



Informe Técnico

22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

Brasília, 2020

Sumário

Apresentação	03
1. Introdução	04
1.1 Vírus da Influenza e Manifestações Clínicas	04
2. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica	05
3. Campanha de vacinação contra influenza	07
3.1 Desempenho da Campanha de Vacinação contra Influenza em 2019	07
3.2 Estratégias de vacinação Contra Influenza 2020	09
3.3 Objetivo	12
3.4 Meta	12
3.5 Vacina influenza trivalente	14
3.6 Esquema de vacinação	14
3.7 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	15
3.8 Eficácia	15
3.9 Precauções	16
3.10 Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação	16
3.11 Dados administrativos para a operacionalização da Campanha	17
4. Registro de doses aplicadas na Campanha de Vacinação de Influenza	17
Bibliografias Consultadas	27

Apresentação

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 mortes na população alvo.

Em 2020, será realizada a **22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, no período de **23 de março a 22 de maio de 2020**, sendo **09 de maio**, o dia “D” de mobilização nacional. Na ocasião, serão vacinados indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças **de 6 meses à 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)**, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, povos indígenas, grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e forças de segurança e salvamento. O público alvo, portanto, representará aproximadamente **67,6 milhões** de pessoas. **A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis.** Visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, as pessoas de 55 anos a 59 anos de idade também serão vacinadas; até o ano de 2019 a vacina estava disponível para os adultos de 60 anos e mais de idade.

O Ministério da Saúde tomou a decisão de realizar esta campanha com um mês de antecedência, que historicamente acontecia em abril, pelo momento que o mundo passa no combate ao coronavírus e em virtude da confirmação de dois casos no país, apesar desta vacina não prevenir contra esse novo vírus. Com isso, pretende-se proteger a população contra a influenza além de minimizar o impacto sobre os serviços de saúde. Destaca-se que os sintomas desta doença são semelhantes aos do coronavírus e essa antecipação visa reduzir a carga da circulação de influenza na população.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de aproximadamente 41.858 mil postos de vacinação.

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, referentes à campanha de vacinação anual contra a influenza, serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

1. Introdução

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também pode causar pandemias.

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

A doença é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A, B, C e D. 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 das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

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

A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.

1.1 Vírus da Influenza e Manifestações Clínicas

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

A transmissão ocorre principalmente pelo contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções. É elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semi-fechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

A influenza sazonal, inicia-se 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. Devido aos sintomas em comum, pode ser confundida com outras viroses respiratórias causadoras de resfriado.

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

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de SG com condições e fatores de risco para complicações, 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 a medida de prevenção mais importante para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral. 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. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica

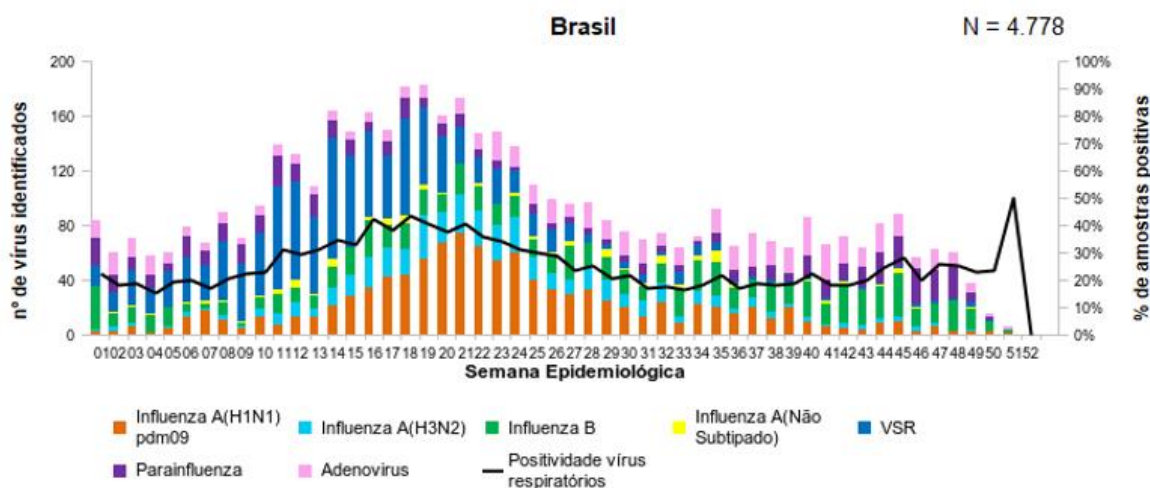
No Brasil, a rede de Laboratórios de Referência (LR) para Influenza é composta pelo Laboratório de Referência Nacional localizado na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro (RJ), e os dois Laboratórios de Referência Regional localizados no Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo (SP) e no Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua/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 85% (23/27) 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 e dar suporte aos que ainda não realizam diagnóstico por biologia molecular. Os LR são também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, bem como o monitoramento da resistência aos antivirais. Como parte da rede global, esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, 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.

A rede de Vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de casos de SG e casos de SRAG. Até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2019 foram coletadas 21.212 amostras. Das amostras coletadas, 86,8% (18.415/21.212) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 25,9% (4.778/18.415) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 51,7% (2.471/4.778) foram positivas para influenza e 48,3% (2.307/4.778) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 4). Dentre as amostras positivas para influenza, 43,4% (1.072/2.471) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 33,3% (822/2.471) de influenza B, 4,3% (107/2.471) de influenza A não subtipado e 19,0% (470/2.471) de influenza A(H3N2).

Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 49,0% (1.131/2.307) (Figura 1). As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de VSR, Influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior circulação é de VSR. Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Influenza B. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza B e Influenza (H3N2).

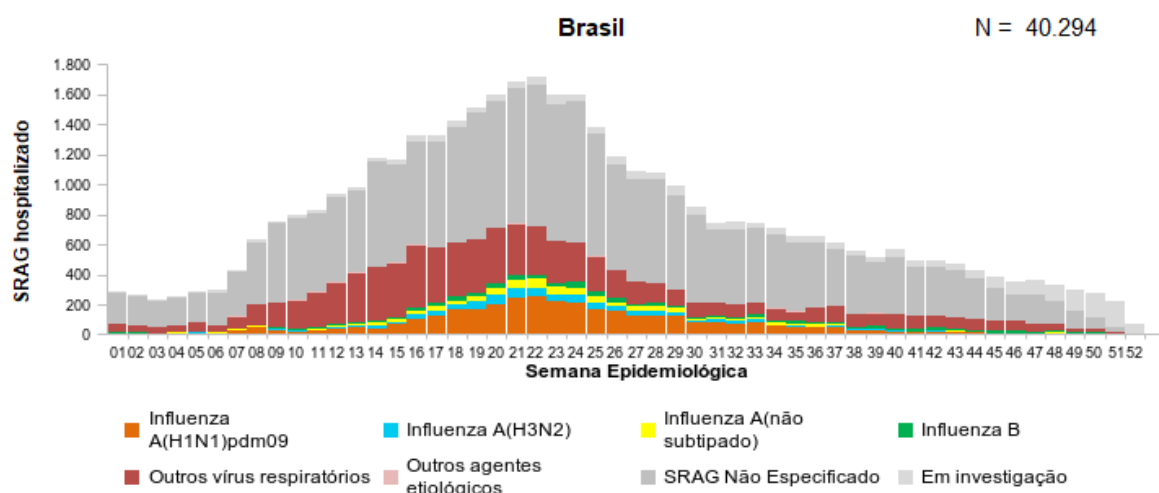


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 30/12/2019, sujeitos a alteração.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 52.

No mesmo período foram notificados 40.294 casos de SRAG, sendo 81,8% (32.963/40.294) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 17,6% (5.800/ 32.963) foram classificadas como SRAG por influenza e 23,5% (7.762/32.963) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 59,1% (3.430/5.800) eram influenza A(H1N1)pdm09, 13,4% (779/5.800) influenza A não subtipado, 12,6% (731/5.800) influenza B e 14,8% (860/5.800) influenza A(H3N2), (Figura 2). Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (VSR Parainfluenza e Adenovírus), em 68,4% (5.313/7.762) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 36 anos, variando de 0 a 101 anos. Entre os casos de influenza foi observada uma mediana de 3 dias para o início do tratamento variando de 0 a 159 dias. O coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no Brasil está em 2,7/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 40,7% (2.363/5.800).



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 30/12/2019, sujeitos a alteração.

Figura 2. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 52.

Até a SE 52 de 2019 foram notificados 5.089 óbitos por SRAG, o que corresponde a 12,6% (5.089/40.294) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 22,0% (1.122/5.089) foram confirmados para vírus influenza, sendo 70,9% (796/1.122) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 11,1% (124/1.122) influenza A não subtipado, 7,3% (82/1.122) por influenza B e 10,7% (120/1.122) influenza A(H3N2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,5/100.000 habitantes. O estado com maior número de óbitos por influenza é o São Paulo, com 24,5% (275/1.122), em relação ao país.

3. Campanha de vacinação contra influenza

3.1 Desempenho da Campanha de Vacinação contra Influenza em 2019

Em 2019, dados analisados por Unidade Federada (UF) mostraram que três das 27 UF (11%), Amazonas, Amapá e Pernambuco, alcançaram 100% de cobertura vacinal. Seis UF (22%) ficaram com coberturas abaixo de 90%, Acre (88,1%); Rio Grande do Sul (87,1%); São Paulo (86,8%), Bahia (87,7%), Paraná (87,3%) e Santa Catarina (87,3%). Nas demais UF houve variação nas coberturas entre 91,2% (Mato Grosso do Sul) e 103,1% (Amazonas).

Em relação aos grupos prioritários, destaca-se o grupo de crianças (6 meses a cinco anos de idade), pois somente os estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Maranhão, Ceará, Rio grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Goiás atingiram cobertura vacinal igual ou superior a 90%.

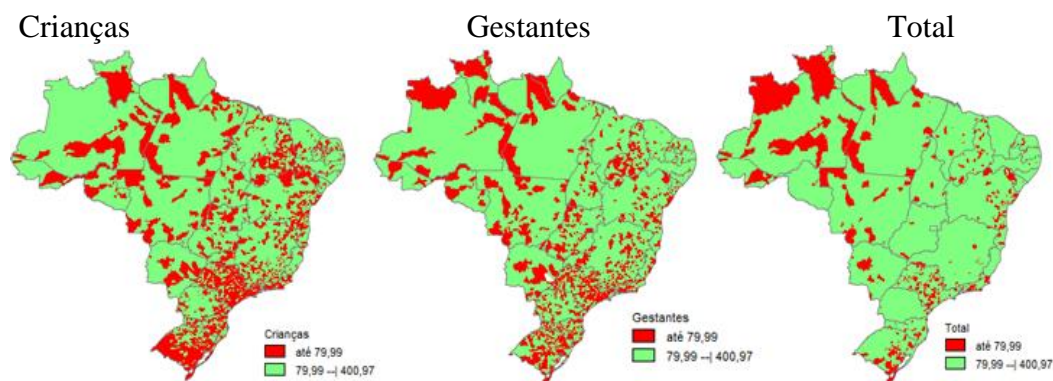
No grupo de gestantes, o segundo com menor desempenho, onze UF, sendo: Rondônia (93,4%), Acre (90,5%), Amazonas (99,7%), Pará (91,5%), Amapá (100%), Maranhão (95,4%), Ceará (93,5%), Rio Grande do Norte (95,7%), Pernambuco (100%), Paraíba (92%) e Goiás (92,3%) alcançaram ou superaram 90% de cobertura vacinal (Tabela 1).

Tabela 1. Coberturas vacinais para influenza sazonal por grupos prioritários e total, segundo Unidade Federada. Brasil, 2019.

Unidade Federada	Crianças	Gestantes	Trab. Saúde	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Total
Rondonia	96,9	93,48	97,01	111,04	101,98	106,67	116,17	97,99
Acre	77,59	90,5	98,73	98,61	98,59	101,53	111,98	88,11
Amazonas	99,7	99,76	107,54	118,4	99,13	110,96	111,26	103,15
Roraima	96,51	88,28	84,97	90,45	92,25	108,52	124,63	97,37
Pará	85,91	91,57	96,4	101,79	94,15	98,99	105,43	93
Amapá	101,73	100,87	103,28	106,74	88,93	105,29	102,27	101,37
Tocantins	87,77	88,78	92,73	95,03	100,07	101,97	107,07	93,29
Maranhão	90,33	95,48	96,96	109,17	105,71	102,07	107,57	96,52
Piauí	84,84	86,43	93,88	86,93	0	97,32	95,24	91,34
Ceará	90,66	93,5	99,68	102,2	96,35	96,79	97,07	94,94
Rio Grande do Norte	91,53	95,72	98,91	112,47	109,58	96,36	103,69	96,7
Paraíba	92,02	92,06	94,39	101,95	89,31	96,67	108,19	94,44
Pernambuco	94,13	102,15	108,39	120,1	99,21	101,48	109,82	100,12
Alagoas	85,50	89,36	104,8	104,6	104,43	104,7	117,24	99,03
Sergipe	86,88	86,16	93,73	94,53	117,53	98,57	111,38	93,59
Bahia	84,69	84,22	90,11	107,4	104,36	95,58	101,96	87,74
Minas gerais	85,23	84,34	98,29	108,93	101,83	101,99	102,36	94,97
Espírito Santo	89,07	84,74	91,62	94,84	100,37	109,66	108,53	97,11
Rio de Janeiro	75,54	81,69	99,17	108,26	108,68	95,31	124,44	92,64
São Paulo	79,16	75,17	81,85	107,17	129,17	97,63	106,44	86,79
Paraná	77,91	75,9	86,26	98,13	101,23	99,93	104,22	87,27
Santa Catarina	81,64	75,34	81,13	93,97	90,44	101,96	98,61	87,27
Rio Grande do Sul	80,57	80,19	86,27	97,48	92,95	97,67	109,97	87,13
Mato Grosso do Sul	87,20	77,97	90,63	85,83	82	100,24	96,79	91,23
Mato Grosso	87,41	83,84	98,06	105,07	97,58	102,33	100,58	94,47
Goiás	91,65	92,3	88,10	105,19	184,88	106,29	93,23	93,5
Distrito Federal	79,96	88,02	93,35	86	0	122,35	102,29	95,59
Brasil	84,66	84,6	91,25	104,82	96,57	99,39	105,7	91,56

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

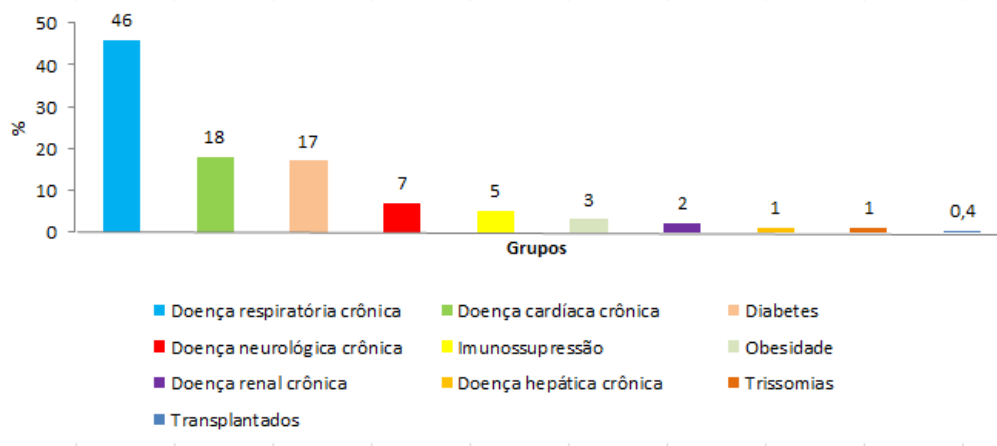
Em relação a homogeneidade de coberturas vacinais (percentual de municípios com coberturas vacinais $\geq 90\%$), em 2019, verificou-se que dos 5.570 municípios, 4.300 (77,2%) atingiram cobertura vacinal adequada quando analisada a cobertura total. Houve menor desempenho nos grupos de crianças e gestantes com o percentual de municípios com coberturas adequadas variando de 54,6% (3.044) no grupo de crianças e 59% (3.312) no grupo de gestantes. A distribuição das coberturas nestes grupos de crianças e gestantes e total estão apresentados nos mapas que seguem (**Figura 3**).



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Figura 3. Cobertura vacinal para influenza nos grupos prioritários da criança e gestante e cobertura total por municípios, Brasil. 2019.

No ano de 2019 foram registradas 9,4 milhões de doses nos diferentes grupos com comorbidade, correspondendo a 17% de todas as doses registradas na campanha (54,4 milhões de doses). O grupo com doença respiratória crônica, respondeu por 46% das doses (4,3 milhões), seguido pelos grupos com doenças cardíacas crônicas e diabetes, representando respectivamente 17% (1,6 milhão) e 15% (1,5 milhão) de doses aplicadas, nessa mesma ordem. O menor número de doses registradas foi no grupo de transplantados com o registro de 36.211 doses, o equivalente a 0,4% do total de doses feitas em grupos com comorbidades (Figura 4).



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Figura 4. Distribuição proporcional de doses validas em relação ao Total de doses em vacinados com Comorbidades, Brasil, 2019.

Os grupos privados de liberdade e, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas, estão estimados em 507.315 pessoas, além dos funcionários do sistema prisional, calculados em 144.451 funcionários, o que corresponde a um total de 651.766 pessoas que deveriam receber a vacina influenza, em 2019. Nestes grupos foram aplicadas 598.835 e 144.442 doses respectivamente, o equivalente a 79% e 100%.

Em geral os dados relativos a vacinação na campanha foram satisfatórios, no entanto, é fundamental que em 2020, Estados e Municípios revisem as metas alcançadas em 2019 e busquem realizar estratégias para manter os elevados níveis de coberturas vacinais naqueles grupos em que a meta foi atingida e, em especial, busquem atingir a meta preconizada naqueles em que a meta ficou abaixo de 90%, em menor tempo possível, considerando os benefícios que a vacina pode trazer para essa população quando precocemente vacinada.

3.2 Estratégias de vacinação Contra Influenza 2020

A Campanha Nacional de Vacinação contemplará, em 2020, os seguintes grupos:

- ✓ **Crianças de seis meses a menores de seis anos (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2019, devem receber apenas uma dose em 2020.
 - **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de seis meses a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

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

- ✓ **Gestantes:** em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuna a identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adscritas sob responsabilidade de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.
- ✓ **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:** todos os professores das escolas públicas e privadas.
- ✓ **Povos indígenas:** toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria de Atenção à Saúde Indígena (SESAI).
- ✓ **Indivíduos de 55 anos a 59 anos de idade** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- ✓ **Indivíduos de 60 anos ou mais de idade** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- ✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**.
- ✓ **Força de segurança e salvamento** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua atuação na força de segurança e salvamento.
- ✓ **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independe da idade (Quadro 1).

Quadro 1: Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil. 2020

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide 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 Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: Ministério da Saúde

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

Pacientes já cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do SUS devem se dirigir aos postos que estão cadastrados para receberem a vacina. Caso no local onde são atendidos regularmente não tenha um posto de vacinação, devem buscar a prescrição médica na próxima consulta que estiver agendada, visando garantir esse documento com antecedência, para evitar filas no período da vacinação.

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

Neste ano, esta campanha será antecipada em 30 dias da data inicial prevista e será realizada por etapas e grupos prioritários, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2020.

Fases da Estratégia	Grupos prioritários	População-alvo	Data para iniciar a vacinação por grupo
1ª fase	- Idosos (60 anos e mais) e trabalhadores da saúde	25.924.113	23/03
2ª fase	- Professores das escolas públicas e privadas - Profissionais das forças de segurança e salvamento - Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais	13.961.858	16/04
3ª fase	- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos - Gestantes - Puérperas - Povos indígenas - Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas - População privada de liberdade - Funcionários do sistema prisional - Adultos de 55 a 59 anos de idade	27.785.253	09/05
Total	-	67.671.224	-

Fonte: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Crianças primovacinas manter 30 dias de intervalo entre doses. A campanha será finalizada em 22 de maio

A vacinação será iniciada no dia 23 de março com encerramento em 22 de maio de 2020. As etapas ocorrerão, simultaneamente, em todos os 5.570 municípios do país e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

3.3 Objetivo

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

3.4 Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra influenza. Para pessoas com comorbidades ou condições clínicas especiais, privados de liberdade, funcionários do sistema prisional, professores e forças de segurança e salvamento, serão disponibilizados os dados de doses aplicadas no período da campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

Tabela 2 – Metas por grupos prioritários validadas para aquisição da vacina contra Influenza 2020.

CD	Estado	Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Influenza - 2020.														Total Geral
		Crianças (6m a <2a)	Crianças (2 a 4 anos)	Crianças (5 anos)	Trabalhadores de Saúde	Gestantes	Puerperas	Índigenas	Adultos 55 a 59 anos	Idosos 60 e + anos	Comorbidades	Professores - Ensino básico ao Superior	Privados de liberdade Adolescentes e jovens sob medida socioeducat	Funcionários do Sistema Prisional	Forças de Segurança e Salvamento	
11	RONDONIA	39.913	78.401	27.031	37.550	19.956	3.279	12.672	55.208	114.247	56.291	17.588	6.365	1.747	10.400	480.648
12	ACRE	23.662	47.838	16.325	16.862	11.835	1.943	20.885	21.159	48.514	30.919	9.229	3.313	878	5.424	258.786
13	AMAZONAS	115.035	228.553	77.178	85.763	57.514	9.455	186.127	99.242	216.699	94.897	46.895	4.333	1.500	18.100	1.241.291
14	RORAIMA	17.067	29.561	9.989	13.349	8.533	1.403	66.801	13.179	25.702	11.450	4.859	812	254	3338	206.297
15	PARÁ	206.556	457.006	155.859	138.909	103.275	16.977	45.423	239.724	549.470	282.620	86.966	12.417	5.238	31.886	2.332.326
16	AMAPÁ	23.286	43.193	14.568	18.084	11.642	1.913	8.846	17.355	35.752	22.865	10.389	3.708	858	7.400	219.859
17	TOCANTINS	35.835	75.181	25.662	35.097	17.921	2.939	14.830	48.307	119.856	60.193	22.730	3.054	2.207	7.710	471.522
	NORTE	461.354	959.733	326.612	345.614	230.676	37.909	355.584	494.174	1.110.240	559.235	198.656	34.002	12.682	84.258	5.210.729
21	MARANHÃO	165.781	388.662	132.479	132.632	82.899	13.622	34.441	220.477	579.919	225.283	89.736	7.981	3.590	15.418	2.092.920
22	PIAÚÍ	70.531	150.370	51.977	62.004	35.267	5.793	-	122.856	336.029	131.085	45.356	4.228	1.747	10.670	1.027.913
23	CEARÁ	189.410	383.098	130.656	182.907	94.702	15.570	25.977	318.554	924.727	415.155	135.181	5.872	8.162	31.852	2.861.823
24	RIO GRANDE DO NORTE	68.083	143.510	49.215	79.638	34.049	5.596	2.447	116.982	348.688	186.439	46.831	5.869	2.981	17.852	1.108.180
25	PARAÍBA	84.179	176.803	60.733	93.753	42.091	6.912	15.279	148.757	456.717	171.232	43.863	8.818	2.297	18.526	1.329.960
26	PERNAMBUCO	196.140	413.463	142.957	196.946	98.064	16.116	38.209	347.715	951.169	402.219	115.128	29.007	5.419	38.696	2.991.248
27	ALAGOAS	72.270	165.224	57.193	74.278	36.133	5.936	11.658	113.162	280.517	112.390	41.515	4.970	1.988	14.270	991.504
28	SERGIPE	48.346	101.177	34.310	46.715	24.169	3.970	371	75.354	189.592	77.927	24.806	3.794	1.258	9.320	641.109
29	BAHIA	299.828	650.387	227.033	335.068	149.919	24.636	29.684	539.186	1.463.931	657.627	177.858	12.226	9.872	62.078	4.639.333
	NORDESTE	1.194.568	2.572.694	886.553	1.203.941	597.293	98.151	158.066	2.003.043	5.531.289	2.379.357	720.274	82.765	37.314	218.682	17.683.990
31	MINAS GERAIS	380.486	773.825	268.920	469.506	190.256	31.252	14.193	932.781	2.337.624	1.188.206	261.141	62.404	19.005	84.230	7.013.829
32	ESPIRITO SANTO	80.138	148.423	50.927	99.552	40.067	6.585	4.632	163.219	370.769	165.793	42.346	22.199	4.688	16.982	1.216.320
33	RIO DE JANEIRO	328.709	592.798	204.814	437.577	164.354	27.018	672	840.966	2.110.043	722.593	160.041	15.557	2.232	92.270	5.699.644
35	SÃO PAULO	902.290	1.602.767	545.874	1.357.391	451.149	74.156	4.995	2.017.969	4.841.080	2.820.316	411.760	173.737	28.542	178.956	15.410.982
	SUDESTE	1.691.623	3.117.813	1.070.535	2.364.026	845.826	139.011	24.492	3.954.935	9.659.516	4.896.908	875.288	273.897	54.467	372.438	29.340.775
41	PARANÁ	232.698	426.269	145.434	245.266	116.344	19.110	16.000	494.625	1.184.212	750.397	143.271	25.562	10.033	34.930	3.844.151
42	SANTA CATARINA	143.040	244.592	83.552	134.793	71.524	11.752	11.459	303.203	670.228	490.452	76.775	16.400	3.981	23.120	2.284.871
43	RIO GRANDE DO SUL	212.244	387.607	134.914	315.089	106.124	17.435	24.154	588.382	1.467.957	969.736	110.359	23.351	7.353	40.810	4.405.515
	SUL	587.982	1.058.468	363.900	695.148	293.992	48.297	51.613	1.386.210	3.322.397	2.210.585	330.405	65.313	21.367	98.860	10.534.537
50	MATO GROSSO DO SUL	63.670	115.713	38.873	59.569	31.831	5.231	77.159	104.270	244.384	102.037	34.382	9.436	5.215	10.510	902.280
51	MATO GROSSO	80.328	148.708	50.180	65.717	40.165	6.603	48.870	116.115	244.775	103.896	48.591	8.781	3.316	13.158	979.203
52	GOIAS	143.395	269.090	92.243	198.053	71.693	11.776	451	247.837	573.809	364.781	87.192	16.720	5.856	23.900	2.106.796
53	DISTRITO FEDERAL	65.010	116.965	39.864	101.996	32.505	5.343	-	98.492	203.639	150.190	49.585	16.401	4.234	28.690	912.914
	CENTRO-OESTE	352.403	650.476	221.160	425.335	176.194	28.953	126.480	566.714	1.266.607	720.904	219.750	51.338	18.621	76.258	4.901.193
	BRASIL	4.287.930	8.359.184	2.868.760	5.034.064	2.143.981	352.321	716.235	8.405.076	20.890.049	10.766.989	2.344.373	507.315	144.451	850.496	67.671.224

LEGENDA

Doses

- 1) Crianças de 6 meses a <2 anos: (Uma vez e meia) dados disponíveis do SINASC, 2017.
- 2) Crianças de 2 a 5 anos - IBGE estimativa 2012 - disponível site DATASUS
- 3) Trabalhadores de saúde meta: Doses aplicadas do ano de 2019, atualizadas como no va meta quem alcançou ou acima de 100% as outras metas permaneceram as mesmas.
- 4) Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, banco SINASC preliminar 2017.
- 5) Adultos de 55 a 59 anos: IBGE - Estimativa 2012 - Disponível site DATASUS.
- 5) Idosos 60 anos e +: IBGE - Estimativa 2012.
- 6) População indígena disponibilizada pelo DESA1 em fev de 2020.
- 7) Puerperas até 45 dias após o parto (pop < 1ano NV SINASC 2017 / 365 d * 45 d).
- 8) Como rbidades 2 a 59 anos de idade 2019. Somente doses aplicadas não possui denominador válido.
- 9) População privada de liberdade/Adolescente e jovens sob medida socioeducativa e Funcionários do sistema prisional, sem denominador, sem cobertura vacinal, somente doses aplicadas.
- 10) Professores, nível básico ao Superior não possui cobertura vacinal, somente doses aplicadas.
- 11) Forças de Segurança e Salvamento - Censo IBGE Estimativa TCU 2014. Somente doses aplicadas.

3.5 Vacina influenza trivalente

Conforme a Resolução Nº 2.735, de 2 de outubro de 2019 da Anvisa, a vacina influenza trivalente que será utilizada na campanha tem a seguinte composição:

- ✓ A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- ✓ A/South Australia/34/2019 (H3N2)
- ✓ B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)

3.6 Esquema de vacinação

O esquema de vacinação e a via de administração para as crianças de seis meses a cinco anos, 11 meses e 29 dias, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, além de crianças a partir de nove anos e adultos, está contemplado abaixo (Tabela 3) Todas as crianças de seis meses a menores de nove anos que receberam pelo menos uma dose da vacina contra a influenza sazonal após 2010, devem receber apenas uma dose em 2020.

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

Tabela 3: Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2020.


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

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).

Quadro 3: Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) para uso em 2020. Brasil Brasil/2020

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza para grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco - ampola com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 mL	A/Brisbane/02/2018 - IVR-190 (H1N1) ... 15 mcg de hemaglutinina; A/South Australia/34/2019 - IVR-197 (H3N2) ... 15 mcg; B/Washington/02/2019, tipo selvagem ... 15 mcg de hemaglutinina timerosal (conservante) ... 2 mcg; solução fisiológica tamponada ... q.s.p. 0,5 mL, 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/Brisbane/02/2018 - IVR-190 (H1N1) ... 7,5 mcg de hemaglutinina; A/South Australia/34/2019 - IVR-197 (H3N2) ... 7,5 mcg; B/Washington/02/2019, tipo selvagem ... 7,5 mcg de hemaglutinina timerosal (conservante) ... 1 mcg; solução fisiológica tamponada ... q.s.p. 0,25 mL, tamponada a pH = 7,2 (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis). Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C.
Utilização após Abertura do frasco	7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura de +2°C e +8°C.
Rótulo do frasco-ampola	

Fonte: Bula do Instituto Butantan.

3.7 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

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

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



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**.

3.8 Eficácia

Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos, os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da

vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

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

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

3.9 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 anafilaxia a doses anteriores, administrar a vacina sob observação;
- ✓ História de alergia a ovo: pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem qualquer cuidado especial;

3.10 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 a manifestações clínicas 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 da influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.

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



Notificar e investigar todos os casos suspeitos de eventos adversos graves.

3.11 Dados administrativos para a operacionalização da Campanha

Está prevista a distribuição de cerca de 67,6 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo. Para tanto, foram adquiridas 75 milhões de doses, ao valor unitário de R\$ 15,12, totalizando, um investimento de aproximadamente R\$ 1.1 bilhão para a aquisição do imunobiológico, que visam garantir o abastecimento de mais de 41 mil postos de vacinação.

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

O Registro **consolidado** de doses aplicadas, deverá, obrigatoriamente, ser feito, durante o período da campanha, diariamente, por sala de vacina, por meio do site: <http://sipni.datasus.gov.br>

O Registro **nominal**, realizado durante o período da Campanha, na atenção primária deverá ser feito no SISAB – Sistema de informação da Atenção Básica (e-SUS AB) (PEC ou CDS) utilizando a Estratégia : Campanha.

Para as salas de vacinação que ainda não migraram para o (e-SUS AB) e desejarem além de registrar as doses consolidadas, poderão realizar, também o registro **nominal no SIPNI web ou desktop**.

Na campanha de vacinação contra a influenza o registro deverá atender a prioridade para a inclusão de dados das doses aplicadas dos grupos prioritários, doses consolidadas, conforme ilustração dos quadros abaixo, constantes também no site do sipni.

1) Registro para Grupos Prioritários:

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2019).
		D2	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2019).
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2019).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todas as gestantes, exceto Indígenas.
Trabalhadores de saúde	9 A 59 ANOS	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
Adulto	55 A 59 ANOS	DU	Todas nessa faixa etária devem ser vacinadas.
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas.
Idosos	A PARTIR DE 60 ANOS	DU	Todas as pessoas com mais de 60 anos, exceto indígenas.
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores 2012 a 2019).
		D2	Receberão estas doses, indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2019).
		DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.
População privada de liberdade	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas, exceto idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os funcionários do sistema prisional, exceto idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Professores - Ensino Básico e Superior	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, exceto idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de Segurança e salvamento	20 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os representantes das forças Armadas (Exército, Marinha, Aeronáutica, Polícia e Brigada Militar, Polícia Civil, Polícia Federal, Corpo de Bombeiros e Força Nacional), que devem ser registrados no grupo prioritário: " Forças de segurança e Salvamento", correspondentemente em suas faixas etárias.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

2) Registro para outros Grupos sem Comorbidades:

GRUPOS SEM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Outros grupos sem comorbidades	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças sem comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2019).
		D2	Receberão esta dose crianças sem comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2019).
		DU	Receberão esta dose crianças sem comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2019).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que não possuem esta comorbidade, exceto idosos .

Fonte: CGPNI/SVS/MS

REGISTRO DE VACINAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2020

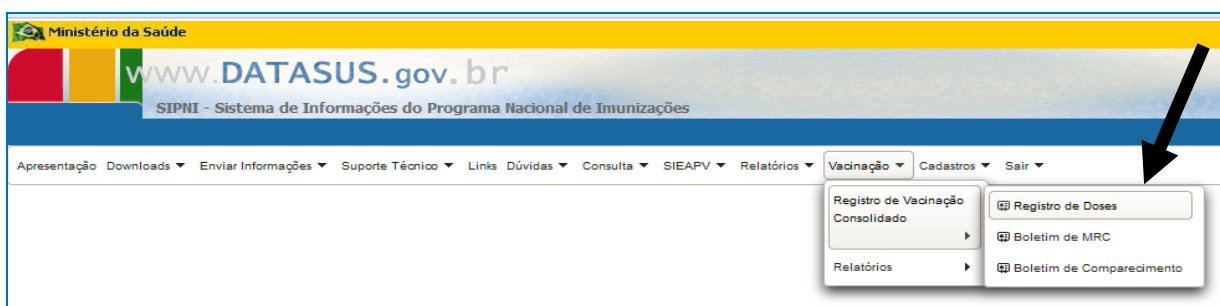
As doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020 deverão ser registradas e apuradas de forma consolidada por meio do módulo campanha do SIPNI, e essas doses aplicadas deverão constar nominalmente nos Sistemas de Informação SIPNI ou e-SUS AB, de acordo com o sistema utilizado na sala de vacina.

REGISTRO CONSOLIDADO


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

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

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





A.3) Selecionar a instância (sala de vacina) nas “caixas” de seleção prosseguindo á escolha de cada filtro de instância. Após selecionar o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, uma grade com a descrição “CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2020” será exibida na parte inferior da janela aberta (conforme abaixo) e após, clicar no ícone “AÇÃO” para abrir o boletim de registro de doses (Figura 8).

GRUPO DE BOLETINS DE DOSES	DATA INÍCIO	DATA FIM	AÇÃO
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE 2017	10/04/2017	10/05/2017	

A.4) Ao clicar no ícone “Ação”, será exposto em nova tela o “BOLETIM PARA REGISTRO DE DOSES DA VACINA INFLUENZA”. O boletim contém todos os grupos prioritários contemplados na campanha onde, para que a digitação do grupo seja feita, deve-se clicar ao final do boletim, novamente, no ícone “AÇÃO” (Figura 10)



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

Manter Registro de Vacinação Consolidado

CAMPAÑA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2019

Data Início: 15/04/2019 Data Término: 31/05/2019
 CNE/S: 001299 Unidade de Saúde: HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Grupos/Faixas	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				0 a 10 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +	TOTAL	Data de Digitação	Ação
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU				
Crianças	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Gestantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Trabalhadores de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Púlpares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Idosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
População privada de liberdade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Funcionários do sistema prisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:02	✓X	
Professores - Ensino Básico e Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	

GRUPOS COM COMORBIDADES

Grupos/Faixas	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				0 a 10 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +	TOTAL	Data de Digitação	Ação
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU				
Doença respiratória crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Doença cardíaca crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Doença renal crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Doença hepática crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Doença neurológica crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Obesos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Imunossupressão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Transplantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	
Trisomias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:03	✓X	

GRUPOS SEM COMORBIDADES

Grupos/Faixas	0 meses < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				0 a < 9 anos				0 a 10 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +	TOTAL	Data de Digitação	Ação
	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	D1	D2	TOTAL	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU	DU				
Outros grupos sem comorbidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/02/2019 15:28:04	✓X	

Voltar

Figura 5: Boletim para digitação de doses consolidadas da vacina influenza 2020 no site: sipni.datasus.gov.br.

REGISTRO NOMINAL e-SUS AB

- 1) As salas de vacinação da Atenção Básica deverão registrar as doses aplicadas no e-SUS AB (PEC ou CDS) em estratégia: “CAMPANHA”.

ATENÇÃO

Além da digitação nominal, deverá ser feita a digitação das doses **consolidadas**. Conforme modelo acima, no site da campanha no SIPNI, para monitoramento diário e cálculo da cobertura vacinal.

Do registro nominal no PEC e-SUS

- 1) Clique em “Outros imunobiológicos” e após em “Adicionar dose”:
- 2) Selecione a vacina “FLU3V - Influenza Trivalente” e a Estratégia “Campanha”:

ADICIONAR VACINAÇÃO

Imunobiológico Aplicação Aprazamento

É registro anterior?
 Não

Imunobiológico *
FLU3V - Influenza Trivalente x

Estratégia *
05 - CAMPANHA x

Dose *
x

Aprazamento da próx. dose
x

Lote / Fabricante *
x + ADICIONAR NOVO

Via de administração *
x

Local de aplicação
x

Observações
x

Comunicante de hanseníase

Cancelar Salvar

- 3) Selecione a Dose, o Lote/Fabricante, a Via de administração e o Local de administração;
- 4) Clique em Salvar.

VACINAÇÃO

Calendário vacinal Outros imunobiológicos

Influenza Trivalente

1ª DOSE APLICADA EM 04/02/2020

2ª DOSE APR: 05/03/2020

Aplicada Atrasada No prazo Futura APR Aprazado Registrada neste atendimento

Do registro nominal no CDS e-SUS

- 1) Insira as informações do profissional que aplicou a vacina e as informações do cidadão;
- 2) Insira as informações da vacina “FLU3V - Influenza Trivalente” e a Estratégia “Campanha”

PEC > CDS > Vacinações > Adicionar > Adicionar registro

Compatível com a FV / e-SUS AB v.3.0.0

CNS do profissional: 702504345728033 | CBO: 223505 | CNES: 5444430 | INE: 5511178657 | Data: 03/02/2020

Vacinações Individualizadas

Turno: Manhã Tarde Noite

Nº do prontuário:

CPF / CNS do cidadão:

Data de nascimento:

Sexo: Feminino Masculino

Local de atendimento:

Viajante

Situação: Gestante Puérpera

Vacinação

Imunobiológico: FLU3V - Influenza Trivalente | Estratégia: 05 - CAMPANHA | Dose: D1 | Lote: | Fabricante:

Imunobiológico | Estratégia | Dose | Lote | Fabricante

Nenhum item encontrado.

Confirmar

Cancelar Confirmar

Do registro nominal no SIPNI

Os estabelecimentos de saúde deverão incluir a informação nominalmente da dose aplicada da vacina Influenza Trivalente – FLU3V no SIPNI Desktop ou WEB, conforme abaixo:

Selecionar no registro do vacinado o Grupo de Atendimento: “População Geral” -> Estratégia: “Campanha ou Campanha indiscriminada”=> Imunobiológico: Influenza Trivalente – FLU3V -> Dose: “DU ou D1 e/ou D2”, de acordo com o público alvo conforme ilustração abaixo (Figuras 11 e 12).

Registro nominal – SIPNI Desktop

Registro nominal – SIPNI Web

OBSERVAÇÕES

Se a Unidade de Saúde utilizar o SIPNI (desktop ou web), ao registrar os vacinados com Influenza Trivalente – FLU3V nominalmente deve atentar para:

- 1 - Registrar primeiramente os dados consolidados no site da campanha, com objetivo de agilizar o monitoramento diário da campanha pelos gestores de todas as instâncias.
- 2 - CRIES, Estabelecimentos do setor Privado, Hospitais e Maternidades, deverão registrar no SIPNI (web ou desktop), obrigatoriamente na estratégia: “CAMPANHA”.

ATENÇÃO

Reforçamos que as doses aplicadas pelos estabelecimentos públicos de saúde durante a campanha, deverão constar no módulo de movimento de imunobiológicos do SIPNI (Desktop ou web).

RELATÓRIOS PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÕES DA CAMPANHA CONTRA INFLUENZA 2020

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de intervir oportunamente no monitoramento do avanço das coberturas ou na correção de possíveis erros de registros. Para isso, relatórios disponibilizados para acompanhamento das coberturas vacinais e doses aplicadas na Campanha de vacinação contra Influenza 2020 serão disponibilizados no site sipni.datasus.gov.br, em data próxima à realização da campanha.

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

Serão disponibilizados para consulta e acompanhamento da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020, os seguintes relatórios:

- 1) **Vacinômetro:** Expressa graficamente a evolução da Cobertura Vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020, por grupo alvo e total, podendo ser visualizado por UF, Macrorregional, Regional e Município.
- 2) **Doses Aplicadas e Doses Aplicadas por Faixa Etária:** Expressa em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas informadas no site durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020, detalhado por faixa etária e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionado.
- 3) **Homogeneidade:** Expressa em forma de tabela a proporção de Municípios/Estados com cobertura vacinal adequada ($\geq 90\%$). Para o cálculo da homogeneidade da cobertura vacinal entre municípios, considera-se como numerador o total de municípios com cobertura vacinal adequada, e o denominador, é o total de municípios do Estado, multiplicados por 100, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Homogeneidade} = \frac{\text{Nº de Municípios com CV adequada (90\%e +)}}{\text{Total de Municípios do Estado}} \times 100$$

- 4) **Cobertura Vacinal:** Expressa a proporção da população alvo vacinada no período da Campanha, detalhado por grupo alvo e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância selecionada.
- 5) Para o cálculo da cobertura vacinal de cada grupo, utilizam-se as fórmulas abaixo descritas (Quadro 4).

Quadro 4: Fórmulas para cálculo de cobertura vacinal para influenza por grupos prioritários. Brasil. 2020.

CAMPANHA INFLUENZA 2020 - FÓRMULA PARA CÁLCULO COBERTURA VACINAL		
GRUPOS	NUMERADOR (Doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
CRIANÇAS (6 meses a < 6 Anos (indígenas + não indígenas))	DU+D1	SINASC + IBGE
IDOSOS (IDOSOS + IDOSOS INDIGENAS 60 anos e +)	DU	IBGE
ADULTOS (De 55 a 59 anos, independente do grupo)	DU	IBGE
INDÍGENAS (6 meses a 80 anos e mais)	DU + D1	SESAI
PUÉPERAS (9 a 59 anos)	DU	SINASC
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	SINASC
TRABALHADORES DE SAÚDE (9 A 59 ANOS)	DU	TOTAL DE DOSES APLICADAS EM 2019 PARA ESTE GRUPO
PROFESSORES (9 a 59 anos)	DU	SOMENTE DOSES APLICADAS - não disponível cobertura vacinal

* Para estes grupos teremos cobertura vacinal , exceto Professores, com somente doses aplicadas.
*SESAI - Secretaria de Saúde Indígena OBS: Não utilizamos a segunda dose (D2) para calcular cobertura vacinal.

- 6) **Parciais:** Expressa em forma de tabela e gráfico o quantitativo total de doses aplicadas, cobertura vacinal, doses aplicadas acumuladas e cobertura vacinal acumulada, registradas durante o período da criação da parcial referente à Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020. Este relatório permite o acompanhamento da Campanha, mostrando sua evolução.
- 7) **Controle de Envio:** Permite que Estados, Regionais, Municípios e Estabelecimentos de saúde acompanhem o envio de informações (registros de doses) durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.

ATENÇÃO

Não será estimada a cobertura vacinal para os grupos:

COMORBIDADES, POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE, FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PRISIONAL, PROFESSORES DAS ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS e FORÇA DE SEGURANÇA NACIONAL. Para estes grupos estarão disponíveis somente relatórios de doses aplicadas e doses aplicadas por faixa etária.

Bibliografias Consultadas

1. World Health Organization. A Manual for Estimating Disease Burden Associated With Seasonal Influenza. Number of pages: 128 and 46 Publication date: Sept 2015, Nov 2019
2. Languages: English ISBN: 978 92 4 154930
[1https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178801/9789241549301_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178801/9789241549301_eng.pdf?sequence=1)
Consulta em fevereiro de 2019.
3. Gustavo Machado Felinto, Claudia Caminha Escosteguy, Roberto de Andrade Medronho. Fatores associados ao óbito dos casos graves de influenza A(H1N1)pdm09. Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro, 27 (1): 11-19. <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010433.pdf>. Consulta em fevereiro de 2019.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 50 | Set. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/05/BE-21-influenza-04set19.pdf>. Consulta em janeiro de 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017
6. BRESEE J.S. FRY A.M; SAMBARA, S. COX, N.J Inactivated Influenza Vaccines. In: PLOTKIN, S.; ORENSTEIN, W.; OFFIT, P.; EDWARDS K.M Plotkin's Vaccines. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2018. p. 456-488.
7. FIORE, A.E.; SHAY, D.K.; HABER, P.; ISKANDER, J.K.; UYEKI, T.M.; MOOTREY, G.; BRESEE, J.S.; COX, N.J. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report, Atlanta, n. 56 (RR06), p. 1-54, 2007.
8. GLEZEN, W.P.; SCHMIER, J.K.; KUEHN, C.M.; RYAN, K.J.; OXFORD, J. The burden of influenza B: a structured literature review. American Journal of Public Health, Washington, v.103, n.3, p. 43-51, mar. 2013.
9. OLSON, D.R.; HEFFERNAN, R.T.; PALADINI, M.; KONTY, K.; WEISS, D.; MOSTASHARI, F. Monitoring the impact of influenza by age: emergency department fever and respiratory complaint surveillance in New York City. PLoS Medicine, São Francisco, v.4, n. 8, p. 1349-1361, ago. 2007.
10. FALLEIROS ARLANT, L.H.; BRICKS, L.F. Influenza B Burden in Latin America and potential benefits of the new quadrivalent vaccines. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, Oxford, v.5, n.1, p. 1-2, mar. 2016.
11. World Health Organization. Seasonal influenza is an acute respiratory infection caused by influenza viruses which circulate in all parts of the world. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). 6 November 2018. Consulta em 13 de fevereiro de 2019.
12. JANJUA, N.Z.; SKOWRONSKI, D.M.; DE SERRES, G.; DICKINSON, J.; CROWCROFT, N.S.; TAYLOR, M.; WINTER, A.L.; HOTTES, T.S.; FONSECA, K.; CHAREST, H.; DREWS, S.J.; SABAUDUC, S.; BASTIEN, N.; LI, Y.; GARDY, J.L.; PETRIC, M. Estimates of influenza vaccine effectiveness for 2007-2008 from Canada's sentinel surveillance system: cross-protection against major and minor variants. The Journal of Infectious Diseases, Chicago, v. 205, n.12, p.1858-1868, jun. 2012.
13. 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.

14. O'RIORDAN, S.; BARTON, M.; YAU, Y.; READ, S.E.; ALLEN, U.; TRAN, D. Risk factors and outcomes among children admitted to hospital with pandemic H1N1 influenza. *Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 182, n. 1, p. 39-44, jan. 2010.
15. GLATMAN-FREEDMAN, A.; PORTELLI, I.; JACOBS, S.K.; MATHEW, J.I.; SLUTZMAN, J.E.; GOLDFRANK, L.R.; SMITH, S.W. Attack rates assessment of the 2009 pandemic H1N1 influenza A in children and their contacts: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, São Francisco, v. 7, n. 11, e50228, 2012.
16. COX, C.M.; et al. Increase in rates of hospitalization due to laboratory-confirmed influenza among children and adults during the 2009-10 influenza pandemic. *The Journal of Infectious Diseases*, Chicago, v. 206, n. 9, p.1350-1358, nov. 2012.
17. BRICKS, L.F.; DOMINGUES, C.M.I.; CARVALHANAS, T.R.M.P.; PEREIRA, S.F.; MORAES, J.C. Influenza em crianças o que há de novo? *Journal of Health and Biological Sciences*, Fortaleza, v. 2, n. 3, p.125-134, 2014.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 41 p.
19. FALLEIROS ARLANT, L.H.; BRICKS, L.F. Influenza B Burden in Latin America and Potential Benefits of the New Quadrivalent Vaccines. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, Oxford, v.5, n.1, doi: 10.1093/jpids/piv107, 2016.
20. PADDOCK, C.D.; LIU, L.; DENISON, A.M.; BARTLETT, J.H.; HOLMAN, R.C.; DELEON-CARNES, M.; EMERY, S.L.; DREW, C.P.; SHIEH, W.J.; UYEKI, T.M.; ZAKI, S.R. Myocardial injury and bacterial pneumonia contribute to the pathogenesis of fatal influenza B virus infection. *The Journal of Infectious Disease*, Chicago, v. 205, n. 6, p. 895-905, 2012.
21. CHAVES, S.S.; et.al. The Burden of Influenza Hospitalizations in Infants from 2003- 2012, United States. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, Baltimore, v. 33, n. 9, p. 912-919, 2014.
22. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. *Weekly Epidemiological Record*, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. Situação Epidemiológica Influenza – Boletim Epidemiológico – Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2013 [Internet]. 2014 [atualizado 2014 Jan 01; citado 2015 Mai 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/boletim-influenza-se52-de2013-220514.pdf>
24. FREITAS, A.R.; FRANCISCO, P.M.; DONALISIO, M.R. Mortality associated with influenza in tropics, state of São Paulo, Brazil, from 2002 to 2011: the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods. *Influenza Research and Treatment*, Nova Iorque, doi: 10.1155/2013/696274, 2013.
25. VACCINES against influenza WHO position paper – November 2012. *Weekly Epidemiological Record*, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
26. Epidemiological Record, Genebra, v. 87, n. 47, p. 461-476, 2012.
27. MERTZ, D.; KIM, T.H.; JOHNSTONE, J.; LAM, P.P.; SCIENCE, M.; KUSTER, S.P.; FADEL, S.A.; TRAN, D.; FERNANDEZ, E.; BHATNAGAR, N.; LOEB, M. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, Londres, v. 347, 2013.
28. GUTHRIE, J.A.; LOKUGE, K.M.; LEVY, M.H. Influenza control can be achieved in a custodial setting: pandemic (H1N1) 2009 and 2011 in an Australian prison. *Public Health*, Londres, v.126, n.12, p.1032-1037, 2012.
29. FINNIE, T.J.; COPLEY, V.R.; HALL, I.M.; LEACH, S. An analysis of influenza outbreaks in institutions and enclosed societies. *Epidemiology and Infection*, Cambridge, v.142, n.1, p.107-113, 2014.

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)

www.paho.org (Panamerican Health Organization)

www.cdc.gov (Centers Diseases Control)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

www.eswi.org (European Scientific Working Group On Influenza)

www.nih.gov (U.S. National Institute of Health)

www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Luiz Henrique Mandetta

Secretário de Vigilância em Saúde

Wanderson Kleber de Oliveira

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Julio Henrique Rosa Croda

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Franciele Tardetti Fantinato

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Adriana Regina Farias Pontes Lucena (Substituta)

Gestão de Insumos do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT

Thiago Fernandes da Costa

Elaboração

Francieli Fontana Sutile Tardetti - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

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

Ana Carolina Cunha Marreiros - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

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

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

Karla Calvette Costa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida- CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Daiana Araujo da Silva - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS

Felipe Cotrim de Carvalho- CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Jaqueline de Araujo Schwartz - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Robinson Luiz Santi - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Gilson fraga - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Mirian Teresinha Furlam Prando Livorati CGDT/SVS/MS

Mariana Teles Siebra – DEIDT/SVS/MS

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.