



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Informe Técnico

21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

**Vitória
Março de 2019**

Sumário

Apresentação	03
1. Introdução	04
1.1 Manifestações clínicas para influenza	04
2. Campanha de vacinação contra influenza	06
2.1. Desempenho das campanhas de vacinação contra influenza no período de 1999 a 2018	06
3. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica	13
3.1. Sistema de vigilância da influenza no Brasil	14
3.2. Sistema de vigilância da influenza no Espírito Santo	15
4. A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza para o ano de 2019	17
4.1. Objetivos	17
4.2. Grupos prioritários para a vacinação contra influenza	17
4.3. Meta	19
5. A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	21
5.1. Indicação da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	21
5.2. Esquema de vacinação	21
5.3. Via de administração	22
5.4. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	22
5.5. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	24
5.6. Eficácia	24
5.7. Precauções	24
5.8. Contraindicações	25
6. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação	25
6.1. Manifestações locais	25
6.2. Manifestações sistêmicas	25
6.3. Reações de hipersensibilidade	26
6.4. Manifestações neurológicas	26
7. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha	26
7.1. Imunobiológicos e insumos.	26
7.2. Registro de doses aplicadas na Campanha de Vacinação de Influenza	27
8. Medidas Preventivas	36
9. Comunicação Social	36
10. Recomendações	37
Referências	37

Apresentação

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 influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Em 2019, 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 **21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, no período de **10 de abril a 31 de maio de 2019**, sendo **04 de maio**, o dia de mobilização nacional.

Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na **faixa etária de 6 meses a menores de 6 anos de idade** (5 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará aproximadamente **59,1 milhões** de pessoas. **A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação.** Visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, neste ano as crianças menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias) também serão vacinadas. Até o ano de 2018 a vacina estava disponível para as crianças menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de cerca de 41.858 mil postos de vacinação, com o envolvimento de 196.526 mil pessoas e a utilização de 21.515 mil veículos (terrestres, marítimos e fluviais).

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, referentes à campanha de vacinação anual contra a influenza, serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria n. 3992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. 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 pandemias¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que a ocorrência de casos da influenza varia de leve a grave e até pode levar a óbito. Hospitalização e morte ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que estas epidemias anuais resultem em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave e de cerca de 290.000 a 650.000 mortes².

A doença pode ser causada pelos vírus influenza A, B e C.^{3,4} 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.^{5,6,7}

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.²

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.^{2,8} 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.^{9,10}

A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.^{2,3,11,12} Estas cepas também podem causar altas taxas de hospitalizações e mortes durante algumas estações.^{12,13}

A transmissão ocorre principalmente através do contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções.^{2,4} É muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semi fechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.^{2,13} A transmissão também é elevada em aviões, navios e outros meios de transporte coletivo, onde são frequentemente registrados surtos de influenza A e B que acometem passageiros e tripulantes.^{14,15}

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 2017. Nos casos de pacientes com síndrome gripal, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.¹⁶

1.1 Manifestações clínicas para influenza

O período de incubação dos vírus influenza varia entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves.

A influenza é caracterizada por um início súbito de febre, tosse, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, mal-estar, dor de garganta e coriza. A tosse pode durar duas ou mais semanas. A maioria das pessoas recupera-se da febre e de outros sintomas dentro de uma semana sem necessitar de cuidados médicos. Complicações ou morte podem ocorrer especialmente em pessoas de alto risco. Ocorre também aumento nas taxas de hospitalização por pneumonia.

Embora a maioria das infecções por influenza tenha evolução autolimitada, a febre, em geral, é alta (38°C a 40°C), podendo desencadear convulsão febril em crianças e levar ao absenteísmo à escola e ao trabalho. A febre, em geral, dura 3 a 5 dias, mas a tosse e a fadiga podem se prolongar por duas semanas ou mais. Lactentes infectados pelos vírus influenza podem apresentar quadro semelhante à sepse. Infecções de mucosas, como otite e sinusite, e o agravamento de crises de asma e bronquite crônica são muito comuns ^{2, 13}.

A **síndrome gripal**, que se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga, é a manifestação mais comum. Nos casos mais graves, geralmente, existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização. Nesta situação, denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (**SRAG**), é obrigatória a notificação às autoridades de saúde. ¹⁶

A complicação da influenza que mais frequentemente leva à hospitalização e à morte é a pneumonia, que pode ser causada pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana. Complicações cardíacas graves que levam à morte podem ser causadas por vírus A e B, independentemente da presença de pneumonia. ^{17,18}

Em populações não vacinadas, a maioria das mortes por influenza sazonal é registrada em idosos. ¹ Entretanto, as taxas de hospitalizações em crianças menores de cinco anos são tão elevadas quanto às observadas no grupo de idosos. ^{2,5,10,11,13,19,20}

Em adultos, a maioria das complicações e mortes ocorre em pessoas portadoras de doenças de base, enquanto em crianças menores de cinco anos de idade, a maioria das hospitalizações e quase metade das mortes ocorrem em crianças previamente saudáveis, particularmente, no grupo menor de dois anos de idade. ^{2,6,5,13,21-25}

Frequentemente, a influenza causa exacerbação de doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares (DPOC, asma), metabólicas (particularmente diabetes), pode desencadear infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, causar miocardite, pericardite, miosite, rabdomiólise e diversas manifestações neurológicas (convulsão, encefalite, síndrome de Guillain Barré). Durante o pico de atividade da influenza, existe nítido aumento das hospitalizações e mortes por doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral. ^{1-3,6,26,27}

Em relação às gestantes, o risco de complicações é muito alto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, mantendo-se elevado no primeiro mês após o parto. ^{1-3,10,26,28} Desta forma recomenda-se fortemente a vacinação deste grupo. A vacinação além de protegê-las também protege o feto e o recém-nascido pela passagem transplacentária de anticorpos.

As puérperas apresentam risco semelhante ou maior que as gestantes de ter complicações em decorrência da influenza. E estudos mostram que a presença de qualquer fator de risco/comorbidade aumentou o risco de morte por influenza variando entre 2,77 a 4,4 vezes dependendo da cepa infectante. Fatores que justificam a vacina da puérpera até 45 dias após o parto.

Os trabalhadores da saúde são mais expostos à influenza e estão incluídos nos grupos prioritários para vacinação não apenas para sua proteção individual e para manutenção dos

serviços de assistência à saúde da população, mas também, para evitar a transmissão dos vírus, principalmente aos pacientes de alto risco.^{2,4,9,10,26,29}

Os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e as populações privadas de liberdade e pessoas que vivem em ambientes aglomerados também estão expostas ao maior risco de contrair a infecção.^{30,31}

Em ação conjunta, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) buscaram esforços para a ampliação da vacinação dos professores das escolas públicas e privadas, durante a campanha de vacinação contra a influenza. Esta ação tem como objetivo reduzir o risco da influenza para outras pessoas na escola. A atividade do professor é fundamental e a vacinação contribuirá na redução do absenteísmo, e conseqüentemente, na melhoria da qualidade do ensino. A escola pode ser considerada como um local de alta contaminação seja pela aglomeração de pessoas ou pela proximidade das relações interpessoais.

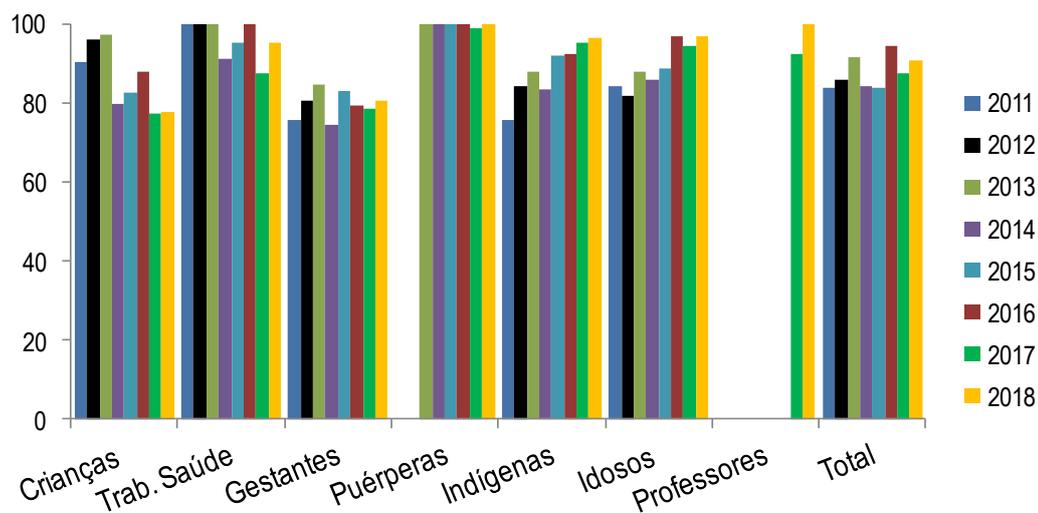
2. Campanha de vacinação contra influenza

2.1. Desempenho das campanhas de vacinação contra influenza no período de 1999 a 2018

A vacinação contra a influenza sazonal no período de 1999 a 2010, esteve disponível apenas para idosos e alguns grupos de risco nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE. Neste período, o número de doses aplicadas elevou-se de 7,5 milhões em 1999 para 20,2 milhões em 2018. A cobertura vacinal oscilou entre 64,7% (2000) e 97,1% (2018), destacando-se que em 1999 a população alvo foi apenas idosos a partir de 65 anos de idade. A partir de 2011 novos grupos populacionais foram beneficiados com a vacina influenza, aumentando de forma significativa o quantitativo de doses administradas, que além de outros grupos envolvidos seguiu o crescimento populacional no idoso e a melhor adesão desta população à vacinação. Convém ressaltar que o bom desempenho da vacinação possibilitou elevar a meta de cobertura vacinal estabelecida em 70% até 2007 para 80% a partir do ano de 2008 e para 90% a partir de 2017.

Entre os anos de 2011 e 2018 as coberturas vacinais nos grupos prioritários, em geral, atingiram a meta estabelecida, a despeito de se observar queda no grupo de crianças, é importante ressaltar que essa queda coincide com o ano que foi ampliado ao grupo de 6 meses a menores de dois anos de idade os grupos de 2 a 4 anos de idade. No período se sobressaíram, com menor desempenho, os grupos prioritários da criança e gestantes. Tomando por base os anos de 2017 e 2018 a cobertura vacinal total foi crescente ficando em 87,5% e 90,7% nessa mesma ordem. Mantiveram-se abaixo da meta para crianças, atingindo ao redor de 77% em cada ano e no grupo da gestante atingiu índices de 75% e 80% respectivamente. Figura 1.

Figura 1. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, Brasil, 2011 a 2018.



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Em relação aos grupos com comorbidades, no que tange ao total de doses aplicadas nos distintos grupos elegíveis para a vacinação, observou-se pequenas variações, mantendo a proporcionalidade nos distintos grupos. O número de doses aplicadas manteve-se em torno de 7,2 milhões de doses até 2013, elevando-se para ao redor de 9 milhões a partir daí respondendo por aproximadamente 50% das doses aplicadas o grupo de doenças respiratórias crônicas em todo o período. Tabela 1.

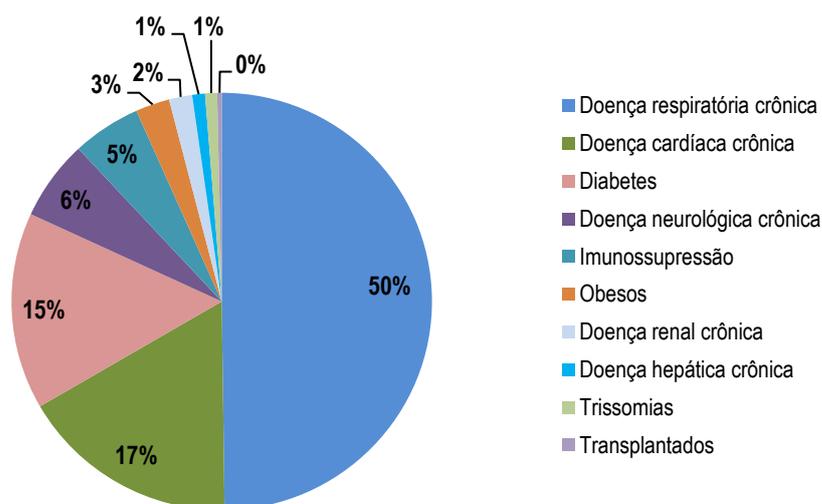
Tabela 1. Numero de doses aplicadas da vacina influenza em campanhas de vacinação por tipo de comorbidade, Brasil, 2011 a 2018.

Tipo de comorbidade	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Doença respiratória crônica	3.766.822	3.567.002	3.535.448	4.594.231	3.836.889	4.555.749
Doença cardíaca crônica	1.171.179	1.254.975	1.291.324	1.684.943	1.444.091	1.540.296
Diabetes	1.158.791	1.156.213	1.158.733	1.499.076	1.331.937	1.395.933
Doença neurológica crônica	378.416	384.219	390.430	529.864	521.990	566.712
Imunossupressão	369.579	354.460	356.775	521.009	450.738	483.056
Obesidade	184.475	194.367	187.775	223.443	215.931	239.910
Doença renal crônica	244.033	157.738	147.344	210.467	160.913	162.943
Doença hepática crônica	98.469	93.997	88.386	114.237	90.304	89.880
Trissomias		46.571	52.973	74.923	76.436	84.565
Transplantados	26.893	27.157	27.689	38.175	31.383	31.683
Total Comorbidades	7.398.657	7.236.699	7.236.877	9.490.368	8.160.612	9.150.727

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

No ano de 2018 foram registradas 9,1 milhões de doses nos diferentes grupos, correspondendo a 16,8% de todas as doses registradas na campanha (54,1 milhões de doses). O grupo com doença respiratória crônica, respondeu por 50% das doses (4,5 milhões), seguido pelos grupos com doenças cardíacas crônicas e diabetes, representando respectivamente 17% (1,5 milhão) e 15% (1,3 milhão) de doses aplicadas, nessa mesma ordem. O menor número de doses registradas foi no grupo de transplantados com o registro de 31.683 doses, o equivalente a 0,3% do total de doses feitas em grupos com comorbidades (Figura 2).

Figura 2. Distribuição proporcional de doses aplicadas da vacina influenza em grupos com comorbidades, Brasil, 2018.



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Neste mesmo ano (2018) dados analisados por Unidade Federada (UF) mostraram que três das 27 UF (11%), Amapá, Ceará e Goiás, alcançaram 100% de cobertura vacinal. Seis UF (22%) ficaram com coberturas abaixo de 90% - Roraima (74,6%); Rio de Janeiro (77,9%), Acre (80,6%); Rio Grande do Sul (85,4%); São Paulo (85,5%) e Amazonas (87,2%). Nas demais UF houve variação nas coberturas entre 90,8% (Santa Catarina) e 107,1 % (Goiás).

Em relação aos grupos prioritários, destaca-se o grupo de crianças (6 meses a quatro anos de idade), pois somente os estados de Amapá e Goiás atingiram cobertura igual ou superior a 90%. No grupo de gestantes, o segundo com menor desempenho, somente sete estados, sendo dois da região norte, Pará (92%) e Amapá (105,4%) e cinco da região nordeste – Ceará (90,1%); Paraíba (94,8%); Pernambuco (102%); Rio Grande do Norte (90,9%) e Alagoas (90,9%) conseguiram atingir ou superar 90% de cobertura vacinal. Tabela 2.

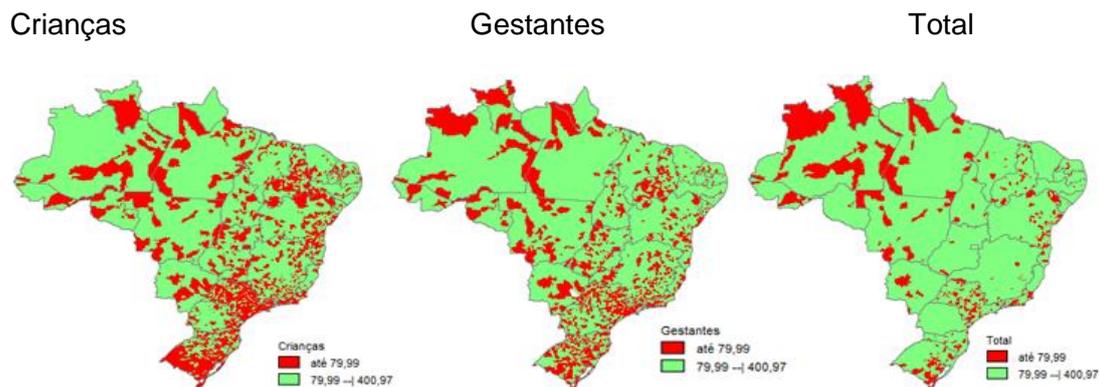
Tabela 2. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, segundo a Unidade Federada. Brasil, 2018.

Unidade Federada	Criança	Trab Saude	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
Rondonia	85,9	94,9	86,4	109,5	101,1	103,0	110,2	94,3
Acre	68,1	85,6	86,8	93,6	99,9	93,7	105,0	80,7
Amazonas	85,1	86,8	78,7	102,9	95,9	98,3	107,8	87,2
Roraima	73,4	76,8	75,2	85,3	86,8	89,2	103,1	74,6
Pará	83,8	97,6	92,1	104,9	102,3	97,6	100,9	91,4
Amapá	97,3	107,1	105,4	145,3	107,9	100,8	106,9	100,4
Tocantins	86,0	115,6	88,9	102,0	106,0	100,3	135,6	97,2
Maranhão	86,9	99,6	96,2	113,5	103,8	99,6	106,6	94,7
Piauí	79,1	119,9	85,3	91,6	NA	94,1	112,2	91,8
Ceará	88,5	114,1	90,1	109,0	98,1	113,2	121,3	104,7
Rio Grande do Norte	79,4	110,1	90,9	106,7	107,1	95,9	118,8	93,5
Paraíba	86,3	101,2	94,8	111,8	106,6	96,7	109,2	94,6
Pernambuco	89,8	103,5	102,3	126,7	98,5	100,5	106,7	97,8
Alagoas	85,0	100,4	90,9	104,1	102,6	102,7	107,5	95,5
Sergipe	83,7	103,8	82,5	106,0	119,1	97,0	116,8	93,4
Bahia	80,1	108,7	86,7	109,6	94,8	92,2	116,5	91,0
Minas Gerais	83,5	104,4	85,1	110,5	103,8	100,0	104,8	95,8
Espírito Santo	86,9	94,1	81,5	103,4	111,5	106,9	105,8	98,0
Rio de Janeiro	58,8	88,2	68,2	98,8	143,6	82,9	104,1	78,0
São Paulo	66,6	85,3	66,4	103,6	158,0	94,8	113,4	85,5
Paraná	77,7	94,8	80,0	104,5	104,4	101,6	99,6	93,0
Santa Catarina	76,6	83,1	76,0	98,3	88,2	101,3	98,8	90,8
Rio Grande do Sul	66,9	83,1	72,0	93,2	98,2	93,9	92,8	85,4
Mato Grosso do Sul	84,5	97,9	81,8	102,4	88,7	101,5	125,2	92,7
Mato Grosso	85,3	103,8	85,5	104,7	91,0	101,8	119,2	94,3
Goiás	93,4	124,7	89,6	110,7	210,6	112,9	118,3	107,1
Distrito Federal	73,7	103,5	78,8	89,8	NA	115,6	118,4	97,9
Brasil	77,8	95,5	80,8	105,6	96,8	97,2	108,9	90,9

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. NA – Não APLICA (não existe população indígena aldeada). Destaque em vermelho para coberturas vacinais abaixo da meta (90%)

Em relação a homogeneidade de coberturas vacinais (percentual de municípios com coberturas vacinais $\geq 90\%$) verificou-se que dos 5.570 municípios 4.171 (74,8%) atingiram cobertura vacinal adequada quando analisada a cobertura total. Houve menor desempenho nos grupos de crianças e gestantes com o percentual de municípios com coberturas adequadas variando de 46,1% (2.566) no grupo de crianças e 58% (3.231) no grupo de gestantes. A distribuição das coberturas nesses grupo de crianças e gestantes e total estão apresentados nos mapas que seguem. Figura 3.

Figura 3. Cobertura vacinal da vacina influenza nos grupos prioritários da criança e gestante e cobertura total por municípios, Brasil. 2018



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Quanto aos grupos privados de liberdade e, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas, estimados em 756.589 pessoas, além dos funcionários do sistema prisional, calculados em 113.362 funcionários, correspondem a um total de 869.951 pessoas que deveriam receber a vacina influenza, em 2018. Nestes grupos foram aplicadas 507.315 e 144.451 doses respectivamente, o equivalente a 67% e 127%.

No ano de 2018, dados analisados do estado do Espírito Santo mostraram que as 4 regiões de saúde (100%), Central, Metropolitana, Norte e Sul alcançaram cobertura vacinal superior a 90%, variação nas coberturas entre 93,78% (Norte) e 101,81% (Central).

Em relação à homogeneidade de coberturas vacinais (percentual de municípios com coberturas vacinais $\geq 90\%$) verificou-se que dos 78 municípios, 76 (97,43%) atingiram cobertura vacinal adequada quando analisada a cobertura total. Tabelas 3, 4, 5 e 6.

Tabela 3. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, Regional Central, ES, 2018.

Região Central	Crianças	Trab. de Saúde	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
AGUIA BRANCA	98,93	108,9	107,59	176,92	0	111,94	124,53	109,03
ALTO RIO NOVO	99,16	125,2	98,67	108,33	0	101,55	134,44	104,46
ARACRUZ	96,96	107,14	93,02	110,06	110,52	121,49	98,54	104,27
BAIXO GUANDU	97,48	102,92	101,87	143,18	0	94,87	123,26	98,37
COLATINA	98,36	112,88	99,25	100,51	0	111,62	102,08	107,31
GOVERNADOR LINDENBERG	91,71	94,85	106,45	120	0	107,83	107,5	102,36
IBIRACU	111,64	107,88	95,1	123,53	0	103,37	110,12	106,18
JOAO NEIVA	100,25	87,95	97,69	100	0	107,37	112,78	103,65
LINHARES	85,84	98,12	79,37	98,06	0	105,81	83,04	94,79
MANTENOPOLIS	105,49	96,28	115,97	115,79	0	98,38	109,92	101,21
MARILANDIA	103,95	89,01	99,04	105,88	0	113,93	112	109
PANCAS	102,44	105,95	92,74	151,72	0	105,21	105,24	104,28
RIO BANANAL	104,3	110,44	101,09	83,33	0	120,17	101,82	112,36
SAO DOMINGOS DO NORTE	101,62	145	100	121,43	0	118,08	104,44	113,88
SAO GABRIEL DA PALHA	88,19	98,03	90,2	77,55	0	102,3	113,62	97,69
SAO ROQUE DO CANAA	83,04	97,46	86,25	107,69	0	98,88	105	95,12
SOORETAMA	82,96	102,17	78,13	98,21	0	102,16	102,37	92,09
VILA VALERIO	93,4	92,22	77,18	108	0	119,86	114,73	106,55
TOTAL DA REGIONAL CENTRAL	93,59	104,54	90,59	105,47	110,52	108,72	99,36	101,81

Fonte: sipni.datasus.gov.br

Tabela 4. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, Regional Metropolitana, ES, 2018.

Região Metropolitana	Criança	Trab. de Saúde	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
AFONSO CLAUDIO	93,2	62,17	96,6	109,09	0	96,65	122,93	93,22
BREJETUBA	100,67	91,67	88,97	87,5	0	117,06	121,74	106,5
CARIACICA	84,14	83,08	68,77	91,42	0	105,89	103,84	93,55
CONCEICAO DO CASTELO	95,3	90,64	96,55	115,79	0	110,41	111,76	104,44
DOMINGOS MARTINS	100,77	72,52	92,67	123,21	0	116,72	84,2	105,23
FUNDAO	97,8	90,88	96,49	153,57	0	110,61	128,16	106,16
GUARAPARI	82,69	87,04	73,3	100,93	0	106,34	104,8	95,46
IBATIBA	98,1	112,36	92,74	97,56	0	103,04	134,21	102,4
ITAGUACU	105,58	107,08	97,96	181,25	0	109,36	117,32	108,78
ITARANA	92,77	102,59	104	91,67	0	103,42	105,26	101,23
LARANJA DA TERRA	106,32	113,22	144,44	77,78	0	99,42	117,44	103,16
MARECHAL FLORIANO	101,57	82,14	96,61	165,52	0	119,67	85,71	106,85
SANTA LEOPOLDINA	71,89	122,46	73,91	100	0	111,15	111,49	100,36
SANTA MARIA DE JETIBA	95,2	101,87	105,57	107,04	0	95,62	133,46	98,18
SANTA TERESA	80,99	98,74	79,25	140	0	105,76	81,79	97,26
SERRA	80,32	74,4	69,78	85,1	0	123,25	113,22	95,19
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	99,76	70,97	93,78	102,7	0	118,35	102,12	105,16
VIANA	124,75	84,51	77,47	131,62	0	124,76	107,97	116,92
VILA VELHA	66,11	112,76	71,95	110,12	0	98,99	117,37	90,59
VITORIA	91,07	96,5	88,98	105,19	0	114,32	111,99	104,15
TOTAL DA REGIONAL METROPOLITANA	83,45	90,69	76,23	100,66	0	109,37	110,8	97,34

Fonte: sipni.datasus.gov.br

Tabela 5. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, Regional Norte, ES, 2018.

Região Norte	Criança	Trab. de Saúde	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
AGUA DOCE DO NORTE	97,89	79,17	109,24	100	0	94,48	104,55	95,19
BARRA DE SAO FRANCISCO	84,16	69,82	73,33	58,14	0	87,43	80,73	83,33
BOA ESPERANCA	83,92	103,49	112,32	82,61	0	97,58	54,87	91,73
CONCEICAO DA BARRA	96,46	106,87	79,07	95,92	0	80,88	145,17	91,07
ECOPORANGA	100,28	101,04	101,43	108,57	0	100,38	104,62	100,81
JAGUARE	87,75	104,53	92,09	105,17	0	109,82	101,13	99,18
MONTANHA	93,07	79,86	105,66	115,38	0	87,06	113,91	90,08
MUCURICI	95,86	95,31	104,48	54,55	0	103,87	113,89	101,15
NOVA VENECIA	85,57	80,75	80	118,82	0	97,6	121,89	92,94
PEDRO CANARIO	93,1	73,05	106,53	150	0	110,27	82,02	99,73
PINHEIROS	94,25	106,25	97,27	109,52	0	96,09	127,76	98,03
PONTO BELO	101,24	103,19	94,74	122,22	0	96,1	109,3	98,62
SAO MATEUS	79,74	111,86	81,45	113,18	0	104,62	79,2	94,12
VILA PAVAO	96,96	91,43	98,67	141,67	0	94,5	122,67	96,75
TOTAL DA REGIONAL NORTE	87,7	96,27	87,75	105,45	0	97,54	95,16	93,78

Fonte: sipni.datasus.gov.br

Tabela 6. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários e total, Regional Sul, ES, 2018.

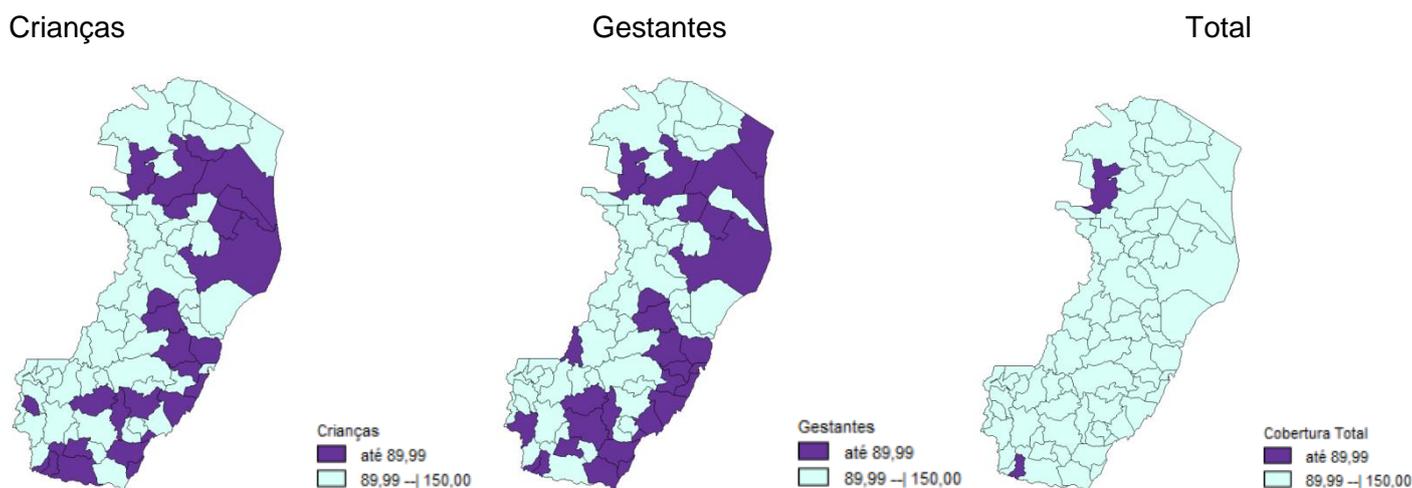
Região Sul	Criança	Trab. de Saúde	Gestantes	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
ALEGRE	92,41	101,34	96,4	148,78	0	94,15	97,88	94,91
ALFREDO CHAVES	89,68	106,31	94,38	140	0	105,31	85,05	100,44
ANCHIETA	93,18	82,47	88,58	93,62	0	117,13	104,18	103,14
APIACA	86,12	84,89	65,38	133,33	0	82,7	77,57	83,05
ATILIO VIVACQUA	91,95	90,4	90,27	100	0	95,94	81,36	93,31
BOM JESUS DO NORTE	82,95	112,59	87,34	169,23	0	88,85	117,96	92,91
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	92,66	99,5	83,63	103,67	0	105,25	101,02	99,87
CASTELO	79,7	75,72	89,93	102,04	0	103,07	83,87	93,64
DIVINO DE SAO LOURENCO	89,09	77,78	125	83,33	0	114,57	140,91	104,2
DORES DO RIO PRETO	90,4	72,62	134,15	128,57	0	97,27	79,17	94,25
GUACUI	95,69	106,06	87,21	100	0	101,22	110,61	100,13
IBITIRAMA	92,37	99,27	99,05	100	0	82,79	122,54	90,06
ICONHA	102,33	102,22	105,1	93,75	0	102,4	112,09	102,77
IRUPI	116,73	114,45	103,6	105,56	0	109,98	122,45	112,65
ITAPEMIRIM	77,82	87,01	69,32	83,33	0	124,96	114,46	101,52
IUNA	90,52	92,2	90,57	97,96	0	97,82	93,33	94,37
JERONIMO MONTEIRO	100,32	96,09	98,17	155,56	0	107,06	130,77	105,3
MARATAIZES	86,85	106,74	69,61	80,6	0	105,64	131,03	100,08
MIMOSO DO SUL	83,47	162,73	106,04	150	0	98,19	147,64	101,49
MUNIZ FREIRE	100,18	90,81	104,27	122,22	0	99,59	91,39	98,95
MUQUI	85,91	78,23	88,98	238,1	0	96,16	92,14	92,64
PIUMA	87,15	108,02	87,61	100	0	103,26	119,12	99,09
PRESIDENTE KENNEDY	104,77	86,78	80,28	117,39	0	105,69	130,87	102,69
RIO NOVO DO SUL	94,68	74,36	96,12	135,29	0	106,41	109,71	100,92
SAO JOSE DO CALCADO	108,32	101,64	106,38	106,67	0	101,01	113,61	103,35
VARGEM ALTA	88,88	84,42	76,22	116,67	0	115,01	105,24	102,17
TOTAL DA REGIONAL SUL	91,2	97,19	86,85	109,54	0	103,75	106,31	99,13

Fonte: sipni.datasus.gov.br

Destaque em vermelho para coberturas vacinais abaixo da meta (90%)

Em relação aos grupos prioritários no Espírito Santo, o grupo de gestantes teve o menor desempenho, sendo que a região de saúde Central foi a única que atingiu a meta (90,59%). No grupo de crianças (6 meses a quatro anos de idade), somente as regiões Central (93,59%) e Sul (91,20%) atingiram cobertura igual ou superior a 90%. A distribuição das coberturas nesses grupos de crianças e gestantes e total estão apresentados nos mapas que seguem. Figura 4.

Figura 4. Cobertura vacinal da vacina influenza nos grupos prioritários da criança e gestante e cobertura total por municípios, Brasil. 2018



Fonte: PEI/SESA/ES.

A despeito de em geral os dados relativos à vacinação na campanha terem sido satisfatórios, é fundamental que na Campanha de 2019, os municípios revisem as metas alcançadas em 2018 e busquem realizar estratégias para manter os elevados níveis de coberturas vacinais naqueles grupos em que a meta foi atingida e, em especial, busquem atingir a meta preconizada naqueles em que a meta ficou abaixo de 90%, em menor tempo possível considerando os benefícios que a vacina pode trazer para essa população quando precocemente vacinada.

3. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica

No Brasil, a rede de laboratórios de referência para Influenza é composta pelo Laboratório de Referência Nacional localizado na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro/RJ, e os dois Laboratórios de Referência Regional localizados no Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo/SP e no Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua/PA. Esses três laboratórios são credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza (NIC - Nacional Influenza Center) e fazem parte da rede global de vigilância da influenza.

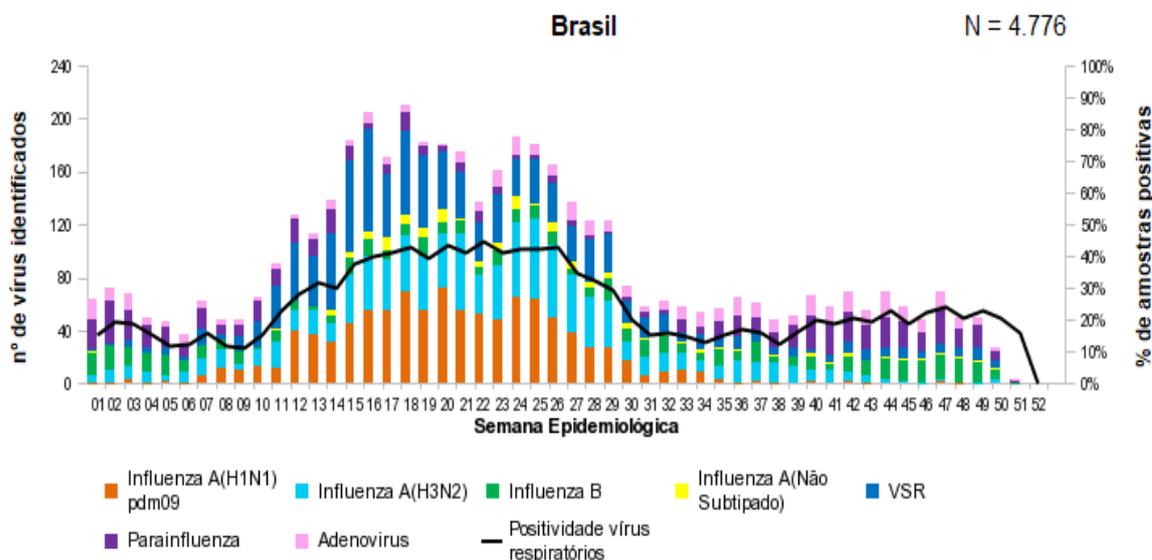
O diagnóstico da Influenza é realizado pela metodologia de Biologia Molecular RT PCR em tempo real (RTqPCR) por 85% dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

Os Laboratórios de Referência para Influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen de cada estado e dar suporte aos que ainda não realizam diagnóstico por biologia molecular. Os Laboratórios de Referência são também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, bem como o monitoramento da resistência aos antivirais. Como parte da rede global, esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, EUA), o Centro Colaborador da OMS das Américas, para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

3.1. Sistema de vigilância da influenza no Brasil

A rede de Vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de casos de síndrome gripal (SG) e casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Até a SE 52 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 21.540 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 18.478 (85,6%) possuem resultados inseridos no sistema e 25,8% (4.776/18.478) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.672 (55,9%) foram positivos para influenza e 2.104 (44,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.026 (38,4%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 532 (19,9%) de influenza B, 126 (4,7%) de influenza A não subtipado e 988 (37,0%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 1.056 (50,2%) de VSR (Figura 5). As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de Influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e VSR. A região Nordeste apresenta uma maior circulação de Influenza A(H1N1)pdm09 e as regiões Centro-Oeste e Norte de VSR. Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

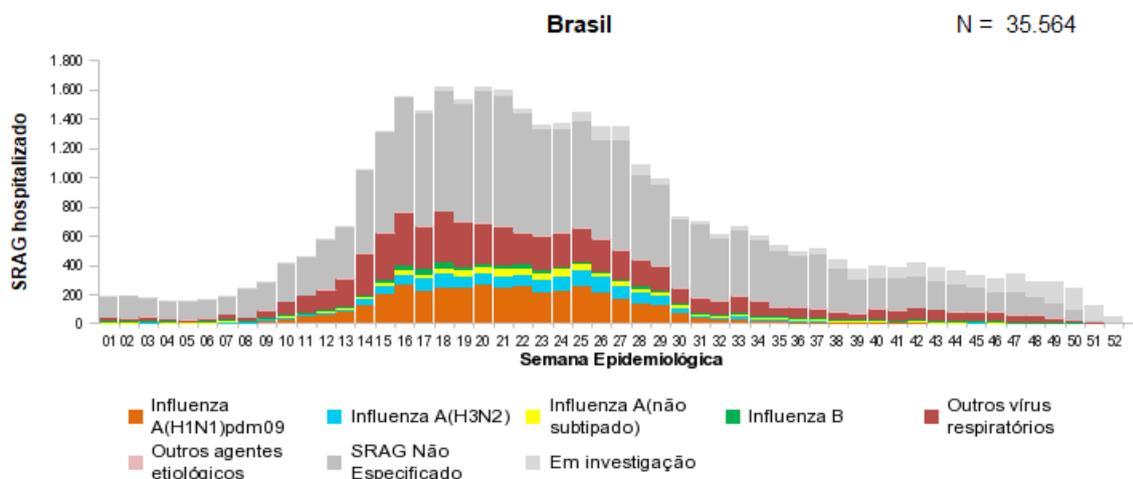
Figura 5. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 52.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

No mesmo período foram notificados 35.564 casos de SRAG, sendo 29.053 (81,7%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 23,2% (6.754/29.053) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,0% (6.397/29.053) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.880 (57,4%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 653 (9,7%) influenza A não subtipado, 567 (8,4%) influenza B e 1.654 (24,5%) influenza A(H3N2), (Figura 6).

Figura 6. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 52.



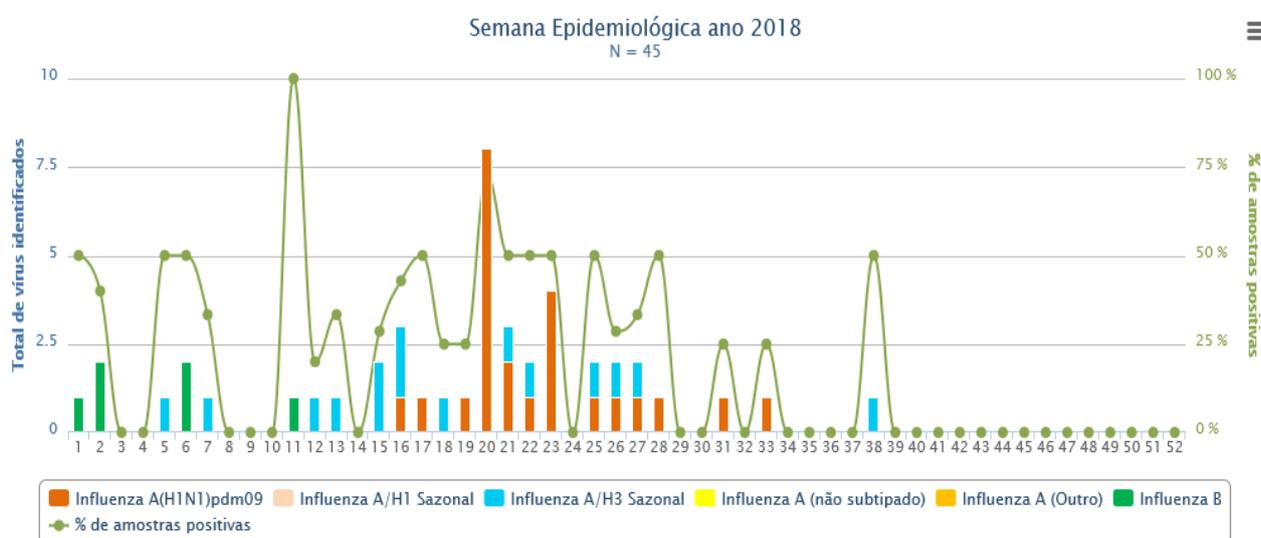
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 46,6% (3.148/6.754). Foram notificados 5.278 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,8% (5.278/35.564) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.381 (26,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 917 (66,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 129 (9,3%) influenza A não subtipado, 78 (5,6%) por influenza B e 257 (18,6%) influenza A(H3N2). Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,66/100.000 habitantes. Dos 1.381 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.055 (76,4%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabéticos.

3.1. Sistema de vigilância da influenza no Espírito Santo

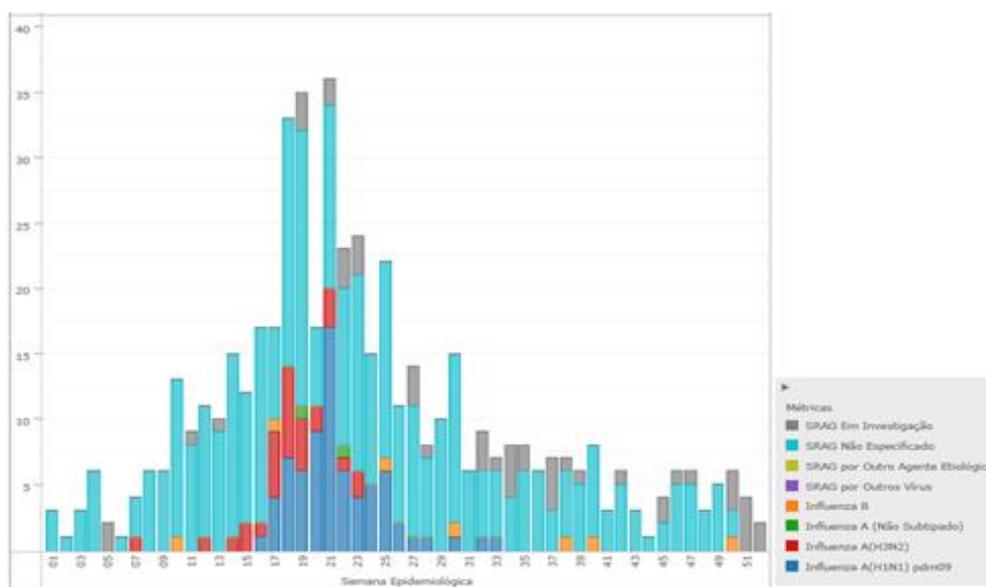
A rede de Vigilância da Influenza no Espírito Santo é composta pela vigilância sentinela de casos de síndrome em gripal (SG) e casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Até a SE 52 de 2018 a unidade sentinela de SG coletou 224 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 20% (45/224) tiveram resultado positivo para influenza. Dentre as amostras positivas para influenza, 24 (53,3%) foram decorrentes de influenza A(H1N1) pdm09, 6 (13,3%) de influenza B, e 15 (33,3%) de influenza A(H3N2). Figura 7.

Figura 7. Distribuição dos vírus respiratórios identificados na unidade sentinela de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Vitória, ES, 2018 até a SE 52



No mesmo período foram notificados 798 casos de SRAG, sendo 638 (80%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 19,7% (158/798) foram classificadas como SRAG por influenza. Dentre os casos de influenza, 106 (67%) eram influenza A(H1N1) pdm09, 8 (5%) influenza B e 46 (29,1%) influenza A(H3N2). Figura 8.

Figura 8. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas ES 2018



Foram notificados 74 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,2 % (74/798) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 22 (29,7%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 17 (77%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 2 (9%) por influenza B e 3 (14%) influenza A(H3N2). Dos 22 indivíduos que foram a óbito por influenza, 65% apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabéticos.

4. A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza para o ano de 2019

A Campanha Nacional de Vacinação será realizada com definição de grupos prioritários para receber a vacina. A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações.^{2,4,17,8,31} 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.^{6,14,31}

Desta forma, o Ministério da Saúde, de forma integrada e articulada às Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, realizará no período de **10 de abril a 31 de maio**, a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, sendo **4 de maio**, o dia de divulgação e mobilização nacional.

4.1. Objetivos

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

4.2 Grupos prioritários para a vacinação contra influenza

- ✓ **Crianças de seis meses a menores de seis anos (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal a partir de 2011, devem receber apenas uma dose em 2019.
 - **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:** 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, será necessária a comprovação da situação gestacional (ex: cartão da gestante, exames), além da apresentação do documento de identificação com foto.
- ✓ **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 da criança, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação, além de documento de identificação com foto.
- ✓ **Trabalhador de Saúde:** Todos os trabalhadores que independentemente da categoria profissional atuam em serviços públicos e privados de saúde humana, nos diferentes níveis de complexidade. Trabalhadores de hospitais, prontos atendimentos, unidades de saúde, consultórios médicos, consultórios odontológicos, farmácias, clínicas com atendimentos de saúde, estagiários de serviços de saúde, dentre outros. Como comprovante serão solicitados crachá *ou* Declaração emitida pelo serviço de saúde/instituição *ou* Carteira profissional. Documento de identificação com foto.
- ✓ **Professores:** todos os professores das escolas públicas e privadas do ensino infantil, fundamental, médio e superior. Como comprovante será solicitada declaração da escola/instituição onde o mesmo atua. Documento de identificação com foto.
- ✓ **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, apresentando documento que comprove a idade.

✓ **Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, 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**.

A vacinação será realizada nas unidades prisionais.

Os funcionários do sistema prisional também poderão receber a vacina nas unidades de saúde mediante apresentação de declaração emitida pela unidade prisional onde atuam. Documento de identificação com foto.

✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independe da idade, conforme Figura 9.

Figura 9. Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal. Brasil 2019.

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.

Fonte: Ministério da Saúde

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os postos. No entanto, **mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.**

Pacientes já cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) devem se dirigir aos postos que estão cadastrados para receberem a vacina. Caso no local de atendimento onde são atendidos regularmente não tenha um posto de

vacinação, devem buscar a prescrição médica na próxima consulta que estiver agendada, visando garantir esse documento com antecedência, para evitar filas no período da vacinação.

Pacientes que são atendidos na rede privada ou conveniada, também devem buscar a prescrição médica com antecedência, junto ao seu médico assistente, devendo apresentá-la nos postos de vacinação durante a realização da campanha de vacinação.



A apresentação da prescrição médica será obrigatória para o grupo de comorbidade, durante a campanha.

4.3. Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra influenza: trabalhadores de saúde, povos indígenas, crianças na faixa etária de seis meses a menores de seis anos (5 anos 11 meses e 29 dias), gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas (até 45 dias após o parto), indivíduos com 60 anos ou mais de idade e professores.

Para as pessoas portadoras de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha.

A estimativa total é que serão vacinadas mais de 59,1 milhões de pessoas. No ES a estimativa total é que serão vacinadas 1.036.563 pessoas.

Tabela 7. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza – 2019.

CD	Estado	Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Influenza - 2019.											Total Geral	
		Crianças (6m a <2a)	Crianças (2 a 4 anos)	Crianças (5 anos)	Trabalhadores de Saúde	Gestantes	Puerperas	Indígenas	Idosos	Comorbidades	Professores - Ensino básico ao Superior	Privados de liberdade Adolescentes e jovens sob medida		Funcionários do Sistema Prisional
11	RONDONIA	39.913	78.401	27.031	37.550	19.956	3.279	12.213	114.247	56.291	17.588	10.818	3.255	420.542
12	ACRE	23.662	47.838	16.325	16.862	11.835	1.943	21.040	48.514	30.919	9.229	6.946	1.597	236.710
13	AMAZONAS	115.035	228.553	77.178	85.763	57.514	9.455	176.000	216.699	94.897	46.895	6.865	1.984	1.116.838
14	RORAIMA	17.067	29.561	9.989	13.349	8.533	1.403	65.373	25.702	11.450	4.859	2.557	525	190.368
15	PARA	206.556	457.006	155.859	138.909	103.275	16.977	43.479	549.470	282.620	86.966	19.114	3.882	2.064.113
16	AMAPA	23.286	43.193	14.568	18.084	11.642	1.913	9.500	35.752	22.865	10.389	3.461	1.260	195.913
17	TOCANTINS	35.835	75.181	25.662	35.097	17.921	2.939	14.556	119.856	60.193	22.730	4.035	1.374	415.379
	NORTE	461.354	959.733	326.612	345.614	230.676	37.909	342.161	1.110.240	559.235	198.656	53.796	13.877	4.639.863
21	MARANHAO	165.781	388.662	132.479	132.632	82.899	13.622	35.334	579.919	225.283	89.736	12.014	3.624	1.861.985
22	PIAUI	70.531	150.370	51.977	62.004	35.267	5.793	-	336.029	131.085	45.356	5.306	1.155	894.873
23	CEARA	189.410	383.098	130.656	182.907	94.702	15.570	26.071	924.727	415.155	135.181	30.699	3.417	2.531.593
24	RIO GRANDE DO NORTE	68.083	143.510	49.215	79.638	34.049	5.596	2.765	348.688	186.439	46.831	9.141	1.470	975.425
25	PARAIBA	84.179	176.803	60.733	93.753	42.091	6.912	14.541	456.717	171.232	43.863	14.232	2.415	1.167.471
26	PERNAMBUCO	196.140	413.463	142.957	196.946	98.064	16.116	37.081	951.169	402.219	115.128	33.791	2.546	2.605.620
27	ALAGOAS	72.270	165.224	57.193	74.278	36.133	5.936	11.851	280.517	112.390	41.515	4.098	1.260	862.665
28	SERGIPE	48.346	101.177	34.310	46.715	24.169	3.970	365	189.592	77.927	24.806	5.675	1.402	558.454
29	BAHIA	299.828	650.387	227.033	335.068	149.919	24.636	29.536	1.463.931	657.627	177.858	19.569	4.305	4.039.697
	NORDESTE	1.194.568	2.572.694	886.553	1.203.941	597.293	98.151	157.544	5.531.289	2.379.357	720.274	134.525	21.594	15.497.783
31	MINAS GERAIS	380.486	773.825	268.920	469.506	190.256	31.252	12.658	2.337.624	1.188.206	261.141	78.248	1.164	5.993.286
32	ESPIRITO SANTO	80.138	148.423	50.927	99.552	40.067	6.585	4.076	370.769	165.793	42.346	22.971	4.916	1.036.563
33	RIO DE JANEIRO	328.709	592.798	204.814	437.577	164.354	27.018	703	2.110.043	722.593	160.041	55.107	6.418	4.810.175
35	SAO PAULO	902.290	1.602.767	545.874	1.357.391	451.149	74.156	5.321	4.841.080	2.820.316	411.760	249.403	37.275	13.298.782
	SUDESTE	1.691.623	3.117.813	1.070.535	2.364.026	845.826	139.011	22.758	9.659.516	4.896.908	875.288	405.729	49.773	25.138.806
41	PARANA	232.698	426.269	145.434	245.266	116.344	19.110	16.734	1.184.212	750.397	143.271	32.488	5.040	3.317.263
42	SANTA CATARINA	143.040	244.542	83.402	134.793	71.524	11.752	10.998	670.028	490.452	76.775	22.344	4.620	1.964.270
43	RIO GRANDE DO SUL	212.244	387.557	134.864	315.089	106.124	17.435	25.391	1.467.957	969.736	110.359	36.883	5.250	3.788.889
	SUL	587.982	1.058.368	363.700	695.148	293.992	48.297	53.123	3.322.197	2.210.585	330.405	91.715	14.910	9.070.422
50	MATO GROSSO DO SUL	63.670	115.663	38.823	59.569	31.831	5.231	76.590	244.384	102.037	34.382	16.831	2.386	791.397
51	MATO GROSSO	80.328	148.708	50.180	65.717	40.165	6.603	43.176	244.775	103.896	48.591	12.090	1.956	846.185
52	GOIAS	143.395	269.090	92.243	198.053	71.693	11.776	430	573.809	364.781	87.192	22.066	4.551	1.839.079
53	DISTRITO FEDERAL	65.010	116.965	39.864	101.996	32.505	5.343	-	203.639	150.190	49.585	19.837	4.315	789.249
	CENTRO-OESTE	352.403	650.426	221.110	425.335	176.194	28.953	120.196	1.266.607	720.904	219.750	70.824	13.208	4.265.910
	BRASIL	4.287.930	8.359.034	2.868.510	5.034.064	2.143.981	352.321	695.782	20.889.849	10.766.989	2.344.373	756.589	113.362	58.612.784

1) Crianças de 6 meses a <2 anos: (Uma vez e meia) dados disponíveis do SINASC, 2016 preliminar. At: 05/11/2018.

2) Crianças de 2 a 5 anos - IBGE estimativa 2012 - disponível site DATASUS.

3) Trabalhadores de saúde 2019 meta: Doses aplicadas do ano de 2018, atualizadas como nova meta quem alcançou acima de 100%, as outras metas permaneceram as mesmas.

4) Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, banco SINASC preliminar 2016 preliminar Atualizado em 05/11/2018.

5) Idosos 60 anos e +: IBGE - Estimativa 2012 - Disponível site DATASUS.

6) População Indígena disponibilizada pelo DESAI em 16 fev de 2018.

7) Puerperas até 45 dias após o parto (pop < 1 ano NV SINASC 2016 (At: 05/11/2018) / 365 d * 45 d).

8) Comorbidades 2 a 59 anos de idade 2019 meta: Doses aplicadas do ano de 2018, atualizadas como nova meta quem alcançou acima de 100%, as outras metas permanecerão as mesmas.

9) População privada de liberdade/Adolescente e jovens sob medida socioeducativa e Funcionários do sistema prisional,

fornecido pela Coordenação da Saúde no Sistema Prisional / Departamento de Atenção Básica - MS. Dados fornecidos pelo Ministério da Justiça fev 2017 (disponível apenas por UF).

10) Meta para o grupo de Professores, nível básico ao Superior será considerada a dose aplicada no ano de 2018 devido ainda a não atualização das metas pelo MEC para 2019.

Atualização: 21 / 03 / 2019.

5. A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A composição da vacina é estabelecida anualmente pela OMS, com base nas informações recebidas de laboratórios de referência sobre a prevalência das cepas circulantes. A recomendação sobre a composição da vacina ocorre no segundo semestre de cada ano, para atender às necessidades de proteção contra influenza no inverno do Hemisfério Sul.

No Brasil, a composição da vacina foi divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na Resolução-RE Nº 2.714, de 4 de outubro de 2018 (Publicada no DOU nº 193, de 5 de outubro de 2018). As vacinas influenza trivalentes a serem utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2019 deverão conter, obrigatoriamente, três tipos de cepas de vírus em combinação e dentro das especificações abaixo descritas:

- ✓ A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- ✓ A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)
- ✓ B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)

Deve-se salientar que ocorreram duas mudanças em relação à vacina trivalente indicada para a temporada de 2019 (cepas A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) e B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)).

Serão disponibilizadas vacinas produzidas pelo Instituto Butantan.

5.1. Indicação da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

Está indicada para os grupos prioritários para esta ação e encontra-se disponível nos postos de vacinação do SUS.

5.2. Esquema de vacinação

A Tabela 8 detalha o esquema de vacinação e via de administração para as crianças de seis meses a oito anos, 11 meses e 29 dias, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, além de crianças a partir de nove anos e adultos.

Tabela 8. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2019.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias de idade (primovacinadas)	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças de 3 a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade (primovacinadas)	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/DEVIT/SVS/MS (revisado pelo Programa Estadual de Imunizações – ES).

Todas as crianças de seis meses a menores de nove anos que receberam pelo menos uma dose da vacina contra a influenza sazonal a partir de 2011, devem receber apenas uma dose em 2019. Tabela 9.

Tabela 9. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2019.

Idade	Número de doses	Volume por dose
Crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias de idade	Dose única	0,25 ml
Crianças de 3 a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade	Dose única	0,5 ml
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml

Fonte: PEI/SESA/ES.



A vacinação será para a toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema acima.

5.3. Via de administração

A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) deve ser administrada por via intramuscular ou subcutânea.



Recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea em pessoas que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais.

5.4. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

As especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) que será utilizada na 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil/2019 estão descritas na Figura 10.

Figura 10. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) que será utilizada na 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil, 2019.

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza para grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco - ampola com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea
Composição por dose de 0,5 mL	Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagadas em ovos embrionados de galinha equivalentes à: A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 - cepa análoga A/Michigan/45/2015 (H1N1) - NYMC X-275..15mcg de hemaglutinina; A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) - cepa análoga A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) - NIB-112..15mcg de hemaglutinina; B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87) - cepa análoga B/Maryland/15/2016 - NYMC BX-69A..15mcg de hemaglutinina; Timerosal (conservante)..2 mcg; solução fisiológica tamponada a pH = 7,2 (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis); pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 mL	Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagadas em ovos embrionados de galinha equivalentes à: A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 - cepa análoga A/Michigan/45/2015 (H1N1) - NYMC X-275..7,5mcg de hemaglutinina;

	<p>A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) - cepa análoga A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) - NIB-112..7,5mcg de hemaglutinina; B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87) - cepa análoga B/Maryland/15/2016 - NYMC BX-69A..7,5mcg de hemaglutinina; Timerosal (conservante)..1 mcg; solução fisiológica tamponada a pH = 7,2 (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis); pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C.
Utilização após Abertura do frasco	7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura de +2°C e +8°C. A vacina não pode ser congelada.
Rótulo do frasco-ampola	 <p>The image shows the label for a trivalent influenza vaccine ampoule. The label is primarily white with green and blue accents. At the top left, it identifies the vaccine as 'vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) vírus influenza fragmentado e inativado' and specifies the dosage as '15 µg de hemaglutinina/cepa/0,5 mL'. A green box at the top right contains the number '136' and the text 'PROIBIDA A VENDA'. Below this, it states 'Contém 5 mL - 10 doses de 0,5 mL'. The label also includes instructions for use: 'SUSPENSÃO INJETÁVEL VIA INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA' and 'USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 MESES USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA'. It also mentions 'AGITE ANTES DE USAR' and provides storage instructions: 'Posologia e Administração: vide bula. Conservar à temperatura entre +2 °C e +8 °C. NÃO CONGELAR.' and 'CEPAS 2019 - Hemisfério Sul'. At the bottom, it features the logos of 'sus+ INSTITUTO BUTANTAN', 'Ministério da Saúde', and 'Governo Federal SAC 0800 701 2850'. On the right side, there are fields for 'Fab.:', 'Lote:', and 'Val.:', with the number '011000304' printed vertically next to them.</p>

Fonte: Bula do Instituto Butantan.

5.5. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas ou medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos diferentes.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteroides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão (inalatório e tópico).



Doadores de Sangue

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados como **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas**.

5.6. Eficácia

Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

A imunogenicidade em crianças varia de 30 a 90% sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de seis anos de idade, aproximadamente 40 a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70 a 100%. Mais de 50% das crianças menores de três anos e cerca de 30% das crianças até nove anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização que é extremamente elevado nos primeiros meses de vida.^{32,39}

5.7. Precauções:

- ✓ Doenças febris agudas, moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- ✓ História de alergia a ovo: pessoas que após ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem qualquer cuidado especial;
- ✓ Pessoas que após ingestão de ovo apresentaram outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos): administrar a vacina em ambiente adequado (atendimento de urgência e emergência) para tratar manifestações alérgicas graves. A

vacinação deve ser supervisionada por um profissional de saúde que seja capaz de reconhecer e atender as condições alérgicas graves.

<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/egg-allergies.htm>

✓ História de anafilaxia em doses anteriores a componentes da vacina, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre benefício e risco da vacina antes da administração de uma nova dose e se indicada realizar o procedimento sob observação;

✓ Em caso de ocorrência de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) no período de até 30 dias após recebimento de dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre benefício e risco da vacina antes da administração de uma nova dose.



ATENÇÃO: Estudos têm demonstrado boa tolerância à vacinação contra influenza em alérgicos a ovo. Pessoas com alergia a ovo de qualquer severidade podem receber a vacina.

5.8. Contraindicações:

- ✓ Crianças menores de 6 meses de idade.

6. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. As vacinas utilizadas pelo PNI durante as campanhas de vacinação contra influenza são constituídas por vírus inativados, fracionados e purificados, portanto, não contêm vírus vivos e não causam a doença.

Evento adverso pós-vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal³⁶.

De acordo com sua localização podem ser locais ou sistêmicos e de acordo com sua gravidade, podem ser NÃO GRAVES ou GRAVES.

6.1. Manifestações locais

Manifestações como dor no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas, geralmente resolvidas em 48 horas.

Os abscessos geralmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros de imunização.

6.2. Manifestações sistêmicas

São benignas e autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina.

A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos, nem induz sintomas respiratórios.

6.3. Reações de hipersensibilidade

Reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

6.4. Manifestações neurológicas

Raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da *Síndrome de Guillain-Barré (SGB)*. Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias e no máximo até 6 semanas após administração da vacina. Com exceção da vacina suína de 1976, os demais estudos que buscaram uma relação causal entre vacinas influenza e SGB apresentaram resultados contraditórios.

Considera-se importante citar que o próprio vírus da influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização⁴⁰.

Em um estudo de base populacional a incidência relativa estimada de SGB durante o intervalo de risco primário (semanas 2 a 7) o intervalo de controle (semanas 20 a 43) foi de 1,45 (intervalo de confiança de 95%, 1,05 - 1,99; P = 0,02). Este estudo concluiu que a vacinação contra a influenza está associada a um risco pequeno, mas aumentado, de hospitalização por causa da SGB⁴¹. Entretanto, o risco estimado de um a dois casos por milhão de vacinados é menor do que o da influenza grave⁴². A SGB relacionada à influenza (doença) foi quatro a sete vezes mais frequente que associada à vacina influenza.

É desconhecido até o momento se a vacina da influenza pode aumentar o risco de recorrência da SGB em indivíduos com história pregressa desta patologia.

Em 2010 foram relatados alguns casos de *narcolepsia*, principalmente nos países nórdicos, relacionados temporalmente com a administração de uma determinada vacina Influenza A (H1N1) 2009. Até o presente momento, estes casos permanecem em estudo e ainda não há uma conclusão efetiva a respeito da relação causal desta situação.

Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente de outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (ADEM), neurite óptica e mielite transversa, no período entre 1 dia e 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.



Notificar e investigar todos os casos suspeitos de eventos adversos graves. Para o encerramento apropriado dos casos notificados de EAPV, o PNI/SVS conta com uma rede de profissionais responsáveis pela notificação, investigação e avaliação dos casos nas unidades federadas e com o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos (CIFAVI), composto pela SVS, Anvisa e INCQS/Fiocruz.

7. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha

7.1 Imunobiológicos e insumos.

Está prevista inicialmente a distribuição de cerca de 63,7 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo (Figura 11). Para tanto, foram adquiridas 64 milhões de doses, ao valor unitário de R\$ 15,14,

totalizando, um investimento de R\$ 968.960.000,00 para a aquisição do imunobiológico, que visam garantir o abastecimento de mais de 65 mil postos de vacinação.

Figura 11. Doses da vacina contra influenza a serem distribuídas para a Campanha Contra Influenza/2019.

UF	TOTAL DE DOSES A SEREM DISTRIBUÍDAS
RO	457.100
AC	261.100
AM	1.213.400
RR	210.100
PA	2.240.500
AP	214.400
TO	449.100
NORTE	5.045.700
MA	2.036.900
PI	976.100
CE	2.710.600
RN	1.050.800
PB	1.278.300
PE	2.806.100
AL	931.700
SE	607.500
BA	4.370.400
NORDESTE	16.768.400
MG	6.500.500
ES	1.130.100
RJ	5.250.300
SP	14.558.700
SUDESTE	27.439.600
PR	3.614.500
SC	2.156.800
RS	4.136.500
SUL	9.907.800
MS	859.500
MT	914.600
GO	1.976.900
DF	841.000
C.OESTE	4.592.000
BRASIL	63.753.500

Fonte: CGPNI/SVS/MS

7.2. Registro de doses aplicadas na Campanha de Vacinação de Influenza

O registro das doses aplicadas durante o período da campanha será consolidado, por sala de vacina e realizado por meio do site: <http://sipni.datasus.gov.br>.

Para a Campanha de Vacinação de Influenza, de **10 de abril a 31 de maio de 2019**, serão contemplados como grupo alvo, os professores das escolas públicas e privadas, crianças de 6 meses a < 6 anos de idade, idosos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, privados de liberdade, povos indígenas, funcionários do sistema prisional e grupos com comorbidades.

Os registros no Boletim de Registro de doses devem ser de acordo com a faixa etária do vacinado e condição vacinal, devendo atentar para a prioridade do registro de doses aplicadas na população, conforme ilustração dos quadros abaixo (1- Registro para Grupos Prioritários; 2- Registro para Grupos com Comorbidades).

1) Registro para Grupos Prioritários:

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	DOSE	OBSERVAÇÃO
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todas as gestantes. As gestantes indígenas deverão ser registradas na planilha de Indígenas.
Trabalhadores de saúde	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os profissionais de saúde. Profissionais de saúde idosos, registrar na planilha de idosos.
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todas as puérperas (até 45 dias após o parto). As puérperas indígenas deverão ser registradas na planilha de Indígenas.
Idosos	A partir de 60 anos	DU	Receberão esta dose todos os idosos. Os idosos indígenas, deverão ser registrados na planilha de Indígenas.
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão estas doses, indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas, idosos, trabalhadores de saúde, portadores de doenças crônicas e professores
População privada de liberdade	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas. Idosos registrar na planilha correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os funcionários do sistema prisional. Idosos registrar na planilha correspondente aos idosos.
Professores das escolas públicas e privadas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas. Idosos registrar na planilha correspondente aos idosos.

2) Registro para Grupos com Comorbidades:

GRUPOS COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	DOSE	OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Doença cardíaca crônica	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Doença renal crônica	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Doença hepática crônica	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Doença neurológica crônica	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Diabetes	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Obesos	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Imunossupressão	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades.

			Exceto idosos.
Transplantados	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.
Trissomias	6 a 8 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		D2	Receberão estas doses somente crianças com comorbidades, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2011 a 2018).
		DU	Receberão esta dose crianças com comorbidades que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2011 a 2018).
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos que possuírem comorbidades. Exceto idosos.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

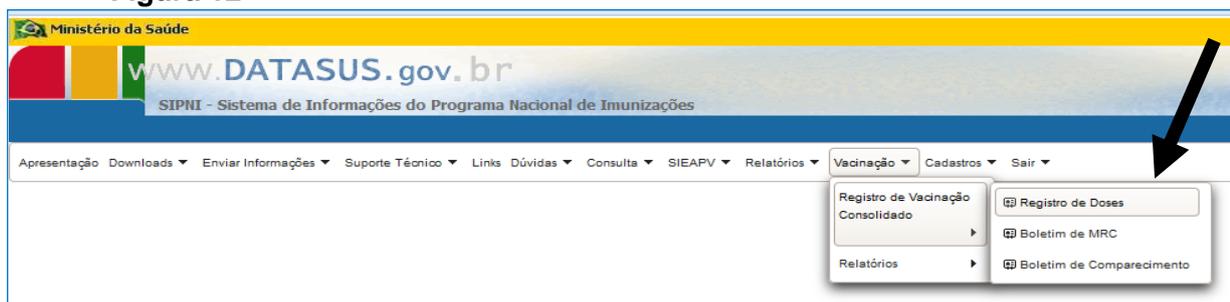
Abaixo se apresenta o passo a passo para o registro das informações.

A) Registro no site: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>

A.1) Para inclusão dos dados da Campanha o usuário deve acessar o site com seu usuário individual e senha (previamente cadastrada), clicando no botão “LOGAR”;

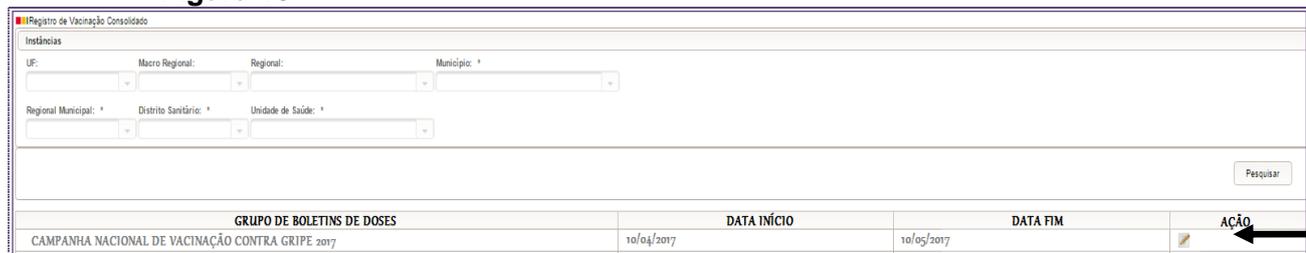
A.2) Após execução do login, selecionar as opções: “VACINAÇÃO” -> “REGISTRO DE VACINAÇÃO CONSOLIDADO” -> “REGISTRO DE DOSES” -> Figura 12.

Figura 12



A.3) Selecionar a instância (sala de vacina) nas “caixas” de seleção prosseguindo à escolha de cada filtro de instância. Após selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAUDE, uma grade com a descrição “CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2019” será exibida na parte inferior da janela aberta (conforme abaixo) e após, clicar no ícone “AÇÃO” para abrir o boletim de registro de doses. Figura 13.

Figura 13



A.4) Ao clicar no ícone “Ação” (Figura 13), será exposto em nova tela o “BOLETIM PARA REGISTRO DE DOSES DA VACINA INFLUENZA”. O boletim contém todos os grupos prioritários contemplados na campanha onde, para que a digitação do grupo seja feita, deve-se clicar ao final do boletim, novamente, no ícone “AÇÃO”.



- A habilitação do campo para digitação deve ser feita linha a linha clicando no ícone “Ação” (Figura 14)
- Para que o dado digitado seja **gravado com sucesso**, deve-se clicar no ícone “Ação” .
- Para que o dado digitado seja **excluído**, deve-se clicar no ícone “Ação” .

Figura 14. Boletim para digitação de doses da vacina influenza 2019 no site: sipni.datasus.gov.br.

■ Manter Registro de Vacinação Consolidado

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2019
 Data Início: 15/04/2019 Data Término: 31/05/2019
 CNEI: 0012596 Unidade de Saúde: HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO

Grupos/Faixas	GRUPOS PRIORITÁRIOS																												TOTAL	Data de Digitação	Ação			
	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				9 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +								
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU						
Crianças	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Gestantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Trabalhadores de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Púberes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Idosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
População privada de liberdade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Funcionários do sistema prisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X
Profissionais - Ensino Básico e Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X

Grupos/Faixas	GRUPOS COM COMORBIDADES																												TOTAL	Data de Digitação	Ação			
	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				9 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +								
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU						
Doença respiratória crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Doença cardíaca crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Doença renal crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Doença hepática crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Doença neurológica crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Obesos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Imunossupressão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Transplantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X
Trisomias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X

Grupos/Faixas	GRUPOS SEM COMORBIDADES																												TOTAL	Data de Digitação	Ação			
	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				9 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +								
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU						
Outros grupos sem comorbidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:04	✓X

[Voltar](#)

B) Registro nominal (INFLUENZA) no SIPNI Desktop ou Web.

Recomendamos que os estabelecimentos de saúde incluam a informação nominalmente da dose aplicada da vacina Influenza Trivalente – FLU3V no SIPNI Desktop ou web, devendo obrigatoriamente selecionar no registro do vacinado o Grupo de Atendimento: “População Geral” - > Estratégia: “Campanha” => Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V -> Dose: “DU ou D1 e/ou D2”, de acordo com o público alvo conforme ilustração abaixo. Figuras 15 E 16.

Figura 15. Registro nominal – SIPNI Desktop

Figura 16. Registro nominal – SIPNI Web

Se a Unidade de Saúde utiliza o SIPNI (desktop ou web) e opta por registrar os vacinados com Influenza Trivalente – FLU3V nominalmente deve atentar para:



- 1) Registrar os dados no site da campanha para validar a informação!
- 2) Registrar no SIPNI, obrigatoriamente na estratégia: “CAMPANHA”,

lembrando que estas informações serão validadas para compor o registro nominal no banco de dados, porém, **NÃO** serão válidas para fins de cobertura vacinal e **NÃO** contabilizarão como dose aplicada!

- 3) As doses aplicadas válidas para cobertura serão as doses aplicadas consolidadas digitadas no site!

ATENÇÃO: Reforçamos que é fundamental que se faça a movimentação mensal de imunobiológicos no SIPNI (Desktop ou web) referente às vacinas utilizadas na Campanha de Influenza 2019 (Vacina Influenza Trivalente-[fracionada e inativada]-FLU3V) a fim de informar, e complementar em conjunto com as doses aplicadas no site da campanha, compor os dados para os cálculos de avaliação de perdas e com isso monitorar e avaliar as perdas para melhor planejamento futuro das ações a serem desenvolvidas pelo PNI.

C) Relatórios para acompanhamento e avaliações da Campanha contra Influenza 2019.

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de intervir oportunamente no monitoramento do avanço das coberturas ou na correção de possíveis erros de registros; para isso, relatórios disponibilizados para acompanhamento das coberturas vacinais e doses aplicadas na Campanha de vacinação contra Influenza 2019 estarão disponíveis no site sipni.datasus.gov.br, em data próxima à realização da campanha.

Para o acesso aos relatórios deve selecionar as opções: “Vacinação” -> “Relatórios” -> “Campanha Influenza” e proceder à escolha do relatório.

Disponibilizamos para consulta e acompanhamento da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019, os seguintes relatórios:

- 1) **Vacinômetro:** Expressa graficamente a evolução da Cobertura Vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019, por grupo alvo e total, podendo ser visualizado por UF, Macro Regional, Regional e Município.
- 2) **Doses Aplicadas e Doses Aplicadas por Faixa:** Expressa em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas informadas no site durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019, detalhado por faixa etária e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionado.
- 3) **Homogeneidade:** Expressa em forma de tabela a proporção de Estados e/ou Municípios com cobertura vacinal adequada para a vacina Influenza Trivalente (FLU3V) no período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019. O numerador é o total de localidades com cobertura vacinal adequada e o denominador expressa o total de localidades, multiplicado por 100. Para o cálculo da homogeneidade utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nº de Estados e/ou Municípios com CV adequada (90\%)}}{\text{Total de Estados e/ou Municípios}} \times 100$$

- 4) **Cobertura Vacinal:** Expressa em forma de tabela, a proporção da população alvo vacinada no período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019, detalhado por grupo alvo e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionado. Para o cálculo da cobertura vacinal de cada grupo, utilizamos as fórmulas conforme descritas no quadro abaixo:

CAMPANHA INFLUENZA 2019 - FÓRMULA / CÁLCULO PARA COBERTURA VACINAL		
GRUPOS	NUMERADOR Doses aplicadas)	DENOMINADOR (População)
CRIANÇAS (6 meses a < 6 anos (indígenas + não indígenas)	DU+D1	SINASC + IBGE
IDOSOS (todos acima de 60 anos, independente do grupo)	DU	IBGE + DESAI
INDÍGENAS (6 meses a 80 anos e mais)	DU + D1	DESAI
PUÉRPERAS (9 a 59 anos)	DU	SINASC
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	SINASC
TRABALHADORES DA SAÚDE (9 a 59 anos)	DU	TOTAIS DE DOSES APLICADAS EM 2018 PARA ESTE GRUPO
PROFESSORES * (9 a 59 anos)	DU	MEC

* Para este grupo teremos cobertura vacinal somente a nível de Brasil e Estado.
OBS: Não é utilizado a segunda dose (D2) para calcular cobertura vacinal.

- 5) **Parciais:** Expressa em forma de tabela e gráfico o quantitativo total de doses aplicadas, cobertura vacinal, doses aplicadas acumuladas e cobertura vacinal acumulada, registradas durante o período da criação da parcial referente à Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019. Este relatório permite o acompanhamento da Campanha, mostrando sua evolução.
- 6) **Controle de Envio:** Permite que Estados, Regionais, Municípios e Estabelecimentos de saúde acompanhem o envio de informações (registros de doses) durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.
- 7) **Taxa de Abandono:** Representar quantitativamente quantos vacinados não completou o esquema vacinal, calculando o percentual de abandono referente àquele imunobiológico. Para o cálculo da taxa de abandono da Influenza utilizamos a fórmula abaixo:

1) Crianças não indígenas (6 meses a < 6 anos): **Fórmula:** $\frac{D1 - D2}{D1} \times 100$

2) Crianças indígenas (6 meses a < 9 anos): **Fórmula:** $\frac{D1 - D2}{D1} \times 100$

3) Crianças (indígenas + não indígenas (6 meses a < 9 anos)): **Fórmula:** $\frac{\text{Total } D1 - \text{Total } D2}{\text{Total } D1} \times 100$

Total D1

COMUNICADOS IMPORTANTES SOBRE REGISTRO DE INFORMAÇÕES

1) Não será estimada a cobertura vacinal por grupo “COMORBIDADES e grupo “POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE”. Para estes dois grupos estarão disponíveis somente relatórios de doses aplicadas e doses aplicadas por faixa etária.

2) População Privada de Liberdade e Gestantes ou outros grupos que receberem a vacina Influenza Trivalente – FLU3V fora do período da campanha, ou seja, quando o site para entrada de dados já estiver fechado, deverão ter os dados registrados nominalmente no SIPNI, na estratégia “Campanha”. Ressaltamos que estas doses **não** serão válidas para cobertura vacinal nestes grupos!



3) População que receber dose da vacina Influenza Quadrivalente – FLU4V disponibilizada pelos serviços privados devem ser inseridas no sistema respeitando as regras de registro, selecionando a estratégia adequada “**Serviço Privado**”.



O Programa Estadual de Imunizações orienta que os registros dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2019 sejam feitos diariamente no site.

No dia “D” da campanha de vacinação os envios deverão ocorrer em duas parciais às 12 e às 16 horas.

Para o grupo de gestantes e idosos também será atualizada a situação vacinal seletivamente, dTpa e dT, respectivamente, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, fortalecendo desta forma as coberturas de rotina para estes grupos. **Os registros dessas doses aplicadas devem ser feitas no sistema SIPNI web ou Desktop, como estratégia Rotina, de acordo com a faixa etária do vacinado e esquema vacinal.**

8. Medidas Preventivas

O Ministério mantém as ações de orientação em relação à prevenção da transmissão da influenza, bem como tem disponibilizado medicamentos antivirais para todos aqueles que tiverem indicação médica, buscando desta forma, minimizar os danos que a imprevisibilidade do vírus influenza provoca.

9. Comunicação Social

Devido à magnitude da campanha de vacinação as ações de comunicação social são importantes para atender as demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, da imprensa e publicidade. Além dos esforços dos governos federal, estadual, municipal, sociedades científicas e entidades de classe, a comunicação social priorizou também ações pontuais capazes de influenciar na captação dos grupos prioritários.

A mídia televisiva e do rádio esclarecerão a importância da prevenção. Várias ferramentas de suporte, como papelaria (cartaz e folder) e mobiliário urbano também fazem parte da campanha.

As mensagens enfocam a importância da vacinação, as características específicas de cada grupo prioritário e o objetivo com a imunização.

10. Recomendações

- a) Elaborar plano local com ações estratégicas específicas objetivando a adesão e cobertura para a 2ª dose das crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 6 anos de idade;
- b) Realizar, dentro do possível, monitoramentos rápidos, a fim de identificar os não vacinados e os motivos da não adesão;
- c) Envolver os conselhos regionais das diversas áreas da saúde e as representações estaduais de especialidades médicas afins no processo de vacinação/campanha;
- d) Envolver os profissionais de saúde que se constituem nas principais fontes de divulgação e comunicação a respeito dos benefícios proporcionados pelas vacinas;
- e) Mobilizar todos os meios de comunicação, em especial os de maior abrangência (jornais, rádios, televisão, alto-falantes volantes e fixos etc.) para informar a população sobre a vacina e aumentar a adesão à vacinação;
- f) Mobilizar lideranças, formadores de opinião, associações e instituições com o objetivo de esclarecer a população sobre a influenza e importância da vacinação;
- g) Desenvolver ações conjuntas com as Secretarias de Educação para a ampliação da oferta da vacina influenza para os professores;
- h) Garantir o atendimento aos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação, com notificação dos casos, informações e condutas rápidas e oportunas;
- i) Observar, quando se tratar da vacinação dos povos indígenas, as recomendações específicas relativas ao calendário de vacinação e registro das doses administradas;
- j) Manter o posto de vacinação em funcionamento, durante todo horário divulgado pela mídia e trabalhar com horários flexíveis de acordo com o perfil da população;
- k) Cumprir a escala das equipes móveis e dos voluntários nas situações que exijam o deslocamento para a vacinação de pessoas com dificuldade de acesso aos postos de vacinação;
- l) Acompanhar e monitorar os dados disponibilizados no site <http://sipni.datasus.gov.br> para aprimoramento e adoção de ações estratégicas com a finalidade de alcançar a meta preconizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017
2. World Health Organization. Seasonal influenza is an acute respiratory infection caused by influenza viruses which circulate in all parts of the world. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). 6 November 2018. Consulta em 13 de fevereiro de 2019.
3. BRESEE J.S. FRY A.M; SAMBARA, S. COX, N.J Inactivated Influenza Vaccines. In: PLOTKIN, S.; ORENSTEIN, W.; OFFIT, P.; EDWARDS K.M **Plotkin's Vaccines**. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2018. p. 456-488.
4. FIORE, A.E.; SHAY, D.K.; HABER, P.; ISKANDER, J.K.; UYEKI, T.M.; MOOTREY, G.; BRESEE, J.S.; COX, N.J. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, n. 56 (RR06), p. 1-54, 2007.
5. GLEZEN, W.P.; SCHMIER, J.K.; KUEHN, C.M.; RYAN, K.J.; OXFORD, J. The burden of influenza B: a structured literature review. **American Journal of Public Health**, Washington, v.103, n.3, p. 43-51, mar. 2013.

6. OLSON, D.R.; HEFFERNAN, R.T.; PALADINI, M.; KONTY, K.; WEISS, D.; MOSTASHARI, F. Monitoring the impact of influenza by age: emergency department fever and respiratory complaint surveillance in New York City. **PLoS Medicine**, São Francisco, v.4, n. 8, p. 1349-1361, ago. 2007.
7. FALLEIROS ARLANT, L.H.; BRICKS, L.F. Influenza B Burden in Latin America and potential benefits of the new quadrivalent vaccines. **Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society**, Oxford, v.5, n.1, p. 1-2, mar. 2016.
8. JANJUA, N.Z.; SKOWRONSKI, D.M.; DE SERRES, G.; DICKINSON, J.; CROWCROFT, N.S.; TAYLOR, M.; WINTER, A.L.; HOTTES, T.S.; FONSECA, K.; CHAREST, H.; DREWS, S.J.; SABAUDUC, S.; BASTIEN, N.; LI, Y.; GARDY, J.L.; PETRIC, M. Estimates of influenza vaccine effectiveness for 2007-2008 from Canada's sentinel surveillance system: cross-protection against major and minor variants. **The Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v. 205, n.12, p.1858-1868, jun. 2012.
9. NEUZIL, K.M.; MELLEN, B.G.; WRIGHT, P.F.; MITCHEL, E.F. JR., GRIFFIN, M.R. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 342, n. 4, p. 225-231, jan. 2000.
10. O'RIORDAN, S.; BARTON, M.; YAU, Y.; READ, S.E.; ALLEN, U.; TRAN, D. Risk factors and outcomes among children admitted to hospital with pandemic H1N1 influenza. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 182, n. 1, p. 39-44, jan. 2010.
11. GLATMAN-FREEDMAN, A.; PORTELLI, I.; JACOBS, S.K.; MATHEW, J.I.; SLUTZMAN, J.E.; GOLDFRANK, L.R.; SMITH, S.W. Attack rates assessment of the 2009 pandemic H1N1 influenza A in children and their contacts: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, São Francisco, v. 7, n. 11, e50228, 2012.
12. COX, C.M.; et al. Increase in rates of hospitalization due to laboratory-confirmed influenza among children and adults during the 2009-10 influenza pandemic. **The Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v. 206, n. 9, p.1350-1358, nov. 2012.
13. BRICKS, L.F.; DOMINGUES, C.M.I.; CARVALHANAS, T.R.M.P.; PEREIRA, S.F.; MORAES, J.C. Influenza em crianças o que há de novo? **Journal of Health and Biological Sciences**, Fortaleza, v. 2, n. 3, p.125-134, 2014.
14. BORBOREMA, S.E.; SILVA, D.B.; SILVA, K.C.; PINHO, M.A.; CURTI, S.P.; PAIVA, T.M.; SANTOS, C.L. Molecular characterization of influenza B virus outbreak on a cruise ship in Brazil 2012. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v.56, n.3, p.185-189, 2014.
15. BROWNE, A.; ST-ONGE AHMAD, S.; BECK, C.R.; NGUYEN-VAN-TAM, J.S. The roles of transportation and transportation hubs in the propagation of influenza and coronaviruses: a systematic review. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v.23, n.1, jan. 2016.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza**: 2015. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 41 p.
17. FALLEIROS ARLANT, L.H.; BRICKS, L.F. Influenza B Burden in Latin America and Potential Benefits of the New Quadrivalent Vaccines. **Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society**, Oxford, v.5, n.1, doi: 10.1093/jpids/piv107, 2016.
18. PADDOCK, C.D.; LIU, L.; DENISON, A.M.; BARTLETT, J.H.; HOLMAN, R.C.; DELEON-CARNES, M.; EMERY, S.L.; DREW, C.P.; SHIEH, W.J.; UYEKI, T.M.; ZAKI, S.R. Myocardial injury and bacterial pneumonia contribute to the pathogenesis of fatal influenza B virus infection. **The Journal of Infectious Disease**, Chicago, v. 205, n. 6, p. 895-905, 2012.
19. CHAVES, S.S; et.al. The Burden of Influenza Hospitalizations in Infants from 2003- 2012, United States. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, Baltimore, v. 33, n. 9, p. 912-919, 2014.
20. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. **Situação Epidemiológica Influenza – Boletim Epidemiológico – Influenza**: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2013 [Internet]. 2014 [atualizado 2014 Jan 01; citado 2015 Mai 26]. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/boletim-influenza-se52 de2013-220514.pdf>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. **Situação Epidemiológica Influenza – Boletim Epidemiológico – Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 53 de 2014** [Internet]. 2015 [atualizado 2015 Jan 06; citado 2015 Mai 26]. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/Boletim-Epidemiol--gico-Influenza-SE53-2014.pdf>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico. Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2015** [Internet]. 2016 [atualizado 2016 Fev 17; citado 2017 Jan 27]. Disponível:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/04/Boletim-Epidemiol--gico-Influenza-SE52-2015-completo.pdf>

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico. Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2016** [Internet]. 2017 [atualizado 2017 Jan 04; citado 2017 Jan 27]. Disponível:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/Informe-Epidemiologico-Influenza-2016-SE-52.pdf>

25. FREITAS, A.R.; FRANCISCO, P.M.; DONALISIO, M.R. Mortality associated with influenza in tropics, state of São Paulo, Brazil, from 2002 to 2011: the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods. **Influenza Research and Treatment**, Nova Iorque, doi: 10.1155/2013/696274, 2013.

26. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.

27. MERTZ, D.; KIM, T.H.; JOHNSTONE, J.; LAM, P.P.; SCIENCE, M.; KUSTER, S.P.; FADEL, S.A.; TRAN, D.; FERNANDEZ, E.; BHATNAGAR, N.; LOEB, M. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. **British Medical Journal**, Londres, v. 347, 2013.

28. Phadke VK, Omer SB. Maternal vaccination for the prevention of influenza: current status and hopes for the future. **Expert Rev Vaccines**. 2016 Oct;15(10):1255-80.

29. PRYLUKA, D.; LOPARDO, G.; DACIUK, L.; STECHER, D.; BONVEHI, P. Severe acute respiratory disease in health-care workers during the influenza H1N1 pandemic in Argentina. **Journal of Infection in Developing Countries**, v.7, n.1, p.36-40, 2013.

30. GUTHRIE, J.A.; LOKUGE, K.M.; LEVY, M.H. Influenza control can be achieved in a custodial setting: pandemic (H1N1) 2009 and 2011 in an Australian prison. **Public Health, Londres**, v.126, n.12, p.1032-1037, 2012.

31. FINNIE, T.J.; COPLEY, V.R.; HALL, I.M.; LEACH, S. **An analysis of influenza outbreaks in institutions and enclosed societies**. *Epidemiology and Infection*, Cambridge, v.142, n.1, p.107-113, 2014.

32. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.

33. ZAMAN, K.; ROY, E.; ARIFEEN, S.E.; RAHMAN, M.; RAQIB, R.; WILSON, E.; OMER, S.B.; SHAHID, N.S.; BREIMAN, R.F.; STEINHOFF, M.C. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 359, n. 15, p. 1555-1564, 2008.

34. BENOWITZ, I.; ESPOSITO, D.B.; GRACEY, K.D.; SHAPIRO, E.D.; VÁZQUEZ, M. Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *Clinical Infectious Disease*, Chicago, v. 51, n. 12, p.1355-1361, 2010.

35. SWAMY, G.K.; GARCIA-PUTNAM, R. Maternal immunization to benefit the mother, fetus, and infant. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v.41, n.4, p.521-34. 2014.

36. MUNOZ, F.M. Safety of influenza vaccines in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, St. Louis, v.207, p.S33-37, 2012.

37. KHARBANDA, E.O.; VAZQUEZ-BENITEZ, G.; LIPKIND, H.; NALEWAY, A.; LEE, G.; NORDIN, J.D. Inactivated influenza vaccine during pregnancy and risks for adverse obstetric events. *Obstetrics and Gynecology*, Nova Iorque, v.122, n.3, p.659-667, 2013.

38. KHARBANDA, E.O.; VAZQUEZ-BENITEZ, G.; LIPKIND, H.; NALEWAY, A.; LEE, G.; NORDIN, J.D. Inactivated influenza vaccine during pregnancy and risks for adverse obstetric events. *Obstetrics and Gynecology*, Nova Iorque, v.122, n.3, p.659-667, 2013.
39. FELL, D.B.; PLATT, R.W.; LANES, A.; WILSON, K.; KAUFMAN, J.S.; BASSO, O.; BUCKERIDGE, D. Fetal death and preterm birth associated with maternal influenza vaccination: systematic review. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, Oxford, v.122, n.1, p.17-26, 2015.
40. American Academy of Pediatrics. RED BOOK, 2018. Influenza Vaccine, section 2 p. 483
41. JUURLINK, DN et al. Guillain-Barré syndrome after influenza vaccination in adults: a population-based study. **NCBI Arch Intern Med**. 2006 Nov 13;166(20):2217-21.
42. LASKY, T. et al. The Guillain-Barré syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines. **N Engl J Med** 1998; 339:1797-1802

Elaborado pelo Ministério da Saúde e revisado e adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações do Espírito Santo.