

Documento Técnico

23ª Campanha de Vacinação Contra a Influenza

29 de março de 2021

23ª Campanha de Vacinação Contra a Influenza

1. Introdução

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.

Em 2021, será realizada a **23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, no período de **12 de abril a 09 de julho de 2021**. Nesse período, serão vacinados crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), povos indígenas, trabalhadores da saúde, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, professores das escolas públicas e privadas, pessoas portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas portadoras de deficiência permanente, forças de segurança e salvamento, forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade. O público alvo, portanto, no Estado de São Paulo representará aproximadamente **18,4 milhões** de pessoas.

A vacinação contra a influenza permitirá, ao longo de 2021, prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, óbitos e suas consequências sobre os serviços de saúde, além de minimizar a carga da doença, reduzindo os sintomas que podem ser confundidos com os da covid-19. As ações de imunizações continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a influenza e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação contínua ou recorrente do SARS-CoV-2.

A campanha de vacinação contra a influenza coincidirá com a realização da vacinação contra a COVID-19. Assim, **é importante que seja priorizada a administração da vacina covid-19, para pessoas contempladas no grupo prioritário para a influenza** e que ainda não foram vacinadas contra a COVID-19. Nessas situações, **deve-se agendar a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas**. Além disso, todas as medidas de prevenção à transmissão da covid-19 nas ações de vacinação contra Influenza deverão ser adotadas.

Essa 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).

A principal intervenção preventiva em saúde pública contra a influenza é a vacinação.

2. Influenza

É uma doença respiratória infecciosa aguda de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. A doença é causada por

diferentes vírus, dentre eles o A e B. O vírus A está associado a epidemias e pandemias, tem comportamento sazonal e apresenta aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias. Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de influenza concomitantemente, como por exemplo: influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

O período de incubação dos vírus influenza é geralmente de 2 dias, variando entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves. Os quadros graves ocorrem com maior frequência nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade, gestantes, pessoas com idade ≥ 60 anos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais). A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.

A transmissão ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível. A transmissão por aerossol, também pode ocorrer com o vírus influenza. A transmissão pode ainda ocorrer através do contato direto ou indireto com secreções respiratórias, ao tocar superfícies contaminadas com o vírus da gripe e, em seguida, tocar olhos nariz ou boca. É elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade do contato entre pessoas.

A doença tem início, em geral, com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros se tornam mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar, quadro que também pode ser desenvolvido com a covid-19, além de outras viroses respiratórias.

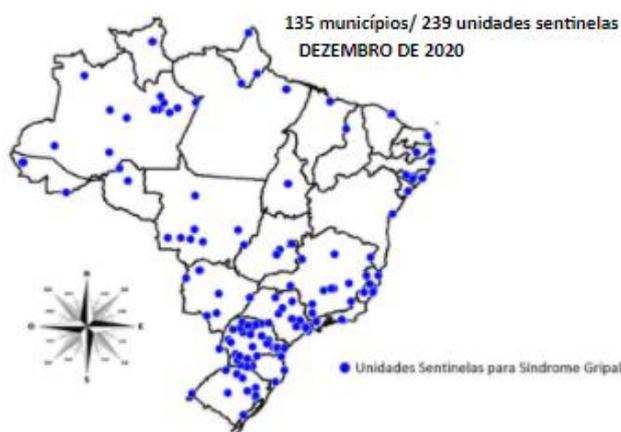
A infecção por influenza normalmente se manifesta como **síndrome gripal**, que se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Nos casos mais graves, geralmente, existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização.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

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de SG com **condições e fatores de risco para complicações para influenza**, de acordo com o **Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2017**. Nos casos de pacientes com SG, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

A vacina influenza é uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral na população, bem como suas complicações e óbitos, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco. Neste contexto, a campanha de vacinação consiste em uma ação de interesse nacional, sendo os grupos prioritários atores sociais importantes no processo de prevenção e controle da doença.

2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza no Brasil

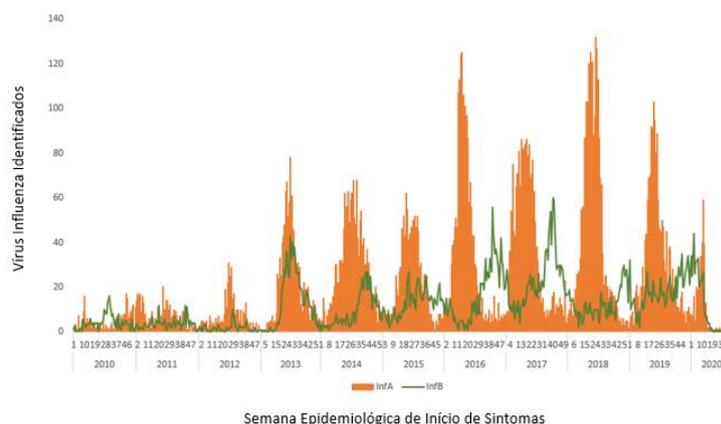
A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou óbitos. O Brasil possui atualmente 135 municípios e 239 unidades sentinelas de síndrome gripal (SG) distribuídas em todas as unidades federadas e regiões do país. Essas unidades de saúde coletam 5 amostras clínicas semanais, de casos de SG e encaminham aos laboratórios para as pesquisas de vírus respiratórios (Figura 1).



Fonte: Sivep-gripe

Figura 1. Distribuição espacial das unidades sentinelas de síndrome gripal. Brasil, 2021.

A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade dos vírus influenza, como apresentado na série histórica abaixo (Figura 2). E a partir dessa análise de dados, os serviços de saúde podem se organizar para adoção das medidas preventivas (farmacológicas e não farmacológicas) e principalmente identificar os grupos com maior vulnerabilidade e orientar para a definição da população-alvo para a vacinação.



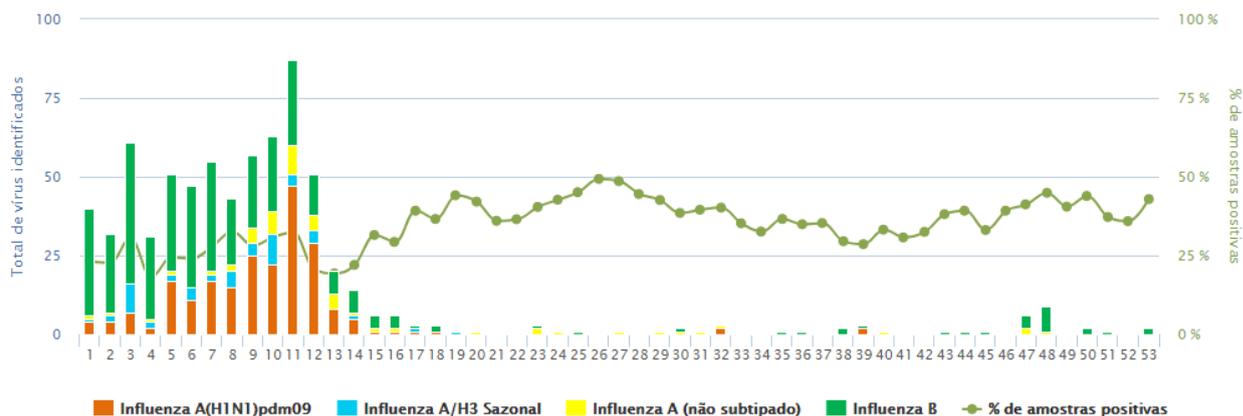
Fonte: Sivep-gripe. Acesso em 25/11/2020. Dados sujeitos a alterações.

Figura 2. Distribuição dos vírus influenza A e B, em casos de Síndrome Gripal, na rede de vigilância sentinela, por semana epidemiológica de início de sintomas. Brasil, 2010 a 2020.

Os vírus influenza predominantes nas primeiras semanas epidemiológicas (SE) do ano de 2020 foram o influenza A(H1N1)pdm09 e o influenza B, e com a pandemia de COVID-19 foi observada uma redução na circulação dos vírus influenza a partir da SE 13. Praticamente não houve identificação de vírus influenza em outras SE (Figura 3).

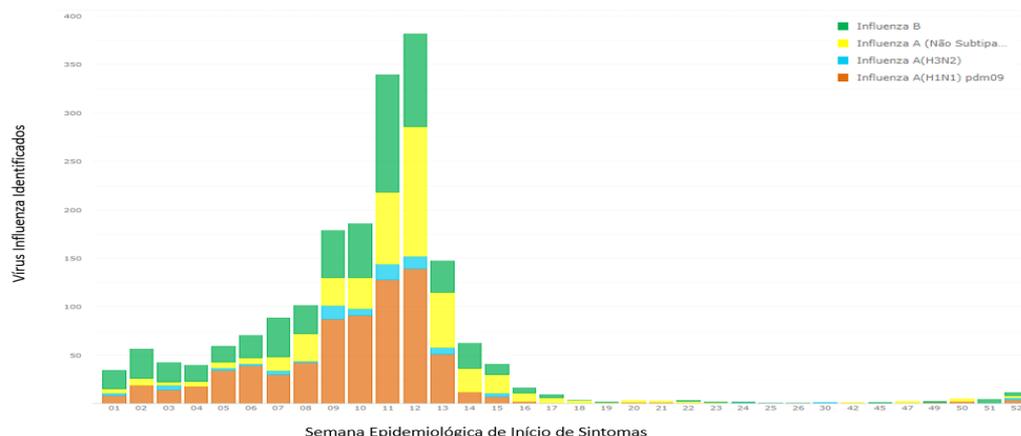
Todos os hospitais com capacidade para hospitalizar um caso de SRAG devem notificar os casos no sistema de informação SIVEP-Gripe. Em 2020 foram notificados 2.150 casos de SRAG hospitalizados por influenza no Brasil, com uma importante concentração nas primeiras SE do ano, antes da epidemia de COVID-19 se instalar no País (Figura 4), não sendo observada a sazonalidade de influenza no período de outono e inverno como em anos anteriores.

Importante ressaltar que mesmo com a pandemia de COVID-19, as ações para a vigilância da influenza foram mantidas, no entanto poucos casos de influenza têm sido identificados nos laboratórios da rede de vigilância do País.



Fonte: Sivep-gripe

Figura 3. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2020 até a semana 52.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Figura 4. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza, segundo subtipo, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2020 até a semana 52.

No Brasil, a rede de Laboratórios de Referência (LR) para Influenza é composta pela Referência Nacional localizada na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro (RJ), e os dois Laboratórios de Referência Regionais localizados no Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo (SP) e no Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua/Pará. 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.

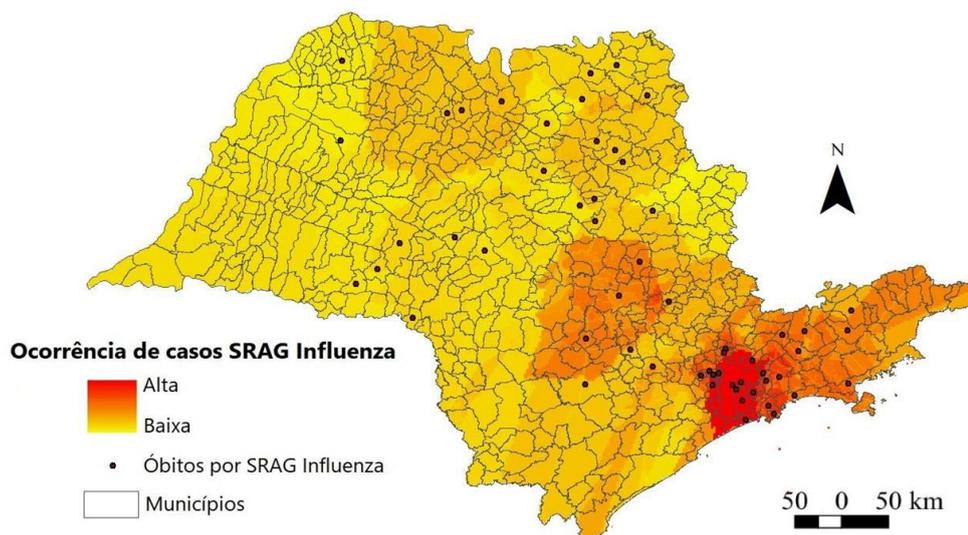
O diagnóstico da influenza é realizado pela metodologia de Biologia Molecular RT-PCR em tempo real (RTqPCR) por 100% dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

Os LR para Influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen de cada estado, bem como dar suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, assim 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, Estados Unidos da América), que é o Centro Colaborador da OMS nas Américas, para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

2.2. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza no Estado de São Paulo 2020-2021

No ano de 2020 (SE 01 a 52), o Estado de São Paulo apresentou 323.857 internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dentre essas, 809 foram causadas pelo vírus Influenza.

Houve registro de 119 óbitos por Influenza distribuídos similarmente em ambos os sexos (59 mulheres e 60 homens), com média de idade de 61 anos, e o principal fator de risco foi a presença de alguma doença cardiovascular crônica (48,5%). Dentre as amostras processadas, a maioria estava relacionada ao vírus influenza A (57,9% nos casos e 69% nos óbitos), sendo que 34% foram subtipadas como vírus influenza A (H1N1)pdm09 e 1,2% influenza A (H3N2). O vírus influenza B foi responsável por 42,1% dos casos e 31% dos óbitos registrados. Tendo em vista números absolutos, os casos graves e óbitos foram mais frequentes em pacientes com faixa etária entre 40 e 59 anos. A região leste do Estado, que inclui os municípios da Grande São Paulo, é a que mais concentra números absolutos de casos e óbitos (Figura 5).



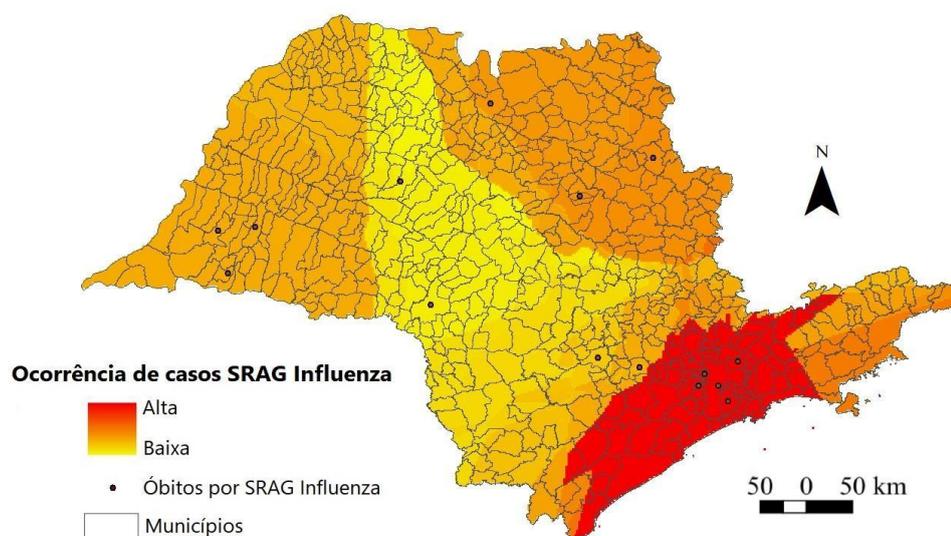
Fonte: Sivep-gripe até 10/03/2021, dados sujeitos a alteração

Figura 5- Distribuição espacial dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza, na sazonalidade 2020 (SE 01 - 52/2020), ESP. 2020.

No ano de 2021, considerando até a SE 10, o Estado de São Paulo registrou 90.809 internações por SRAG, sendo que 140 dessas foram ocasionadas pelo vírus influenza. Até o presente, o vírus influenza A continua sendo o mais frequente dentre as amostras

tipadas (77% casos e 75% óbitos), sendo que 8% foram subtipadas como influenza A (H1N1)pdm09. O vírus influenza B foi responsável por 23% dos casos e 25% dos óbitos registrados. Foram reportados 18 óbitos no Estado (9 homens e 9 mulheres) com média de 68,4 anos. A região leste do Estado aglutina a maior concentração de casos e óbitos (Fig. 6).

Importante assinalar que as respostas de saúde pública e laboratoriais à pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARSCoV-2, levaram inicialmente à redução da vigilância da influenza e / ou atividades de notificação em muitos países. Ao lado disso, as estratégias de mitigação da COVID-19, incluindo as restrições sobre viagens, o uso de proteção respiratória e as medidas de distanciamento social, na maioria dos países, contribuíram para diminuir a atividade do vírus da influenza em nível global.



Fonte: Sivep-gripe até 10/03/2021, dados sujeitos a alteração

Figura 6- Distribuição espacial dos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza, na sazonalidade 2021 (SE 01 - 10/2021), ESP. 2021.

3. A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da covid-19

A despeito de ainda não existir clareza em relação à magnitude da temporada de influenza em 2021, a possibilidade da cocirculação dos vírus influenza e do SARS-CoV-2 (COVID-19) destaca a importância das medidas de prevenção da influenza e da morbidade e mortalidade associadas a ela. A vacinação contra a influenza de pessoas pertencentes aos grupos alvo do programa de imunização tem como principal objetivo reduzir a carga da doença, prevenindo hospitalizações, mortes e consultas ambulatoriais e em serviços de emergência.

Em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de COVID-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza na população, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia pela COVID-19. Dessa forma, os profissionais da saúde devem se valer de todas as oportunidades durante a temporada de vacinação contra a influenza para vacinar todas as pessoas elegíveis.

A OMS definiu como grupos de elevada prioridade para a vacinação os profissionais da área da saúde e os idosos. A seguir, sem ordem de prioridade, viriam as crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes e portadores de determinadas doenças crônicas. No Brasil, outros grupos também são contemplados nesta campanha considerando o risco a que estão

expostos.

A vacinação da população-alvo pode reduzir as sobrecargas nos sistemas de saúde e contribuir com a prevenção de possíveis novos surtos de doenças respiratórias pelo vírus da influenza, além de reduzir o absenteísmo e possibilitar a manutenção do funcionamento de serviços essenciais.

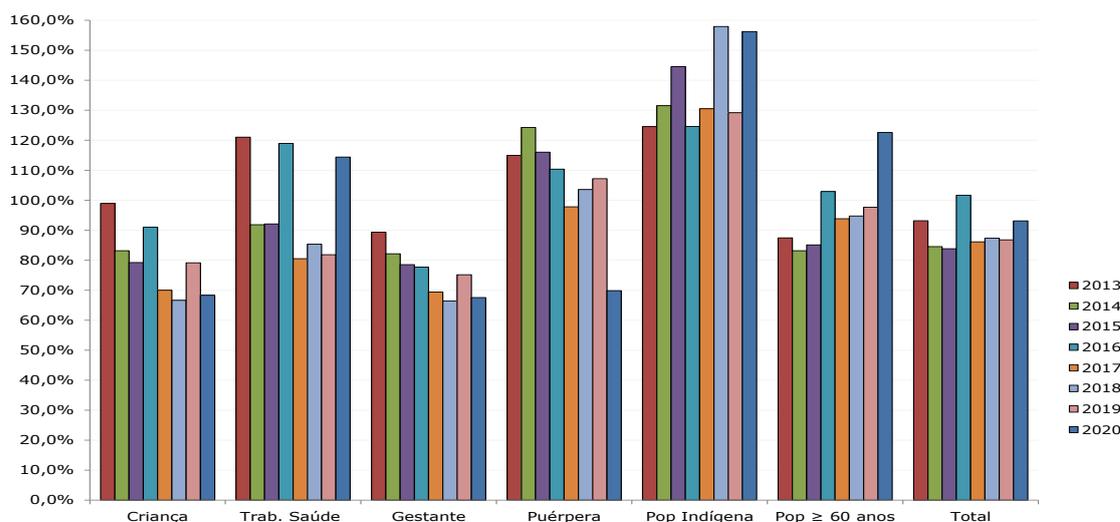
4. Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

4.1. Desempenho das Campanhas de Vacinação Contra a Influenza

As campanhas de vacinação nacional contra influenza sazonal, desde sua implantação em 1999 tendo como público-alvo a população ≥ 65 anos naquele ano, passando para ≥ 60 anos desde 2000 até os dias atuais, foram bem-sucedidas demonstrando boa adesão desse grupo ao chamado à vacinação.

A partir de 2010, progressivamente, novos grupos vêm sendo incorporados como alvos da campanha. Destaca-se que no curso dos anos, houve mudança nas metas de cobertura da vacinação avançando de 70% da população alvo desde 1999 para 80% em 2008 e 90% a partir de 2017, justamente pelo bom desempenho da campanha na população-alvo global. A despeito do aumento no total da população a vacinar, manteve-se o bom desempenho, em especial no grupo de pessoas ≥ 60 anos, ressaltando-se nesse grupo possível subestimação do denominador gerando coberturas vacinais (CV) superdimensionadas.

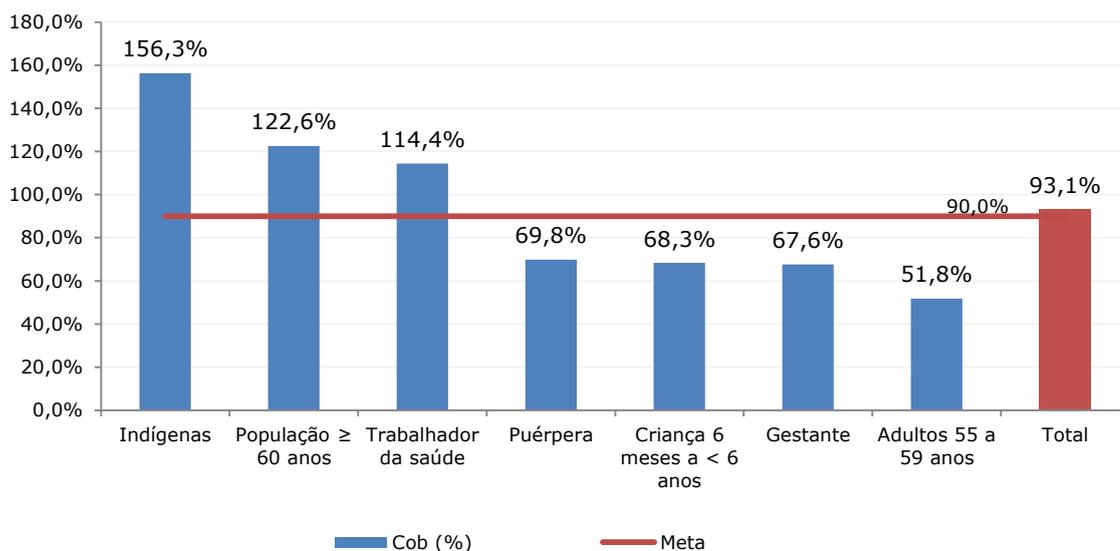
De modo geral, as CV são elevadas, próximo ou acima da meta estabelecida para cada período, no contexto global, no entanto, não são homogêneas entre os grupos. A exceção ficou para o grupo de gestantes e crianças (incluindo todos os subgrupos de idade). Para o grupo de criança pode-se observar que desde 2017, ano que aumentou a meta de cobertura para 90%, o estado de São Paulo não atingiu o preconizado pelo PNI. É importante ressaltar que embora seja observada queda nos indicadores de CV ao longo dos anos no grupo de crianças, os dados não são perfeitamente comparáveis no período, tendo em vista novos grupos de idade ser incluídos na vacinação em diferentes momentos. Entre 2011 e 2013 a campanha contemplou crianças de seis meses a menores de dois de idade. A partir de 2014 até 2018 incluiu crianças de seis meses até menor de cinco anos de idade e em 2019 até os menores de seis anos de idade. Para o grupo de gestante, pode-se observar que somente nos anos de 2013 e 2014 que o estado de São Paulo atingiu o preconizado pelo PNI (Figura 7).



Fonte: SI-PNI

Figura 7- Coberturas vacinais da campanha contra a influenza por grupo prioritário, ESP. 2013 a 2020.

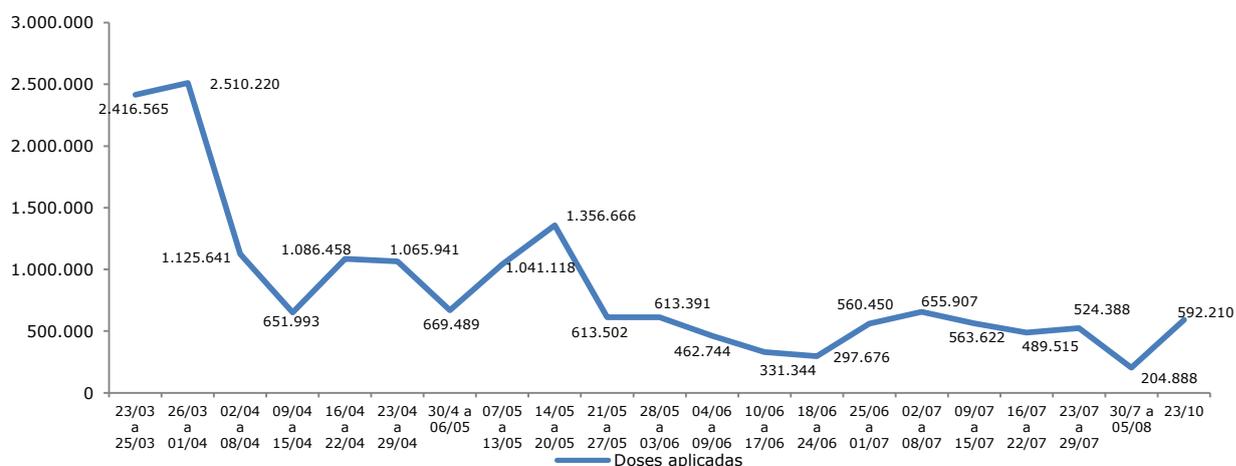
Os dados finais da Campanha de Vacinação Conta a Influenza no estado de São Paulo em 2020 mostraram que a cobertura vacinal dos grupos elegíveis para análise foi de 93,1%, atingindo a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (90%). No entanto, a adesão à Campanha não foi homogênea entre os grupos, chama a atenção os adultos de 55 a 59 anos cuja cobertura atingiu 51,8%, muito abaixo da meta. Para os grupos de crianças (6 meses a < 6 anos de idade), gestantes e puérperas, a cobertura ficou abaixo de 80%, ou seja, 68,3%, 67,6 e 69,8% respectivamente (Figura 8).



Fonte: SIPNI (Dado provisório acessado em 23/10//2020)

Figura 8- Cobertura vacinal para influenza, segundo grupo prioritário, estado de São Paulo. 2020.

O total de doses aplicadas da vacina influenza no estado de São Paulo por semana pode ser observado que nas duas primeiras semanas foi o período de maior demanda nos postos de vacinação, com 2.416.565 e 2.510.220 doses aplicadas respectivamente (Figura 9).



Fonte: SIPNI (Dado provisório acessado em 23/10//2020)

Figura 9- Total de doses aplicadas segundo semana da Campanha de Vacinação Contra a Influenza, ESP. 2020.

Analisando os dados por regional (27 Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE e a Capital) verifica-se que 22 (78,6%) alcançaram ou ultrapassaram a cobertura vacinal dos grupos elegíveis. Quando analisadas por grupos prioritários chama atenção os grupos de pessoas com idade ≥ 60 anos e trabalhadores de saúde, verificou-se que 5.933.944 doses (33%) foram administradas em idosos e 1.553.097 doses (9%) em trabalhadores de saúde. A meta de 90% de cobertura vacinal no ESP ficou em 122,6% para os idosos e foi atingida ou ultrapassada em todas as regionais. Ressalta-se que foram observados valores muito elevados, ultrapassando 150% em dois GVE, esse fato pode ser justificado porque o denominador disponibilizado pelo PNI em 2020 foi a população IBGE estimada para 2012, superestimando a cobertura vacinal. Nos trabalhadores de saúde a CV no Estado ficou em 114,4% e foi atingida ou superada em todas regionais (27 GVE e a Capital) com variações de 128% no GVE de São João de Boa Vista a 101,8% no GVE de Franco da Rocha.

Em relação aos grupos prioritários, de adultos de 55 a 59 anos, crianças, gestante e puérperas ficaram muito abaixo da meta preconizada. Para os grupo de crianças (6 meses a < 6 anos) e adultos de 55 a 59 anos, nenhuma regional alcançou o preconizado de 90% para o período. No grupo de gestantes apenas o GVE de Itapeva alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). Para o grupo de puérperas 6 GVE (21,4%) atingiram ou ultrapassaram a meta de 90,0% para o período analisado. (Quadro 1).

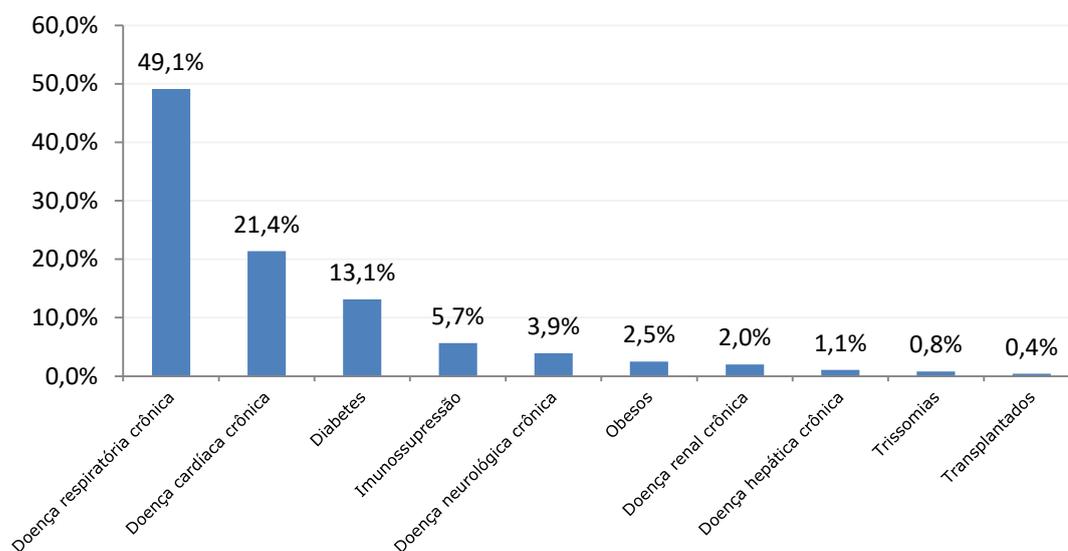
Quadro 1- Cobertura vacinal para influenza, segundo GVE e grupos prioritários, estado de São Paulo. 2020.

Regional	Crianças	Gestantes	Trabalhador de Saúde	Puérperas	Indígenas	Adultos 55 a 59 anos	Idosos	TOTAL
	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)
CAPITAL	68,5%	61,1%	111,1%	54,3%	149,7%	52,5%	119,5%	92,1%
GVE IX - FRANCO DA ROCHA	64,8%	73,2%	101,8%	68,2%	-	34,1%	145,0%	89,2%
GVE VII - SANTO ANDRE	65,1%	57,8%	113,7%	65,4%	37,5%	43,8%	119,8%	88,6%
GVE VIII - MOGI DAS CRUZES	61,9%	63,4%	118,8%	67,5%	-	57,1%	135,8%	91,4%
GVE X - OSASCO	60,8%	58,5%	111,3%	66,4%	-	57,0%	136,1%	89,7%
GVE XI - ARAÇATUBA	67,7%	75,4%	122,6%	96,6%	114,6%	50,4%	114,3%	92,5%
GVE XII - ARARAQUARA	67,0%	71,5%	124,2%	77,0%	-	43,8%	112,3%	89,3%
GVE XIII - ASSIS	62,2%	70,2%	114,7%	78,8%	-	39,1%	108,9%	85,0%
GVE XIV - BARRETOS	77,2%	76,7%	120,4%	84,6%	-	52,8%	115,8%	95,7%
GVE XIX - MARÍLIA	83,6%	78,4%	125,0%	71,9%	117,6%	54,7%	116,3%	98,7%
GVE XV - BAURU	64,5%	76,2%	123,6%	86,7%	107,8%	45,5%	120,8%	93,7%
GVE XVI - BOTUCATU	75,3%	85,6%	116,2%	81,6%	132,6%	55,0%	119,3%	95,9%
GVE XVII - CAMPINAS	70,5%	68,0%	121,5%	72,0%	-	49,3%	124,4%	94,3%
GVE XVIII - FRANCA	68,9%	66,3%	109,5%	72,0%	-	53,7%	116,6%	90,2%
GVE XX - PIRACICABA	71,1%	80,9%	117,2%	84,8%	-	43,6%	115,2%	90,4%
GVE XXI - PRES. PRUDENTE	74,9%	74,9%	124,8%	78,6%	-	60,2%	112,8%	95,4%
GVE XXII - PRES. VENCESLAU	74,4%	65,2%	104,1%	89,9%	-	57,6%	111,8%	92,2%
GVE XXIII - REGISTRO	69,9%	66,9%	108,7%	81,7%	94,9%	53,8%	128,6%	95,7%
GVE XXIV - RIBEIRÃO PRETO	64,3%	73,9%	105,1%	95,6%	-	43,8%	121,5%	90,6%
GVE XXIX - SÃO JOSÉ RIO PRETO	77,4%	76,1%	116,8%	70,1%	-	57,8%	113,2%	95,4%
GVE XXV - SANTOS	79,4%	88,6%	102,8%	93,1%	162,2%	74,4%	128,6%	102,9%
GVE XXVI - SÃO JOÃO DA B. VISTA	63,5%	71,3%	128,0%	94,7%	-	42,6%	108,5%	87,1%
GVE XXVII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	67,1%	60,3%	125,2%	63,1%	-	52,2%	151,3%	102,9%
GVE XXVIII - CARAGUATATUBA	75,9%	71,6%	118,7%	73,1%	129,8%	42,9%	158,8%	105,2%
GVE XXX - JALES	80,2%	79,1%	106,5%	94,8%	-	65,4%	114,0%	97,9%
GVE XXXI - SOROCABA	63,2%	76,2%	125,7%	71,8%	-	46,5%	126,8%	92,9%
GVE XXXII - ITAPEVA	77,4%	98,3%	121,8%	81,9%	-	55,9%	116,6%	94,1%
GVE XXXIII - TAUBATÉ	78,7%	74,2%	104,7%	94,5%	-	58,4%	136,6%	102,0%
TOTAL DO ESP	68,3%	67,6%	114,4%	69,8%	156,3%	51,8%	122,6%	93,1%

Fonte: SIPNI (Dado provisório acessado em 23/10//2020)

Em 2020 no estado foram registradas 2.782.963 de doses nos diferentes grupos com comorbidade, correspondendo a 15% de todas as doses registradas durante o período da campanha (18.200.345 doses). O grupo com doença respiratória crônica, respondeu por 49,1% das doses (1.366.936), seguido pelos grupos com doenças cardíacas crônicas e diabetes, representando respectivamente 21,4% (594.860) e 13,1% (364.940) das doses aplicadas.

O menor número de doses registradas foi no grupo de transplantados com o registro de 10.876 doses, o equivalente a 0,4% do total de doses feitas em grupos com comorbidades (Figura 10).



Fonte: SI-PNI (acessado em 23/10/2020)

Figura 10- Distribuição proporcional das doses aplicadas da vacina influenza nas pessoas com comorbidades, estado de São Paulo, 2020.

Nos demais grupos prioritários, incluindo professores, força de segurança e salvamento, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, caminhoneiros e motoristas de transporte coletivo, portuários e pessoas com deficiência somaram 979.586 doses aplicadas, representando 5% do total de doses.

Ressalta-se que para o ano de 2021, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde atualizou os dados populacionais de alguns grupos prioritários para vacinação, em especial os trabalhadores da saúde e pessoas com idade ≥ 60 anos, para este último grupo realizou correções das estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE do ano de 2012 aplicadas até 2020.

4.2. Estratégia de vacinação contra a influenza em 2021

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. As

vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do Programa Nacional de Imunizações (PNI) são trivalentes, que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes. A composição da vacina é determinada pela OMS, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.

Em 2021 a Campanha de Vacinação contra a Influenza contemplará os seguintes grupos:

✓ **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 em anos anteriores, devem receber apenas uma dose em 2021. Para a população indígena, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de nove anos de idade.

- **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a < 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 4 semanas após a 1ª dose. O grupo etário de crianças de 6 a 8 anos foi considerado devido a indicação da vacina para toda a população indígena a partir de seis meses de idade e para crianças dessa faixa etária com comorbidades.

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

- Os trabalhadores da Saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.

✓ **Gestantes:** em qualquer idade gestacional por apresentarem maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adstritas de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.

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

✓ **Professores:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor dessas escolas.

- Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

✓ **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 à Saúde Indígena (SESAI).

✓ **Indivíduos com 60 anos ou mais de idade** deverão receber a vacina influenza, apresentando documento que comprove a idade.

✓ **Força de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua atuação na força de segurança e salvamento. Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

✓ **Forças Armadas** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

- Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.
- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

✓ **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).

- Integram esse grupo: Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.

✓ **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros. Integram esse grupo: motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.

✓ **Trabalhadores Portuários:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário. Integram esse grupo: Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.

✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independentemente da idade (Quadro 2).

Quadro 2 - Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal. São Paulo 2021.

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (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: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

- A vacinação desse grupo deve ser realizada em todos os serviços de saúde da rede pública.
- Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI. Aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um desses grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
- Pacientes que são atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações acima referidas.

✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** 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 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A Campanha de Vacinação Contra a Influenza será realizada por etapas e grupos prioritários, conforme Quadro 3.

Quadro 3- Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início de vacinação. 2021

Etapas	Data Introdução	Grupos prioritários	População	População agrupada	% da pop por etapa
1ª etapa	12/04 a 10/05	Crianças (6m a < 6 anos)	3.306.212	5.374.441	29,2%
		Gestantes	437.387		
		Puérperas	71.899		
		Povos Indígenas	5.846		
		Trabalhador da Saúde	1.553.097		
2ª etapa	11/05 a 08/06	Idosos 60 e + anos	7.272.980	7.817.701	42,5%
		Professores	544.721		
3ª etapa	09/06 a 09/07	Comorbidades	2.782.963	5.188.683	28,2%
		Pessoas portadoras de deficiência	1.412.569		
		Caminhoneiros	341.989		
		Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	192.592		
		Trabalhadores Portuários	21.509		
		Forças de Segurança e Salvamento	142.758		
		Forças armadas	34.066		
		Funcionários do sistema prisional	33.201		
		População privada de liberdade e adolescentes e jovens sob medida socioeducativa	227.036		
Total			18.380.825	18.380.825	100%

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 645 municípios e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

4.3. Objetivos

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

4.4. Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, pessoas ≥ 60 anos de idade, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde. Para os demais grupos prioritários, será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário representa aproximadamente 18,4 milhões. No entanto, sabe-se que existem grupos que não apresentam denominadores definidos, o que pode levar à sobreposição da população em diferentes categorias de modo simultâneo como observado em campanhas anteriores.

O Ministério da Saúde adquirirá 80 milhões de doses para a vacinação da população-alvo. Esta medida tem como intuito alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários

4.5. 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.

Conforme a Resolução-RE Nº 4.184, de 15 de outubro de 2020 da ANVISA, a vacina influenza trivalente utilizada no Brasil em 2021 apresenta três tipos de cepas de vírus em combinação:

- ✓ A/Victoria/2570/2018 (H1N1)pdm09
- ✓ A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
- ✓ B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)

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

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão composta por diferentes cepas do vírus influenza fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza estão descritas abaixo (Quadro 4).

Quadro 4 - Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil, 2021.

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 profunda
Composição por dose de 0,5 mL	A/Victoria/2570/2019 - IVR-215 (H1N1)....15mcg de hemaglutinina; A/Hong Kong/2671/2019 - NIB-121 (H3N2)....15 mcg de hemaglutinina; B/Washington/02/2019, tipo selvagem.....15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....2 mcg; solução fisiológica tamponada.... qsp. 0,5ml. Composição da 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	A/Victoria/2570/2019 - IVR-215 (H1N1)....7,5mcg de hemaglutinina; A/Hong Kong/2671/2019 - NIB-121 (H3N2)....7,5 mcg de hemaglutinina; B/Washington/02/2019, tipo selvagem.....7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada.... qsp. 0,25ml. Composição da 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.
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.
Rótulo do frasco-ampola	

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2021.

4.5.2. Esquema de vacinação

O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebidas em temporadas anteriores (pelo menos uma dose) (Tabela 1).

A vacinação será para a toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito abaixo:

Tabela 1 - Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2021.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

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

4.5.3. Via de administração

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

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

4.5.4. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e também com outros medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

No entanto, considerando a ausência de estudos de coadministração para a vacinação contra influenza e covid-19, não se recomenda a administração simultânea das vacinas. As pessoas contempladas no grupo prioritário para a vacinação contra influenza que buscarem uma Unidade Básica de Saúde, e ainda não foram vacinadas contra a covid-19, **preferencialmente, deve ser administrada a vacina COVID-19 e agendada a vacina influenza, respeitando um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas.**

Os tratamentos com imunossuppressores 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.

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**, por um período de **48 horas após a vacinação.**

4.5.5. Imunogenicidade

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 primovacinação 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.

De modo geral, a proteção é maior quando há concordância entre a cepa vacinal e cepa circulante.

4.5.6. 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. Em pessoas que após ingestão de ovo apresentaram outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos), a vacina pode ser administrada, desde que em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência). A vacinação deve ser supervisionada por um profissional de saúde que seja capaz de reconhecer e atender as condições alérgicas graves, preferencialmente o médico.
- ✓ 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.

4.5.7. 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.

Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

- ✓ **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e endurecimento ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- ✓ **Manifestações sistêmicas:** são benignas, 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.
- ✓ **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.
- ✓ **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. É importante citar que o próprio vírus 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 imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente com 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, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos). Nesse momento recomenda-se a notificação no SI-PNI Web/EAPV.

5. Vacinação contra influenza de pessoas com infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-CoV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, **recomenda-se o adiamento da vacinação contra a influenza nas pessoas com quadro sugestivo de infecção pela COVID-19 em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação total do quadro respiratório e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

6. Medidas de Prevenção à Transmissão da covid-19 nas Ações de Vacinação contra Influenza.

6.1. Direcionadas ao público-alvo da vacinação

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da COVID-19, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. No contexto da Pandemia em curso, realizar uma Campanha de Vacinação em massa de forma efetiva, com segurança e qualidade, requer cuidados, planejamento e uma boa avaliação da capacidade do sistema de saúde.

Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas do público-alvo evitando aglomerações. Faz parte da estratégia na Campanha de Vacinação que várias ações possam ocorrer em paralelo para o alcance do público-alvo, como:

- Vacinação em postos fixos e volantes;
- Vacinação de acamados;
- Vacinação para pacientes institucionalizados;

- Vacinação no formato "drive thru".

Todas devem considerar as Boas Práticas e os Certos de Vacinação, a conservação adequada das vacinas e o alcance da população-alvo no prazo proposto.

Sugerem-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- Articular e organizar a Atenção Primária a Saúde (APS) mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como horários noturnos e finais de semana. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;
- Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- Buscar parceria com outros estabelecimentos de saúde como clínicas privadas ou farmácias com licença para vacinação, considerando ser uma ação relevante e de interesse para facilitar o acesso à vacinação, desde que sejam respeitadas as normativas vigentes (RDC/ANVISA nº 197 de 26/12/2017, Resolução Estadual SS 24 de 08/03/2000);
- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina e a Campanha de Vacinação Contra a COVID-19. Sugere-se, quando possível, que a **vacinação contra a influenza seja realizada em local distinto da vacinação contra a COVID-19**, dessa forma diminuir o risco de transmissão da doença e erros de imunização;
- Realizar triagem rápida para identificar situações de adiamento, precauções gerais e contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais;
- Vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- Realizar vacinação extramuros para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, acamados, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- Realizar a vacinação nos serviços de saúde priorizados, como: instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

6.2. Direcionada aos trabalhadores da saúde/ vacinadores

- Realizar a higiene das mãos com frequência
 - Antes de tocar o paciente;
 - Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico;
 - Após a exposição a fluidos corporais;
 - Após tocar o paciente;
 - Após tocar em áreas próximas ao paciente.
- Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atendimento à saúde.

6.2.1. Uso de equipamentos de proteção individual

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) **pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza** tem como objetivo a proteção desses trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:**
 - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca sempre que estiver suja ou úmida;
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação**
 - Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
 - Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)**
 - Luvas: não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

6.3. Direcionadas às Unidades de Saúde e locais de vacinação

- Disponibilizar mídias para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID-19;
- Limitar o número de acompanhantes a pessoa que será vacinada (um acompanhante);
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar aglomeração de pessoas na sala de espera e mesmo na fila que aguarda a vacinação;
- Utilizar organizadores de fila para evitar aglomerações e garantir o distanciamento entre pessoas;
- Organizar o fluxo da vacinação de forma a não coincidir com outros fluxos na unidade de saúde (consultas, agendamento de consultas e exames, procedimentos, etc.);
- Orientar sobre o distanciamento entre uma pessoa e outra nas filas (no mínimo um metro). Para tanto, sugere-se a marcação no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Realizar com mais frequência a limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%.

7. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

8. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza

Durante a 23ª Campanha de Vacinação Contra Influenza o registro de doses aplicadas será de forma consolidada. As orientações quanto ao registro serão repassadas em documento específico em tempo oportuno.

9. Referências consultadas

Brasília. Informe técnico - 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Março de 2021.

Elaboração

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES

Colaboração

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES