



INFORME TÉCNICO

17ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA 2015

4 a 22 de Maio de 2015 (Dia "D" 9 de Maio)

Divisão de Imunização

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratórias

Instituto Adolfo Lutz

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. A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias pode levar o agente infeccioso direto a boca, olhos e nariz.

Os vírus influenza são da família dos Ortomixovírus e subdividem-se em três tipos: A, B e C, de acordo com sua diversidade antigênica, podendo sofrer mutações. Os vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias de doenças respiratórias, que ocorrem em quase todos os invernos, com duração de quatro a seis semanas e frequentemente associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte.

O período de incubação dos vírus influenza varia entre um e quatro dias. A maioria das pessoas infectadas se recupera dentro de uma a duas semanas sem a necessidade de tratamento médico. No entanto, nas crianças, gestantes, puérperas, idosos e pessoas com doenças crônicas, a infecção pelo vírus influenza, pode levar às formas clinicamente graves como a pneumonia e morte.

É importante esclarecer que as manifestações clínicas envolvendo o trato respiratório muitas vezes são causadas por outros tipos de vírus como o rinovírus (resfriado comum) e o vírus sincicial respiratório. A circulação desses vírus, também, é frequente durante o período de circulação do vírus influenza e não são prevenidos pela vacina, uma vez que é específica para as cepas do vírus influenza incluídas na sua composição.

Em consonância com o Protocolo de Tratamento de Influenza estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, considera-se caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo de qualquer idade com Síndrome Gripal (SG) - caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização

na ausência de outro diagnóstico específico; e que apresente dispnéia, ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de O₂ < 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas da doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

No Estado de São Paulo, entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 53 de 2014 foram registrados 5.278 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados (SRAGH), sendo que 729 (13,8%) evoluíram a óbito. Dos casos de SRAGH, 648 (12,3%) foram confirmados para o vírus influenza, sendo 124 (17,0%) óbitos.

Ao contrário da sazonalidade de 2013, em que houve predomínio do vírus influenza A (H1N1)pdm09, o subtipo A (H3N2) sazonal predominou na temporada 2014 em 57,7% dos casos. A circulação do vírus influenza B linhagem Yamagata apresentou uma maior expressividade a partir da Semana Epidemiológica- SE 33-45/2014.

No que diz respeito à faixa etária dos casos de influenza subtipados, os casos (37,1%) e óbitos (46,7%) por influenza A (H1N1)pdm09 predominaram na faixa etária de 25 a 59 anos de idade. Dentre os casos por influenza A (H3N2) sazonal, houve predominância na faixa etária de 25 a 44 anos e maiores de 60 anos de idade (48,1%), e os óbitos prevaleceram em indivíduos com idade a partir dos 60 anos de idade (60%). O vírus influenza B foi detectado, principalmente, em adultos jovens.

Na sazonalidade 2014-2015 da influenza no hemisfério norte, houve predomínio do vírus A (H3N2), com mutação recente, e que nos EUA causou uma carga significativa de complicações e óbitos entre os idosos.

A presença de comorbidades foi registrada em 328 (50,6%) dos casos e 73 (58,9%) dos óbitos. Entre os óbitos confirmados, as comorbidades mais frequentes foram as doenças cardiovasculares, pneumopatias, diabetes mellitus, obesidade e portadores de imunodeficiência.

A vacinação dos grupos prioritários, notadamente, os menores de cinco anos, os maiores de 60 anos, as grávidas e os portadores de doenças e condições crônicas é fundamental como uma estratégia de prevenção e redução de danos, com vistas à minimizar a ocorrência da doença, internações e óbitos atribuíveis ao vírus influenza.

2. Campanha de vacinação contra a influenza

As Campanhas Nacionais de vacinação com a vacina influenza são realizadas no país desde o ano de 1.999. No primeiro ano foi contemplada 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.

Em todo o país o público alvo será cerca de 49,6 milhões de pessoas. No Estado de São Paulo a população alvo será de 11.842.222 pessoas:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Divisão de Imunização

- Crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade: 916.553
- Crianças de 2 anos a menores de 5 anos de idade: 1.602.767
- Trabalhadores de saúde: 1.065.593
- Gestantes: 458.274
- Puérperas: 75.312
- Indígenas: 4.569
- Pessoas com 60 anos ou mais de idade: 4.841.080
- Comorbidades: 2.637.1203
- Privados de liberdade: 216.398
- Funcionários do Sistema Prisional: 36.347
- Total: 11.844.096 pessoas

Durante a Campanha de vacinação contra a influenza, em 2014, foram vacinadas 9.937.402 pessoas. Foram administradas 7.587.688 doses nos grupos prioritários (crianças, gestantes, trabalhadores de saúde, puérperas, idosos, indígenas e população privada de liberdade) e 1.808.585 doses nos grupos com comorbidades.

A cobertura vacinal, de acordo com o grupo populacional vacinado, está demonstrada, na tabela 1 e a de doses da vacina influenza segundo o grupo de comorbidade, na tabela 2.

Tabela 1. Distribuição da população, doses e cobertura vacinal na Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, segundo grupos prioritários. ESP, 2014.

Grupos Prioritários	Cobertura vacinal (%)
Crianças	80,9
Trabalhadores da Saúde	89,8
Gestantes	72,2
Puérperas	119,4
Indígenas	130,9
Idosos	81,9
Total	82,4

Fonte: PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização

Tabela 2. Distribuição das doses da vacina influenza na Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, segundo grupos com comorbidades. ESP, 2014.

Grupos com Comorbidades	Doses aplicadas
Doença respiratória crônica	924.608
Doença cardíaca crônica	282.389
Doença renal crônica	35.576
Doença hepática crônica	23.676
Doença neurológica crônica	87.081
Diabetes	283.692
Obesos	43.378
Imunossupressão	107.040
Transplantados	9.257
Trissomias	11.888
Total	1.808.585

Fonte: PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

A Campanha Nacional de Vacinação será realizada no período de 4 a 22 de maio, sendo o dia 9 de maio (sábado) o “Dia D”.

A meta é vacinar 80% de cada um dos grupos prioritários.

2.1. Vacina Influenza

Para 2015, a vacina influenza (fragmentada e inativada) a ser utilizada é trivalente e tem a seguinte composição:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- A/South Austrália/55/2014 (H3N2)
- similar ao A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013

2.2. Grupos prioritários a serem vacinados

- Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade.
- Gestantes em qualquer período da gestação
- Puérperas: mulheres no período até 45 dias após o parto
- Pessoas com 60 anos ou mais de idade



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

- Trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados
- Indígenas; a vacinação será indiscriminada para toda a população indígena a partir de 6 meses de idade
- Pessoas portadoras de doenças crônicas (conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas). As pessoas com doença crônica poderão ser vacinadas mediante indicação ou receita médica. (Anexo1)
- População privada de liberdade e funcionários dos sistema prisional das penitenciárias vinculadas à Secretaria da Administração Penitenciária (SAP/ESP).

2.3. Esquema de vacinação

- Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças menores de 5 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez ou que desconhecem estado vacinal, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose. Todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina da influenza sazonal anteriormente, devem receber apenas uma dose em 2015.
- A vacinação é anual. A tabela abaixo detalha o esquema de vacinação, para primovacinados, de acordo com a idade da pessoa que será vacinada.

Tabela 3. Esquema vacinal (para primovacinados), número de doses e volume

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas.
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	—

Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS

2.4. Vias de administração

A vacina deve ser aplicada pela via intramuscular.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

2.5. Conservação



A vacina deve ser armazenada e transportada entre +2⁰C e +8⁰C. Não deve ser congelada.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

2.6. Composição, apresentação, dose, utilização após abertura do frasco

Especificações da vacina influenza que será utilizada na 17ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Brasil, 2015

LABORATÓRIO PRODUTOR	APRESENTAÇÃO	COMPOSIÇÃO/DOSE DE 0,5 ML	UTILIZAÇÃO APOS ABERTURA DO FRASCO	IMUNOBIOLOGICO/ ILUSTRAÇÃO
BUTANTAN e SANOFI PASTEUR/ FRANÇA	Frasco - ampola multidose/ 10 doses de 0,5 mL Suspensão injetável.	15 µg de hemaglutinina das cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagadas em ovos embrionados de galinha: A/Califórnia/7/2009(H1N1) pdm 09; A/South Australia/55/2014 (H3N2) similar ao vírus influenza A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2); B/Phuket/3073/2013; timerosal, solução fisiológica tamponada a pH = 7,2 (cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis); pode conter até 30 µg de formaldeído, traços de neomicina, triton X-100 (octoxinol 9) e formaldeído.	Pode ser utilizada no máximo até 7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C.	 
SANOFI PASTEUR/EUA	Frasco - ampola multidose/ 10 doses de 0,5 mL Suspensão injetável.	15 µg de hemaglutinina das cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagadas em ovos embrionados de galinha: A/Califórnia/7/2009(H1N1) pdm 09; A/South Australia/55/2014 (H3N2) similar ao vírus influenza A/Switzerland/9715293 (H3N2); B/Phuket/3073/ 2013; timerosal, gelatina, solução tampão (cloreto de sódio, fosfato de sódio dibásico anidro, fosfato de monobásico anidro e água para injetáveis); contem traços de sacarose, traços de triton X-100 e traços de formaldeído.	Pode ser utilizada até o final do conteúdo do frasco respeitando a data de validade impressa na embalagem desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C.	

Fonte: Bula do laboratório/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.



2.9. Eficácia e duração da proteção

Em adultos jovens saudáveis, a proteção da vacina influenza é cerca de 70 a 90%. A detecção de anticorpos protetores ocorre geralmente cerca 2 semanas, após a vacinação, e o pico máximo de anticorpos 4 a 6 semanas. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente 6 a 12 meses.

Em estudo controlado randomizado, a eficácia vacinal na prevenção de doença respiratória aguda confirmado por laboratório, para as pessoas com 60 anos ou mais de idade é de 58% (IC 95%; 26 a 77%). No entanto, os reais benefícios da vacina estão na capacidade de prevenir a pneumonia viral primária ou bacteriana secundária, a hospitalização e a morte, principalmente em pessoas com doenças crônicas cardiovasculares e pulmonares. Nessas situações a proteção é cerca de 70%.

Em um estudo randomizado realizado nos EUA, no período de 1985-1990, entre crianças e adolescentes entre 1 e 15 anos de idade, observou-se uma efetividade para o vírus influenza A, que variou entre 77 a 91%. Um estudo caso-controle realizado no período de 2003-4, em crianças entre 6 e 59 meses de idade, a efetividade foi de 49%. Em uma revisão sistemática da literatura, a efetividade para as crianças maiores de 2 anos de idade, foi de 59%.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e o lactente. Em estudo randomizado controlado, entre as gestantes vacinadas no primeiro trimestre, observou-se uma redução de 29% de doença respiratória aguda. Os lactentes de mães vacinadas, em comparação com um grupo controle, apresentaram uma redução de 63% (IC 95%: 5-85%) de doença respiratória aguda, confirmado por laboratório. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização que é elevado nos primeiros meses de vida.

2.10. Contraindicações

A vacina influenza está contraindicada nas seguintes situações:

- 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 reações anafiláticas graves a doses anteriores também contraindicam doses subsequentes.

2.11. Precauções



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização

- Em doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro;
- Para pessoas com história pregressa de Síndrome de Guillain Barré (SGB) recomenda-se avaliação médica criteriosa, observando-se o risco-benefício da vacina.

2.12. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação

A vacina influenza tem um perfil de segurança excelente e é bem tolerada. É constituída por vírus inativados, o que significa que contêm somente vírus mortos e não causam a doença. Os processos agudos respiratórios (gripe e resfriado) após a administração da vacina significam processos coincidentes e não estão relacionados com a vacina. Entende-se por evento adverso pós-vacinação (EAPV) todo agravo à saúde relacionado temporalmente à vacinação, causado ou não pela vacina administrada. Esses eventos podem ser relacionados à composição da vacina, aos indivíduos vacinados, à técnica de aplicação, ou, a coincidência com outros agravos.

Manifestações locais: as manifestações locais como dor e sensibilidade no local da injeção, eritema e endureção ocorrem em 10% a 64% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas. Em quase todos os casos há uma recuperação espontânea e não requerem atenção médica. Os abscessos normalmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros na técnica de aplicação.

Manifestações sistêmicas: é possível também que apareçam manifestações gerais leves como febre, mal estar e mialgia que podem começar entre 6 e 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias. As reações anafiláticas são raras e podem ser devido à hipersensibilidade a qualquer componente da vacina. As reações anafiláticas graves relacionadas a doses anteriores também contraindicam doses subseqüentes.

Manifestações neurológicas: raramente algumas vacinas de vírus vivos atenuados ou mortos podem anteceder a Síndrome de Guillain Barré (SGB), que se manifesta clinicamente como polirradiculoneurite inflamatória com lesão de desmielinização, parestesias e déficit motor ascendente de intensidade variável. Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias, no máximo até 6 semanas após a exposição ao possível agente desencadeante. Observou-se associação da SGB, após a utilização da vacina contra influenza suína, que não é mais utilizada. A vacinação de pessoas com antecedente de SGB deve ser discutida com o médico do paciente, observando-se o risco-benefício da vacina.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

Notificação: notificar os eventos adversos graves em até 24 horas:

- reação anafilática;
- manifestações neurológicas

A exemplo do que já é orientado para as outras vacinas, na ocorrência das seguintes situações abaixo, com o objetivo de afastar qualquer associação com a vacina, a notificação também deverá ser realizada em 24 horas:

- hospitalização por 24 horas;
- disfunção ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela);
- evento que resulte em anomalia congênita;
- risco de morte;
- óbito.

A notificação deverá ser realizada para a Central/CVE/CCD/SES-SP, pelo telefone **0800555466** ou pela notificação online: www.cve.saude.sp.gov.br/htm/notifica_rapi.htm

3. VACINA PNEUMOCÓCICA

3.1. Composição, apresentação, dose e conservação.

- A vacina é 23-valente contendo em cada dose 25µg de antígeno polissacarídico purificado de cada um dos seguintes sorotipos do pneumococo: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F
- Contém fenol como conservante e solução tampão isotônico.
- É apresentada em embalagem com seringa agulhada, contendo uma dose de 0,5 ml, pronta para aplicação.
- Deve ser conservada entre 2 a 8º C e não pode ser congelada.

3.2. Imunogenicidade de duração da proteção

Cerca de 2 a 3 semanas após a vacinação são detectado aumento de anticorpos séricos em 80 % dos adultos jovens, podendo esta resposta não ser consistente para todos os 23 sorotipos da vacina. Em idosos essas concentrações de anticorpos são inferiores, observando-se proteção de cerca de 75% para as doenças invasivas causadas pelos sorotipos incluídos na vacina.



3.3. Esquema de administração e via de aplicação

Durante a Campanha de Vacinação, a vacina contra o pneumococo será administrada nas seguintes indicações:

- Pessoas com 60 anos ou mais de idade, hospitalizados e ou residentes em instituições (asilos, casas de repouso);
- doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares, renais, metabólicas (diabetes mellitus), hepáticas e hemoglobinopatias;
- imunodeprimidos: transplantados, com neoplasias, infectados pelo HIV.

Nesse momento, não recomenda a revacinação para as pessoas imunocompetentes que recebam esta vacina pela primeira vez com 65 anos e mais de idade.

Cada dose da vacina corresponde a 0,5 ml e a via de administração é a intramuscular ou subcutânea.

3.4. Contraindicações e precauções

- Reação anafilática em doses anteriores ou a qualquer componente da vacina.
- Pessoas que atualmente estejam com 60 anos e mais, e que receberam esta vacina, há menos de 3 anos, não deverão ser revacinadas pela possibilidade de eventos adversos.

3.5. Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação

- doenças agudas febris graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro

3.6. Eventos adversos

- Manifestações locais 1 a 2 dias após a aplicação.
- Manifestações sistêmicas como febre, geralmente baixa, astenia, cefaléia, mialgia podem ocorrer em 1% dos casos. Há relatos de raros casos de celulite no local da aplicação. Na revacinação as reações são mais importantes sendo relatadas em até 50% dos casos.
- Manifestações graves, como anafilaxia, são extremamente raras.

4. VACINA DIFTERIA E TÉTANO (dT)

4.1. Composição, apresentação, dose e conservação



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

Cada dose da vacina é composta dos toxóides diftérico e tetânico, contendo timerosal como conservante e hidróxido ou fosfato de alumínio como adjuvante.

A concentração do toxóide tetânico é a mesma das vacinas DPT ou DT (dupla tipo infantil), porém a concentração do toxóide diftérico é menor em relação a estas vacinas.

A vacina deve ser conservada sob temperaturas de +2 a +8º C e não pode ser congelada.

A apresentação é em frascos contendo 10 doses, cada dose corresponde a 0,5 ml.

4.2. Imunogenicidade e duração da proteção

A vacina dupla adulto é altamente eficaz após a série primária de três doses, apresentando proteção superior a 95% nos indivíduos vacinados. No entanto, esta imunidade não é permanente, sendo necessária uma dose de reforço a cada 10 anos.

4.3. Esquema de administração e via de aplicação

O esquema completo consiste de 3 doses administradas com 2 meses de intervalo entre elas (mínimo de 30 dias), ou duas doses com intervalo de 2 meses (mínimo de 30 dias) e a 3ª dose 4 a 6 meses após a 2ª dose. Recomenda-se uma dose de reforço a cada dez anos a partir da 3ª dose, salvo situações de ferimentos profundos e/ou contaminados quando o intervalo é de cinco anos.

Não haverá necessidade de reiniciar o esquema para as pessoas que apresentarem comprovação de uma ou duas doses de vacinação contra o tétano.

Deve-se apenas completar o esquema. A via de administração é intramuscular profunda.

4.4. Contraindicações e precauções

- Nas raras situações de anafilaxia em dose anterior.
- Esta vacina não está contraindicada nos portadores de imunodeficiência ou neoplasias malignas, por não conter microrganismos vivos.

4.5. Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação

- doenças agudas febris graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro

4.6. Eventos adversos

- manifestações locais como discreta dor local, eritema e edema são freqüentes. Reações locais mais significativas, tais como edema acentuado, são encontrados



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização

em menos de 2% dos vacinados e podem estar relacionadas a altas concentrações de anticorpos circulantes decorrentes de doses anteriormente aplicadas.

- manifestações sistêmicas como febre podem ocorrer em menos de 1% dos vacinados, raramente observando-se temperaturas elevadas. Cefaléia, mal estar e mialgia ocorrem com menor frequência.
- anafilaxia e manifestações neurológicas são extremamente raras.

ANEXO1: Comorbidades com indicações para aplicação da vacina influenza

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóides inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (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	Insuficiência Renal Crônica Grave; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Divisão de Imunização

	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 tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III (IMC* > 40 para adultos ; IMC ≥ 35 de 10 a 18 anos; IMC ≥ 25 para menores de 10 anos) Índice de Massa Corpórea (peso/altura ²)
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down e outras síndromes

Fonte: Ministério da Saúde



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico “Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2015”
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4ª. Edição, Brasília, 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3ª. Edição, Brasília, 2014.
4. CDC. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2014-15. MMWR 2014;63:691-9.
5. Daufenbach LZ et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. Epidemiol Serv Saúde 2009;18(1):29-44.
6. Englund JA, Walter EB, Fairchock MP, Monto AS, Neuzil KM. A comparison of 2 influenza vaccine schedule in 6 to 23 month old children. Pediatrics 2005;115:1039-47.
7. Jefferson T, Rivetti A, Harnden A et AL. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev 2008:CD004879.
8. Negri et al. Influenza vaccine in healthy children: a meta-analysis. Vaccine 2005;23:2851-61.
9. Neuzil KM, Dupont WD, Wright PF et al. Efficacy of inactivated and cold-adapted vaccine against influenza A infection, 1985 to 1990: the pediatric experience. Pediatr Infect Dis J 2001;20:733-40.
10. Nichol KL et al. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. N Engl J Med 2003;348:1322-32.
11. Mullooly JP et al. Influenza vaccination programs for elderly persons: cost-effectiveness in a health maintenance organization. Ann Intern Med 1994;121:947-52.
12. Osterholm M; Kelly NS; Sommer A; Belongia E. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Dis 2012;12:36-44.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
Divisão de Imunização

13. Ribeiro AF, Pellini ACG, Kiatagawa BY, Marques Madalosso G, Figueira GCN et al. Risk factors for death from influenza A(H1N1)pdm09, State of São Paulo, Brazil, 2009. PLoSOne 10(3):e0118772.doi10.1371/journal.pone.0118772.
14. São Paulo. CVE. Informe Técnico Influenza 2014. Disponível em www.cve.saude.sp.gov.br acesso em 24 de abril de 2014.
15. Sato AP, Antunes JLF, Moura RF, Andrade FB, Duarte YAO, Lebrão ML. Factors associated to vaccination against influenza among elderly in a large Brazilian metropolis. PLoSOne.doi10.1371/journal.pone.0123840.
16. Steinhoff MC et al. Influenza immunization in pregnancy-antibody responses in mothers and infants. N England J Med 2010;362:1644-6.
17. Shuler CM, Iwamoto M, Bridges CB et al. Vaccine effectiveness against medically attended, laboratory-confirmed influenza among children aged 6 to 59 months, 2003-2004. Pediatrics 2007;119:e587-95.
18. Zaman K et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. N Engl J Med 2008;359:155-64.