



Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Departamento de Imunização e Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEIDT)
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

Informe Técnico

23^a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza

Brasília, 2021

Sumário

Apresentação	03
1. Introdução	04
2. A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da covid-19	05
3. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica da Influenza	05
4. Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2020	08
5. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2021	12
6. Objetivo	16
7. Meta	17
8. Vacina influenza trivalente	19
8.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	19
9. Esquema de vacinação	20
10. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	20
11. Imunogenicidade	21
12. Precauções	21
13. Contraindicações	22
14. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação	22
15. Vacinação contra influenza de pessoas com infecção por SARS-CoV-2 (covid-19)	23
16. Medidas de Prevenção à Transmissão da covid-19 nas Ações de Vacinação contra Influenza	23
16.1 Direcionadas ao público-alvo da vacinação e trabalhadores da saúde	23
16.2 Direcionadas aos pontos de vacinação	24
17. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	25
18. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza	25
19. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha	25
Bibliografias	26

Apresentação

A influenza é uma infecção viral aguda, que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade. A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. 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**.

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. Nestas 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.

Nesta campanha, serão vacinadas crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, professores das escolas públicas e privadas, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, forças de segurança e salvamento, forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano 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, representará 79.744.470 milhões de pessoas. A meta é vacinar pelo menos 90% dos grupos elegíveis.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme a disponibilidade da vacina, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

Este informe atualiza as recomendações com relação ao uso da vacina influenza (sazonal) no Brasil e fornece orientações para a operacionalização da campanha de vacinação contra a doença no País.

1. Introdução

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, 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 uma infecção respiratória aguda, 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 (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, idosos com 60 anos ou mais, 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 tornam-se 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 **síndrome gripal (SG)** 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. 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.

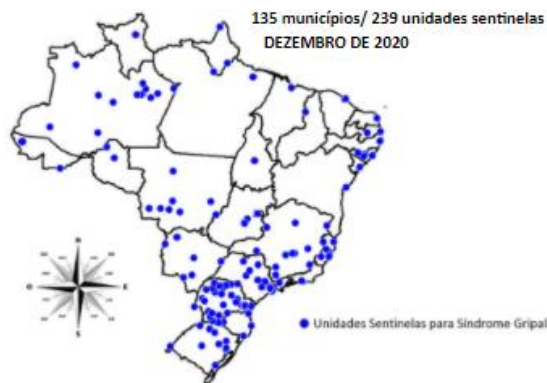
Em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de covid-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza na população, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia pela covid-19. Desta 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.

3. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial da Influenza

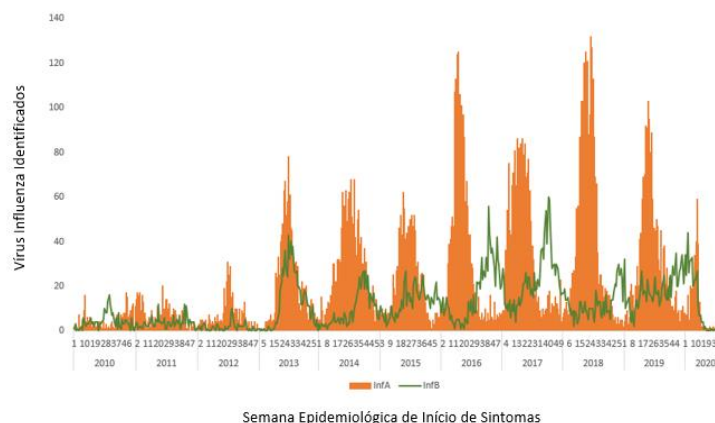
A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou óbitos. O Brasil possui atualmente 135 municípios e 239 unidades sentinelas de síndrome gripal (SG) distribuídas em todas as unidades 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.



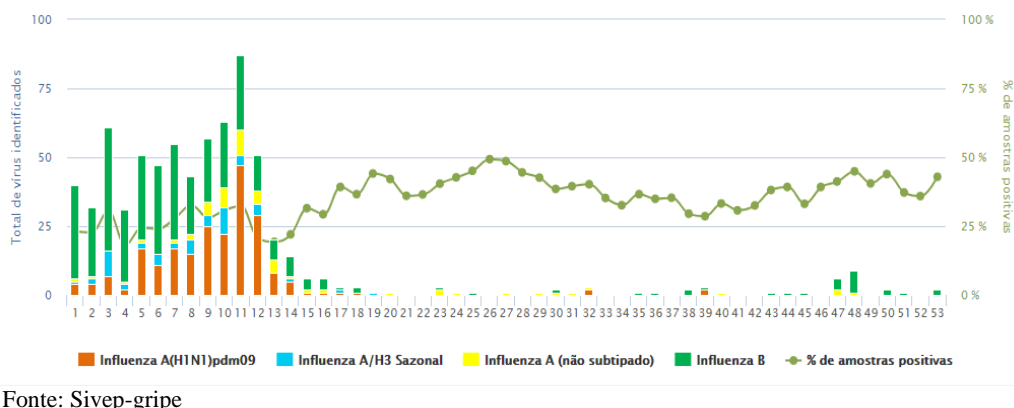
Fonte: Sivep-gripe. Acesso em 25/11/2020. Dados sujeitos a alterações.

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 da 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).

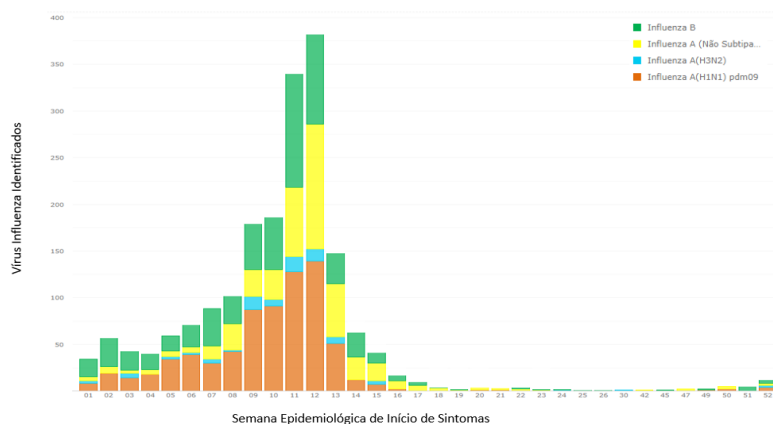
Todos os hospitais com capacidade para hospitalizar um caso de SRAG devem notificar os casos no sistema de informação SIVEP-Gripe. Em 2020 foram notificados 2.150 casos de SRAG hospitalizados por influenza no Brasil, com uma importante concentração nas primeiras SE do ano, antes da epidemia da covid-19 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 da 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,

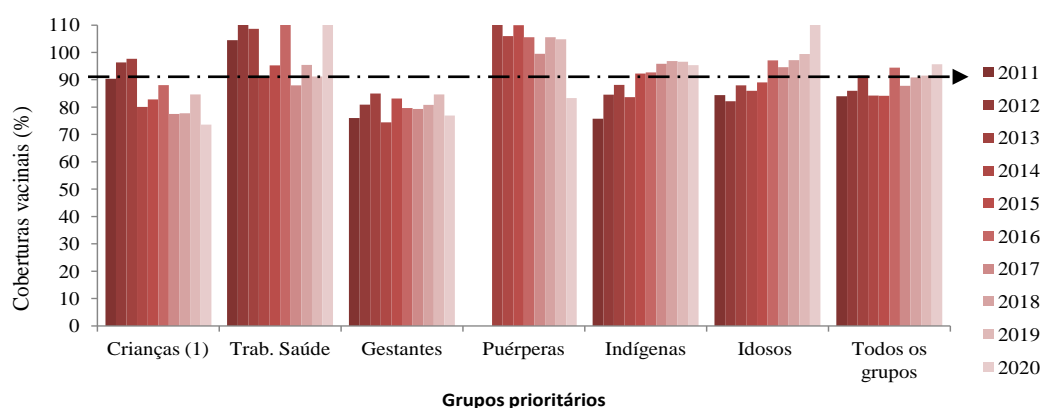
assim como o monitoramento da resistência aos antivirais. Como parte da rede global, esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, Estados Unidos da América), que é o Centro Colaborador da OMS nas Américas, para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

4. Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2011 a 2020

As campanhas de vacinação nacional contra influenza sazonal, desde sua implantação em 1999 tendo como público-alvo os idosos até os dias atuais, foram bem-sucedidas demonstrando boa adesão da população-alvo ao chamado à vacinação.

A partir de 2011, 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. Apesar do aumento no total da população a vacinar, manteve-se o bom desempenho, em especial no grupo de idosos, ressaltando-se neste grupo possível subestimação do denominador gerando coberturas vacinais (CV) superdimensionadas.

De modo geral, as CV são elevadas, acima da meta estabelecida para cada período, no contexto global, apesar de não serem homogêneas entre os grupos. A exceção ficou para o grupo de gestantes e crianças (incluindo todos os subgrupos de idade) que embora abaixo da meta de cobertura (80% até 2016 e 90% a partir de 2017), em geral estiveram acima de 75% no período (Figura 5). É importante ressaltar que embora seja observado 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 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.



Fonte: www.sipni.datasus.gov.br

(1) novas faixas de idades contempladas para a vacinação no período com variação de 6m<2 anos para 6m<6anos.

Figura 5. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários, Brasil. 2011 a 2020.

Em relação ao total de doses administradas nos últimos dez anos (2011 a 2020), os registros mostraram que foi progressivamente crescente, compatível com a política de ampliação dos grupos alvos da vacinação no decorrer do período e reafirmam a adesão da população-alvo à vacinação. No último ano em relação ao primeiro, quase triplicou o número de doses administradas, partindo em 2011 de cerca de 25 milhões de doses para ao redor de 73 milhões de doses em 2020.

A distribuição dessas doses por faixas etárias mostrou oscilação nos três primeiros anos da série para as crianças de seis meses a menores de dois anos de idade, no entanto esteve próximo ou superou 4 milhões de doses/ano não comprometendo a cobertura vacinal que esteve acima de 90% em cada ano. A faixa etária de 2 a 9 anos de idade registrou uma queda acentuada de quase 2 milhões de doses em 2020 comparado a 2019. Ressalta-se que as crianças maiores de seis anos de idade contempladas são indígenas ou com alguma comorbidade. No entanto, em 2019 foi incluído como alvo o grupo de cinco anos de idade, não justificando essa queda acentuada. Todos os demais grupos etários tiveram aumento no número de doses seguindo a tendência observada nos anos anteriores.

Destaca-se que o crescimento foi progressivo e teve importante contribuição dos registros de doses na faixa etária produtiva, em particular nos últimos anos, com a incorporação de outros grupos prioritários. É possível citar como exemplos, os professores e adultos de 50 a 55 anos de idade, independente de pertencer a outros grupos, inclusive comorbidades, que em 2020 contribuíram com 1,7 milhão e 4,3 milhões de doses representando 8,3% do total de doses em 2020. Nas faixas etárias de 30 a 39 anos de idade os registros de doses partiram de 1,2 milhão para 7,2 milhões de doses; 40 a 49 anos de idade e o grupo de 50 a 59 anos de idade, evoluiu de 370 mil doses para 10 milhões de doses (Figura 6).

Fx etária/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
6m <2 anos	3.978.931	5.869.702	4.282.013	4.554.127	5.701.497	5.882.685	5.184.430	5.015.922	5.377.493	5.386.805
2 a < 9	116.451	127.555	3.253.474	7.348.555	7.266.969	8.123.423	7.439.570	7.840.814	10.985.189	9.067.987
9 a 19	608.246	646.542	2.138.806	2.216.661	2.121.202	2.584.388	3.213.193	2.926.436	3.861.303	4.412.997
20 a 29	1.589.310	1.631.037	2.917.372	3.140.572	3.062.560	3.399.799	4.045.493	3.947.418	4.708.116	5.502.393
30 a 39	1.269.654	1.376.226	2.960.952	3.313.846	3.383.815	3.901.098	4.996.506	4.929.304	5.979.749	7.243.460
40 a 49	684.883	757.895	2.459.378	2.791.727	2.852.358	3.320.427	4.330.709	4.235.652	5.381.448	6.717.932
50 a 59	370.290	419.020	2.633.775	2.961.122	3.166.301	3.663.001	4.525.965	4.913.610	5.614.620	10.117.407
60 a 64	5.252.488	5.280.379	5.756.659	5.510.353	5.732.530	6.182.802	5.867.590	5.961.164	6.066.790	7.730.205
65 a 69	3.902.562	4.027.462	4.389.577	4.301.436	4.488.859	4.998.140	4.885.154	5.026.208	5.074.737	6.144.872
70 a 74	3.036.475	3.150.635	3.401.946	3.379.062	3.441.381	3.736.585	3.674.741	3.904.683	3.921.397	4.646.803
75 a 79	2.116.991	2.223.020	2.420.251	2.430.149	2.540.117	2.710.798	2.667.002	2.698.571	2.809.460	3.232.519
≥80	2.091.357	2.232.475	2.406.335	2.358.496	2.442.236	2.651.673	2.661.227	2.705.777	2.890.366	3.468.382
Total	25.017.638	27.741.948	39.022.551	44.306.106	46.199.825	51.154.819	53.491.580	54.105.559	62.670.668	73.671.762

Fonte: www.sipni.datasus.gov.br

Figura 6. Número de doses aplicadas de vacina influenza por faixa etária, Brasil, 2011 a 2020.

Os grupos de comorbidades foram incorporados como alvo da vacinação a partir de 2013. O número de doses administradas cresce muito lentamente, evoluindo de pouco mais de 7 milhões de doses em 2013 até 10 milhões de doses em 2020. É importante destacar que as doses registradas neste grupo são relativas a faixas de idade em indivíduos que não estão contemplados em outros grupos prioritários, portanto, podem não refletir essa população. Por exemplo, os

indígenas e idosos a partir de 60 anos, ainda que portadores de comorbidades foram registrados nos grupos de indígenas ou idosos.

No entanto, quanto à distribuição das doses nos subgrupos de comorbidades, ao redor de 50% das doses em todo período foram registradas em pessoas com doenças respiratórias crônicas, seguido pelo grupo de doenças cardíacas (20%) e diabetes (15%) (Figura 7).

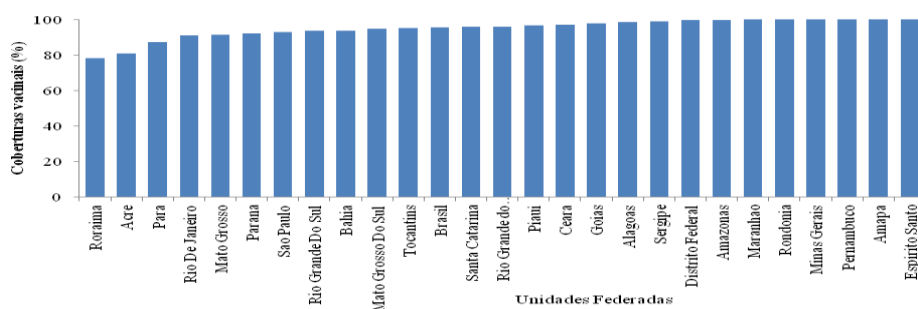
Grupos de comorbidades	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Doença respiratória crônica	3.766.822	3.567.002	3.535.448	4.594.231	3.836.889	4.555.749	4.383.283	4.901.599
Doença cardíaca crônica	1.171.179	1.254.975	1.291.324	1.684.943	1.444.091	1.540.296	1.667.817	2.064.132
Doença renal crônica	244.033	157.738	147.344	210.467	160.913	162.943	173.951	200.709
Doença hepática crônica	98.469	93.997	88.386	114.237	90.304	89.880	95.484	101.525
Doença neurológica crônica	378.416	384.219	390.430	529.864	521.990	566.712	645.330	514.569
Diabetes	1.158.791	1.156.213	1.158.733	1.499.076	1.331.937	1.395.933	1.566.092	1.593.418
Obesidade	184.475	194.367	187.775	223.443	215.931	239.910	275.822	287.788
Imunossupressão	369.579	354.460	356.775	521.009	450.738	483.056	511.353	557.494
Transplantados	26.893	27.157	27.689	38.175	31.383	31.683	36.211	37.867
Trissomias		46.571	52.973	74.923	76.436	84.565	89.217	73.025
Total	7.398.657	7.236.699	7.236.877	9.490.368	8.160.612	9.150.727	9.444.560	10.332.126

Fonte: www.sipni.datasus.gov.br

Figura 7 - Doses aplicadas em doentes crônicos, por tipo de comorbidade. Brasil, 2013 a 2020.

Em 2020, a campanha de vacinação contra influenza ocorreu em três fases contemplando os distintos grupos prioritários. A estimativa do público-alvo foi de 77.728.419, distribuídos da seguinte forma: 25.923.913 pessoas na fase 1, 15.652.225 na fase 2 e 36.146.694 na fase 3 (Figura 8). Foram distribuídas 79.976.600 doses e foram administradas 73.671.762 doses (92%).

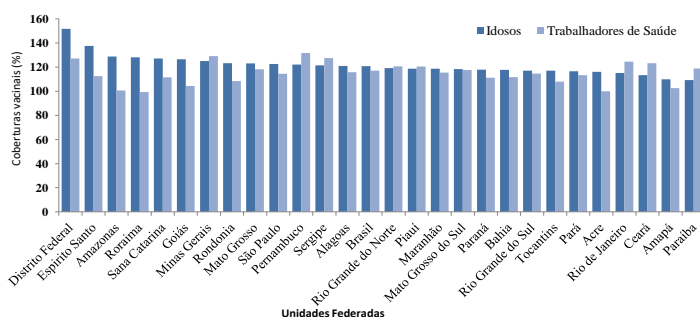
A Figura 8, demonstra que as CV analisadas por UF apresentaram de modo geral, uma boa adesão dos grupos alvos no Brasil. Em 15 UF as CV ficaram acima da média do País (95,7%). Seis (22%) das 27 UF - Espírito Santo, Amapá, Pernambuco, Minas Gerais, Rondônia e Maranhão - alcançaram ou ultrapassaram 100% de cobertura vacinal. Três UF (11%) ficaram com coberturas abaixo de 90% - Pará (87,4%), Acre (80,8%) e Roraima (78,3%). Nas demais UF houve variação nas coberturas entre 91% (Rio de Janeiro) e 106,2 % (Espírito Santo). Em 4.614 municípios brasileiros as CV vacinas estiveram iguais ou acima de 90% conferindo uma homogeneidade de coberturas entre municípios de 82,8%.



Fonte: www.sipni.datasus.gov.br

Figura 8. Cobertura vacinal (CV) da vacina influenza por Unidade Federada. Brasil, 2020.

Quando analisadas por grupos prioritários contemplados na fase 1 (idosos e trabalhadores de saúde), verificou-se que 25.222.781 doses (34,2%) foram administradas em idosos e 5.895.851 doses (8%) em trabalhadores de saúde. A meta de 90% de cobertura vacinal no país ficou em 120% para os idosos e foi atingida ou ultrapassada nas 27 UF. Ressalta-se que foram observados valores muito elevados, ultrapassando 150% em algumas UF, superestimando a cobertura nacional. Nos trabalhadores de saúde a CV no País ficou em 117% e foi atingida ou superada nas 27 UF com variações de 129% em Minas Gerais a 99% em Roraima (Figura 9).



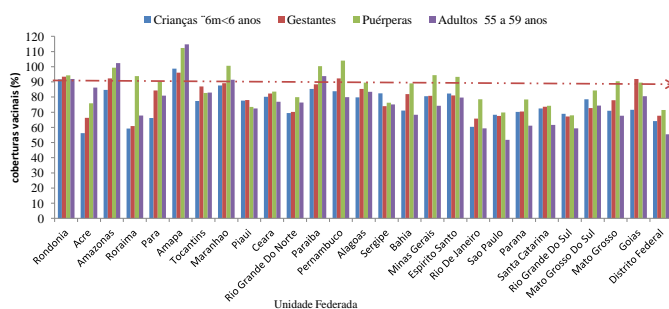
Fonte: www.sipni.gov.br

Figura 9. Cobertura vacinal do grupo prioritário dos idosos e trabalhadores da saúde, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

Em relação aos povos indígenas a CV ficou em 95,4%. Observou-se que em 21 das 24 UF com população indígena, as coberturas estiveram $\geq 90\%$, destas 14 UF apresentaram CV acima de 100%, elevando o índice de cobertura no país. Os Estados do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará e Roraima não atingiram a meta estabelecida de 90% de CV. As UF Piauí, Rio Grande do Norte e Distrito Federal não tem registro de população indígena aldeada.

Nos grupos prioritários de crianças de seis meses a menores de seis anos de idade, gestantes, puérperas e adultos com 55 a 59 anos de idade, as CV no contexto nacional ficaram abaixo de 90% com variações importantes nos índices das UF. Por exemplo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, na região sul do País, Rio de Janeiro e São Paulo no Sudeste, ficaram

com coberturas abaixo de 80% para cada um desses grupos. Amapá superou 90% em todos os grupos. De modo geral foram mais elevadas as CV nas puérperas e mais baixas nos adultos de 55 a 59 anos de idade comparadas aos demais grupos (Figura 10).



Fonte: www.sipni.gov.br

Figura 10. Cobertura vacinal nos grupos prioritário das crianças, gestantes, puérperas e adultos de 55 a 59 anos de idade, por Unidade Federada. Brasil, 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 4.677.251 doses aplicadas, representando 6% do total de doses.

Ressalta-se que para o ano de 2021, a partir de estimativas feitas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, houve atualização dos dados populacionais para alguns grupos prioritários da vacinação, em especial os trabalhadores de saúde e os idosos, este último (idosos) corrigindo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE do ano de 2012 aplicadas até 2020.

5. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2021

A campanha de vacinação contemplará, em 2021, os seguintes grupos:

- ✓ **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose 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 menores de nove anos de idade, que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose. 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.

- ✓ **Trabalhador da Saúde:** todos os trabalhadores da 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 oportuna a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adscritas 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 o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

- ✓ **Professores do ensino básico e superior:** 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 Especial de Saúde Indígena (SESAI).

- ✓ **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.

- ✓ **Forças de segurança e salvamento** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças 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).

- ✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independentemente da idade (Quadro 1).

Quadro 1: Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil. 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: Acidente Vascular Cerebral, 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 Warkany, dentre outras trissomias.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde.

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 destes 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.

- ✓ **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:
 - 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.
- ✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, 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 será realizada por etapas e grupos prioritários Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2021.

Etapas	Grupos prioritários	População-alvo
Primeira – (12/04 a 10/05)	Crianças (6 meses a < de 6 anos)	16.041.833
	Gestantes	2.136.798
	Puérperas	351.254
	Povos indígenas	772.318
	Trabalhadores da saúde	5.895.851
	Total da 1ª Etapa	25.198.054
Segunda - 11/05 a 08/06	Idosos com 60 anos e mais	30.197.052
	Professores	2.613.309
	Total da 2ª Etapa	32.810.361
Terceira - 09/06 a 09/07	Comorbidades	10.332.126
	Pessoas com deficiência permanente	7.536.683
	Caminhoneiros	1.241.061
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	678.264
	Trabalhadores Portuários	111.397
	Forças de Segurança e Salvamento	584.256
	Forças Armadas	364.036
	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	108.949
	População privada de liberdade e adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	779.283
	Total da 3ª Etapa	21.736.055
	Total Geral	79.744.470

Fonte: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Crianças primovacinadas manter 30 dias de intervalo entre doses.

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 5.570 municípios do país e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

Nesta campanha as Unidades Federadas e os Municípios terão autonomia para definir as datas de mobilização (Dia D) para a vacinação em conformidade com as fases e realidade local.

6. Objetivo

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

7. Meta

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde.

Para os demais grupos prioritários para vacinação contra influenza, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário representa aproximadamente 79,7 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. Por conseguinte, serão adquiridas 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 (Tabela 4).

8. Vacina influenza trivalente


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

8.1. 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 3).

Quadro 3: Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil 2021.

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza para os 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. Não congelar.
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	
Temperatura de Armazenamento	+2° à +8°C

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2021.

9. 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 5).

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

Tabela 5: 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.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 mL	-

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

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



Doadores de Sangue

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

11. 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 primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

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

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

12. 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 a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de cuidados especiais. Em pessoas que após ingestão de ovo apresentaram quaisquer 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 aplicada sob supervisão médica, preferencialmente;
- ✓ 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.

13. Contraindicações

- ✓ Crianças menores de 6 meses de idade;
- ✓ Pessoas com história de anafilaxia a doses anteriores apresentam contraindicação a doses subsequentes.

14. 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 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 enduração 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.



Aviso importante

Notificar e investigar todos os casos suspeitos de eventos adversos graves, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos) no sistema de registro e-SUS Notifica, disponível em <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

15. 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 clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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

16.1. Direcionadas ao público-alvo da vacinação e trabalhadores da saúde

Para a vacinação segura e a redução do risco de disseminação da covid-19 é necessária a adoção de medidas de prevenção e proteção diante do cenário epidemiológico dessa doença, tanto para o trabalhador da saúde quanto para a população em geral, com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações nos pontos de vacinação.

Nesse sentido, é importante que os serviços de vacinação estabeleçam parcerias para adoção de ações que possam proporcionar a proteção desses grupos, tais como:

- Articular e organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação e ampliar o acesso da população. Se necessário, buscar parcerias com instituições de ensino superior da área da saúde com o objetivo dispor de apoio adicional à vacinação;
- Recomenda-se, quando possível, reservar um local específico na unidade de saúde para administração da vacina da influenza, de modo que esta ação não prejudique os demais atendimentos na APS e a campanha de vacinação contra a covid-19;
- Realizar triagem, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar situações de adiamento, precauções gerais e contraindicações à vacinação:
 - Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves ou com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal deverão ter a vacinação adiada até a resolução do quadro, com o intuito de não atribuir à vacina as manifestações da doença. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
 - Pessoas que apresentem alergias leves, moderadas ou graves após ingestão de ovo devem receber a vacinação conforme as orientações contidas no item **Precauções** deste informe;
 - Pessoas que apresentem contraindicações à vacinação não deverão ser vacinadas.
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de doenças respiratórias;

- Realizar vacinação extramuros para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros. Na ocasião oportunizar a vacinação dos trabalhadores da saúde em instituições de longa permanência de idosos e cuidadores (profissionais da saúde que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida);
- Realizar vacinação extramuros de forma a atender as especificidades dos povos indígenas e trabalhadores da saúde que prestam cuidados a estes povos.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual

O uso de máscaras de proteção individual é fortemente recomendado a toda população que busca atendimento nas unidades de saúde ou for atendido por ocasião da vacinação.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) **pelos trabalhadores da saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** tem como objetivo a proteção destes, 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.

16.2 Direcionadas aos pontos 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;
- 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 fila de espera;
- 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%.

17. 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).

18. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza

As orientações quanto ao registro dos dados da vacinação serão repassadas em tempo oportuno.

19. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha

Está prevista a distribuição de 80 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$ 15,00, totalizando, um investimento de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão para a aquisição do imunobiológico, que visam garantir o abastecimento de mais de 50 mil postos de vacinação.

Bibliografias

1. ACVIS. Advisory Committee on Vaccines and Immunization Strategies. Considerations of the Advisory Committee on Vaccines and Vaccination Strategies (CAVEI) in relation to vaccination services during the health emergency COVID-19. **Rev Chil Pediatr.** 91(4), 620-22 (2020).
2. BAHAR B. et al. J Influenza Vaccination to Reduce Cardiovascular Morbidity and Mortality in Patients With COVID-19: **JACC State-of-the-Art Review Am Coll Cardiol.** 2020 Oct 13;76(15):1777-1794. doi: 10.1016/j.jacc.2020.08.028.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7535809/pdf/main.pdf>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. 49 p. : il. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2021.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 174 p. : il. Disponível em <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf> . Acesso em 03/02/2021.
5. _____. Conselho Nacional de Saúde, RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm . Acessado em: 05/03/2021.
6. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RE Nº 4.184, de 15 de outubro de 2020.** Diário Oficial da União (DOU), Página 56 da Seção 1 de 19 de outubro de 2020. Disponível em https://www.jusbrasil.com.br/diarios/322571604/dou-secao-1-19-10-2020-pg-56?ref=next_button. Acesso em 20/02/2021.
7. _____. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação contra Covid-19 (PNO). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf. Acesso em 10/02/2021.
8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. 340 p. : il. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf . Acesso em 10/01/2021.
9. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.** orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção

e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Acesso em 28/02/2021.

10. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. **Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices** — United States, 2020–21 Influenza Season. Recommendations and Reports / Vol. 69 / No. 8. August 21, 2020.

11. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Janssen COVID-19 Vaccine — United States, February 2021. Early Release / Vol. 70 March 5, 2021 U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7009e4-H.pdf> (Acessado 02/03/2021).

12. CSP. Cadernos de Saúde Pública. **COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12a semana epidemiológica de 2020**. doi: 10.1590/0102-311X00070120

13. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Medidas de prevenção e controle para profissionais na vacinação contra covid-19**. Disponível no endereço: http://www.cofen.gov.br/medidas-de-prevencao-e-controle-para-profissionais-na-vacinacao-contracovid-19_84612.html . Acesso em 10/02/2021.

14. DING Q, LU P, FAN Y, XIA Y, LIU M. The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. **J Med Virol**; 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25781>

15. GARG S, KIM L, WHITAKER M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 states, March 1–30, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2020;69:458–64. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>

16. GROHNSKOPF LA, ALYANAK E, BRODER KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season. **MMWR Recomm Rep** 2020;69(No. RR-8):1–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6908a1>. Acesso em 26/02/2021.

17. GUTIÉRREZ E, GUTIÉRREZ IF, MOJICA JA, ET AL. Influenza: datos de interés. **Rev. Latin. Infect. Pediatr.** 2020;33(1):19-27. doi:10.35366/92382.

18. HELENA C. MALTEZOU, KALLIOPI THEODORIDOU, GREGORY POLAND. **Influenza immunization and COVID-19**. journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine. Article history: Received July 2020 Received in revised form 24 July 2020 Accepted 27 July 2020 Available online 29 July 2020.

19. INSTITUDO BUTANTAN. (Bula) **Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) CEPAS 2021 – Hemisfério Sul**. Registro MS nº 1.2234.0020. Aprovada pela ANVISA em 29/12/2020.

20. LANA RM et al. **Caderno de Saúde Pública** 2020; 36(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00019620.pdf>.

21. NEUZIL, K.M.; MELLEN, B.G.; WRIGHT, P.F.; MITCHEL, E.F. JR., GRIFFIN, M.R. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 342, n. 4, p. 225-231, jan. 2000.

22. MARÍN-HERNÁNDEZ, D. et al. Epidemiological evidence for association between higher influenza vaccine uptake in the elderly and lower COVID-19 deaths in Italy. **Public Health**

- Emergency Collection. **J. Med Virol.** 2020 Jun 9: 10.1002/jmv.26120. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300995/>
23. SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização no Tratamento e Prevenção da Infecção pelo Vírus Influenza – 2020. Abril de 2020.
24. WHO. World Health Organization/ PAHO/OPS. **Como implementar vacinação de profissionais da saúde contra influenza sazonal.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
25. _____. World Health Organization. SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic Interim guidance 21 September 2020. Disponível em https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1 (Acessado em 06/02/2021).
26. _____. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 southern hemisphere influenza season. Setembro de 2020 https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021_south/en/ . Acesso em 10/02/2021.
27. _____. World Health Organization. PAHO/OPS. Influenza Report EW 6/
28. Reporte de Influenza SE 6: Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses /
29. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratórios. Fev. 2021.
30. _____. World Health Organization. Interpreting influenza surveillance data in the context of the COVID-19 pandemic. Weekly epidemiological record. 28 AUGUST 2020, 95th YEAR. No 35, 2020, 95, 409–416. Disponível em: <http://www.who.int/wer>.
31. NEUZIL, K.M.; MELLEN, B.G.; WRIGHT, P.F.; MITCHEL, E.F. JR., GRIFFIN, M.R. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 342, n. 4, p. 225-231, jan. 2000.
32. QIAN LI, et al. Modeling the impact of mass influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability. Math Biosci. 2020 Jul; 325: 108378. doi: 10.1016/j.mbs.2020.108378

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

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

Expediente

Ministério da Saúde

Eduardo Pazuello

Secretário de Atenção Primária à Saúde

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretário Especial de Saúde Indígena

Robson Santos da Silva

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia Medeiros

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Laurício Monteiro Cruz

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Marcelo Yoshito Wada

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações - substituta

Adriana Regina Farias Pontes Lucena

Coordenador Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Eduardo Filizola

Elaboração

Alexsandra Freire da Silva; Aline Almeida da Silva; Ana Carolina Cunha Marreiros; Ana Goretti Kalume Maranhão; Antonia Maria da Silva Teixeira; Carlos Edson Hott; Caroline Gava; Cibelle Mendes Cabral; Daniele Sant'Ana Aquino, Elder Marcos de Moraes, Erik Vaz da Silva Leocadio, Felipe Cotrim de Carvalho; Greice Madeleine Ikeda do Carmo; Jaqueline de Araujo Schwartz; João Carlos Lemos Sousa; Luciana Maiara Diogo Nascimento; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Marco Aurélio Sáfy; Maria Guida Carvalho de Moraes; Michelle Flaviane Soares Pinto; Mirian Teresinha Furlam Prando Livorati, Patrícia Gonçalves Carvalho; Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki; Priscila Caldeira Alencar de Souza; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Robinson Luiz Santi; Rui Moreira Braz; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Sheila Nara Borges da Silva, Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Thiago Almeida Bizinotto; Vando Souza Amancio; Victor Bertollo Gomes Porto; Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida.

Sugestões, Dúvidas e Colaborações. Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI Brasília/DF. CEP 70.719-040. Fones: 61 3315-3874. Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br. Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde. Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.