

## Informe Técnico da 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2022

(Adaptação do Informe Técnico do Ministério da  
Saúde de acordo com as estratégias de vacinação  
do estado do Espírito Santo)



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*



Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS)  
Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS)  
Coordenação do Programa Estadual de Imunizações (PEI)

## **Informe Técnico**

### **24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**

**Vitória, março de 2022**

## Sumário

### Apresentação

1. Introdução	04
1.1. A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da covid-19	05
1.2. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica da Influenza	05
1.3. Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2021	08
2. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2022	12
3. Objetivo	16
4. Meta	16
5. Vacina influenza trivalente	19
5.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	19
6. Esquema de vacinação	20
7. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	20
8. Imunogenicidade	21
9. Precauções	21
10. Contraindicações	22
11. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação	22
12. Medidas de Prevenção à Transmissão da covid-19 nas Ações de Vacinação contra influenza	23
12.1. Direcionadas ao público-alvo da vacinação e trabalhadores da saúde	23
12.2. Direcionadas aos pontos de vacinação	24
13. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	24
14. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza	25
15. Grupos prioritários	29

## Apresentação

O Espírito Santo realizará em 2022, a **24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**, de forma antecipada no período de **23 de março a 03 de junho de 2022, sendo o dia D de mobilização social, 30 de abril. A partir do dia “D”, a vacinação das crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes e puérperas passará a ser contemplada.**

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.

A vacinação contra a influenza permitirá, ao longo de 2022, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários, que podem ser confundidos com os da covid-19, além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde.

Na campanha contra a influenza, serão vacinadas crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 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, profissionais das forças de segurança e salvamento e das 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, representa 77.940.329 pessoas no país e 1.492.574 no ES. A meta é vacinar pelo menos 90% dos grupos elegíveis.

A campanha de vacinação contra a influenza coincidirá com a realização da vacinação contra a covid-19. As vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, **na população a partir de 12 anos de idade**. No entanto, **é importante que seja priorizada a administração da vacina Covid-19, para as crianças de cinco a 11 anos de idade que estejam contempladas nos grupos prioritários para a influenza**. Nestas situações, **deve-se agendar a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 15 dias entre as vacinas**. Além disso, todas as medidas de prevenção à transmissão da covid-19 nas ações de vacinação deverão ser adotadas.

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 do SARS-CoV-2.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS). Para o êxito destas estratégias, conforme a disponibilidade das vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação no país e 782 no ES.

Este informe atualiza as recomendações para operacionalização das campanhas contra a influenza no estado do Espírito Santo.

## 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, lactentes no primeiro ano de vida e crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, gestantes, idosos com 60 anos ou mais e 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 ocorre com o vírus influenza. A transmissão pode ainda ocorrer através do contato direto ou indireto com as secreções respiratórias, ao tocar superfícies contaminadas com o vírus da gripe e, em seguida, tocar olhos nariz ou boca. Em ambiente fechados ou semifechados, como: domicílio, creches, escolas, instituições de longa permanência, podem ser observados surtos e alta transmissibilidade, dependendo não apenas da infectividade do vírus, 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.

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. Em situações onde ocorre agravamento dos casos, estes podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ou mesmo óbito.

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.

## 1.1 A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da covid-19

À medida que o percentual de pessoas vacinadas contra a covid-19 em todo o mundo aumenta, com diminuição das taxas de infecções da doença e crescente tendência de flexibilização das restrições, há uma oportunidade para que ocorra um ressurgimento da circulação de outros vírus respiratórios, como influenza.

Em relação à magnitude da temporada de influenza em 2022 e a possibilidade da cocirculação dos vírus influenza e do SARS-CoV-2, destaca-se 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, 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 menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), 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.

## 1.2. 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 que evoluíram para óbito. O Brasil possui atualmente 135 municípios e 239 unidades sentinelas de SG distribuídas em todas as unidades federadas e regiões do país, o ES possui atualmente 9 municípios e 9 unidades sentinelas de SG. 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. Dados atualizados em 18/01/2022. Sujeitos a alterações.

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

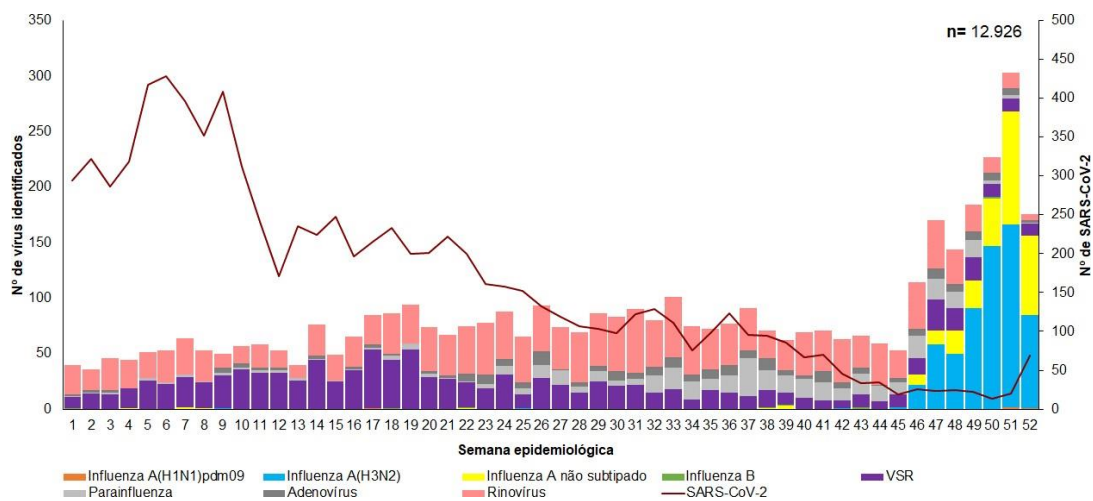
A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início

da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza, como apresentado na Figura 2. E com o conhecimento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública circulantes, as equipes dos 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.

No Brasil em 2021, dos 13.657 registros de casos de SG em unidades de saúde sentinelas e confirmados para influenza e outros vírus respiratórios – distribuídas em todas as regiões e UF, foi observado que 94,6% (12.926/13.657) tiveram resultado detectável para vírus respiratórios, 3,6% (492/13.657) foram encerrados como outro agente etiológico, 0,9% (124/13.657) não foram especificados e 0,8% (115/13.657) ainda estão em investigação.

Entre os vírus respiratórios identificados, 66,2% (8.556/12.926) foram detectáveis para o vírus da covid-19, enquanto 7,2% (926/12.926) foram positivos para influenza e 26,6% das amostras correspondem a outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus e Rinovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 67,1% (621/926) foram decorrentes de influenza A(H3N2), 31,6% (293/926) de influenza A não subtipado, 0,9% (8/926) de influenza B e 0,4% (4/926) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios(excluindo influenza e SARS-CoV-2), houve predomínio da circulação de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 48,7% (1.678/3.444) e 32,6% (1.123/3.444), respectivamente.

As regiões Sul e Sudeste apresentam, respectivamente, as maiores quantidades de amostras positivas para vírus respiratórios, com destaque para a maior circulação de SARS-CoV-2, Rinovírus, VSR e Influenza A(H3N2). Foi observada a circulação do Rinovírus e VSR em todas as regiões no decorrer de todo ano, concomitante a circulação de SARS-CoV-2, com intensa identificação de Influenza A(H3N2) a partir da SE 46 de 2021.

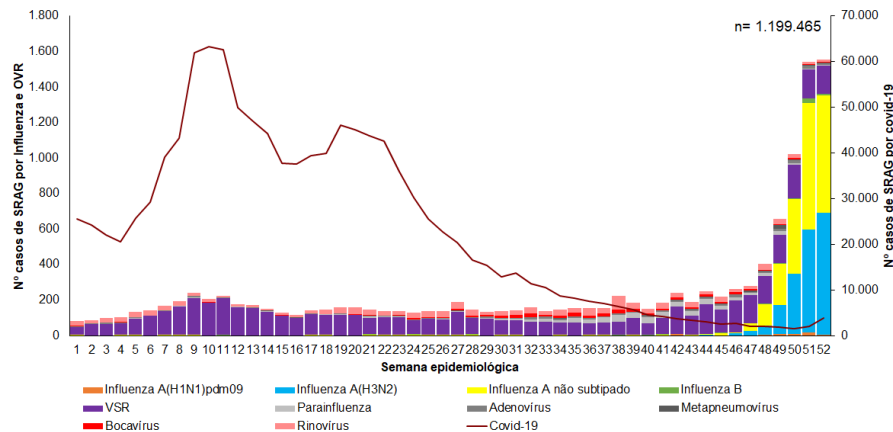


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 18/01/2022. Sujeitos a alterações.

**Figura 2.** Distribuição dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, na rede de vigilância sentinela, por semana epidemiológica de início de sintomas. Brasil, 2021.

Em relação a vigilância de SRAG, foi observado, no mesmo período, que dos 1.349.107 casos de SRAG hospitalizados notificados até a SE 52 de 2021, 0,3% (4.326) foram confirmados

para Influenza, 0,6% (8.548) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 88,0% (1.186.591) para covid-19, 7,6% (102.392) foram encerrados como SRAG não especificado, 0,1% (1.221) foram por SRAG por outro agente etiológico e 3,4% (46.029) ainda estão em investigação (Figura 3).



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 18/01/2022. Sujeitos a alterações.

**Figura 3.** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza, segundo vírus respiratório, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2021.

Ressalta-se que, dentre a totalidade dos casos de SRAG hospitalizados (1.349.107), 12.874 (1,0%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Dentre os casos de SRAG por Influenza, 53,2% (2.302) foram Influenza A não subtipado, 43,3% (1.871) Influenza A(H3N2), 2,0% (88) Influenza B e 1,5% (65) Influenza A(H1N1)pdm09.

Dos outros vírus respiratórios identificados pela rede (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza), 69,5% (5.937) foram SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 15,9% (1.359) por Rinovírus. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por Influenza 54,6% (2.364), seguida do Nordeste com 28,5% (1.235), com destaque para Influenza A(H3N2) nestas regiões.

A faixa etária mais frequente dentre os casos de SRAG por Influenza no Brasil, no período analisado, foi a de 60 anos ou mais, representando 52,1% (2.252) dos casos, com destaque para SRAG por Influenza A não subtipado (1.210) e Influenza A(H3N2) (767). Dentre os casos de SRAG por Influenza, 55,2% (2.388) eram do sexo feminino e 44,8% (1.937) masculino.

Em relação aos óbitos, foram notificados 389.851 óbitos de SRAG, 0,1% (573) foram confirmados para Influenza, 0,0% (190) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 96,5% (376.297) óbitos de SRAG confirmados para covid-19. Quanto aos óbitos de SRAG não especificados, estes representaram 3,1% (11.980) dos óbitos notificados, cerca de 0,1% (246) foram por SRAG por outro agente etiológico e 0,1% (565) ainda estão em investigação.

Ressalta-se que, dentre a totalidade dos óbitos de SRAG hospitalizados (389.851), 763 (0,2%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Dentre os óbitos de SRAG por Influenza, 53,2% (305) foram Influenza A A(H3N2), 40,8% (234) por Influenza A não subtipado, 4,5% (26) Influenza B e 1,4% (8) Influenza A(H1N1)pdm09. Dos óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios notificados (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza), 47,4% (90) foram SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 31,6% (60) por Rinovírus. Em relação à distribuição geográfica, a região Nordeste registrou o maior número de óbitos de SRAG por Influenza 48,9% (280), com destaque para UF de residência Bahia (81 óbitos de SRAG por



Influenza). Seguida do Sudeste com 37,3% (214), com destaque para Influenza A(H3N2) e A não subtipado nestas regiões.

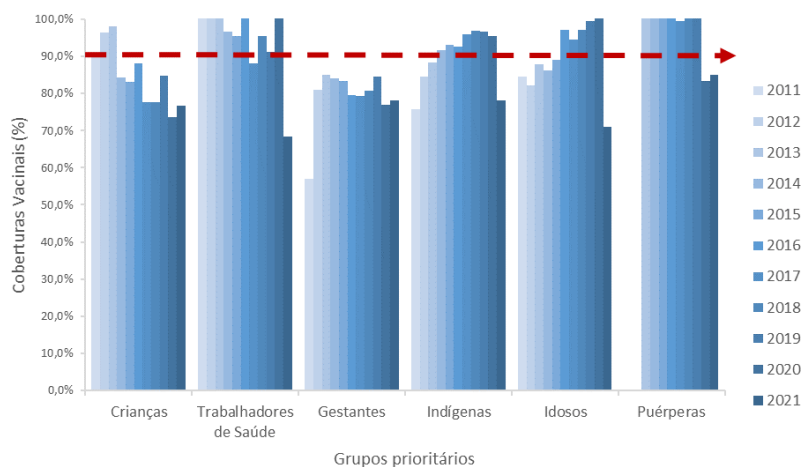
Os Laboratórios de Referência (LR) para Influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen de cada estado, bem como dar suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, assim como o monitoramento da resistência aos antivirais. Esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, Estados Unidos da América), para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

### 1.3. Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza de 2011 a 2021

As campanhas nacionais de vacinação contra influenza sazonal, desde sua implantação em 1999, tendo como um dos públicos-alvos os idosos, que permanecem até os dias atuais, foram bem-sucedidas, demonstrando boa adesão da população-alvo ao chamado à vacinação. A partir de 2011, progressivamente, novos grupos foram incorporados como prioritários para a campanha.

A despeito do aumento no total da população a vacinar, de modo geral, as CV, ao longo dos anos, foram elevadas, acima da meta estabelecida, embora não alcançadas de forma homogênea para todos os grupos, manteve-se o bom desempenho, em especial no grupo de idoso, porém em 2021, ano de pandemia pela Covid-19, nenhum grupo apresentou valores iguais ou acima da metade 90%. No Brasil a CV total foi de 72,8%. O grupo que apresentou maior CV foi o de puérperas com 85,1%, seguido dos povos indígenas (78,2%), e pelas gestantes (78%) e o menor desempenho alcançado foi para o grupo de trabalhadores da saúde com 68,4% (Figura 4).

É importante ressaltar que embora seja observada queda nas CV ao longo dos anos, no grupo de crianças, os dados não são comparáveis no período, tendo em vista novos grupos de idade incluídos na vacinação em diferentes momentos. Entre 2011 e 2013 a campanha contemplou criança de seis meses a menor de dois de idade, a partir de 2014 até 2018 inclui crianças de seis meses até menor de cinco anos de idade e a partir de 2019 até o menor de seis anos de idade.



Fonte: localizasis.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

**Figura 4.** Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários, Brasil. 2011 a 2021.

No período de 2011 a 2021, foram adquiridas entre 32,7 milhões a 80 milhões de doses da vacina influenza trivalente.

Em relação ao total de doses aplicadas nos últimos dez anos (2011 e 2021), 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 penúltimo ano quase triplicou o número de doses aplicadas em relação ao primeiro ano, partindo em 2011 de cerca de 25,1 milhões de doses para ao redor de 73 milhões de doses em 2020. Referente a campanha de 2021, houve registro de dados até 04 de fevereiro de 2022, totalizando 71,8 milhões de doses, demonstrando uma redução do número de doses quando comparada com o ano anterior. (Tabela 1).

O demonstrativo de doses aplicadas por faixa etária mostra oscilação nos quatro primeiros anos da série para as crianças de seis meses a menores de dois anos de idade, se mantendo acima de 5 milhões a partir de 2015, obtendo, porém, coberturas vacinais acima de 90% em todos os anos. Para a faixa etária de 2 a menores de 9 anos de idade houve queda de quase 2 milhões de doses no ano de 2020 comparado ao ano de 2019; já no ano de 2021, houve aumento de mais de 2 milhões de doses em comparação ao ano anterior (Tabela 1). Atenta-se que crianças a partir de seis anos de idade são contemplados nos grupos de povos indígenas e aquelas com alguma comorbidade.

Em 2021, o grupo etário de 55 a 59 anos de idade deixou de fazer parte da população-alvo para a vacinação, permanecendo somente os que fazem parte de outros grupos prioritários, havendo desta forma diminuição de quase 3 milhões de doses, justificado por esta alteração, quando comparado ao ano de 2020.

**Tabela 1.** Número de doses aplicadas de vacina influenza por faixa etária, Brasil, 2011 a 2021\*.

Fx etária/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
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	5.758.141
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	11.383.401
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	38.613.030	4.412.997	6.643.034
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	5.866.787
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	6.798.700
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	6.354.375
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	7.619.029
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	6.219.715
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	5.180.318
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	4.161.504
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	2.985.031
≥ 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	2.919.252
<b>Total</b>	<b>25.017.638</b>	<b>27.741.948</b>	<b>39.020.538</b>	<b>44.306.106</b>	<b>46.199.825</b>	<b>51.154.819</b>	<b>53.491.580</b>	<b>54.105.559</b>	<b>97.424.414</b>	<b>73.671.762</b>	<b>71.889.287</b>

Fonte: localizasisus.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

Em 2020 passaram a fazer parte do grupo prioritário para a vacinação as pessoas com deficiência, sendo que em 2021 o grupo passou a ser especificado como pessoas com deficiência permanente, que apresentou 195.194 doses aplicadas (2,6%). Destaca-se ainda que, para esse grupo, a faixa etária que apresentou maior número de doses aplicadas foi a de 40 a 49 anos de idade, com 39.141 doses.

Os grupos de comorbidades, incorporados a partir de 2013, evoluíram de 7 milhões para 10

milhões de doses em 2020. Em 2021, houve uma queda nos registros de doses aplicadas, em comparação aos anos anteriores.

Em se tratando das doses aplicadas nos subgrupos de comorbidades ou outras condições clínicas especiais, observou-se que 39,3% das doses em todo período foram registradas em pessoas com doenças respiratórias crônicas, seguido pelo grupo de doenças cardíacas (24,6%) e diabetes (18,7%) (Tabela 2).

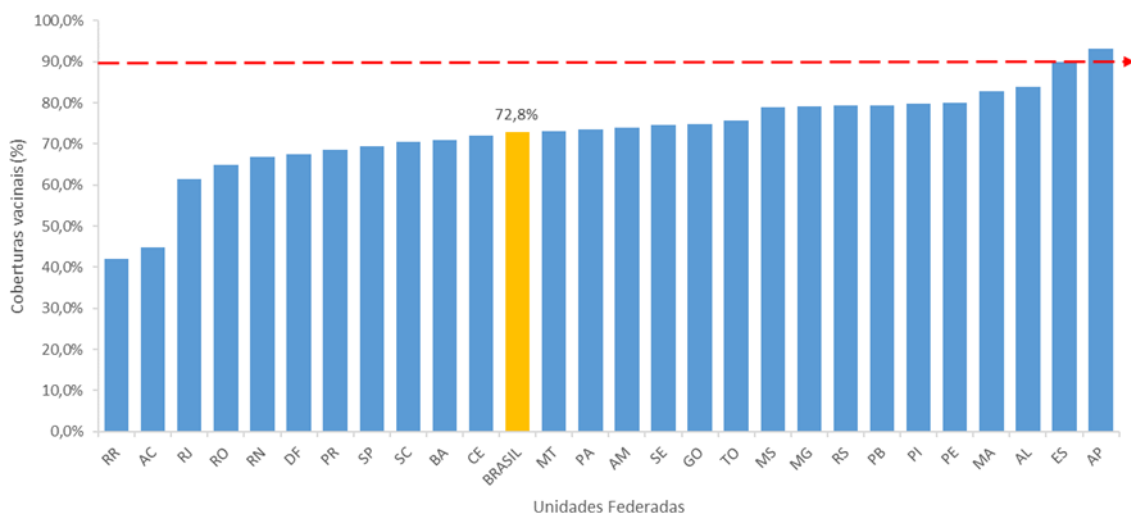
**Tabela 2.** Doses aplicadas em doentes crônicos, por tipo de comorbidade. Brasil, 2013 a 2021.

Grupos de comorbidades	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Doença respiratória crônica</b>	<b>3.766.822</b>	<b>3.567.002</b>	<b>3.535.448</b>	<b>4.594.231</b>	<b>3.836.889</b>	<b>4.555.749</b>	<b>4.383.283</b>	<b>4.901.599</b>	<b>2.117.211</b>
<b>Doença cardíaca crônica</b>	<b>1.171.179</b>	<b>1.254.975</b>	<b>1.291.324</b>	<b>1.684.943</b>	<b>1.444.091</b>	<b>1.540.296</b>	<b>1.667.817</b>	<b>2.064.132</b>	<b>1.324.269</b>
Doença renal crônica	244.033	157.738	147.344	210.467	160.913	162.943	173.951	200.709	101.877
Doença hepática crônica	98.469	93.997	88.386	114.237	90.304	89.880	95.484	101.525	49.160
Doença neurológica crônica	378.416	384.219	390.430	529.864	521.990	566.712	645.330	514.569	250.775
<b>Diabetes</b>	<b>1.158.791</b>	<b>1.156.213</b>	<b>1.158.733</b>	<b>1.499.076</b>	<b>1.331.937</b>	<b>1.395.933</b>	<b>1.566.092</b>	<b>1.593.418</b>	<b>1.006.451</b>
Obesidade	184.475	194.367	187.775	223.443	215.931	239.910	275.822	287.788	205.263
Imunossupressão	369.579	354.460	356.775	521.009	450.738	483.056	511.353	557.494	268.872
Transplantados	26.893	27.157	27.689	38.175	31.383	31.683	36.211	37.867	23.490
Trissomias		46.571	52.973	74.923	76.436	84.565	89.217	73.025	39.815
<b>Total</b>	<b>7.398.657</b>	<b>7.236.699</b>	<b>7.236.877</b>	<b>9.490.368</b>	<b>8.160.612</b>	<b>9.150.727</b>	<b>9.444.560</b>	<b>10.332.126</b>	<b>5.387.183</b>

Fonte: localizasis.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

No ano de 2021, a campanha de vacinação ocorreu em três fases contemplando os distintos grupos prioritários. A estimativa do público-alvo foi de 79.710.239, distribuídos da seguinte forma: 25.163.823 pessoas na fase 1, 32.810.361 pessoas na fase 2 e 21.736.055 pessoas na fase 3. Foram distribuídas 80.039.990 doses, e administradas 71.889.287 doses (89,1%).

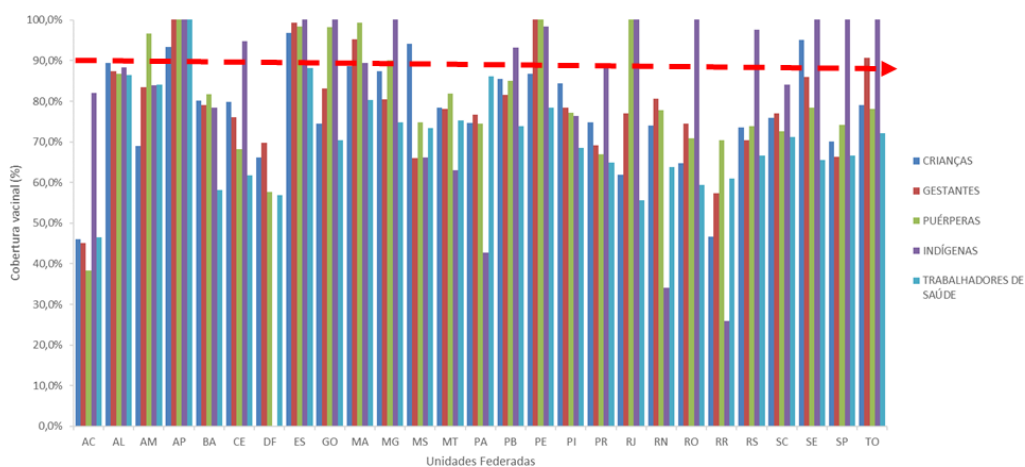
A Figura 5, demonstra que as CV analisadas por Unidade Federada (UF) apresentaram, de modo geral, uma baixa adesão dos grupos alvos no Brasil. Das 27 UF, somente duas (7,4%) conseguiram atingir a meta de CV, o Amapá (93,2%) e o Espírito Santo (90%); 23 UF (85,2%) ficaram abaixo da meta e foram maiores que 50% de CV, e duas (7,4%) UF ficaram abaixo de 50% de CV, Acre (44,8%) e Roraima (42,1%) (figura 5).



Fonte: localizasis.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

**Figura 5.** Cobertura vacinal (CV) da vacina influenza por Unidade Federada. Brasil, 2021.

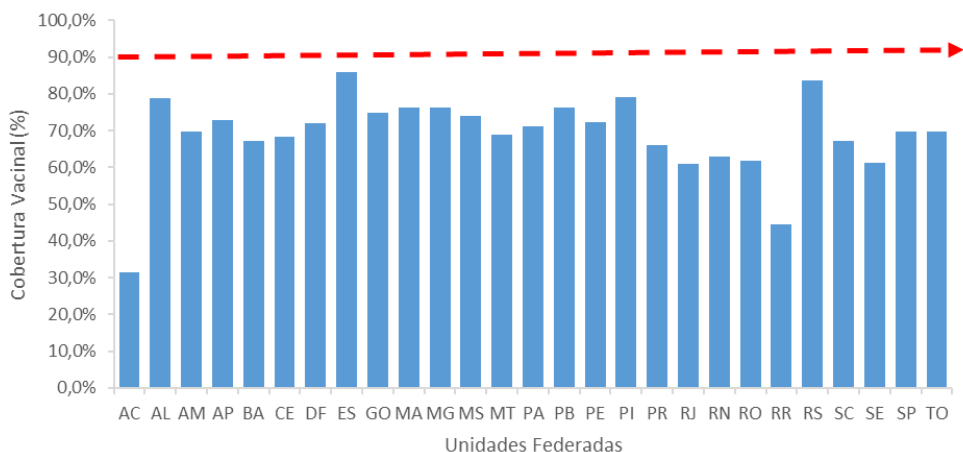
A meta de 90% no país não foi alcançada em nenhum dos grupos, porém, alguns estados alcançaram ou ultrapassaram a meta para alguns grupos. Para o grupo de puérperas a CV foi de 85,1% e a meta foi alcançada em 8 UF, com variando de 128% no Rio de Janeiro a 90,1% em Minas Gerais. Nas Gestantes, a CV no país ficou em 78%, com alcance de meta por 5 UF, com variações de 90,7% no Tocantins e 116% em Pernambuco. Em relação aos povos indígenas, a CV ficou em 78,2%, observa-se que em 13 das 26 UF com população indígena, apresentaram coberturas maior ou igual a 90%. O Distrito Federal não tem registro de população indígena aldeada. No grupo de crianças de 6 meses a menores de 6 anos, a CV ficou em 76,8% no país, com alcance da meta em apenas 4 UF, Amapá com 93,3%, Espírito Santo com 96,8%, Mato Grosso do Sul com 94,2% e Sergipe com 95,1%. No grupo de Trabalhadores da Saúde, a CV ficou em 68,4%, e somente o Amapá superou a meta com 118% (Figura 6).



Fonte: localizasis.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

**Figura 6.** Cobertura vacinal dos grupos prioritários da fase 1, por Unidade Federada. Brasil, 2021.

Na fase 2 da campanha, que contemplou o grupo de idosos, a cobertura nacional foi de 70,9% e nenhuma UF conseguiu alcançar a meta de 90% para este grupo (Figura 7).



Fonte: localizasis.saude.gov.br, \*Dados de 04/02/2022.

**Figura 7.** Cobertura vacinal do grupo de idosos, por Unidade Federada. Brasil, 2021.

Nos demais grupos prioritários, incluindo professores, força de segurança e salvamento, forças armadas, população privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas, funcionários do

sistema prisional, caminhoneiros e motoristas de transporte coletivo, portuários, comorbidades e pessoas com deficiência somaram 8.334.957 doses aplicadas, representando 11,6% do total de doses.

## 2. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2022

Os grupos prioritários definidos para a campanha de vacinação de 2022 são:

- ✓ **Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 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 2022.
- ✓ Para crianças primovacinadas de seis meses a menores de 5 anos administrar duas doses com intervalo de 30 dias entre as doses. Para os povos indígenas, a vacina está indicada para toda a população acima de 6 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.

Como comprovação para vacinação dos profissionais/trabalhadores da saúde deverá ser apresentado um dos documentos abaixo relacionados:

- I. crachá + declaração do serviço de saúde onde atua;
- II. contracheque;
- III. contrato de trabalho;
- IV. carteira de trabalho;
- V. carteira do conselho de classe.

No caso dos acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde, em estágio regular hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios, deverá ser apresentada declaração emitida pela coordenação do curso descrevendo o período e o local onde é o estágio.

Considerar-se-ão abrangidos para a vacinação os estagiários em regime intensivo, com jornada semanal de 16 horas, que estejam frequentes e com ação direta em serviços de saúde.

- ✓ **Gestantes:** apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, exceto para aqueles casos onde a gestação é visível.
- ✓ **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 (declaração da instituição de ensino).
  - 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 aldeada, 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 com foto que comprove a idade.
  
- ✓ **Profissionais das 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.
  
- ✓ **Profissionais das 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 com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independentemente da idade (Figura 8).

<b>Categoria de risco clínico</b>	<b>Indicações</b>
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; 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

**Figura 8:** Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil. 2022

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

Indivíduos pertencentes a esses grupos com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, poderão estar pré-cadastrados na Unidade de Saúde e poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.

Aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (laudo médico).

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 nas situações visíveis e para os demais casos deverá ser apresentado laudo médico.

- ✓ **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 para passageiros urbanos 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

passageiros.

- Integram esse grupo: os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo os 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 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 (Figura 9).

<b>Etapas</b>	<b>Grupos prioritários</b>	<b>População-alvo no Brasil</b>	<b>População-alvo no ES</b>
<b>1ª</b> <b>23/03 a 30/04</b>	Idosos com 60 anos e mais	30.197.052	592.792
	Trabalhadores da saúde	5.895.851	111.980
	<b>Total da 1ª Etapa</b>	<b>36.092.903</b>	<b>704.772</b>
<b>2ª</b> <b>02/05 a 03/06</b>	Crianças (6 meses a < de 5 anos)	12.927.057	253.097
	Gestantes	2.044.439	40.313
	Puérperas	336.072	6.627
	Povos indígenas	769.505	4.690
	Professores	2.613.309	51.171
	Comorbidades	10.332.126	178.819
	Pessoas com deficiência permanente	8.957.672	168.266
	Caminhoneiros	1.241.061	33.454
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	678.264	19.577
	Trabalhadores Portuários	111.397	18.834
	Forças de Segurança e Salvamento	584.256	12.615
	Forças Armadas	364.036	1.361
	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	108.949	3.269
	População privada de liberdade e adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	779.283	24.423
	<b>Total da 2ª Etapa</b>	<b>41.847.426</b>	<b>816.516</b>
<b>Total Geral</b>	<b>77.940.329</b>	<b>1.521.288</b>	

Fonte: CGPNI. \*Crianças primovacinas manter 30 dias de intervalo entre doses.

**Figura 9.** Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2022.

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 5.570 municípios do país e 78 municípios do ES e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.



**Importante: A partir do dia “D”, a vacinação das crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes e puérperas passará a ser contemplada.**

### **3. Objetivo**

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

#### **4. 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 77,9 milhões no país e 1,5 milhões no Espírito Santo. 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 pelo Ministério da Saúde 80 milhões de doses para a vacinação da população-alvo. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$ 15,40, totalizando, um investimento de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão para a aquisição do imunobiológico. Esta medida tem como intuito alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários (Tabela 3).




## 5. Vacina influenza trivalente

Conforme a Resolução-RE Nº 3.903, de 14 de outubro de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2022 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- B/Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)

### 5.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza estão descritas abaixo (Figura 10):

<b>Laboratório fornecedor</b>	Instituto Butantan
<b>Indicação de uso</b>	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
<b>Forma Farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frasco - ampola com 10 doses de 0,5 mL
<b>Via de administração</b>	Intramuscular ou subcutânea profunda. No ES será adotada a via Intramuscular este ano.
<b>Composição por dose de 0,5 mL</b>	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like – cepa análoga (A/Victoria/2570/2019, IVR- 215) ....15mcg de hemaglutinina; A/Hong A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) ....15 mcg de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) .....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.
<b>Composição por dose de 0,25 mL</b>	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like – cepa análoga (A/Victoria/2570/2019, IVR- 215) ....7,5mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) 7,5 mcg de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) .....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.
<b>Contraindicação</b>	Crianças menores de 6 meses de idade e anafilaxia à dose anterior da vacina.
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C. Não congelar.
<b>Utilização após abertura do frasco</b>	7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura entre +2°C e +8°C.
<b>Rótulo do frasco-ampola</b>	
<b>Temperatura de Armazenamento</b>	Entre +2° à +8°C

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2022.

**Figura 10.** Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil 2022.

## 6. 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).

A vacinação está indicada para a toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito abaixo (Tabela 4).

**Tabela 4:** Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2022.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses (D1+D2) ou D	0,25mL	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 (D1+D2) ou D	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	0,5 mL	

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

As crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza em temporadas anteriores deverão receber o esquema vacinal em dose única (Dose).

## 7. 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 às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

A campanha de vacinação contra a influenza coincidirá com a realização da vacinação contra a covid-19. As vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, **na população a partir de 12 anos de idade**. No entanto, **é importante que seja priorizada a administração da vacina Covid-19, para as crianças de cinco a 11 anos de idade que estejam contempladas nos grupos prioritários para a influenza**. Nestas situações, **deve-se agendar a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 15 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**.

## 8. 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.

## 9. Precauções

- a. 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;
- b. História de alergia a ovo:
  - i. pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrara vacina influenza, sem a necessidade de cuidados especiais.
  - ii. 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;
- c. 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.

## 10. Contraindicações

- a. Crianças menores de 6 meses de idade;
- b. Pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores.

## 11. 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.

- a. **Manifestações locais:** dor no local da injeção, eritema e endureção são as mais comuns e ocorrem em 15 a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- b. **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.
- c. **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.
- d. **Manifestações neurológicas:** raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da *Síndrome de Guillain-Barré (SGB)*. Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias e no máximo até 6 semanas após administração da vacina. É importante citar que o próprio vírus influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.

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



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

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

### 12.1. 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 com 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, prevenendo-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.

## **12.2. 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%.

## **13. 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).

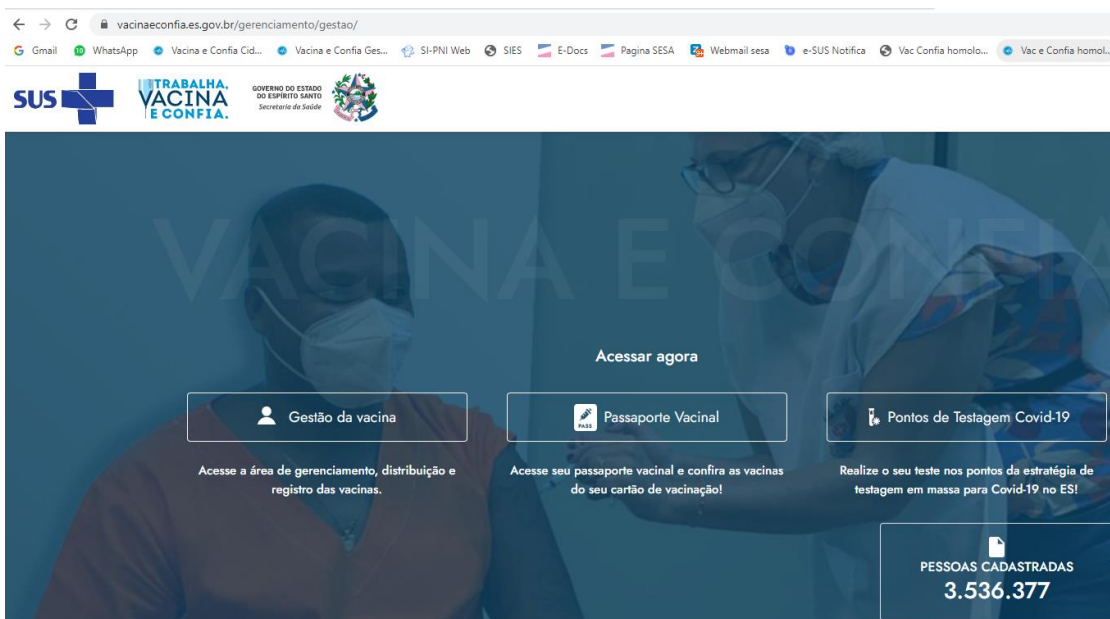


## 14. Registro de vacinação no sistema de informação

Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses durante a campanha Influenza 2022. Ressalta-se que as imagens disponibilizadas para auxílio do registro das informações poderão sofrer pequenos ajustes relacionados à layout, uma vez que se trata de um novo sistema de informação e constantemente são observadas necessidades de melhoria, seja para obtenção de melhor desempenho, ou conferir celeridade nos processos de vacinação.

### **Entrada de dados:**

Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados Campanha, deverá acessar o site <https://www.vacinaconfia.es.gov.br/gerenciamento/gestao/> onde terá acesso ao painel geral. O operador deverá clicar no botão “Gestão da vacina” onde iniciará o processo de registro da vacinação.



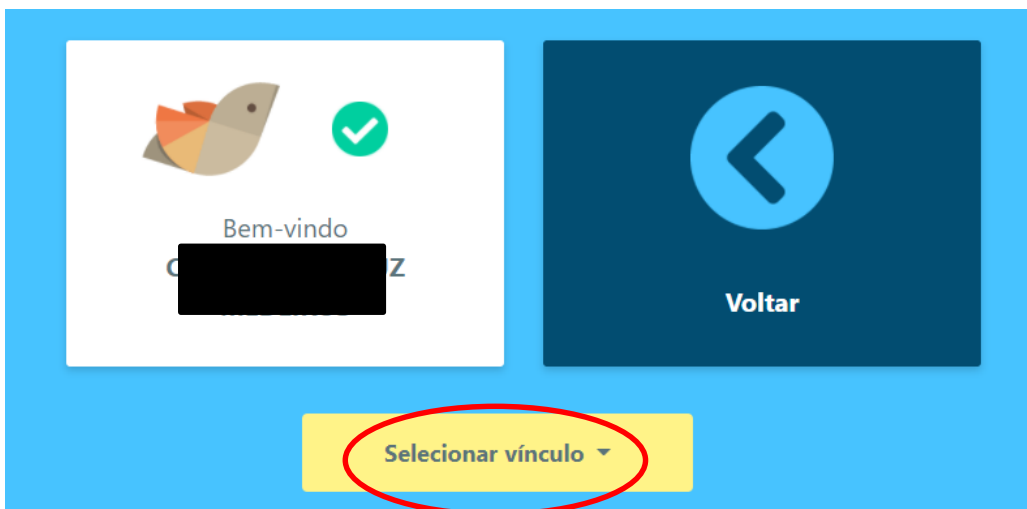
Deve-se clicar em “Entrar com login Sabiá”, caso o operador não seja cadastrado ele deve clicar em “Cadastrar para novo acesso” e realizar o cadastro na plataforma Sabiá de cadastramento utilizada pelo sistema de informação Vacina e Confia.



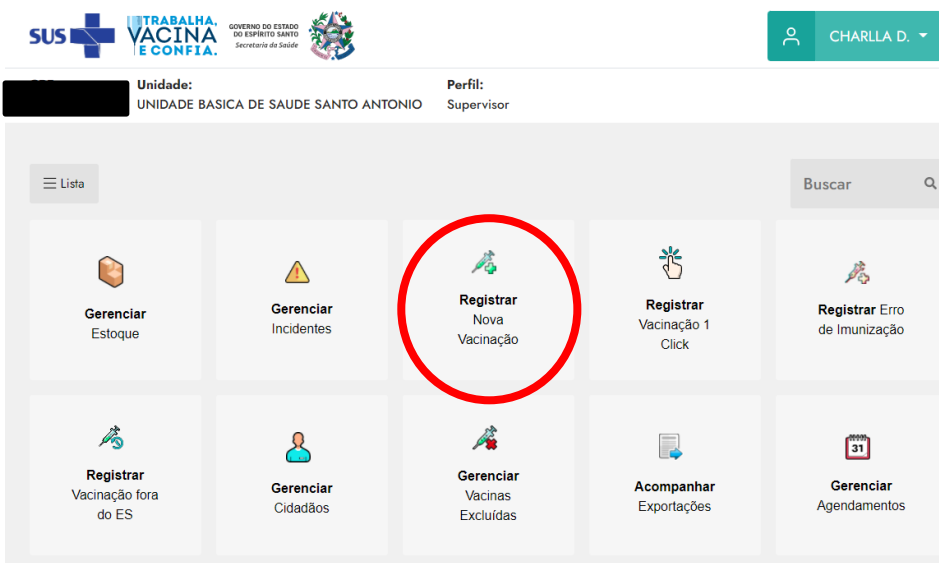
O operador deve inserir o login e a senha cadastradas na plataforma Sabiá e clicar em “Entrar”



Agora o próximo passo é o operador selecionar o vínculo a ser utilizado para registro



Selecionar o ícone “Registrar Nova Vacinação”



Inserir o número do CPF ou CNS do cidadão



CPF:

[REDACTED]

Unidade:

UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO

Perfil:

Supervisor

Início

> Registrar Nova Vacinação



**Atenção**

O registro dessa dose será associado ao vínculo selecionado acima.

### Registrar Nova Vacinação

✓ CPF/CNS DO CIDADÃO:

[REDACTED]

NOME DO CIDADÃO:

FLAVIA MARIA OLIVEIRA SAIBEL D'

DATA DE NASCIMENTO:

18/05/1972

Selecionar o profissional vacinador, a estratégia vacinal “Campanha”, o imunobiológico “Influenza Trivalente – Flu 3V”, do laboratório “Instituto Butantan”, escolher corretamente o lote que foi administrado a vacina no cidadão, observar se o grupo de atendimento está correto, escolher a dose de acordo com a situação vacinal encontrada e faixa etária.

PROFISSIONAL VACINADOR:

MARLENE [REDACTED] .. v

CNS cadastrado  CNS não cadastrado

ESTRATÉGIA VACINAL:

Campanha v

IMUNOBIOLOGICO:

INFLUENZA TRIVALENTE - FLU3V - INSTITUTO BUT...v

LOTE:

220038 v

Grupos de atendimento:

- Enfermeiro(a)

GRUPO DE ATENDIMENTO:

[REDACTED] v


1ª Dose

2ª Dose

Dose

1ª Dose v

DATA DA APLICAÇÃO:

dd/mm/aaaa 

Inserir a data da aplicação da vacina e caso exista a necessidade de descrever algum relato no cadastro da dose, inserir no campo “Observação”. Conferir os dados registrados e clicar em “Registrar Dose Aplicada” para confirmar o registro.

GRUPO DE ATENDIMENTO:

[REDACTED] v


1ª Dose

2ª Dose

Dose

1ª Dose v

DATA DA APLICAÇÃO:

dd/mm/aaaa 

Puerpera:

Lactante:

Viajante:

Hanseniose:

OBSERVAÇÕES:

Descreva o motivo da sua solicitação...

Registrar Dose Aplicada

## Relatórios dos Dados e Painel da Campanha

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de monitoramento oportuno do avanço da campanha, bem como na correção de possíveis erros de registros. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e visualização em dashboards, por meio do Painel do Vacina e Confia, disponível em <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento/gestao/>

Ressalta-se que as informações referentes ao painel e relatórios serão disponibilizadas posteriormente.

### Adicionar lote

A rede de frio municipal receberá as notas de entrada dos imunobiológicos e dará entrada no Vacina e confia e confeccionará notas de fornecimento para as unidades de destino. Por sua vez o estabelecimento de saúde atestará o recebimento da referida nota. Assim o lote ficará visível para a realização do registro.

**STATUS:**

**Aguardando Recebimento**

Analise os itens abaixo para que seja dado prosseguimento ao processo de fornecimento

TIPO DO FORNECIMENTO: Distribuição para setores de consumidores

OBS: Campanha COVID/FLU (Agendamento e Território) - PFIZER utilizar até dia 22/04/22 (data limite após descongelamento).

CADASTRADA EM: 23/03/2022 18:20    DATA DE ENVIO: 23/03/2022    ORIGEM: Central do Munic [REDACTED]    DESTINO: [REDACTED] - CNES

ENVIADO POR: [REDACTED]

**ITENS FORNECIDOS:**

Nome	Fabricante	Lote do Fabricante	Apresentação	Itens
INFLUENZA TRIVALENTE - FLU3V	INSTITUTO BUTANTAN	220038	Frasco	250
Sarscov2	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV - BELGICA	FJ8766	Frasco	252

Anterior 1 Próximo

**Atestar Recebimento**

## 15. Grupos Prioritários

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Crianças	6 MESES A < 5 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem <b>já recebeu</b> ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todas as gestantes, exceto Indígenas.

Trabalhadores de saúde	18 A 59 ANOS	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
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, <b>exceto</b> indígenas.
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão estas doses, indígenas que <b>já receberam</b> ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose <b>todos</b> os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e Idosos.
Pessoas com deficiência Permanente	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão estas doses, indígenas que <b>já receberam</b> ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose <b>todos</b> os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e Idosos.
População privada de liberdade e Adolescentes em medidas socioeducativas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os <b>funcionários</b> do sistema prisional, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de Segurança e Salvamento	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
Forças Armadas	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, membros ativos das Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica.
Professores - Ensino Básico e Superior	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Caminhoneiros	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os caminhoneiro, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores Portuários	19 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores portuários, <b>exceto idosos</b> , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Obesos	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2018).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .

Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2018).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Transplantados	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .

Fonte: CGPNI/SVS/MS

## Grupos Prioritários - Cobertura Vacinal

CAMPANHA INFLUENZA 2021 - FÓRMULA/CÁLCULO PARA COBERTURA VACINAL		
GRUPOS	NUMERADOR (Doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
<b>CRIANÇAS</b> (6 meses a < 9 Anos (indígenas + não indígenas))	<b>DU+D1</b>	SINASC + IBGE
<b>IDOSOS</b> (todos acima de 60 anos, independente do grupo)	<b>DU</b>	IBGE + DESAI
<b>INDÍGENAS</b> (6 meses a 80 anos e mais)	<b>DU + D1</b>	DESAI
<b>PUÉPERAS</b> (9 a 59 anos)	<b>DU</b>	SINASC
<b>GESTANTES</b> (9 a 59 anos)	<b>DU</b>	SINASC
<b>TRABALHADORES DE SAÚDE</b> (18 A 59 ANOS)	<b>DU</b>	TOTAL DE DOSES APLICADAS EM 2020 PARA ESTE GRUPO

**OBS:** Não utilizamos a segunda dose (D2) para calcular cobertura vacinal.

## Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. 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 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, 2022.