

## CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA - 2017

### 1 - INTRODUÇÃO

Em 2017, a Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza será realizada a partir de **17 de abril a 26 de maio**, sendo **13 de maio o Dia da Mobilização Nacional**. A Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Programa Municipal de Imunização do Centro de Controle de Doenças/CCD – COVISA, em consonância com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, realizará a Campanha em todas as unidades de saúde.

O Município de São Paulo foi pioneiro em realizar em 1998 a I Campanha Municipal de Vacinação para Pessoas com idade  $\geq 60$  anos, atingindo uma cobertura vacinal de 70% naquele ano. As Campanhas Nacionais tiveram início em 1999, neste ano a vacina influenza foi oferecida apenas a população de idosos a partir de 65 anos de idade, entendendo-se, já no ano seguinte para idosos a partir de 60 anos de idade.

Este será o 19º evento nacional e 20º municipal.

A campanha ocorre anualmente, sendo um dos meios de prevenir a doença causada pelo vírus influenza e suas complicações, além de apresentar um impacto indireto na diminuição das internações hospitalares, da mortalidade evitável e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

Em 2016, a cobertura vacinal (CV) no Município de São Paulo, a cobertura vacinal foi de 103,94% (2.649.067 doses aplicadas). A avaliação por grupo está demonstrada na tabela abaixo.

**Tabela 1-** Distribuição da população, doses e cobertura vacinal na Campanha Nacional de Vacinação para influenza, segundo grupos prioritários – MSP – 2016.

<b>Grupo prioritário</b>	<b>População</b>	<b>Doses Aplicadas</b>	<b>Cobertura(%)</b>
Crianças	688.487	636.291	92,42
T. Saúde	352.349	439.015	124,60
Gestantes	131.882	100.600	76,28
Puérperas	21.679	20.545	94,77
Indígenas	1.507	1.341	88,98
Idosos	1.352.785	1.433.423	105,96
<b>Total</b>	<b>2.548.689</b>	<b>2.649.067</b>	<b>103,94</b>

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br>

### 2 - VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS INFLUENZA

#### 2.1- A vacina influenza (fracionada inativada)

Segundo recomendação da OMS para a temporada de 2017 do hemisfério sul, cada dose da vacina influenza, contém cepas do vírus Myxovirus influenzae inativados, fragmentados e purificados, correspondente aos antígenos hemaglutinina (HA):

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- B/ Brisbane/60/2008

Deve-se salientar que ocorreu uma mudança em relação à vacina trivalente indicada para a temporada de 2017. A cepa A/California/7/2009 (H1N1) pdm09 que tem circulado desde 2009, foi modificada pela primeira vez nos últimos 7 anos.

Serão disponibilizadas vacinas produzidas pelo Instituto Butantan e Instituto Butantan/Sanofi Pasteur-França.

## 2.2- Objetivos

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

## 2.3- Meta

A meta é vacinar, pelo menos, **90%** dos grupos elegíveis para a vacinação em pelo menos 70% das regiões do município.

Para as pessoas portadoras de doenças crônicas e outras categorias de risco clínico, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e professores será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha.

## 2.4- Indicação da vacina influenza (fragmentada e inativada)

Na Campanha Nacional de Vacinação, a vacina influenza estará disponível nos postos de vacinação para:

- crianças da faixa etária de 6 meses a < 5 anos de idade;
- trabalhadores da saúde
- gestantes em qualquer período gestacional
- puérperas até 45 dias após o parto
- povos indígenas
- a população da faixa etária de 60 anos e mais
- população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional
- jovens de 12 a 21 anos sob medidas sócio educativa
- Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, a saber:
  - ✓ **Doença respiratória crônica:** asma em uso de corticóides inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave), DPOC, bronquioectasia, 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 hepatopática crônica:** atresia biliar, hepatites crônicas, cirrose.
  - ✓ **Doença neurológica crônica:** condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
  - ✓ **Diabetes:** Diabetes Mellitus do tipo I ou tipo II em uso de medicamentos;
  - ✓ **Imunossupressão:** imunodepressão congênita ou adquirida; imunossupressão por doença ou medicamentos;
  - ✓ **Obesidade:** obesidade grau III.
  - ✓ **Transplantados de órgãos sólidos ou de medula;**
  - ✓ **Trissomias:** Síndrome de Down; Síndrome de Klinefelter; Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

A **vacinação de MULHERES GRÁVIDAS** contra a influenza é **segura** e indicada pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) para a gestante em qualquer idade gestacional.

## 2.5- Esquema de vacinação e volume da dose

A vacinação é anual, devido às mudanças das características dos vírus influenza consequentes da diversidade antigênica e genômica a cada ano.

O Quadro 1 detalha o esquema de vacinação e via de administração para as crianças de seis meses a oito anos, 11 meses e 29 dias, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, além de crianças a partir de nove anos e adultos. 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 2017.

**Quadro 1:** Esquema de vacinação para os PRIMOVACINADOS:

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças entre 6 meses a < 3 anos	2 doses	0,25 mL	Intervalo mínimo 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose.
Crianças de 3 a 8 anos	2 doses	0,5 mL	Intervalo mínimo 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose.
Adultos e crianças a partir de 9 anos	Dose única	0,5 mL	-

Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS

**2.6- Vias de administração**

A vacina influenza deve ser administrada por **via intramuscular**.

**2.7- Administração simultânea**

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas ou medicamentos, proporcionando-se as aplicações em locais diferentes.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides 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.

**2.8- 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 sazonal 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.

**2.9- Contra indicações**

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

- Pessoas com história de reação anafilática prévia ou alergia GRAVE relacionada a ovo de galinha e seus derivados, assim como a qualquer componente da vacina;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática GRAVE à dose anterior também contra indica doses subsequentes.

**2.10- Precauções**

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

- Para pessoas com história pregressa de Síndrome de Guillain Barré – SGB, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa de risco-benefício da vacina.

### **2.11- Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação**

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. São constituídas por vírus inativados, o que significa que contêm somente vírus mortos e há comprovação que não podem causar a doença. De acordo com sua localização podem ser classificados:

#### **a) Manifestações locais**

Manifestações como dor no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.

Os abscessos geralmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros de imunização.

#### **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 1% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina.

#### **c) Reações de hipersensibilidade**

Reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

As vacinas influenza contêm traços de proteínas do ovo e são contraindicadas para pessoas com antecedente de reação alérgica severa de caráter anafilático (urticária, edema de glote, broncoespasmo ou choque) após a ingestão de ovo ou aplicação prévia dessas vacinas ou de outras vacinas que contenham essas proteínas.

No entanto, caso o médico assistente recomende a vacinação, considerando situações de risco elevado de influenza e avaliando o risco benefício, deverá fazer a prescrição médica.

Se for indicada a administração da vacina nessas pessoas, a mesma deve ser realizada nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), hospitais ou serviços de emergência com recursos materiais e humanos para lidar com reações de hipersensibilidade.

#### **d) Manifestações neurológicas**

Raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente, os sintomas aparecem entre um a 21 dias e no máximo até seis semanas após administração da vacina. Com exceção da vacina suína de 1976, os demais estudos que buscaram uma relação causal entre vacinas influenza e SGB apresentaram resultados contraditórios.

Considera-se importante citar que o próprio vírus da influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de um 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. Na ausência de conhecimento científico suficiente sobre as causas da SGB, o Ministério da Saúde recomenda PRECAUÇÃO na vacinação dos indivíduos com história pregressa da síndrome, mesmo sabendo ser bastante rara. Os riscos e benefícios devem ser discutidos com o médico assistente.

É desconhecido até o momento se a vacina influenza pode aumentar o risco de recorrência da SGB em indivíduos com história pregressa desta patologia.

Em 2010, foram relatados alguns casos de narcolepsia, principalmente nos países nórdicos, relacionados temporalmente com a administração de uma vacina influenza monovalente A (H1N1) 2009 contendo adjuvante. Até o presente momento, estes casos permanecem em estudo e ainda não há uma conclusão efetiva a respeito da relação causal desta situação. Esses eventos não foram descritos após uso das vacinas produzidas pelo Butantan e pela Sanofi Pasteur.

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.

## **3- ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO**

Considerando-se a grade de entrega de vacinas contra Influenza em 2017 a vacinação será realizada em etapas:

- **Etapa 1:** a partir do dia 10 de abril de 2017: os trabalhadores de saúde dos hospitais.
- **Etapa 2:** a partir do dia 17 de abril: os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados e as pessoas com 60 anos ou mais de idade.
- **Etapa 3:** a partir do dia 24 de abril: gestantes, puérperas, crianças (6 meses a < 5 anos de idade) e indígenas.
- **Etapa 4:** a partir do 2 de maio: pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais.
- **Etapa 5:** a partir do dia 8 de maio: professores e todos os outros grupos anteriores.
- **Dia 13 de maio Dia "D":** as pessoas dos grupos elegíveis ainda não vacinadas.

A partir de 15/05 será programada a vacinação da população privada de liberdade, dos funcionários do sistema prisional e dos adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medida sócioeducativa.

#### **4- RESUMO OPERACIONAL**

- **População estimada a ser vacinada:** aproximadamente

<b>Grupos</b>	<b>População</b>
Crianças de 6 meses a < 5 anos	688.484
Trabalhadores da Saúde	465.037
Gestantes	131.880
Puérperas	21.679
Indígenas	1.509
Adultos com 60 anos e mais	1.352.785
Pessoas com comorbidade	617.155
<b>Total</b>	<b>3.278.529</b>

	<b>Dias úteis</b>	<b>Sábado</b>
<b>Nº de postos</b>	484	531
<b>Instituições geriátricas</b>	230	310
<b>População a ser vacinada nas instituições geriátricas</b>	14.325	11.440
<b>Creches</b>	1.074	0
<b>Crianças serem vacinadas nas creches</b>	131.421	0
<b>Nº de veículos</b>	-	477

**Nº de equipes e profissionais** – 618 equipes e 8.171 funcionários

**Subgerência do Programa Municipal de Imunização/CCD/COVISA/SMS  
Abril de 2017**