

Informe Técnico

Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza

Brasília, 2013

Apresentação

Influenza, doença respiratória infecciosa de origem viral, de interesse da saúde pública no Brasil. Apresenta potencial para levar à complicações graves e ao óbito, especialmente nos grupos de alto risco para as complicações da infecção viral (crianças menores de dois anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

A principal intervenção preventiva em saúde pública para este agravo é a vacinação. A campanha anual, realizada entre os meses de abril e maio, contribuiu ao longo dos anos para a prevenção da gripe nos grupos vacinados, além de apresentar impacto de redução das internações hospitalares, gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis.

Para 2013, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, lança a **15ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, no período de **15 a 26 de abril de 2013**, sendo **20 de abril**, o dia de mobilização nacional, tendo como slogan: **"Quem lembra da vacina se protege da gripe"**.

Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinados os trabalhadores de saúde que exercem suas atividades em unidades que fazem atendimento para a influenza, os povos indígenas, as crianças na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais e a população privada de liberdade. O público alvo, portanto, representará aproximadamente **39,2 milhões** de pessoas.

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 **65 mil postos de vacinação**, com o envolvimento de **240 mil pessoas** e a utilização de **27 mil veículos** (terrestres, marítimos e fluviais).

Serão distribuídas cerca de 43 milhões de doses da vacina influenza, além do repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos das SES e SMS no valor de **R\$ 24.756.708.64 milhões**, de acordo com a Portaria nº 2.803, de 6 de dezembro de 2012 que **autoriza o repasse dos valores de recursos federais, relativos à preparação das campanhas anuais de multivacinação, de influenza sazonal e de raiva animal, para o ano de 2013, para Estados, Distrito Federal e Municípios**. Para a definição deste recurso utilizou-se os cálculos da distribuição per capita de 2012.

1. Introdução

A influenza constitui-se em uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias, devido ao seu impacto na mortalidade decorrente das suas variações antigênicas cíclicas sazonais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do Programa Global de Influenza monitora a atividade da doença mundialmente. A atualização, baseada nos dados epidemiológicos e laboratoriais disponíveis, é realizada por meio de informes técnicos disponibilizados a cada duas semanas.

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

Os vírus influenza são da família dos Ortomixovírus e subdividem-se em três tipos: A, B e C, de acordo com sua diversidade antigênica, podendo sofrer mutações. Os vírus A e B são responsáveis por epidemias de doenças respiratórias que ocorrem em quase todos os invernos, com duração de quatro a seis semanas e frequentemente associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte.

Os sintomas, muitas vezes, são semelhantes aos do resfriado, que se caracterizam pelo comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorréia, tosse, rouquidão, febre variável, mal-estar, mialgia e cefaléia.

A maioria das pessoas infectadas se recupera dentro de uma a duas semanas sem a necessidade de tratamento médico. No entanto, nas crianças muito pequenas, idosos e portadores de quadros clínicos especiais, a infecção pode levar à formas clinicamente graves, pneumonia e morte.

O tratamento antiviral é importante no manejo clínico da gripe severa ou complicada, e recomendações de tratamento precisam levar em consideração informações sobre o tipo de vírus de influenza circulante bem como a prevalência de resistência aos medicamentos antivirais entre estes.

Vários estudos demonstram que títulos de anticorpos pós-vacinais declinam no curso de um ano após a vacinação. Assim, a vacinação anual é recomendada para proteção contra a gripe, sendo recomendada para os grupos alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior.

Os casos graves da doença evoluem para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levando até mesmo ao óbito. Essas complicações são bem mais comuns entre menores de 2 anos, idosos, gestantes e pessoas com história de patologias crônicas, podendo elevar as taxas de morbimortalidade nestes grupos específicos.

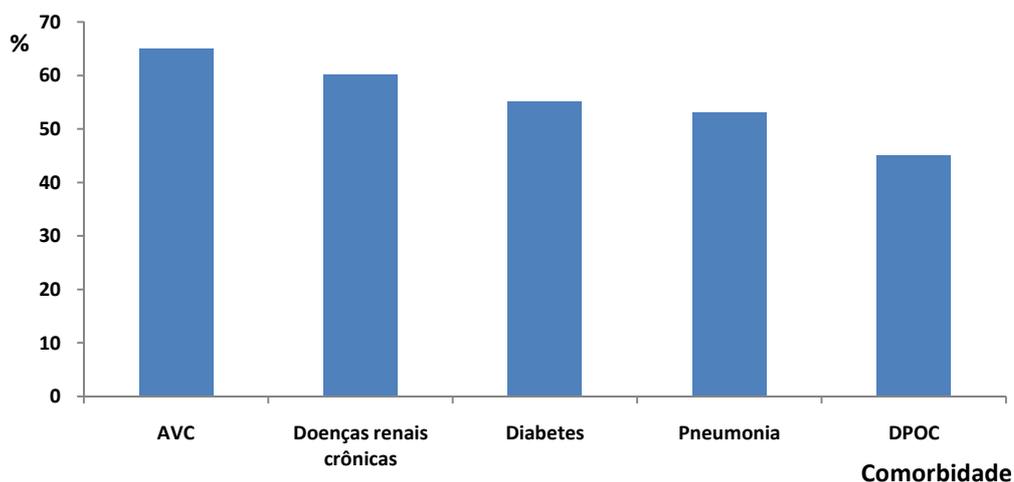
O controle da influenza requer uma vigilância qualificada, somada às ações de imunizações anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade e com capacidade de desenvolver complicações.

A OMS estima que há no mundo cerca de 1,2 bilhão de pessoas com risco elevado de complicações por gripe: 385 milhões de idosos acima de 65 anos de idade, 140 milhões de crianças, e 700 milhões de crianças e adultos com doença crônica. Além disso, há necessidade de

proteger os profissionais que atuam na assistência a doentes visando à preservação desta força de trabalho e secundariamente evitar a propagação da doença para a população de alto risco.

A vacinação contra influenza tem contribuído na redução da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas, tais como: doença cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral (AVC); doenças renais, diabetes, pneumonias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dentre outras, conforme mostra o Gráfico 1. Entre as possíveis condições de risco para a ocorrência de complicações por influenza, a presença de pelo menos uma comorbidade foi mais frequente entre os acometidos.

Figura 1. Vacinação contra influenza e a redução da mortalidade por causa específica*



*10 meses de seguimento de 35.637 vacinados e 67.061 não vacinados ≥65 anos, Taiwan

Fonte: NOTA TÉCNICA N.º 192/2012/CGPNI/DEVOP/SVS/MS

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% do número de hospitalizações por pneumonias, e de 39% a 75% da mortalidade global. Entre os residentes em lares de idosos, pode reduzir o risco de pneumonia em aproximadamente 60%, e o risco global de hospitalização e morte, em cerca de 50% a 68%, respectivamente. Referem ainda a redução de mais de 50% nas doenças relacionadas à influenza.

Nichol e colaboradores (2007) publicaram no *New England Journal of Medicine* o efeito da vacinação antigripe em idosos durante 10 anos, em três regiões norte-americanas (EUA) diferentes. Eles demonstraram que a vacinação foi associada a uma diminuição média de 27% no risco de hospitalização por pneumonia ou influenza no inverno e a uma redução de 48% no risco de morte por qualquer causa. Essa redução no risco de morte ocorre devido à associação do infarto do miocárdio e derrame à influenza.

Conforme os dados de meta-análise publicados em 2011 no jornal "*The Lancet*", onde foram analisados 31 estudos no período de 1967 a 2011, sobre a eficácia e efetividade das vacinas influenza, encontrou-se uma eficácia geral de 67% neste período. A população com maior benefício foi a de adultos entre 18 e 55 anos de idade, HIV positivos (76%), adultos saudáveis entre 18 e 46 anos de idade (70%) e crianças saudáveis com idade entre 6 e 24 meses (66%).

Estudo realizado no Brasil, sobre o perfil da morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza (incluindo os códigos do CID-9 e CID-10 referentes a pneumonias, influenza, bronquite crônica e não especificada e obstrução crônica das vias respiratórias não classificadas em outra parte) para o período anterior (1992 a 1998) e posterior (1999 a 2006) à introdução das campanhas de vacinação contra a influenza, demonstram uma redução do coeficiente,

principalmente para as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Uma das hipóteses levantadas nesse estudo é que a introdução da vacinação contra a influenza dirigida à população idosa a partir de 1999 tem refletido positivamente na prevenção das internações por esse agravo.

O Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP), do Centro de Controle de Doenças (CDC), (2011); assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a vacinação de rotina contra a influenza para todas as mulheres gestantes durante o inverno. Durante a epidemia da influenza sazonal, pandemias anteriores e a pandemia pela influenza A (H1N1) 2009, a gravidez colocou as mulheres saudáveis em risco aumentado, sendo as gestantes consideradas de alto risco para a morbidade e a mortalidade, reforçando a necessidade da vacinação.

Estudos têm demonstrado que as puérperas apresentam risco semelhante ou maior que as gestantes de ter complicações em decorrência da influenza durante a gestação ou no período do puerpério. Neste sentido, puérperas, no período até 45 dias após o parto, serão incluídas no grupo alvo de vacinação.

Evidências indicam que alguns grupos populacionais, entre eles os povos indígenas, são mais susceptíveis às doenças respiratórias; e esta vulnerabilidade é evidenciada pelos indicadores de morbidade e mortalidade elevadas para patologias que podem ser controladas mediante procedimentos clínicos e medidas de controle com ações de saúde pública.

Este ano, a vacinação será ampliada para os indivíduos com comorbidades. A vacinação nos indivíduos portadores de doença de base é fundamental, considerando que há diminuição da formação de anticorpos e o sistema imune não responde satisfatoriamente, por isso a prevenção é uma ação importante para algumas doenças que se tornam mais frequentes e mais graves nesta população.

Diante deste contexto, para o ano de 2013, a meta continua sendo vacinar 80% da população das crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade, das gestantes, das puérperas, dos povos indígenas, das pessoas com 60 anos idade e mais, dos profissionais de saúde das Unidades que fazem atendimento para a influenza e da população privada de liberdade. Para o grupo com comorbidades, será avaliado o número de doses aplicadas no período.

2. Campanha de vacinação contra influenza

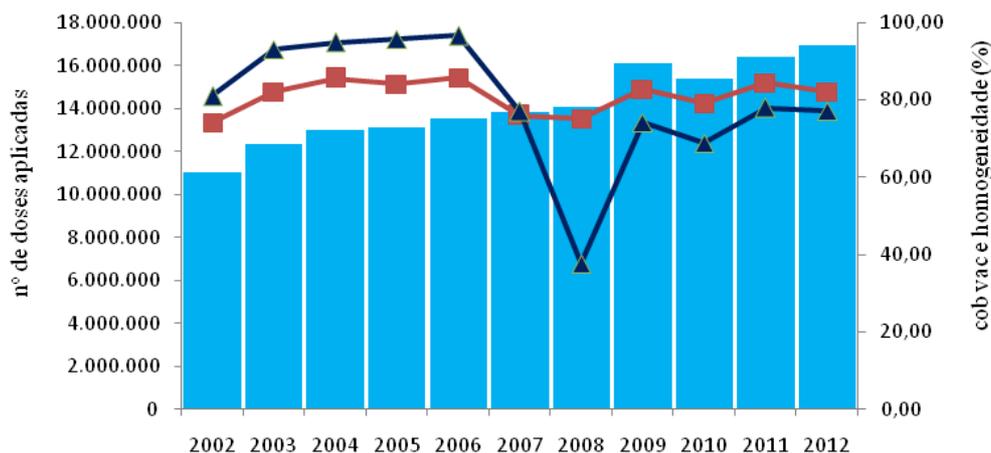
As campanhas de vacinação com a vacina influenza são realizadas no país desde o ano de 1999. O primeiro ano contemplou somente a população de idosos a partir de 65 anos de idade, estendendo-se, já no ano seguinte (2000), para idosos a partir de 60 anos de idade. Considerando os registros disponíveis desde o ano de 1999 até 2012, o número de doses aplicadas a cada ano nas campanhas foi crescente, compatível com o crescimento dessa população. Dados disponíveis na CGPNI mostraram que em 2000 foram registradas 11,5 milhões de doses da vacina e em 2012 16,9 milhões de doses na população de 60 anos e mais de idade.

Até o ano de 2007, a meta mínima estabelecida pelo PNI para cobertura vacinal (CV) com a influenza em idosos foi 70% da população, destacando-se que nesse mesmo ano foi realizada a contagem populacional pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrando crescimento importante da população, quando comparada às estimativas com base no censo de 2000. A população de idosos passou de 14,3 milhões no ano de 2000, para 18,7 milhões em 2007. Destaque-se ainda a mudança na metodologia adotada pelo IBGE para o cálculo das estimativas populacionais, situação que, de certo modo, impede a comparabilidade dos dados. Entretanto, é inegável o êxito obtido nas campanhas anuais.

Levando em conta o período de 2002 a 2012, Figura 2, somente nos anos de 2007, 2008 e 2010, as coberturas vacinais ficaram abaixo de 80%, porém atingiram índices de 75,99%; 75,06% e 79,07% respectivamente. A homogeneidade de coberturas foi variável no período, desde 37,7% a 96,78%. Ressalta-se que a queda acentuada na homogeneidade (2008) coincide com o ano em que a meta foi ampliada para 80% e somente 2.102 municípios brasileiros alcançaram coberturas adequadas ($\geq 80\%$), retomando patamares próximos ou acima de 70% de homogeneidade nos anos subsequentes.

Figura 2.

Número de doses aplicadas, coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas com a vacina Influenza em idosos, Brasil, 2002 a 2012



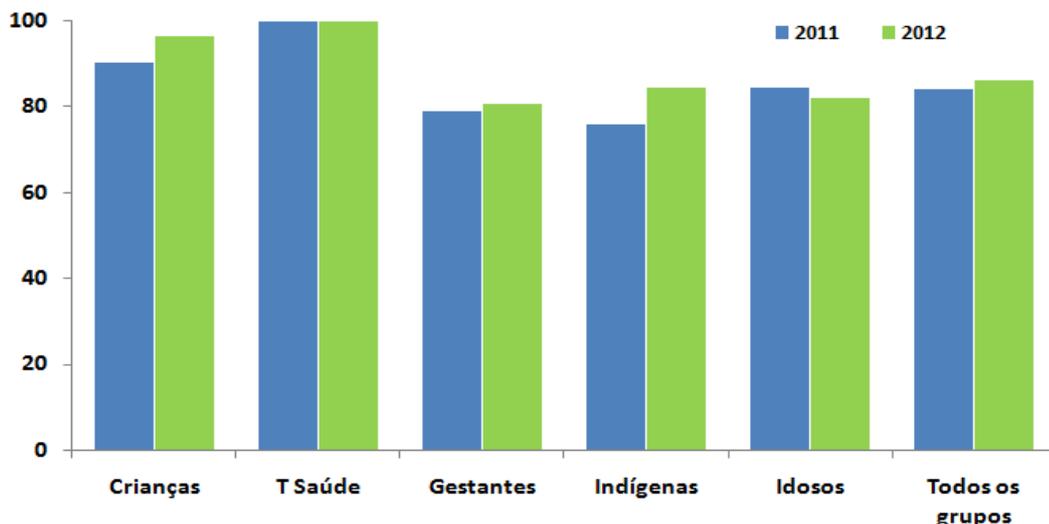
Fonte: pni.datasus.gov.br

■ Doses aplicadas ■ Coberturas vacinais ▲ Homogeneidade

A partir do ano de 2011, outros grupos populacionais (gestantes, indígenas, crianças de 6 meses a <2 anos de idade, trabalhadores de saúde) foram acrescentados à população alvo com metas estabelecidas de CV $\geq 80\%$. Nos dois anos as coberturas foram alcançadas para a maioria dos grupos, ficando abaixo da meta para as gestantes em 2011, que estimadas com 100% da população <1 (IBGE 2010) a cobertura ficou em 56%. Entretanto aplicando-se 9/12 avos da população de nascidos vivos (2009) conforme em 2012 a cobertura vacinal ficaria em 79%.

Figura 3.

Coberturas vacinais com a vacina influenza por grupos prioritários, Brasil, 2011 e 2012



Fonte: CGPNI/SVS

As CV por Unidade Federada (UF) nesse mesmo ano (2012), considerando todos os grupos prioritários, foram alcançadas em 26 das 27 UF. Em Roraima ficou em 71,87%. Em oito UF foram superiores a 90%. Nos idosos, somente os estados da Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro ficaram abaixo da meta, porém acima de 76%, verificando-se coberturas mais baixas para o grupo de gestantes. Neste grupo, dez UF atingiram coberturas adequadas ($\geq 80\%$).

Figura 4. Coberturas vacinais contra influenza por grupos prioritários e Unidade Federada, Brasil, 2012

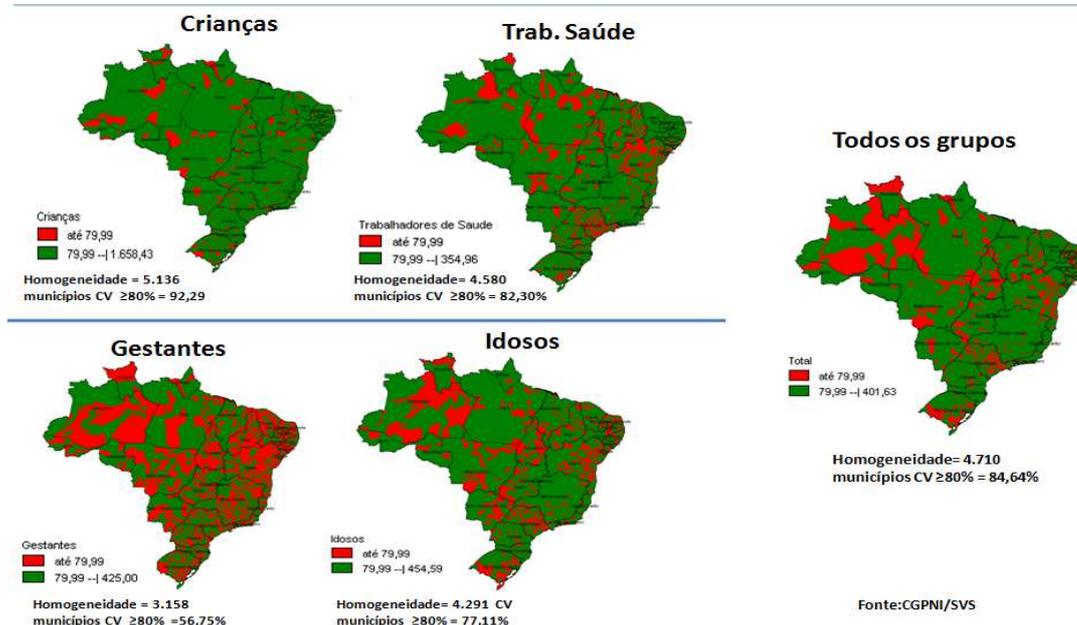
UF	grupos prioritários					
	Crianças	T Saúde	Gestantes	Indígenas	Idosos	Todos os grupos
RR	85,93	111,54	59,30	65,96	87,66	71,87
BA	97,55	107,55	71,50	74,08	76,48	81,48
SP	94,42	94,57	81,75	118,55	77,49	81,68
RJ	90,48	131,95	76,27	115,47	78,72	83,74
PA	87,93	83,46	77,20	71,98	86,55	84,65
PI	96,14	85,18	71,37	NA	84,25	84,91
PB	92,17	137,35	76,51	92,89	81,00	85,20
CE	91,65	118,91	76,61	82,37	88,10	85,44
TO	92,37	120,63	73,76	80,37	81,96	85,65
RN	94,21	136,81	79,94	NA	80,82	85,96
SE	98,53	104,93	76,60	104,12	81,74	86,27
MT	92,39	113,15	76,26	88,04	84,37	86,68
MS	93,20	128,08	76,83	81,46	85,77	86,76
AM	98,01	120,04	70,32	82,98	90,87	86,84
AL	94,35	104,39	77,51	97,24	84,52	87,11
PE	96,93	123,86	85,40	93,98	82,32	87,17
ES	100,25	115,43	76,63	84,66	82,89	87,40
RS	99,36	141,85	82,57	99,01	81,79	87,73
MG	100,07	130,44	83,26	92,57	84,72	89,37
MA	98,35	99,68	91,07	86,60	89,41	91,23
AC	82,29	159,50	78,01	92,20	95,41	92,02
RO	107,00	112,46	87,77	94,80	86,23	92,59
PR	108,70	122,65	90,84	111,20	88,58	94,15
AP	95,61	114,63	92,20	99,21	95,83	94,42
GO	101,97	129,01	90,75	172,91	89,05	94,47
SC	102,13	142,16	88,73	80,22	89,76	94,64
DF	92,53	204,56	77,51	NA	87,02	96,31
BR	96,27	114,13	80,65	84,52	82,03	86,24

Fonte: pni.datasus.gov.br Dados finais em 10/09/2012 NA= Não se aplica

Apesar do crescente número de doses aplicadas a cada ano (Figura 2), as coberturas vacinais se mantêm heterogêneas, com valores discrepantes variando no ano de 2012, no idoso, entre 21,85% em Pauini (Amazonas) e 401,63% em Veredinha (Minas Gerais). Em 4.710 municípios as coberturas vacinais atingiram ou superaram 80%. Isto representa 84,64% de homogeneidade. Avaliando grupos prioritários, foi mais baixa para o grupo de gestantes, que ficou em 56% e seguido do grupo de idosos, que ficou em 77% e nos demais grupos a homogeneidade foi superior a 80%, conforme se verifica (Figura 5).

Figura 5

Coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas com a vacina influenza por grupos prioritários, Brasil, 2012



Contudo, apesar dos bons resultados na maioria dos grupos, ainda é necessário avançar e esse deve ser o objetivo de todos os municípios, para todos os grupos alvos da campanha. Para tal fim, recomenda-se que cada UF avalie a situação dos seus municípios identificando dificuldades operacionais e falhas nas estratégias adotadas para a vacinação, de modo a superar os desafios na conquista de um melhor desempenho nesta campanha de vacinação. Os dados são disponibilizados em tempo real permitindo avaliação oportuna dos resultados e intervenção onde se fizer necessário.

3. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

No Brasil, a rede de laboratórios de referência para vírus respiratórios é composta de três (03) laboratórios credenciados junto à OMS como centros de referência para influenza (NIC - Nacional Influenza Center), os quais fazem parte da rede global de vigilância da influenza. Entre estes laboratórios há um laboratório de referência nacional, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, e dois laboratórios de referência regional: o Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo, e o Instituto Evandro Chagas (IEC), em Belém.

Os Laboratórios de Referência para vírus respiratórios são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen utilizando as técnicas de Imunofluorescência (IFI) e PCR, para dar suporte a 8 estados que ainda não realizam o PCR. Os Laboratórios de Referência são também responsáveis por realizar o isolamento viral para a devida subtipificação dos vírus de Influenza, com o objetivo de identificar as cepas circulantes no país a cada ano. Além disto, estão capacitados a realizar os testes para averiguar o desenvolvimento de resistência viral aos antivirais utilizados no país.

3.1. Sistema de vigilância sentinela de influenza

O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza foi implantado em 2000 e contava até o ano de 2011 com uma rede de 59 unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) localizadas, em sua maioria, nas capitais brasileiras. Com a proposta de ampliar e fortalecer a vigilância de influenza no Brasil, o Ministério da Saúde propôs a ampliação da vigilância de influenza com modelo baseado em sítios sentinelas, tanto para SG, quanto para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esse processo buscou qualificar o sistema de monitoramento com dados mais detalhados do perfil epidemiológico dos casos (SG e SRAG), permitindo melhor conhecer os vírus respiratórios e suas características de circulação, como sua sazonalidade, patogenicidade, entre outras características próprias da sua biologia.

Espera-se que, com o final da implantação dos novos sítios, o Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza possa contar com a organização de 169 unidades sentinelas de SG e 150 unidades sentinelas de SRAG.

Os sítios sentinelas para a vigilância da influenza estão distribuídos em todas as Unidades Federadas, os quais recebem incentivos financeiros e tem a missão de identificar, captar amostras e registrar casos de SG e SRAG, através da alimentação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivepgripe).

No Brasil, em 2012, entre as semanas epidemiológicas 01 e 52 (01/01/2012 a 29/12/2012) foram notificados um total de 20.539 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que em parte são complicações decorrentes da infecção por influenza. Na semana epidemiológica 27/2012 registrou-se o maior número de casos graves do período e, o maior número de casos confirmados para influenza A (H1N1) foi verificado na semana epidemiológica 26/2012.

Do total de casos de SRAG internados, a influenza foi responsável por 19,5% dos casos (4.016/20.539) e destes, 65,0% (2.614/4.016) foram causados pelo vírus pós-pandêmico A (H1N1)pdm09, os demais casos tiveram como etiologia a influenza B, influenza sazonal, vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza, entre outros. Do total de óbitos por SRAG, a influenza foi responsável por 22,7% (439/1.931) e destes, 79,9% (351/439) foram pelo vírus pós-pandêmico A (H1N1)pdm09.

4. A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza para o ano de 2013

A Campanha Nacional de Vacinação será realizada com definição de grupos prioritários.

4.1. Objetivos

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

4.1.2 Grupos prioritários a serem vacinados e recomendações

✓ **Crianças de seis meses a menores de dois anos:** deverão receber a vacina contra influenza. Todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina da influenza sazonal, devem receber apenas 1 dose em 2013. Também deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças menores de 9 anos que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

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

A **vacinação de gestantes** contra a influenza é **segura** em qualquer idade gestacional. A experiência pós-comercialização com a vacina influenza sazonal inativada e com a vacina influenza pandêmica (H1N1) 2009 inativada, no Brasil e em outros países, não identificou qualquer risco associado ao uso da vacina em gestantes.

✓ **Puérperas:** mulheres no período até 45 dias após o parto, serão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar qualquer documento, durante o período de vacinação (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros).

✓ **Trabalhador de Saúde:** eleito para vacinação é aquele que exerce atividades de promoção e assistência à saúde, atuando na recepção, no atendimento, na investigação de casos de infecções respiratórias, nos serviços **públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade**, cuja ausência compromete o funcionamento desses. Como exemplo: o trabalhador que atua na atenção básica /estratégia saúde da família e os agentes de endemias, pronto atendimento, ambulatórios e leitos em clínica médica, pediatria, obstetrícia, pneumologia de hospitais de emergência e de referência para a influenza e unidades de terapia intensiva. Assim, trabalhadores de saúde que exercem suas atividades em unidades que fazem atendimento para a influenza, bem como recepcionistas, pessoal de limpeza, seguranças, motoristas de ambulâncias, dessas unidades equipes de laboratório responsáveis pelos diagnósticos, profissionais que atuam na vigilância epidemiológica, e os que atuam no controle sanitário de viajantes nos postos de entrada dos portos, aeroportos e fronteiras deverão ser vacinados.

- ✓ **Povos indígenas:** a vacinação será indiscriminada para a toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).
- ✓ **Indivíduos com 60 anos ou mais de idade** deverão receber a vacina Influenza.
- ✓ **População privada de liberdade:** o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2.ª edição/ Brasília-DF 2005 e a NOTA TÉCNICA 121 SISPE/DAPES/SAS – PNI/SVS/MS – DEPEN/MJ** de 01 de agosto de 2011.
- ✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas (conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas):** a vacinação contra influenza tem contribuído na redução das complicações e da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas e outras condições especiais deverão ser incluídas na campanha de vacinação de 2013, conforme o Quadro 1.

A vacinação deste grupo passa a ser realizada em todos os postos de vacinação e não apenas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). No entanto, **mantém-se a necessidade de prescrição médica, 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 2013.



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

Quadro 1. Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal. Brasil 2013.

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóides inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); DPOC; Bronquioectasia; 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.

Fonte: Ministério da Saúde

4.2. Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 80% dos grupos prioritários para a vacinação o que representa aproximadamente **32,3 milhões de pessoas** (trabalhadores de saúde; povos indígenas; crianças na faixa etária de seis meses a menores de dois anos; gestantes em qualquer idade gestacional; puérperas; indivíduos com 60 anos ou mais de idade; e população privada de liberdade).

Para as pessoas portadoras de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico (estimativa populacional de 6,8 milhões), será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha.

Na Tabela 1, apresenta-se a estimativa dos grupos prioritários segundo unidade federada.

Tabela 1 – Estimativa dos grupos prioritários, segundo unidades federadas. Brasil 2013
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

UF	Tabela de população alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2013								
	Crianças (6m a <2a)*	Trabalhadores de Saúde**	Gestantes***	Puerperas até 45d após parto	Indígenas****	Idosos 60 anos e +	Comorbidades	População privada de liberdade	TOTAL GERAL
RO	41.468	26.386	20.734	3.408	11.598	114.247	40.500	7.430	265.770
AC	26.691	13.234	13.346	2.194	18.129	48.514	17.680	3.770	143.557
AM	114.165	63.542	57.083	9.383	155.907	216.699	81.450	5.440	703.669
RR	14.819	7.332	7.409	1.218	53.991	25.702	12.326	1.700	124.497
PA	212.915	96.768	106.457	17.500	29.228	549.470	203.640	9.680	1.225.658
AP	22.668	11.206	11.334	1.863	7.809	35.752	15.550	1.820	108.002
TO	37.554	24.317	18.777	3.087	11.746	119.856	36.070	2.160	253.566
NORTE	470.279	242.784	235.139	38.653	288.408	1.110.240	407.216	32.000	2.824.719
MA	181.727	99.452	90.863	14.936	33.160	579.956	157.720	5.520	1.163.335
PI	75.246	41.794	37.623	6.185	-	336.029	77.400	2.710	576.986
CE	192.914	121.978	96.457	15.856	21.915	924.727	178.930	15.200	1.567.976
RN	72.135	51.516	36.068	5.929	-	348.688	64.980	6.120	585.435
PB	88.109	62.140	44.054	7.242	12.530	456.717	85.000	8.050	763.841
PE	212.064	131.021	106.032	17.430	35.259	951.169	188.270	23.930	1.665.175
AL	81.471	51.397	40.736	6.696	9.994	280.517	70.780	3.090	544.681
SE	52.389	36.930	26.195	4.306	340	189.592	40.450	3.440	353.641
BA	321.938	245.586	160.969	26.461	29.220	1.463.931	335.630	17.640	2.601.374
NORDESTE	1.277.991	841.813	638.996	105.040	142.418	5.531.326	1.199.160	85.700	9.822.444
MG	389.825	313.675	194.912	32.040	10.340	2.337.624	624.760	46.290	3.949.466
ES	79.583	59.568	39.791	6.541	3.493	370.769	113.140	10.800	683.685
RJ	330.617	324.586	165.308	27.174	257	2.110.043	473.310	25.510	3.456.804
SP	915.341	800.471	457.670	75.233	4.684	4.841.080	1.642.027	170.920	8.907.426
SUDESTE	1.715.364	1.498.300	857.682	140.989	18.774	9.659.516	2.853.237	253.520	16.997.381
PR	229.353	204.460	114.677	18.851	14.515	1.184.212	696.645	35.970	2.498.682
SC	131.229	104.395	65.615	10.786	9.875	670.028	500.000	14.540	1.506.468
RS	206.574	241.576	103.287	16.979	20.933	1.467.957	820.000	31.380	2.908.685
SUL	567.156	550.430	283.578	46.616	45.323	3.322.197	2.016.645	81.890	6.913.835
MS	63.200	43.421	31.600	5.194	68.707	244.384	71.190	10.900	538.596
MT	76.710	53.032	38.355	6.305	39.086	244.775	90.250	11.450	559.963
GO	134.537	119.257	67.268	11.058	347	573.809	183.160	11.840	1.101.276
DF	65.204	63.991	32.602	5.359	-	203.639	74.180	8.980	453.955
C.OESTE	339.650	279.701	169.825	27.916	108.140	1.266.607	418.780	43.170	2.653.788
BRASIL	4.370.439	3.413.028	2.185.220	359.214	603.063	20.889.886	6.895.038	496.280	39.212.168

*Crianças de 6 meses a <2 anos: (Uma vez e meia) dados disponíveis do SINASC, banco 2011 preliminar.

**Trabalhadores de saúde: Doses aplicadas do ano de 2012 acrescido de 20%.

***Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, banco SINASC 2011

**** População indígena disponibilizada pelo DESAI em 20 fev 2013.

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

Puerperas até 45 dias após o parto (pop < 1 ano / 365 d * 45 d)

Comorbidades SIH-SUS na pop. 2 a 59 anos comparando média de doses registradas nos CRIES nos anos de 2008 a 2012*

População privada de liberdade - dados fornecidos p/ Ministério da Justiça 2012.

Atualizado : 21 fev 2013

5. A vacina influenza

Para 2013, a vacina influenza (fragmentada e inativada), a ser utilizada é trivalente e tem a seguinte composição:

- Vírus similar ao vírus influenza A /Califórnia/7/2009 (H1N1)pdm09
- Vírus similar ao vírus influenza A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- Vírus similar ao vírus influenza B/Wisconsin/1/2010

Serão disponibilizadas as vacinas fabricadas pelo Instituto Butantan e pela Sanofi Pasteur (fábrica dos Estados Unidos e na França).

5.1. Indicação da vacina influenza (fragmentada e inativada)

Está indicada para a população priorizada para esta ação e encontra-se disponível nos postos de vacinação do SUS.

5.2. Esquema de vacinação

A vacinação é anual, devido às mudanças das características dos vírus influenza consequentes da adversidade antigênica e genômica a cada ano.

A Tabela 2 detalha o esquema de vacinação e via de administração para as crianças que estarão recebendo da vacina para as crianças que estarão recebendo-a pela primeira vez.

Tabela 2: Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2013.

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

Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Todas as crianças de 6 meses a menor de 9 anos que receberam uma ou duas doses da vacina contra a influenza sazonal em 2012, devem receber apenas 1 dose em 2013.



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

5.3. Vias de administração

Deve-se adotar **a via de administração intramuscular.**



Recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea em pessoas que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais. Para estas situações, deve-se utilizar a vacina do laboratório Sanofi Pasteur produzida na França.

5.4. Forma Farmacêutica e Apresentação

A vacina é inativada pelo formaldeído, produzida por crescimento viral em ovos embrionados de galinha, purificada, inativada e ajustada à concentração internacionalmente determinada em normas de produção.

Figura 6. Especificações da vacina influenza que será utilizada na 15ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil, 2013.

LABORATÓRIO PRODUTOR	APRESENTAÇÃO	COMPOSIÇÃO	IMUNOBIOLOGICO/ILUSTRAÇÃO
BUTANTAN/ SANOFI PASTEUR	VAXIGRIP frasco-ampola (Fabricada pela Sanofi Pasteur – França, importada pelo Instituto Butantan) Suspensão injetável - frasco ampola - multidose /10 doses, de 0,5 mL /cada dose	Timerosal, traços de neomicina, triton X-100, formaldeído e solução tampão (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monobásico e água para injeção)	
BUTANTAN/ SANOFI PASTEUR	FLUZONE frasco – ampola (Fabricada pela Sanofi Pasteur – EUA, importada pelo Instituto Butantan) Suspensão injetável - frasco ampola - multidose /10 doses, de 0,5 mL /cada dose	Timerosal, gelatina, traços de sacarose, traços de triton X-100, traços de formaldeído e solução tampão fosfato (cloreto de sódio, fosfato de sódio dibásico anidro, fosfato de sódio monobásico anidro e água para injeção)	
BUTANTAN	Até o presente momento não nos foi enviada a bula e imagem do produto. O PNI encaminhará posteriormente.	--	--

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

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 aplicações em locais diferentes.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides 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.

Nota aos Doadores de Sangue

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, é orientado que sejam tornados **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas**, os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza.

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 2 vezes menores após 6 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 1 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 6 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 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza sazonal 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. Estudo realizado demonstrou que os lactentes de mães vacinadas contra a influenza, apresentaram menos casos da doença (confirmados em laboratório) do que o grupo controle (6 contra 16 casos). A eficácia vacinal foi de 63%.

5.7. Contra-indicações

A vacina é contra-indicada para pessoas com história de reação anafilática prévia ou alergia grave relacionada ao ovo de galinha e seus derivados, assim como a qualquer componente da vacina. Reações anafiláticas graves em doses anteriores também contra-indicam doses subsequentes.

5.8. Precauções

Em 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.

As pessoas com história de alergia ao ovo, que apresentem apenas urticária após a exposição, podem receber a vacina da influenza mediante a adoção de medidas de segurança. Recomenda-se observar o indivíduo por pelo menos 30 minutos, em ambiente com condições de atendimento às reações anafiláticas.

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

5.9. Validade e conservação dos imunobiológicos

A validade das vacinas é o período no qual o fabricante do produto confere a utilização deste garantida sua potência imunogênica. A informação é disponibilizada pelo fabricante na bula e embalagem do produto.

A vacina influenza, hoje adquirida por meio do Instituto Butantã do Laboratório Sanofi Pasteur, é envasada em frascos com configuração multidose e, neste caso, consideradas as limitações biológicas que podem impactar na potência e inocuidade da vacina. O laboratório produtor define, também, na bula do produto, o prazo de validade que garante a estabilidade ao produto após abertura do frasco, devendo o usuário fazer, minuciosamente, a leitura da bula do produto.

A vacina, atualmente adquirida pelo PNI, possui prazo máximo para utilização das doses após a abertura do frasco de **7 (sete) dias**, desde que garantidas as condições de assepsia e conservação.



Os prazos de validade da vacina estabelecidos pelo laboratório produtor devem ser rigorosamente observados.

Outras informações técnicas sobre os produtos utilizados na campanha podem ser obtidas mediante verificação de suas bulas ou através do contato com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI/DEVIT/SVS/MS (cgpni@saude.gov.br)

Conservação da vacina

A vacina deve ser conservada à temperatura entre **+2°C a +8°C**. **Não deve ser congelada.**

6. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. São constituídas por vírus inativados, o que significa que contêm somente vírus mortos e há comprovação que não podem causar a doença. Processos agudos respiratórios (gripe e resfriado) após a administração da vacina significam processos **coincidentes** e não estão relacionados com a vacina.

Entende-se por evento adverso pós-vacinação (EAPV) todo agravo à saúde relacionado temporalmente à vacinação, causado ou não pela vacina administrada. Esses eventos podem ser relacionados à composição da vacina, aos indivíduos vacinados, à técnica usada em sua administração, ou a **coincidências** com outros agravos. De acordo com sua localização podem ser locais ou sistêmicos e de acordo com sua gravidade, podem ser leves, moderados ou graves.

Manifestações locais: As manifestações locais como dor e sensibilidade no local da injeção, eritema e endurecimento ocorrem em 10% a 64% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas. Em quase todos os casos há uma recuperação espontânea e não requerem atenção médica. Os abscessos normalmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros na técnica de aplicação.

Manifestações sistêmicas: É possível também que apareçam manifestações gerais leves como febre, mal estar e mialgia que podem começar entre 6 e 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias. Essas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina (por exemplo, as crianças).

Reações de hipersensibilidade: as reações anafiláticas são raras e podem ser devido à hipersensibilidade a qualquer componente da vacina. Reações anafiláticas graves relacionadas a doses anteriores também contra-indicam doses subseqüentes.



Atenção:

Pessoas com história de alergia grave à proteína do ovo de galinha, assim como a qualquer componente da vacina, necessitam ser avaliadas pelo médico.

Se for indicada a administração da vacina nessas pessoas, a mesma deve ser realizada nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), hospitais ou serviços de emergência com recursos materiais e humanos para lidar com reações de hipersensibilidade, considerando situações de risco elevado de influenza.

Manifestações neurológicas:

Raramente algumas vacinas de vírus vivos atenuados ou mortos podem anteceder a Síndrome de Guillain Barré (SGB), que se manifesta clinicamente como polirradiculoneurite inflamatória com lesão de desmielinização, parestesias e déficit motor ascendente de intensidade variável. Geralmente, os sintomas aparecem entre 7 a 21 dias, no máximo até 42 dias (7 semanas) após a exposição ao possível agente desencadeante. Até o momento, é desconhecido se a vacina influenza pode aumentar o risco de recorrência da SGB em indivíduos com história progressa desta patologia (Ministério da Saúde, 2008).



Atenção:

Na ausência de conhecimento científico suficiente sobre as causas da SGB, o MS recomenda precaução na vacinação dos indivíduos com história progressa da síndrome, mesmo sabendo ser bastante rara. Os riscos e benefícios devem ser discutidos com o médico.

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 (CIFAIVI), composto pela SVS, Anvisa e INCQS/Fiocruz.

7. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha

7.1 Imunobiológicos, insumos e recursos para a campanha

Para a vacinação de aproximadamente 39 milhões de pessoas está prevista a distribuição de **43 milhões de doses da vacina influenza** (tabela 3), considerando a perda técnica e os ajustes de distribuição que visam garantir o abastecimento de mais de 60 mil postos de vacinação, o que representa cerca de R\$ 330,2 milhões, além de **R\$ 24,7 milhões de** recurso de transferência fundo a fundo para as SES e SMS, que poderá ser destinado entre outras despesas, para a aquisição de seringas e agulhas.

Tabela 3. Estimativa de doses para a campanha de vacinação influenza, Brasil, 2013

GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO DE INFLUENZA- 2013									
UF	Trabalhadores de saúde (ds aplicadas do CRIE + 20%)	Indígenas	Puerpério	Gestante avos 9/12	6M a 1A11M29D	60 anos e +	Comorbidades	População privada de liberdade	POPULAÇÃO TOTAL + reserva técnica (10%) c/ arredondamento
RO	26.386	11.598	3.408	20.734	41.468	114.247	40.500	7.430	291.020
AC	13.234	18.129	2.194	13.346	26.691	48.514	17.680	3.770	157.200
AM	63.542	155.907	9.383	57.083	114.165	216.699	81.450	5.440	770.520
RR	7.332	53.991	1.218	7.409	14.819	25.702	12.326	1.700	136.330
PA	96.768	29.228	17.500	106.457	212.915	549.470	203.640	9.680	1.342.100
AP	11.206	7.809	1.863	11.334	22.668	35.752	15.550	1.820	118.270
TO	24.317	11.746	3.087	18.777	37.554	119.856	36.070	2.160	277.660
NORTE	242.784	288.408	38.653	235.139	470.279	1.110.240	407.216	32.000	3.093.100
MA	99.452	33.160	14.936	90.863	181.727	579.956	157.720	5.520	1.273.860
PI	41.794	-	6.185	37.623	75.246	336.029	77.400	2.710	631.800
CE	121.978	21.915	15.856	96.457	192.914	924.727	178.930	15.200	1.716.940
RN	51.516	-	5.929	36.068	72.135	348.688	64.980	6.120	641.060
PB	62.140	12.530	7.242	44.054	88.109	456.717	85.000	8.050	836.410
PE	131.021	35.259	17.430	106.032	212.064	951.169	188.270	23.930	1.823.370
AL	51.397	9.994	6.696	40.736	81.471	280.517	70.780	3.090	596.430
SE	36.930	340	4.306	26.195	52.389	189.592	40.450	3.440	387.240
BA	245.586	29.220	26.461	160.969	321.938	1.463.931	335.630	17.640	2.848.510
NORDESTE	841.813	142.418	105.040	638.996	1.277.991	5.531.326	1.199.160	85.700	10.755.620
MG	313.675	10.340	32.040	194.912	389.825	2.337.624	624.760	46.290	4.324.670
ES	59.568	3.493	6.541	39.791	79.583	370.769	113.140	10.800	748.640
RJ	324.586	257	27.174	165.308	330.617	2.110.043	473.310	25.510	3.785.210
SP	800.471	4.684	75.233	457.670	915.341	4.841.080	1.642.027	170.920	9.753.640
SUDESTE	1.498.300	18.774	140.989	857.682	1.715.364	9.659.516	2.853.237	253.520	18.612.160
PR	204.460	14.515	18.851	114.677	229.353	1.184.212	696.645	35.970	2.736.060
SC	104.395	9.875	10.786	65.615	131.229	670.028	500.000	14.540	1.649.590
RS	241.576	20.933	16.979	103.287	206.574	1.467.957	820.000	31.380	3.185.020
SUL	550.430	45.323	46.616	283.578	567.156	3.322.197	2.016.645	81.890	7.570.670
MS	43.421	68.707	5.194	31.600	63.200	244.384	71.190	10.900	589.770
MT	53.032	39.086	6.305	38.355	76.710	244.775	90.250	11.450	613.160
GO	119.257	347	11.058	67.268	134.537	573.809	183.160	11.840	1.205.900
DF	63.991	-	5.359	32.602	65.204	203.639	74.180	8.980	497.090
C.OESTE	279.701	108.140	27.916	169.825	339.650	1.266.607	418.780	43.170	2.905.920
BRASIL	3.413.028	603.063	359.214	2.185.220	4.370.439	20.889.886	6.895.038	496.280	42.937.470

Fonte populacional:

6meses a <2 anos: (Uma vez e meia) dados disponíveis do SINASC 2011, banco preliminar

Trabalhadores de saúde: Doses aplicadas do ano de 2012 + 20%

Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, banco SINASC 2011

População Indígena disponibilizada pelo DESAI em 20 fev 2013.

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

Puerperas até 45 dias após o parto (pop < 1 ano / 365 d * 45 d)

Comorbidades SIH-SUS na pop. 2 a 59 anos comparando media de doses registradas nos CRIES nos anos de 2008 a 2012*

População privada de liberdade - dados fornecidos p/ Ministério da Justiça 2012.

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

Para a campanha da influenza no ano 2013, será mantido o registro de doses aplicadas por sala de vacina, grupos prioritários incluindo comorbidades e faixas etárias (Figura 6):

- Crianças: 6meses a 1ano 11meses e 29dias (6m<2 anos)
- Trabalhadores de saúde: com registro a partir do campo 10 -19 anos
- Gestantes: registro de 10-19; 20-29; 30-39; 40-49 e 50-59anos
- Indígenas em todas as faixas etárias
- Idosos: registro nos seguintes grupos etários: 60-64; 65-69; 70-74; 75-79 e 80 anos e mais.

Os registros deverão ser feitos considerando o grupo prioritário, no entanto, atentar para a prioridade do registro de doses aplicadas na população feminina NA CONDIÇÃO de "GESTANTE" ou "PUÉRPERA". Esta dose deverá ser registrada como "GESTANTE" ou "PUÉRPERA" independente de ser uma Trabalhadora de Saúde ou Indígena.

Doses administradas em "Idosos", "Índigenas" e "Trabalhadores de Saúde" deverão ser registradas em seus respectivos grupos considerando a faixa etária em cada grupo. Por exemplo,

o "índigena" com 60 anos e mais será digitado no grupo "índigena" no campo correspondente a sua faixa etária. Da mesma forma, a dose aplicada em trabalhador de saúde deverá ser registrada no grupo "trabalhador de saúde" no campo correspondente a faixa etária.

No site serão disponibilizados relatórios de doses aplicadas por faixa etária e coberturas vacinais para os grupos prioritários: "Crianças", "Trabalhadores de Saúde", "Gestantes", "Puérperas", "Idosos" ; "Índigenas e a Cobertura Total. **NÃO** será estimada a cobertura vacinal por grupo de **COMORBIDADES, nem da População privada de liberdade, para estes dois grupos somente relatórios de doses aplicadas por faixa etária correspondente .**



Atenção:

Serão registrados no campo das COMORBIDADES as doses aplicadas em pessoas entre **2 e 59 ANOS DE IDADE** que comprovem alguma das comorbidades incluídas segundo as **CATEGORIAS DE RISCO CLÍNICO** com indicação da vacina influenza sazonal demonstradas no Quadro 1

Por exemplo:

- 1) Uma dose aplicada em uma pessoa de 18 anos obesa. O registro será feito no grupo **obeso** faixa etária de 10 a 19 anos.
- 2) Uma dose aplicada em uma pessoa de 59 anos com hipertensão arterial sistêmica com comorbidade: o registro será feito no grupo **Com Comorbidade – Doença cardíaca crônica na faixa etária de 50 a 59 anos.**
- 3) Uma dose aplicada em pessoas com 60 anos, independentemente de apresentar ou não comorbidade, o registro será feito no grupo **Idoso na faixa etária de 60 a 64 anos de idade.**
- 4) Uma dose aplicada em uma gestante, independentemente de apresentar ou não comorbidade, o registro será feito no grupo **Gestantes**

Portanto, as doses aplicadas nos grupos prioritários, onde 100% da população alvo estão contempladas, o registro deve ser feito no referido grupo a que pertence

ATENÇÃO!

O boletim para registro de doses aplicadas em criança é separado dos demais grupos prioritários considerando as especificidades do registro: criança entre 6 meses e <9 anos VACINADAS PELA PRIMEIRA VEZ COM A VACINA INFLUENZA (Figura 7) receberão duas doses da vacina (D1 e D2) com intervalo de 30 dias entre a primeira (D1) e a segunda dose (D2). Será registrado no campo D1 a dose administrada em criança que está recebendo **a dose pela primeira vez (primovacinada)**. Um boletim específico será disponibilizado para o registro da segunda dose (D2). A avaliação do cartão de vacina é necessária, uma vez que a criança pode ter recebido dose anterior em outro serviço público ou privado.

Crianças de 6 meses a < 9anos indígenas ou com comorbidades, anteriormente **vacinadas** receberão a dose anual da campanha (DU) e deverá ser registrado no campo DU

Figura 8: Boletim de doses aplicadas para crianças de 6 meses a menores de 9 anos (DU e D1)

MINISTERIO DA SAUDE/DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES																																														
Boletim diário de doses aplicadas da vacina influenza (DU e D1) para crianças de 6 meses a menores de 9 anos																																														
Grupos Prioritários	Grupos/Faixas etárias	6M - <2A														Sub-Total	2 - <9A														Sub-Total	Total														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																
Grupos Prioritários	Crianças não indígenas	DU	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28																														
		D1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28																														
	Indígenas	DU	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
		D1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
Grupos COM Comorbidade	Doença respiratória crônica	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Doença cardíaca crônica	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Doença renal crônica	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Doença hepática crônica	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Doença neurológica crônica	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Diabetes	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Obesos	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Imunossupressão	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	Transplantados	DU														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		D1														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			Total 6M-<2A														Total 2-<9A	Total Geral																												

O registro de doses aplicadas será realizado **SOMENTE** por meio do site <http://pni.datasus.gov.br> (Figura 8) excluindo o registro no SIAPI. O site estará disponível para a digitação dos dados no período de **15 de abril a 10 de maio de 2013**.

O próprio sistema de informação está desenhado para realizar a soma das idades nos grupos prioritários de crianças de 6m a <2 anos de idade (somando indígenas e não indígenas da faixa etária) e de idosos, quando soma todas as doses aplicadas em pessoas indígenas, trabalhadores de saúde e idosos de 60 anos e mais, sem comprometer o cálculo de coberturas vacinais de cada grupo.

O registro pós-campanha (29 de abril a 10 de maio) visa dar oportunidade ao registro da vacinação feita em áreas de difícil acesso para os quais os boletins podem ter atraso no envio e também para as correções que se fizerem necessárias. Chama-se a atenção para o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de intervir oportunamente, seja no monitoramento do avanço das coberturas ou para correção de possíveis erros de registros.

Figura 9: Tela de acesso ao site do PNI, <http://pni.datasus.gov.br>, e, por conseguinte à tela de envio de dados da Campanha

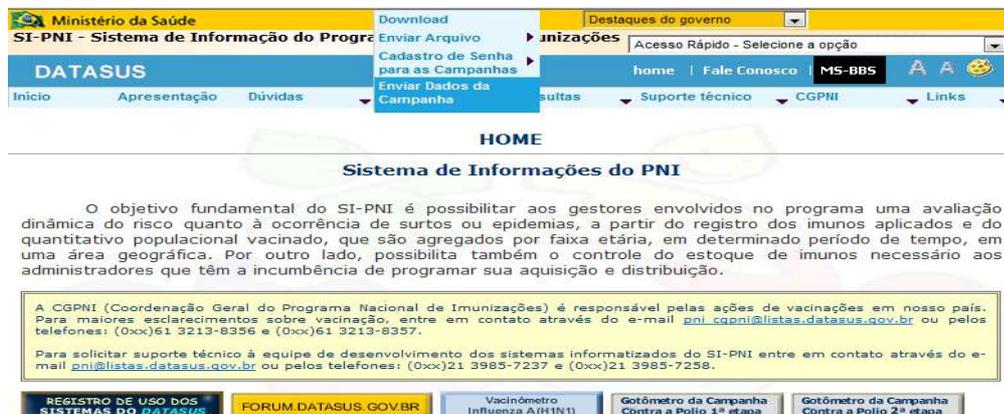


Figura 10: Tela de registro de doses aplicadas da vacina influenza

Registro de doses aplicadas na campanha nacional com a vacina Influenza

Grupos/Faixas		6M-2A	2 - <9A	9-19A	20-29A	30-39A	40-49A	50-59A	60-64A	65-69A	70-74A	75-79A	80aA+
Grupos prioritários	Crianças												
	Gestantes												
	Trabalhadores de Saúde												
	Puérperas												
	Idosos												
	Indígenas												
	Sub Total												
Grupos COM comorbidades*	Doença respiratória crônica												
	Doença cardíaca crônica												
	Doença renal crônica												
	Doença hepática crônica												
	Doença neurológica crônica												
	Diabetes												
	Obesos												
	Imunossupressão												
	Transplantados												
	Subtotal												
Total													

* Registros de doses aplicadas em pessoas que apresentam alguma comorbidade não incluídos nos grupos prioritários.

O sistema somará os subtotais dos grupos. O total de doses aplicadas será por faixa etária.

As células "cinza" não permitem a digitação. Os registros devem considerar o grupo prioritário.

As doses aplicadas em indígenas serão registradas para todas as faixas etárias.

As coberturas vacinais serão calculadas apenas para os grupos prioritários. Para comorbidades, considerar somente doses aplicadas.

Para o registro da segunda dose em crianças indígenas e não indígenas, o site disponibilizará um novo campo exclusivo para esta ação. Estará em funcionamento de 14 de maio a 18 de junho 2013.

Figura 11: Tela de registro de doses aplicadas da vacina influenza para crianças de 6 meses a menores de 9 anos (D2)

Registro de doses aplicadas na campanha nacional com a vacina Influenza (2ª DOSE)

Grupos/Faixas		6M-2A					2-<9A				
Grupos prioritários	Crianças										
	Indígenas										
	Sub Total										
Grupos COM comorbidades*	Doença respiratória crônica										
	Doença cardíaca crônica										
	Doença renal crônica										
	Doença hepática crônica										
	Doença neurológica crônica										
	Diabetes										
	Obesos										
	Imunossupressão										
	Transplantados										
Subtotal											
Total											

* Registros de doses aplicadas em pessoas que apresentam alguma comorbidade não incluídos nos grupos prioritários.
 O sistema somará os subtotais dos grupos. O total de doses aplicadas será por faixa etária.
 As células "cinza" não permitem a digitação. Os registros devem considerar o grupo prioritário.
 As doses aplicadas em indígenas serão registradas para todas as faixas etárias.
 As coberturas vacinais serão calculadas apenas para os grupos prioritários. Para comorbidades, considerar somente doses aplicadas.



Aviso importante

Atenção:

Registro de doses aplicadas na população privada de liberdade também será realizado no site. Este registro será realizado também no sistema de informação em uso (SIAPI ou SIPNI).

Para o registro das doses aplicadas no SIAPI, acessar o campo IMUNOS ESPECIAIS, escolher a sala de vacina e digitar conforme idade já padronizada no sistema.

Orientamos que cada município digite os dados de vacinação nesta população na SALA VIRTUAL PRESÍDIO, de código Nº 9 (tipo de sala de vacina) para facilitar o controle desta ação e possibilitar a emissão de relatórios com agilidade e garantia de registro.

Figura 14: campos de registro da vacina influenza no SIAPI (imunobiológicos especiais)

INFLUENZA (Gripe)								
DOSE	Menor de 1 ano	1 e 2 anos	3 a 8 anos	9 a 12 anos	13 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e +	TOTAL
D1								
D2								

INFLUENZA (Gestante)											
DOSE	12 anos	13 e 14 anos	15 e 16 anos	17 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	TOTAL
D1											

Figura 15: cadastro de estabelecimentos de saúde no SIAPI com a possibilidade de criação da SALA DE VACINA VIRTUAL POP. PRISIONAL*.

ACRE						
Estabelecimento de Saúde 2011						
Nome	Cód.	Munic.	Reg.	Tipo	Dt.Cria.	Exc.
SALA VIRTUAL POP. PRISIONAL	1200013	1200013	1	99	01/11	
ASSIS BRASIL	1200054	1200054	3	99	01/11	
BRASILEIA	1200104	1200104	3	99	01/11	
BUJARI	1200138	1200138	1	99	01/11	
CAPIRABA	1200179	1200179	1	99	01/11	
CRUZEIRO DO SUL	1200203	1200203	2	99	01/11	
EPITACIOLANDIA	1200252	1200252	3	99	01/11	
FEIJO	1200302	1200302	4	99	01/11	
JORDAO	1200328	1200328	4	99	01/11	
MANCIO LIMA	1200336	1200336	2	99	01/11	

[Esc]=Sai Não use acentuação nem cedilha no campo Nome. [F2]=Ajuda

* População privada de liberdade

Os dados de doses aplicadas na população privada de liberdade deverão ser registrados no site em boletim específico para esta população, que serão oportunamente disponibilizados e posteriormente digitado no Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações (SIAPI) ou no SIPNI (municípios já implantados) no campo INFLUENZA ou quando em gestantes no campo INFLUENZA GESTANTE .

Figura 16: Boletim de doses aplicadas para a população privada de liberdade

MINISTERIO DA SAUDE/DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Boletim diário de doses aplicadas da vacina influenza

	9-19A						20-29A						30-39A						40-49A						50-59A						60A+					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	22	9	10	11	12	13	14	9	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	22	17	18	19	20	21	22	
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30	17	18	19	20	21	22	17	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30	
33	34	35	36	37	38	33	34	35	36	37	38	25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30	33	34	35	36	37	38	33	34	35	36	37	38	
41	42	43	44	45	46	41	42	43	44	45	46	33	34	35	36	37	38	33	34	35	36	37	38	41	42	43	44	45	46	41	42	43	44	45	46	
49	50	51	52	53	54	49	50	51	52	53	54	41	42	43	44	45	46	41	42	43	44	45	46	49	50	51	52	53	54	49	50	51	52	53	54	
57	58	59	60	61	62	57	58	59	60	61	62	49	50	51	52	53	54	49	50	51	52	53	54	57	58	59	60	61	62	57	58	59	60	61	62	
65	66	67	68	69	70	65	66	67	68	69	70	57	58	59	60	61	62	57	58	59	60	61	62	65	66	67	68	69	70	65	66	67	68	69	70	
73	74	75	76	77	78	73	74	75	76	77	78	65	66	67	68	69	70	65	66	67	68	69	70	73	74	75	76	77	78	73	74	75	76	77	78	
81	82	83	84	85	86	81	82	83	84	85	86	73	74	75	76	77	78	73	74	75	76	77	78	81	82	83	84	85	86	81	82	83	84	85	86	
89	90	91	92	93	94	89	90	91	92	93	94	81	82	83	84	85	86	81	82	83	84	85	86	89	90	91	92	93	94	89	90	91	92	93	94	
97	98	99	100	101	102	97	98	99	100	101	102	89	90	91	92	93	94	89	90	91	92	93	94	97	98	99	100	101	102	97	98	99	100	101	102	
105	106	107	108	109	110	105	106	107	108	109	110	97	98	99	100	101	102	97	98	99	100	101	102	105	106	107	108	109	110	105	106	107	108	109	110	
113	114	115	116	117	118	113	114	115	116	117	118	105	106	107	108	109	110	105	106	107	108	109	110	113	114	115	116	117	118	113	114	115	116	117	118	
121	122	123	124	125	126	121	122	123	124	125	126	113	114	115	116	117	118	113	114	115	116	117	118	121	122	123	124	125	126	121	122	123	124	125	126	
129	130	131	132	133	134	129	130	131	132	133	134	121	122	123	124	125	126	121	122	123	124	125	126	129	130	131	132	133	134	129	130	131	132	133	134	
137	138	139	140	141	142	137	138	139	140	141	142	129	130	131	132	133	134	129	130	131	132	133	134	137	138	139	140	141	142	137	138	139	140	141	142	
145	146	147	148	149	150	145	146	147	148	149	150	137	138	139	140	141	142	137	138	139	140	141	142	145	146	147	148	149	150	145	146	147	148	149	150	
153	154	155	156	157	158	153	154	155	156	157	158	145	146	147	148	149	150	145	146	147	148	149	150	153	154	155	156	157	158	153	154	155	156	157	158	
161	162	163	164	165	166	161	162	163	164	165	166	153	154	155	156	157	158	153	154	155	156	157	158	161	162	163	164	165	166	161	162	163	164	165	166	
169	170	171	172	173	174	169	170	171	172	173	174	161	162	163	164	165	166	161	162	163	164	165	166	169	170	171	172	173	174	169	170	171	172	173	174	
177	178	179	180	181	182	177	178	179	180	181	182	169	170	171	172	173	174	169	170	171	172	173	174	177	178	179	180	181	182	177	178	179	180	181	182	
185	186	187	188	189	190	185	186	187	188	189	190	177	178	179	180	181	182	177	178	179	180	181	182	185	186	187	188	189	190	185	186	187	188	189	190	
193	194	195	196	197	198	193	194	195	196	197	198	185	186	187	188	189	190	185	186	187	188	189	190	193	194	195	196	197	198	193	194	195	196	197	198	
201	202	203	204	205	206	201	202	203	204	205	206	193	194	195	196	197	198	193	194	195	196	197	198	201	202	203	204	205	206	201	202	203	204	205	206	
209	210	211	212	213	214	209	210	211	212	213	214	201	202	203	204	205	206	201	202	203	204	205	206	209	210	211	212	213	214	209	210	211	212	213	214	
217	218	219	220	221	222	217	218	219	220	221	222	209	210	211	212	213	214	209	210	211	212	213	214	217	218	219	220	221	222	217	218	219	220	221	222	
225	226	227	228	229	230	225	226	227	228	229	230	217	218	219	220	221	222	217	218	219	220	221	222	225	226	227	228	229	230	225	226	227	228	229	230	
233	234	235	236	237	238	233	234	235	236	237	238	225	226	227	228	229	230	225	226	227	228	229	230	233	234	235	236	237	238	233	234	235	236	237	238	
241	242	243	244	245	246	241	242	243	244	245	246	233	234	235	236	237	238	233	234	235	236	237	238	241	242	243	244	245	246	241	242	243	244	245	246	
249	250	251	252	253	254	249	250	251	252	253	254	241	242	243	244	245	246	241	242	243	244	245	246	249	250	251	252	253	254	249	250	251	252	253	254	
257	258	259	260	261	262	257	258	259	260	261	262	249	250	251	252	253	254	249	250	251	252	253	254	257	258	259	260	261	262	257	258	259	260	261	262	
265	266	267	268	269	270	265	266	267	268	269	270	257	258	259	260	261	262	257	258	259	260	261	262	265	266	267	268	269	270	265	266	267	268	269	270	
273	274	275	276	277	278	273	274	275	276	277	278	265	266	267	268	269	270	265	266	267	268	269	270	273	274	275	276	277	278	273	274	275	276	277	278	
281	282	283	284	285	286	281	282	283	284	285	286	273	274	275	276	277	278	273	274	275	276	277	278	281	282	283	284	285	286	281	282	283	284	285	286	
289	290	291	292	293	294	289	290	291	292	293	294	281	282	283	284	285	286	281	282	283	284	285	286	289	290	291	292	293	294	289	290	291	292	293	294	
297	298	299	300	301	302	297	298	299	300	301	302	289	290	291	292	293	294	289	290	291	292	293	294	297	298	299	300	301	302	297	298	299	300	301	302	
305	306	307	308	309	310	305	306	307	308	309	310	297	298	299	300	301	302	297	298	299	300	301	302	305	306	307	308	309	310	305	306	307	308	309	310	
313	314	315	316	317	318	313	314	315	316	317	318	305	306	307	308	309	310	305	306	307	308	309	310	313	314	315	316	317	318	313	314	315	316	317	318	
321	322	323	324	325	326	321	322	323	324	325	326	313	314	315	316	317	318	313	314	315	316	317	318	321	322	323	324	325	326	321	322	323	324	325	326	
329	330	331	332	333	334	329	330	331	332	333	334	321	322	323	324	325	326	321	322	323	324	325	326	329	330	331	332	333	334	329	330	331	332	333	334	
337	338	339	340	341	342	337	338	339	340	341	342	329	330	331	332	333	334	329	330	331	332	333	334	337	338	339	340	341	342	337	338	339	340	341	342	
345	346	347	348	349	350	345	346	347	348	349																										

Figura 17: Tela de registro de doses aplicadas da vacina influenza para a população privada de liberdade

Registro de doses aplicadas na Campanha nacional com a vacina
Influenza

Nome/Faixas	09-19A	20-29A	30-39A	40-49A	50-59A	60A+
População privada de liberdade						
Total						

*As doses registradas na população privada de liberdade serão apresentadas em dois relatórios:

Relatório de doses aplicadas na população privada de liberdade

Relatório de doses aplicadas por faixa etária, integrando o total de doses na respectiva faixa etária, no relatório geral

8. Medidas Preventivas

Outras medidas preventivas comprovadamente eficazes devem ser amplamente adotadas, a saber:

Influenza

SAIBA COMO SE PREVENIR

The infographic consists of nine panels arranged in a 3x3 grid, each with an illustration and a text box:

- Top Left:** Illustration of hands being washed under a running faucet. Text: "lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar."
- Top Middle:** Illustration of a person blowing their nose into a tissue. Text: "ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente, descartável."
- Top Right:** Illustration of a person coughing into their elbow. Text: "ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente, descartável."
- Middle Left:** Illustration of a hand holding a glass. Text: "não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal."
- Middle Middle:** Illustration of a hand holding a glass with a red prohibition sign over it. Text: "pessoas com qualquer gripe devem evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas."
- Middle Right:** Illustration of a crowded indoor space with people. Text: "pessoas com qualquer gripe devem evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas."
- Bottom Left:** Illustration of a doctor in a white coat and mask examining a patient. Text: "não usar medicamentos sem orientação médica. a automedicação pode ser prejudicial à saúde."
- Bottom Middle:** Illustration of a person walking towards a building entrance labeled "UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE". Text: "procure o seu médico ou a unidade de saúde mais próxima em caso de gripe para diagnóstico e tratamento adequados."
- Bottom Right:** Illustration of a person walking towards a building entrance labeled "UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE". Text: "procure o seu médico ou a unidade de saúde mais próxima em caso de gripe para diagnóstico e tratamento adequados."

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, das demandas da população e 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 as características específicas de cada grupo prioritário e o objetivo do governo federal com a imunização.

9. 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 menor de 2 anos de idade.

b) Os estados devem analisar as coberturas vacinais e assessorar os municípios que apresentam baixos índices, identificando aqueles que têm menos de 2 mil habitantes nos grupos prioritários para a vacinação, exceto os grupos de comorbidade e privadas de liberdade.

c) Realizar, dentro do possível, monitoramentos rápidos, a fim de identificar os não vacinados e os motivos da não adesão.

d) Envolver os conselhos regionais das diversas áreas da saúde e as representações estaduais de especialidades médicas afins no processo de vacinação/campanha.

e) Envolver os profissionais de saúde que se constituem nas principais fontes de divulgação e comunicação a respeito dos benefícios proporcionados pelas vacinas.

f) 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.

g) Mobilizar lideranças, formadores de opinião, associações e instituições com o objetivo de esclarecer a população sobre a influenza e importância da vacinação.

h) Garantir o atendimento aos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação, com 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.

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://pni.datasus.gov.br> para aprimoramento e adoção de ações estratégicas com a finalidade de alcançar a meta preconizada.

Referências

1. ALLSUP, S., et al. — Is influenza vaccination cost effective for healthy people between ages 65 and 74 years? *Vaccine*. 23 : 5(2004) 639-645.
2. ARMSTRONG, B., MANGTANI, P. — Effect of influenza vaccination on excess deaths occurring during periods of high circulation of influenza: cohort study in elderly people. *BMJ*. 18 : 329 (2004) 7467-7660.
3. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Programa Nacional De Imunizações. Plano Nacional De Preparação Para A Pandemia. Edição – 3ª, SVS/MS. BRASIL, 2006. Citado no Plano Nacional de Preparação para a Pandemia. SVS/MS. Brasil, 2006.
4. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional De Imunizações. Estratégia Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009. Brasil, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 3ª Edição, Brasília 2007.
6. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Imunizações. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação. 2ª Edição, Brasília 2008.
7. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasília 2011.
8. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico de Influenza. 1ª Edição, Janeiro, Brasília 2012.
9. CAMPAGNA, Aide de Sousa, Dissertação de Mestrado "Tendência da Mortalidade por Doenças Respiratórias em Idosos antes e depois da Vacinação contra Influenza no Brasil – 1992 a 2005".
10. Centers for Disease Control and Prevention (US). Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR*, August 18 2011; 60 http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6033a3.htm#vaccine_strains
11. Centers for Disease Control and Prevention (US). National and State Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13 Through 17 Years – United States, 2010. *MMWR*, August 26 2011; 60 (33) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6033a1.htm>
12. Centers for Disease Control and Prevention (US). Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women – United States, 2010-11 Influenza Season. *MMWR*, August 19 2011;60(32) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6032a2.htm>
13. Centers for Disease Control and Prevention (US). Influenza Vaccination Coverage Among Health-Care Personnel-United States, 2010-11 Influenza Season. *MMWR*, August 19 2011;60(32) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6032a1.htm>
14. Centers for Disease Control and Prevention (US). What's new about the flu vaccine for the 2010-11 flu season?. http://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/fluvox_whatsnew.htm
15. DASIS/SVS/MS, 2011 (Departamento de Análise e Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde)
16. DAUFENBACH Luciane Zappelini et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006; *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(1):29-44, jan-mar 2009
17. FARHAT, C. K.,WECKZ, L.Y., CARVALHO, L.H.F.R., SUCCI,R.C.M. Imunizações: fundamentos e prática. 5ª. Ed. Atheneu. S.P., 2008.
18. FOLEO-NETO, E.; Halker, E.; Santos,J.; Paiva, T. M.; Neto, J.T.. Influenza. Artigo de Atualização. *R. Soc. Brás. Méd.Trop.*.vol. 36, n. 2. Abril, 2003;
19. FIORE AE, Shay DK, Broder K, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP) 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2009;58:1–52.
20. FRANCISCO, P.M.S.B, Donalisio, M.R.C;Lattorre, M.R.D.O. Impacto da Vacinação contra influenza na Mortalidade por doenças respiratórias em idosos. *S.Públ.Vol 39 n.1 SP*, fev 2005

21. JAMIESON DJ, Honein MA, Rasmussen SA, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009;374:451–458. Abstract | Full Text | Full-Text PDF (119 KB) | CrossRef
22. LU P, Bridges CB, Euler GL, Singleton JA. Influenza vaccination of recommended adult populations, US, 1989-2005. *Vaccine*. 2008;26:1786–1793. CrossRef
23. NEUZIL, KM, et al. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visit, and courses of antibiotics in children. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 342, p. 225-231, 2000.
24. NICHOL, K. L., et al. — Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *New England Journal of Medicine*. 348 : 14 (2003) 1322-1332.
25. ZAMAN K., Roy E., Arifeen S. E., et al. Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants. *N Engl J Med* 2008;359,1555-64.
26. WANG, C. S.; WANG, S. T. — Reducing major cause-specific hospitalization rates and shortening stays after influenza vaccination. *Clinical Infectious Diseases*. 1 : 39 (2004) 1604-1610.
27. ^{a b} Osterholm, MT; Kelley, NS; Sommer, A; Belongia, EA (2012). "Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: A systematic review and meta-analysis". *The Lancet Infectious Diseases* 12 (1): 36–44. doi:10.1016/S1473-3099(11)70295-X. PMID 22032844. Also discussed in "Efficacy and Effectiveness of Influenza Vaccines: A Systematic Review and Meta-analysis". <http://journalistsresource.org/studies/government/federalstate/influenza-flu-vaccines-review-meta-analysis/>. JournalistsResource.org, retrieved February 2, 2012
28. IBGE -. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2204&id_pagina=1
29. CDC. Recommended Adult Immunization Schedule – United States, 2011. *MMWR* 2011;60:1-4. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6004a10.htm>.
30. Gree Book Chapter-updated. Immunisation against infectious disease. Disponível em www.tsoshop.co.uk. 19 v 47 de 2012.
31. CDC. *MMWR*. 2003;52(6):101-106. Public Health and Aging: Trends in Aging --- United States and Worldwide. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5206a2.htm>
32. Thompson WW, et al. *JAMA*. 2004;292(11):1333-1340. Disponível em: http://home.smh.com/sections/services-procedures/medlib/Pandemic/Pan_Geriatrics/PanGer_68_Thompson_050309.pdf
33. CDC. *MMWR*. 2010;59(RR-8):1-62. Prevention and Control of Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Disponível em: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm?s_cid=rr5908a1_w
34. Molinari NM, et al. *Vaccine*. 2007;25(27):5086-5096. The annual impact of seasonal influenza in the US: Measuring disease burden and costs. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/H1N1-flu/epidemiology/epidemiology-14.pdf>
35. Xu J, et al. *Natl Vital Stat Rep*. 2010;58(19):1-135.
36. Wang CS, et al. *Vaccine*. 2007;25(7):1196-1203.
37. WANG, C. S.; WANG, S. T. — Reducing major cause-specific hospitalization rates and shortening stays after influenza vaccination. *Clinical Infectious Diseases*. 1 : 39 (2004) 1604-1610.
38. Armstrong BG, et al. *BMJ*. 2004;329(7467):660. Hak E, et al. *Arch Intern Med*. 2005;165(3): 274-280.
39. Kanmaz HG, Oguz SS, Erdevi O, Uras N, Unlu S, Danisman N, et al. Dealing with pandemic influenza A during postpartum and early neonatal period in a busy family-centered neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 Jun;24(6):804-7.
40. Louie JK, Acosta M, Jamieson DJ, Honein MA, Aranki F, Byron-Cooper O, et al. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California. *N Engl J Med*. 2010 Jan 7;362(1):27-35.

41. Mertz R, Kim T, Johnstone J, Lam P, Science M, Kuster SP, et al. Risk Factors for Death from Influenza. Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 52, 2012, San Francisco. Session 108: Paper K-955. Disponível em: <<http://www.abstractsonline.com/Plan/ViewAbstract.aspx?mID=2963&sKey=68d50e69-6958-49c3-988b-cd786c9a943a&cKey=ab4dea2b-670a-4bda-9e87-9b5251162f9f&mKey=%7b6B114A1D-85A4-4054-A83B-04D8B9B8749F%7d>>. Acesso em: 1 nov. 2012.
42. Mello WA & Oliveira CS 1997b. Clinical and epidemiological aspects of respiratory diseases in Belém, Brazil. Virus Reviews and Research 2:121-122.

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

- www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
- www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)
- www.paho.org (Panamerican Health Organization)
- www.cdc.gov (Centers Diseases Control)
- www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
- www.eswi.org (European Scientific Working Group On Influenza)
- www.nih.gov (U.S. National Institute of Health)
- www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Alexandre Padilha

Secretário de Vigilância em Saúde

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Diretor Adjunto do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Carla Magda A.S. Domingues

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Nair Florentina de Menezes (Substituta)

Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis

José Ricardo Pio Marins

Elaboração

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Antonia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Daiana Araújo da Silva - URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Líbia Roberta de Oliveira Souza- URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Nair Florentina de Menezes - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Paulo Ricardo Brites Esteves - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Regina Célia Silva Oliveira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Samia Abdul Samad - OPAS/OMS

Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida- URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Colaboração

Ana Catarina de Melo Araújo - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Cristiane Pereira de Barros - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Erik Vaz da Silva Leocádio – CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Flávia Cardoso de Melo - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Hellen Chrystine Zanetti Matarazzo - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Karla Calvette Costa - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Karla Rosane de Alarcão – CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Lilliam Elizabeth Soares Souza - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Luana Alves d'Almeida- CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Lúcia Ferro Bricks – Médica Infectologista -MD, PhD

Mara El-Corab Moreira de Oliveira – CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Maria Cristina Willemann - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Patrícia Soares de Melo Freire - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Vanessa Cristina Fragoso Farias - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Walquiria Gonçalves dos Santos Teles - CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Endereço: SCS Quadra 04, bloco A, 4º andar

Brasília/DF. CEP 70.304-000

Fones: 61 3213-8296/ 8297. Fax: 61 3213-8341/8385

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.