

# **CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO**

*25 de Abril a 8 de Maio de 2009*

## **DEIXE A GRIPE NA SAUDE. VACINE-SE**

*“O maior problema associado com a vacina contra influenza é a sua não utilização.”*

*Canadian Task Force on the Periodic Health Examination, 2003.*

### **1. Apresentação**

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, realizará a 11ª campanha nacional de vacinação do idoso, no período de **25 de abril a 8 de maio de 2009**, tendo **25 de abril** como o dia de mobilização nacional. Esta campanha visa contribuir para a redução da morbimortalidade por influenza e suas complicações, na faixa etária de 60 anos e mais, que corresponde há **19.428.086 milhões** de pessoas. Para apoiar a operacionalização da Campanha o Ministério da Saúde está investindo um total de **R\$ 162.289.737,00**.

A continuidade desta ação concretiza mais um compromisso do governo brasileiro em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, atendendo assim os princípios da universalidade, a integralidade e a **equidade** da atenção à saúde na área de imunizações.

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde desempenham o papel fundamental nesta ação, e para a consecução deste objetivo tem-se o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e das sociedades científicas e da aliança com a sociedade civil que se renova a cada ano. Destaca-se também, a participação de outros setores do Ministério da Saúde, como a Coordenação de Assistência à Saúde do Idoso.

O fato de que a população com idade acima de 60 anos apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas doenças imunopreveníveis tais como a gripe e a pneumonia (BRASIL, 1999) fundamentou a proposição da Campanha de Vacinação contra a Influenza desde 1999. Dados preliminares sobre óbitos registrados para a faixa etária de 60 anos e mais no Brasil em 2007 mostram que 80.682 desses óbitos decorreram por doenças do aparelho respiratório (DASIS/SVS/MS, 2007).

A vacinação que ocorre anualmente, em forma de campanha com duração de duas a quatro semanas, entre os meses de abril e maio, constitui um dos meios de prevenir a gripe e as suas complicações, busca modificar esse perfil, além de apresentar um impacto indireto na diminuição das internações hospitalares, da mortalidade evitável e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

## 2. O idoso como prioridade

Em 1994, a Lei 8.842 criou a *Política Nacional do Idoso*, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, enfatizando ações de prevenção que assegurem os direitos sociais dos maiores de 60 anos, criando então melhores condições para autonomia e integração na sociedade dessa faixa etária.

Atualmente, uma das grandes preocupações da saúde pública é o envelhecimento da população. A qualidade de vida dessa faixa etária é um objetivo a ser perseguido, considerando que a sua saúde é resultado da interação entre condições física e mental, independência financeira, capacidade funcional, suporte familiar e social. As causas de morte nessa população, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, seguem um mesmo padrão, com redução gradual da mortalidade por doenças infecciosas, dando lugar às crônicas e degenerativas, às isquêmicas cardíacas e cardiovasculares, às neoplasias e às doenças respiratórias.

A Organização Mundial da Saúde - OMS estima que, em duas décadas, o Brasil será o 6º país do mundo em população de idosos, vez que, à semelhança de outros países, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso, o que requer políticas públicas específicas que garantam um envelhecer saudável.

Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2006, demonstram que a estrutura etária brasileira está deixando de ser formato de uma pirâmide apresentando aumento dos percentuais de população nas idades mais altas e redução nas idades mais jovens. Cerca de 10 % da população brasileira aproximadamente, 19 milhões de pessoas tem 60 anos ou mais. Quando se observa a distribuição por grupos de idade segundo as regiões, verifica-se que a Região Sudeste e a Região Sul têm a estrutura etária mais envelhecida.

No Brasil, entre 2001 e 2007, as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR) representaram a 3ª causa de óbito na população de 60 anos e mais, antecedidas por doenças do aparelho circulatório e neoplasias (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2008). Em 2007 foram registradas 371.520 internações por essas causas (dados preliminares DASIS/SVS/MS) Os custos financeiros neste mesmo ano e dados preliminares para o ano de 2008 mostram que foram investidos nesse segmento da população mais de 26% dos recursos do SUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) acesso março de 2009).

Estudo sobre perfil da morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza tem sugerido que a proteção específica contra a influenza tem se refletido positivamente na prevenção da internação por essas doenças. (DAUFENBACH, 2009). As infecções respiratórias constituem um conjunto de doenças comumente relacionadas aos idosos, considerando que o vírus da influenza é um dos principais agentes etiológicos, responsável por 75% das infecções agudas do trato respiratório. Por outro lado, estas são enfermidades que permitem intervenção preventiva em saúde pública por meio da vacinação.

Os idosos, ao longo dos anos, estiveram ausentes dos postos de vacinação e dos serviços de medicina preventiva em geral. O acesso à rede de serviços se fazia quase sempre em função de doença já instalada, em condições de reconhecida cronicidade e de algum grau de sofrimento.

### 3. O impacto da vacinação

Daufenbach e colaboradores, em trabalho inédito realizado no Brasil, ao compararem os coeficientes médios de 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) no Brasil, para o período anterior (1992 a 1998) e posterior (1999 a 2006) à introdução das campanhas de vacinação contra a influenza, perceberam uma redução importante do coeficiente para o Brasil, principalmente para as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Uma das hipóteses levantadas para essa redução foi a introdução da imunização contra influenza dirigidas à população idosa a partir de 1999.

Outro estudo ecológico de séries temporais, de 1980 a 2000, utilizando dados do Sistema de Informação de Mortalidade- SIM referente à população idosa, demonstrou que os coeficientes aumentaram para ambos os sexos nesta população e que após a introdução da vacinação notou-se uma tendência ao declínio dos indicadores de mortalidade. Este estudo indica a importância das doenças respiratórias entre os idosos e sugere que a proteção específica contra a influenza se reflete positivamente na diminuição da mortalidade por essas doenças (FRANCISCO, *et. al.* 2005). Para Cruz 1999 o efeito protetor pode variar com a capacidade imunitária do indivíduo, a imunogenicidade da vacina e a coincidência antigênica entre a vacina e as cepas circulantes na comunidade.

Nichol e colaboradores publicaram no *New England Journal of Medicine* de 4 de outubro de 2007 o efeito da vacinação anti-gripe em idosos durante 10 anos em três regiões americanas 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. Esta redução no risco de morte ocorre porque o Infarto do Miocárdio e Derrame são complicações relacionadas à gripe.

Entre os idosos, alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% e 45% o número de hospitalizações por pneumonias e em 39% a 75% a mortalidade global. Entre os residentes em lares, pode reduzir o risco de pneumonia em, aproximadamente, 60% e o risco global de hospitalização e morte em cerca de 50% e 68%, respectivamente GROSS *et. al.* (1995), (ALLSUP *et al.*, 2004; ARMSTRONG E MANGTANI, 2004; USA. CDC, 2003; GORONZY E FULBRIGHT, 2001; GUITERREZ e SANTOS, 2001; NICHOL *et al.*, 2003; WANG E WANG, 2004), referem ainda a redução de mais de 50% nas doenças relacionadas à influenza.

Outro grupo importante para a avaliação dos resultados da vacinação são os idosos portadores de doenças crônicas que, normalmente, apresentam uma menor indução na produção de anticorpos. Mesmo assim, a vacina oferece proteção contra complicações e hospitalizações associadas à influenza, entre

30% e 70% (NEUZIL *et al.*, 2000; NICHOLSON *et al.* 1998). Nos indivíduos que vivem em instituições, a proteção contra a pneumonia e as conseqüentes hospitalizações situa-se entre 50% e 60%, e considerando óbitos, 80% (ARDEN, PATRIARCA & KENDAL, 1986).

A vacinação de 80% da população alvo (e a manutenção desses índices ao longo dos anos) é uma das principais estratégias para reduzir a morbimortalidade por doenças respiratórias nas pessoas com idade acima de 60 anos.

#### 4. A adesão da população de 60 anos e mais à vacinação no Brasil

Até o ano de 2007 a meta mínima estabelecida pelo PNI para cobertura vacinal era de 70% da população alvo. Em 2008 essa meta foi ampliada para 80%. O que se observa ao longo dos 10 anos desde a implantação da vacinação contra gripe, é que, a exemplo do que ocorre em outras campanhas de vacinação, é a capacidade do país em mobilizar a população para a vacinação. Em todos os anos as coberturas vacinais superaram a meta estimada de 70% da população alvo. Da mesma forma se observou um crescente número de municípios atingindo ou superando esse índice de cobertura vacinal. Em 2007 em cerca de 97% dos 5.564 municípios a cobertura vacinal foi  $\geq 70\%$ .

No ano de 2008 em que pese a atualização das estimativas populacionais pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE constatando-se um incremento na população de idosos, a meta de vacinação foi ampliada para 80% dos idosos (cerca de 18,7 milhões). A cobertura global ficou em 74,96% e em 2.092 dos 5.564 (37,6%) municípios vacinaram  $\geq 80\%$  ou mais dessa população. Isto sugere subestimação da população em anos anteriores e aponta para a necessidade de rever as estratégias de adesão. Ressalte-se que relatório técnico disponível na CGPNI acerca da avaliação da tendência das coberturas vacinais nas campanhas de vacinação contra influenza em idoso no Brasil, mostra que há maior adesão da população nas faixas etárias mais avançadas.

##### 4.1. Considerações gerais:

Levando em conta o processo de transição demográfica vivenciado pelo país, bem documentando na literatura, o envelhecimento da população com incremento do número de pessoas na faixa etária alvo da vacinação contra influenza, requer a cada ano, mais esforços dos serviços de saúde em todos os municípios na perspectiva de alcançar a população a ser vacinada. Para o ano de 2009 mantém-se a meta de vacinar 80% do grupo alvo, conforme disponibilizado no site <http://www.dataus.gov.br/>

Destaque-se o crescente número de doses aplicadas a cada ano no país, mas a homogeneidade das coberturas vacinais é baixa (37,6% dos municípios com coberturas  $\geq 80\%$ ), demandando a necessidade de identificar sobre dificuldades e falhas de modo a ajustar estratégias e superar os desafios visando um melhor desempenho nas próximas campanhas, ampliando o número de idosos vacinados contra a gripe.

## 4. A campanha de vacinação 2009

### 4.1. Objetivo

A campanha nacional de vacinação contra a influenza tem como principal objetivo reduzir, na população de 60 anos e mais, a morbimortalidade e as internações causadas pela influenza.

### 4.2. Meta

A meta é vacinar pelo menos 80% da população na faixa etária de 60 anos e mais o que representa **15.542.469** \* de pessoas nessa faixa etária.

\* Estimativa IBGE 2009, disponibilizada no site <http://pni.datasus.gov.br>

## 5. A vacina contra a influenza

**Para 2009 a vacina a ser utilizada tem a seguinte composição:**

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)-like virus\*;
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like vírus\*\*;
- B/Florida/4/2006-like vírus\*\*\*.

Like vírus : \* A/South Dakota/6/2007; \*\* A/Uruguay/716/2007;\*\*\* B/Brisbane/3/2007

### 5.1. Indicação da vacina contra influenza

Na Campanha Nacional de Vacinação, a vacina contra a influenza estará disponível para a população de 60 anos e mais e população indígena.

#### Atenção!

Para o ano de 2009 a vacinação de outros grupos deverá ser desencadeada somente quando a avaliação demonstrar que a cobertura da população de 60 anos e mais foi alcançada

É importante lembrar que a vacina contra influenza está disponível durante todo ano, em todo País, nos 40 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, para situações especiais.

### 5.2. Precauções e contra-indicações:

A vacina contra a *influenza* **não** deve ser administrada em:

- a) Pessoas com história de reação anafilática prévia, relacionada a ovo de galinha e seus derivados, assim como, a qualquer componente da vacina;
- b) Pessoas com história de alergia severa à proteína do ovo de galinha, assim como a qualquer componente da vacina;
- c) Pessoas que apresentaram reações anafiláticas graves a doses anteriores também contra-indicam dose subseqüentes.

## Precauções:

- Em doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações.

- Realizar avaliação criteriosa de risco-benefício da vacina para pessoas com história pregressa de Síndrome de Guillain Barré - SGB.

### 5.3. Eventos Adversos:

A vacina contra a influenza é segura. Constituída por vírus inativados, não causa a doença, mas, como nas demais vacinas, alguns eventos adversos podem surgir, como febre baixa e reações locais (dor, endurecimento e vermelhidão). Raramente, podem ocorrer coriza, vômitos e dores musculares.

a - Manifestações locais como dor no local da injeção, eritema e endurecimento ocorrem em 10% a 64% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas. Os abscessos geralmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros de técnica de aplicação.

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

**Observação:** história de alergia severa à proteína do ovo de galinha, assim como a qualquer componente da vacina, pode constituir indicação de aplicação da vacina 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*.

c – Manifestações neurológicas: raramente algumas vacinas de vírus vivos atenuados ou mortos podem anteceder a Síndrome de Guillain Barre (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 6 semanas após a exposição ao possível agente desencadeante. É desconhecido até o momento se a vacina da *influenza* pode aumentar o risco de recorrência da SGB em indivíduos com história pregressa desta patologia. (Ministério da Saúde, 2008).

#### **Atenção!**

**Na ausência de conhecimento científico suficiente sobre as causas da SGB, o Ministério da Saúde recomenda a precaução na vacinação de indivíduos com história pregressa da síndrome, mesmo sabendo que esta é bastante rara. Para aqueles indivíduos que se incluam nesta situação deve ser discutido o risco *versus* benefícios da vacina com o médico assistente.**

## 5.4. Esquema de vacinação e via de administração da vacina contra a influenza

Os indivíduos de 60 anos e mais recebem uma dose anual da vacina contra a influenza.

A dose tipo adulto da vacina corresponde a 0,5 ml.

A vacinação contra influenza é anual devido às características dos *vírus influenza* que apresentam diversidade antigênica e genômica a cada ano.

A vacina contra a influenza é administrada por via subcutânea ou intramuscular.

## 6. Outras vacinas: oportunidade aproveitada para proteger os idosos

Na ocasião da campanha nacional de vacinação contra a influenza recomenda-se aproveitar a oportunidade para oferecer à população de 60 anos e mais outras vacinas de acordo com indicação específica e Calendário de vacinação.

## 7. Validade e conservação dos imunobiológicos

Todas as doses do frasco devem ser utilizadas até o final, desde que garantidas as condições de assepsia e conservação. **O prazo de validade estabelecido pelo laboratório produtor deve ser rigorosamente observado.**

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/DEVEP/SVS/MS ([cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)), ou consultando o site:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25806](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25806).

## 8. Imunobiológicos e recursos para a campanha

Para esta campanha está prevista a distribuição de cerca de **22,1** milhões de doses da vacina contra a influenza.

Para apoiar a operacionalização da Campanha o Ministério da Saúde está investindo um total de **R\$ 162.289.737,00** sendo **R\$ 155.221.560,00** com a aquisição dos imunobiológicos, e **R\$ 7.068.177,00** com transferência fundo-a-fundo para as SES e SMS, dependendo da decisão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Também são investidos recursos das SES e SMS para a realização da vacinação, possibilitando o funcionamento de aproximadamente **65 mil** postos de vacinação, com o envolvimento de cerca de **241 mil** pessoas e a utilização de **27 mil** veículos (terrestre, marítimos e fluviais).

## 9. Registro de doses aplicadas da vacina contra Influenza na Campanha de Vacinação do idoso

O registro das doses da vacina contra influenza deve ser realizado em sete faixas etárias: 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84, 85 a 89 e 90 anos e mais de idade.

MUNICÍPIO:	UNIDADE DE SAÚDE	CÓD. US:	MÊS:	ANO:	RESPONSÁVEL
------------	------------------	----------	------	------	-------------

  

Idade →	60 A 64 ANOS	65 A 69 ANOS	70 A 74 ANOS	75 A 79 ANOS	80 A 84 ANOS	85 A 89 ANOS	90 ANOS E +
Dose →	ÚNICA						
Vacina ↓	ÚNICA						
CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO IDOSO (CONTRA INFLUENZA-GRIPE)	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14
	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21
	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28
	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35	29 30 31 32 33 34 35
	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42	36 37 38 39 40 41 42
	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49	43 44 45 46 47 48 49
	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56	50 51 52 53 54 55 56
	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63	57 58 59 60 61 62 63
	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70	64 65 66 67 68 69 70
	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77	71 72 73 74 75 76 77
	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84	78 79 80 81 82 83 84
	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91	85 86 87 88 89 90 91
	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98	92 93 94 95 96 97 98
	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105	99 100 101 102 103 104 105
	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112	106 107 108 109 110 111 112
	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119	113 114 115 116 117 118 119
	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126	120 121 122 123 124 125 126
	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133	127 128 129 130 131 132 133
	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140	134 135 136 137 138 139 140
141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	141 142 143 144 145 146 147	
148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	148 149 150 151 152 153 154	
155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	155 156 157 158 159 160 161	
162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	162 163 164 165 166 167 168	
169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	169 170 171 172 173 174 175	
176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	176 177 178 179 180 181 182	
183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	183 184 185 186 187 188 189	
190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	190 191 192 193 194 195 196	
197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	197 198 199 200 201 202 203	

De posse do registro de cada sala de vacina, o município consolida as informações e digita no site <http://pni.datasus.gov.br> por faixa etária, que estará aberto para digitação a partir do dia 23 de abril. Estas informações serão disponibilizadas em tempo real (online) com consultas permitidas por município, regional de saúde, unidade federada, região e Brasil.

Como novidade para 2009 estará disponível para inclusão de informações no site, o levantamento inicial contendo as informações de todos os estados a respeito do andamento inicial da Campanha.

Posteriormente os dados deverão ser inseridos no sistema de informação de Avaliação do Programa de Imunizações – SI-API e enviado à CGPNI até o dia 31 de julho para consolidação nacional e fechamento do banco de dados.



No dia 25 de abril, dia da mobilização nacional a apuração se dará:  
1º horário – 14 horas  
2º horário – 17 horas

Dando continuidade as apurações serão todas as quartas feiras até o encerramento da campanha em 8 de maio do ano corrente .

**Atenção!**

**O último dia para inclusão dos dados no site será dia 29 de maio de 2009 ( sexta-feira), e o último dia para o envio dos dados pelo SI- API é dia 31 de julho.**

Jamais registrar uma dose aplicada em pessoas com menos de 60 anos de idade nos campos de 60 anos e +. Este registro poderá prejudicar o resultado da campanha, criar falsas coberturas e levar a uma avaliação incorreta.

## **10. Recomendações específicas**

- a) Proceder a análise das coberturas vacinais e assessorar os municípios que vêm apresentando baixos índices, já identificados como aqueles que têm menos de 2 mil habitantes no grupo de 60 anos e mais, realizando, dentro do possível, monitoramentos rápidos, a fim de melhor conhecer suas reais coberturas e os motivos do não alcance de metas.
- b) Envolver os conselhos regionais de medicina e as representações estaduais de especialidades médicas afins no processo.

**Atenção!**

**Os profissionais de saúde e, mais especialmente os médicos, se constituem nas principais fontes de informação a respeito dos benefícios proporcionados pelas vacinas.**

- c) Garantir o atendimento aos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação, com informações e conduta oportunas.
- d) Observar, quando se tratar da vacinação dos povos indígenas, as recomendações específicas para esse grupo relativas ao calendário de vacinação e registro das doses administradas.
- e) Mobilizar todos os meios de comunicação, em especial os de abrangência (jornais, rádios, alto-falantes volantes e fixos etc.)
- f) Mobilizar lideranças, formadores de opinião, associações e instituições.
- g) Manter o posto de vacinação em funcionamento, durante todo horário divulgado pela mídia.
- h) Garantir o cumprimento da 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.

## **ANEXO 1**

### **INFLUENZA. Informações básicas**

#### **A influenza ou gripe.**

É uma doença infecciosa do sistema respiratório, de natureza viral e altamente contagiosa, podendo apresentar desde uma forma leve e de curta duração, até formas clinicamente graves e complicadas. A influenza rapidamente se dissemina, sendo responsável por elevada morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade.

#### **Agente etiológico.**

É o vírus influenza, que possui três tipos antigênicos conhecidos: A, B e C. Em termos de importância epidemiológica, o tipo A ocupa lugar de destaque, pela sua habilidade em ocasionar pandemias. Os vírus da influenza A foram responsáveis pelas maiores pandemias ocorridas no último século e também são os agentes etiológicos da maioria das epidemias anuais de gripe. O vírus tipo B promove surtos regionais e, por fim, o vírus tipo C, é usualmente associado a casos subclínicos, portanto com discreta importância epidemiológica. Os vírus tipo A são subtipados por duas glicoproteínas existentes na superfície externa da partícula viral denominadas hemaglutinina (H) e neuraminidase (N), que são susceptíveis a mutações periódicas, resultando na ocorrência de epidemias em populações com pouca ou nenhuma imunidade ao vírus modificado. O tipo A está presente na natureza em diversas espécies animais (aves, suínos, cavalos, focas e baleias), além do ser humano. Os vírus tipo B e C não são subclassificados. São reconhecidas dezesseis tipos de H e nove de N, entretanto, em humanos são mais frequentes as infecções com vírus portadores de glicoproteínas H1, H2, H3, N1 e N2. A imunidade a estes antígenos externos, especialmente a hemaglutinina, reduz a probabilidade de infecção e diminui a gravidade da doença, quando ocorre. As cepas do vírus influenza são nominadas considerando o tipo viral, a localização geográfica onde foi detectada pela primeira vez, o número do registro laboratorial, o ano de detecção e o subtipo. Ex.: A/Brasil/11/78 (H1N1).

A infecção por um subtipo distinto confere pouca ou nenhuma proteção contra outras estirpes.

#### **Transmissibilidade.**

O vírus influenza é transmitido por aerossol ou gotículas contaminadas originadas por indivíduos infectados durante a fala, espirro ou tosse. Apesar da transmissão entre os seres humanos ser a mais comum, já foi documentada a infecção direta de animais (aves e suínos)\* para o homem. Como o vírus sobrevive no meio ambiente (mãos, tecidos, superfícies porosas etc.), por tempo variável, o contágio via superfícies contaminadas deve ser considerado e pode ser evitado através de práticas simples de

higiene, como, por exemplo, lavagem das mãos. O indivíduo infectado é capaz de transmitir o vírus dois dias antes do aparecimento dos sintomas até sete dias após a doença instalada.

### **Período de incubação.**

O período de incubação após o contágio pode variar de um a quatro dias.

### **Manifestações clínicas.**

A apresentação clínica da influenza varia de um quadro assintomático ou auto-limitado de infecção do trato respiratório superior até uma doença severa, com complicações potencialmente fatais (Cate, T. R; 1987). O curso clínico depende da virulência do vírus. A idade do paciente (recém-nascidos e idosos), e a existência de doenças crônicas cardíacas, pulmonares, imunossupressoras e gravidez contribuem para severidade do quadro.

O início é súbito, com sinais e sintomas clínicos sistêmicos, como febre, calafrios, mialgia, cefaléia, mal estar, que predominam nos primeiros três a quatro dias. A rinite e a faringite também podem ocorrer. À medida que os sinais sistêmicos diminuem os respiratórios, como dor de garganta, tosse seca, coriza e congestão nasal predominam, durando poucos dias, exceto naqueles casos que evoluem para uma complicação. A influenza quando não complicada evolui espontaneamente para cura em cerca de uma a duas semanas. Os pacientes idosos mantêm, em geral, uma astenia pós-infecciosa por semanas. Os residentes em asilos apresentam algumas peculiaridades clínicas, como: tendência à desidratação e à constipação intestinal, devido à perda líquida (febre, taquicardia) e a pouca ingestão oral; lesões cutâneas (úlceras de pressão), pela imobilidade na fase de prostração. Nestes pacientes, são freqüentes quadros com febre e letargia ou delírio e alterações no estado funcional. A presença de demência e/ou afasia pode trazer dificuldades para o relato sobre os sintomas existentes. A concentração de pessoas assistidas em instituições fechadas de longa permanência eleva o risco de infecção, ainda acrescido pela exposição aos profissionais, visitantes e voluntários da comunidade, com quem convivem.

As complicações mais freqüentes que podem advir da influenza são a pneumonia bacteriana secundária, a pneumonia viral primária, a exacerbação de doenças crônicas de base (pneumopatas e cardiopatas crônicos, renais, hipertensos, diabéticos e imunocomprometidos) e o óbito. A gravidade aumenta com a idade, particularmente a partir dos 65 anos. Em estudos recentes, (Fong et all, 2003), evidencia possíveis associações do processo infeccioso com a aterosclerose

### **Diagnóstico diferencial**

#### **A influenza e o resfriado comum.**

Ambas são enfermidades do trato respiratório, embora causadas por diferentes vírus. O resfriado comum é ocasionado por rinovírus e os sintomas clínicos observados são, em geral, mais brandos

caracterizados por congestão nasal, coriza, cefaléia e tosse. Muito raramente, a febre se faz presente e a infecção comumente não evoluiu para complicações graves como a pneumonia. Existem vários diferentes tipos de rinovírus propiciando que um mesmo indivíduo possa ser infectado mais de uma vez ao ano.

- **Outros vírus responsáveis por quadros respiratórios.**

Além da influenza, outros vírus respiratórios podem circular durante o inverno, ocasionando surtos na comunidade e em grupos populacionais que convivem em instituições fechadas tais como asilos, quartéis, creches e etc. Agentes infecciosos como parainfluenza, adenovírus, metapneumovírus e vírus respiratório sincicial (VRS) incidem freqüentemente na população provocando quadros clínicos similares a gripe. A infecção por VRS pode ser associada a manifestações respiratórias graves com risco de óbito em idosos.

O diagnóstico diferencial da influenza de outras viroses respiratórias é realizado por teste laboratorial específico durante os três primeiros dias após o início dos sintomas. A avaliação médica é de fundamental importância na investigação de infecções secundárias ou outras complicações. Estes procedimentos são recomendáveis aos idosos no monitoramento de infecções bacterianas secundárias e tratamento médico oportuno.

- **A influenza aviária.**

É uma doença infecciosa de aves, causada pelo vírus influenza do tipo A. Esta enfermidade foi identificada inicialmente na Itália no início século passado e atualmente tem sido detectada em todo o mundo. As aves silvestres migratórias principalmente aquelas de hábitos aquáticos são reservatórios naturais do vírus que é excretado nas fezes destes animais. Aves domésticas (patos, galinhas, perus) também podem ser infectadas por influenza aviária. Tal como na influenza humana, os vírus apresentam subtipos com diferentes graus de patogenicidade e, quando altamente patogênicos, são rapidamente disseminados e provocam elevada morbimortalidade nos plantéis. A transmissão direta do vírus influenza aviária para o homem foi documentada pela primeira vez em 1997 (Hong Kong\*). O ser humano se infecta através da exposição a subtipos de alta patogenicidade (aves infectadas, suas fezes ou terra contaminados), podendo deste modo contrair a doença, a exemplo do que tem ocorrido atualmente em países asiáticos. A infecção humana é motivo de alerta e medidas rigorosas de controle pela Vigilância Epidemiológica Global/OMS. (Guia de Vigilância Epidemiológica Ministério da Saúde)

## **Influenza - Vigilância epidemiológica**

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SVE/FLU), implantado no Brasil desde 2000, contou em 2008 com uma rede de 62 unidades-sentinela, localizadas, em sua maior parte, nas capitais de 26 estados e no Distrito Federal. Essa vigilância utiliza a estratégia sentinela baseada numa rede de unidades de saúde (principalmente atenção básica e pronto-atendimento) e de laboratórios de

diagnóstico. Cabe à unidade sentinela a coleta e o envio de espécimes clínicos (obtidos a partir de uma amostra de conveniência de pacientes que procuram atendimento médico) ao Laboratório Central do Estado - Lacen e posteriormente para o Laboratório de Referência (LR), para processamento e análise (SVS 2004).

O objetivo deste sistema é o monitoramento das cepas virais circulantes. Essas unidades também são responsáveis por: (1) adotar medidas de prevenção e controle em situações inusitadas; (2) colaborar para a avaliação do impacto da vacinação; (3) acompanhar a tendência de morbidade e de mortalidade associadas à doença por intermédio da avaliação sistemática dos dados epidemiológicos agregados produzidos pela rede e também a partir de dados secundários; e (4) produzir e disseminar informações epidemiológicas de forma sistemática à população e ao sistema de vigilância (SVS 2004)..

O Sistema possibilita a detecção, a notificação, a investigação e o controle de surtos, independente da rede sentinela, em consonância com as normas atuais sobre a notificação de doenças transmissíveis no país (Portaria SVS 05/2006). Além disso, prevê a análise rotineira de dados ecológicos sobre as internações e óbitos por influenza e causas associadas, permitindo a observação do padrão de ocorrência da gripe e suas complicações em regiões com aspectos climáticos distintos. O Sistema de Informação da Vigilância da Influenza, o SIVEP\_GRIPE, tem sua estrutura baseada na internet, o que permite disponibilizar dados e informações simultaneamente para toda a rede de vigilância (SVS 2004).

Mundialmente é realizado o monitoramento da circulação dos vírus da influenza por meio de uma rede que mobiliza atualmente 112 laboratórios em 83 países coordenados por centros de referência mundial vinculados à OMS. No Brasil estão credenciados o Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS), em Belém/PA, o Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP), em São Paulo/SP e o Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/MS), no Rio de Janeiro/RJ, sendo este o laboratório de referência nacional para a influenza (SVS 2004).

Em 2008 foram realizadas mais de 4 milhões de consultas de clínica médica e pediatria nas unidades-sentinela de todo o país e em aproximadamente 10% destas, foi diagnosticada a Síndrome Gripal (SG). A proporção de SG entre as consultas por região foi de: 8,8% na região norte (excetuando o Amapá); 13,3% na região nordeste; 13% na região Centro-Oeste (excetuando o Mato Grosso); 7,1% no Sudeste e 11,7% no Sul (SIVEP\_GRIPE 2008).

Foram coletadas 6.221 amostras, sendo que em 1.194 (19,2%) foi possível identificar algum vírus respiratório. Entre os vírus identificados, 15% foram influenza A; 10,6% influenza B; 3,1% o parainfluenza 1; 19,8% o parainfluenza 2; 8,8% parainfluenza 3; 10,6% adenovírus e 28,9% o vírus respiratório sincicial. Dentre os vírus influenza isolados, a maior prevalência foi das cepas FLU B (82%), FLU A/H1N1 (15%) e FLU A/H3N2 (3%), semelhante ao padrão internacional de circulação (SIVEP\_GRIPE 2008).

A caracterização antigênica completa dessas cepas evidenciou que todos os subtipos virais fizeram parte, direta ou indiretamente, da composição das vacinas utilizadas no Hemisfério Sul.

O monitoramento das internações hospitalares por influenza e causas associadas indica que os extremos de faixa etária são os grupos de maior risco para as complicações da doença, não havendo indícios, até o momento, de mudanças no seu padrão epidemiológico.

Além da vacinação existem outras formas de prevenção da influenza como: (1) os antivirais, indicados como profiláticos para o controle de surtos em comunidades fechadas; (2) as medidas não farmacológicas, como as que visam reduzir a transmissão da doença, a exemplo do uso de lenços descartáveis ao tossir e espirrar, lavagem adequada das mãos e medidas de distanciamento social (Brasil 2006)

#### **Sites recomendados**

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

[www.who.int](http://www.who.int) (Organização Mundial de Saúde)

[www.paho.org](http://www.paho.org) (Panamerican Health Organization)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Centers Diseases Control)

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

[www.eswi.org](http://www.eswi.org) (European Scientific Working Group On Influenza)

[www.nih.gov](http://www.nih.gov) (U.S. National Institute of Health)

[www.nejm.com](http://www.nejm.com) (The New England Journal of Medicine)

## ANEXO 2 – MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O TEMA

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. ARDEN NH, PATRIARCA PA, KENDAL AP. Experiência in the efficacy of inactivated influenza vaccine in nursing homens, In; Kendal AP, Patriarca PA. Ed. Options for the control of influenza, Nova Iorque; A.R. Liss, p. 155-168, 1986.
3. 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.
4. 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. David, 2006. Citado no Plano Nacional de Preparação para a Pandemia. SVS/MS. Brasil, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Edição – 6ª, SVS/MS. Brasil, 2006.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. CATE, T R, Clinical manifestations and consequences of influenza. *American Journal of Medicine* 1987; 82: 15-19.
10. Centers for Disease Control and Prevention (US). Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2006;55 (RR-10):1-42. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5510a1.htm>
11. CROSS PA, HERMÓGENES AW, SACKS HS, LAU J, LEVANDOWSKI RA. The Efficacy of Influenza Vaccine in Elderly Persons. A meta-analysis and review of the literature *Annals of Internal Medicine* 1995;123: 518-27.
12. CRUZ AM, BRAVO J, ROJAS V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratórias agudas em adultos mayores de 65 años. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v, 15, n. 4 p. 851 – 857, 1999.
13. DASIS/SVS/MS, 2007(Departamento de Análise e Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
14. 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*
15. 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;
16. FRANCISCO, P.M.S.B, Donalísio, M.R.C;Latorre, 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*
17. GORONZY, J.; FULBRIGHT, J. — Value of immunological markers in predicting responsiveness to influenza vaccination in the elderly individuals. *Journal of Virology*. 75 : 24 (2001) 12 182- -12 187.
18. MURPHY, BR, Webster RG. Orthomyxoviruses. In: Fields BN, Kurpe DM, Housley PM (eds). *Virology*. 3ª ed. Lippincott- Raven, Philadelphia: 1397-1446, 1996.
19. NEUZIL, KM, *et al.* The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visit, and courses of antibiotics in children. *New England of Medicine*, Boston, v. 342, p. 225-231, 2000.
20. 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.
21. 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.

## **EXPEDIENTE**

*Ministro da Saúde*

*José Gomes Temporão*

*Secretário de Vigilância em Saúde*

*Gerson de Oliveira Penna*

*Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica*

*Eduardo Hage Carmo*

*Corrdenadora da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações*

*Maria Arindelita Neves de Arruda*

### **Elaboração**

*Antônia Maria da Silva Teixeira- CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

*Giane Rodrigues Costa Ribeiro – CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

*Laura Dina B. Bertollo S. Arruda- CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

*Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

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

*Rejane Maria de Souza Alves - CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

*Samia Abdul Samad - CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

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

*Sirlene de Fátima Pereira – CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

### **Colaboração**

*Adauto Martins Soares Filho – DASIS/SVS/MS*

*Brendan Flennery - OPAS do Brasil*

*Cristina Maria Vieira Rocha- CGPNI/DEVEP/SVS/MS*

*Eliana Nogueira Castro De Barros – COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS*

*Elizabete Viana de Freitas – UERJ*

*Isabella Ballaia SBIM*

*Luciane Zappellini Daufenbach COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS*

*Márcia V.Leite Nascimento*

*Otávio Cintra – SBIM*

*Ricardo Malaguti - COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS*

*Vera Regina Barea – DASIS/SVS/MS*

*Willer Mello- IEC/PA*

### **Sugestões, dúvidas e colaborações**

**Endereço: SCS Quadra 04, Bloco A 4º - Brasília/DF - CEP 70.304-000**

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

**email [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br) Nosso site: <http://www.saude.gov.br/svs>**

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

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