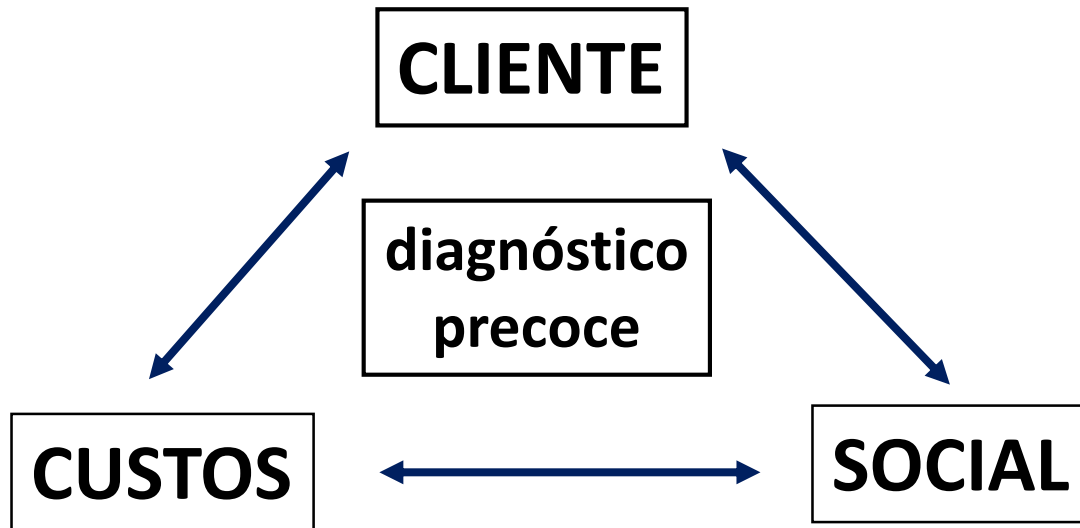
Crianças de 0 a 3 meses: recomendada apenas em situações críticas

TRIPLO OBJETIVO



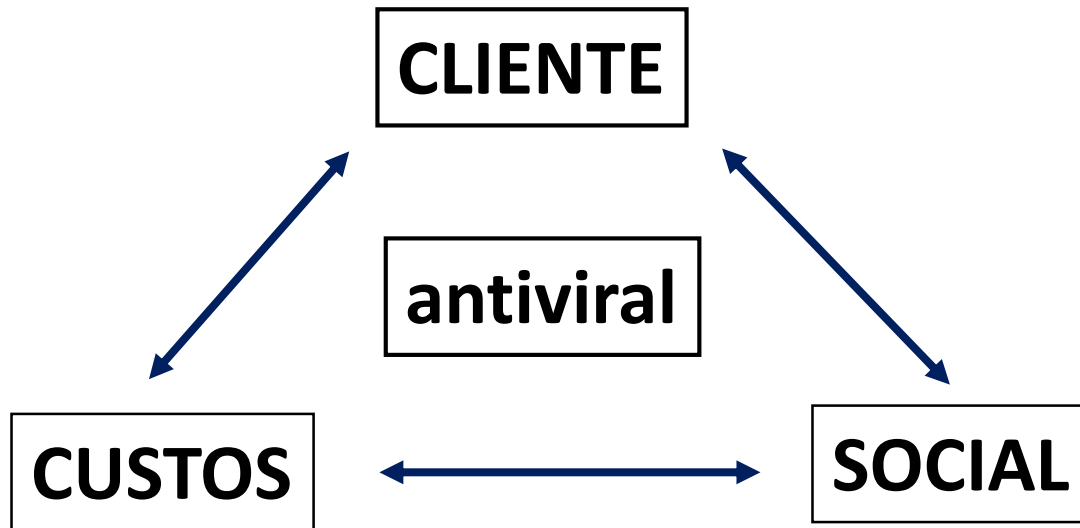
Sistema integrado e coordenado

VISÃO SISTÊMICA



Acesso - longitudinalidade
integralidade - coordenação

VISÃO SISTÊMICA



Acesso - longitudinalidade
integralidade - coordenação

Nos Serviços de Saúde - gotículas

Identificar o paciente tossidor (máscara).

Colocá-lo em ambiente separado – qto privativo.

Dar prioridade ao seu atendimento.

Incentivar a etiqueta da tosse e higiene das mãos.

Arejar ambientes (enfermaria + 1m entre leitos) .

Tratamento não altera a excreção viral.

Imunodeprimidos e crianças mais jovens

Afastar após 24 h sem febre (escola, creche ...)

Nebulização, IOT (precaução por aerossóis).

Nos Serviços de Saúde **MÁSCARA**



MÁSCARA

Tipo cirúrgica, três camadas.

Nunca usar pendurada no pescoço.

Sempre substituída quando ficar úmida.

Sempre manuseada pelas tiras.

RESPIRADOR N 95

nas situações que possam gerar aerossóis
(intubação endotraqueal, aspiração , ...)

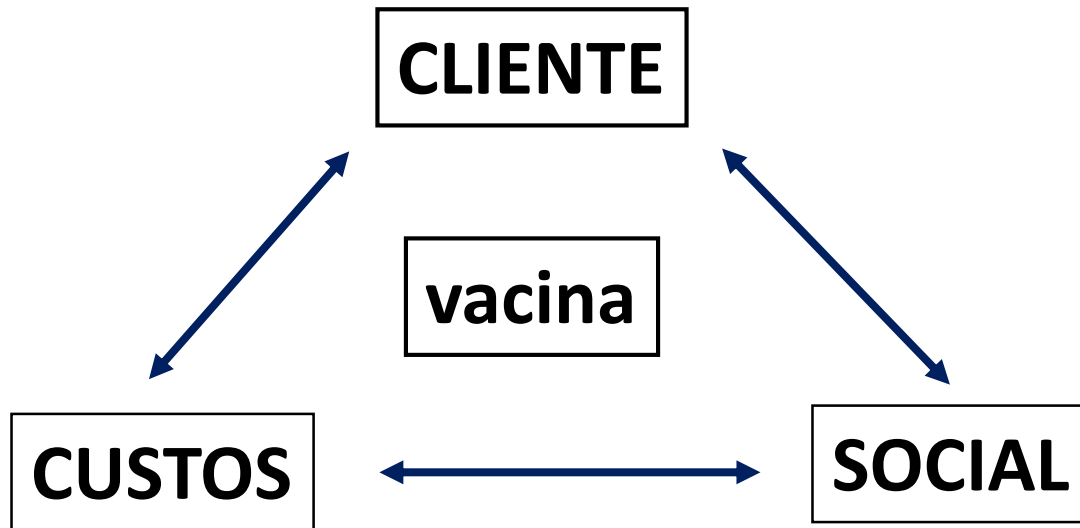
EVITAR AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS



AREJAR AMBIENTES



VISÃO SISTÊMICA



Acesso - longitudinalidade
integralidade - coordenação

Vacina de Influenza

Incorporada ao PNI em 1999 – população alvo.

20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza
23 de Abril a 01 de Junho de 2018.

Dia de mobilização nacional 12 de Maio de 2018.

- Faixa etária (> 60 anos, 06 meses a < 5 anos).
- Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto).
- Trabalhadores da saúde e do sistema prisional, população privada de liberdade, jovens 12 a 21 anos sob medida sócio educativa, população indígena > 6 meses, professores da rede pública e privada.
- Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e condições clínicas especiais: doença respiratória, cardiovascular, renal crônica, hepática crônica, imunodeficiência, transplantados, neurológica, Trissomias, Obesidade grau III, Diabetes tipo I e II.

Meta vacinar 90% - 54 milhões.

Vacina de Influenza

- Esquema vacinal – IM ou SC profunda.
- Crianças até 9 anos - duas doses intervalo > 4 semanas*
 - 6 meses a 2 anos - 0,25 ml/dose.
 - 3 a 9 anos – 0,5 ml/dose.
- Crianças > 9 anos e adultos – dose única – 0,5ml.
- Contraindicada:
 - história de alergia grave às proteínas do ovo, galinha ou a componentes da vacina.
 - história de reação alérgica grave após a administração desta ou outra vacina com os mesmos componentes .
 - crianças menores de 6 meses.
- **Eficácia conforme idade e grupo – 60 a 70%.**
- **Redução de casos fatais, internação e complicações.**

*se receberam uma dose da vacina Influenza sazonal após 2010, fazer uma dose apenas.

Composição das vacinas contra Influenza 2015 - 2017

<i>COMPOSIÇÃO 2015</i>	<i>COMPOSIÇÃO 2016</i>	<i>COMPOSIÇÃO 2017 *</i>
A/Califórnia/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus	A/Califórnia/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus	A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus
A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-like virus	A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus	A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus
B/Phuket/3073/2013-like vírus (Yamagata)	B/Brisbane/60/2008-like vírus (Victoria)	B/Brisbane/60/2008-like vírus (Victoria)
B/Brisbane/60/2008-like vírus (Victoria)	B/Phuket/3073/2013-like vírus (Yamagata)	B/Phuket/3073/2013-like vírus (Yamagata)

* Instituto Butantan e Instituto Butantan/Sanofi Pasteur - França

Composição vacina Influenza 2018

A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09

A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)

B/Phuket/3073/2013

B/Brisbane/60/2008

<http://www.gripe.sc.gov.br/#/principal>

A GRIPE VOLTOU

MAIS CEDO E COM
MAIS FORÇA.
PREVINA-SE.



A GRIPE

Entenda sobre os tipos da gripe, modo de transmissão, sintomas, tratamento, complicações e prevenção.

SAIBA MAIS



PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Confira aqui Normas Técnicas, fluxograma de risco e manejo, e outros documentos.

SAIBA MAIS



SALAS DE VACINA

Veja aqui o endereço das Unidades de Saúde com Sala de Vacinação dos municípios de Santa Catarina.

CLIQUE AQUI



CAMPANHAS

Assista aos vídeos, leia e compartilhe os materiais alusivos sobre a gripe, como folderes, flyers e cartazes.

ACESSE



NOTÍCIAS

Acesse as últimas notícias produzidas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado sobre a gripe.

LEIA MAIS



Influenza – sinopse

Sintomas sugestivos - epidemiologia?

Gravidade – SG X SRAG? - internação

Fator de risco? **Antiviral** + suporte clínico.

Piora clínica? **Antiviral + suporte clínico.**

Evolução? Complicações – **antibióticos.**

Notificação – coleta de exames.

Vacinação e quimioprofilaxia.

Diagnósticos diferenciais.

“Seja impecável com a palavra”

Miguel Ruiz



Contato

Email:

luizferreira@saude.sc.gov.br

Fone:

048-36647466

Perguntas e respostas