

+ SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

+ SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;

Piora nas condições clínicas de doença de base;

Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **ou**;

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.



Obs.: O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE –SRAG

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta pela Vigilância sentinela da Síndrome Gripal (SG) e Vigilância sentinela da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de pacientes hospitalizados. O objetivo dessas estratégias é a identificação da circulação do vírus da influenza e/ou outros vírus respiratórios.

O cenário epidemiológico do vírus influenza apresentado neste boletim, demonstra a circulação endêmica acima do esperado para a época do ano. Existe ao mesmo tempo a circulação de outros vírus respiratórios, que também causam síndrome gripal e podem evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SRAG NO CEARÁ*

No Ceará, até a Semana Epidemiológica (SE) 11 de 2020, foram notificados 246 casos de SRAG através do SIVEP-Gripe. Distribuídos de acordo com o quadro 1. Existem registros em que mais de um agente etiológico é identificado (coinfecção).

No ano de 2019, foram notificados 1059 casos de SRAG. Destes, 244 foram causados pelo vírus influenza A (74,5%) e B (25,4%). Tiveram como classificação final por outros vírus respiratórios 22,2% dos casos, 0,09% por outros agentes etiológicos, e 50,5% como SRAG sem etiologia especificada (Quadro 1).

DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto de Síndrome Grial - comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar

Ocorrência de pelo menos três casos de SG ou óbitos confirmados para *influenza*, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido, **no mínimo, 72 horas após a admissão.**

NOTIFICAÇÃO

Todos os pacientes hospitalizados ou pessoas que evoluem a óbito por SRAG devem ser notificados no **SIVEP-Gripe**.

Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

NÃO NOTIFICAR:

Casos isolados de SG, com ou sem fator de risco para complicações pela doença, inclusive aqueles para as quais foi administrado o antiviral.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Karine Carneiro, Ana Rita Cardoso, Carmem Osterno, Josafá Cavalcante Filho, Magda Almeida, Nayara Jereissati, Iara Holanda Nunes, Thaisy Ricarte, Ricristhi Gonçalves

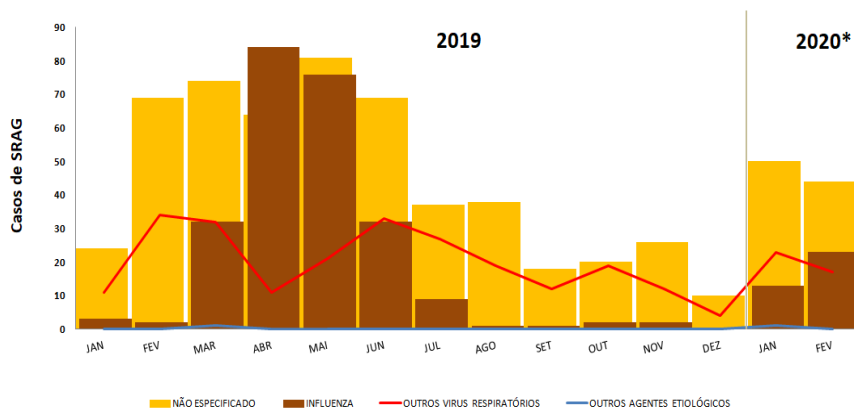
Quadro 1. Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico, Ceará, 2019 e 2020*

SRAG	2019		2020*	
	n	%	n	%
Influenza	244	23,0	37	14,5
<i>A H1N1</i>	106	10,0	6	2,4
<i>A H3/sazonal</i>	69	6,5	1	0,4
<i>A não subtipado</i>	7	0,7	5	2,0
<i>B</i>	62	5,9	25	9,8
Outros vírus respiratórios	235	22,2	48	18,8
<i>Vírus Sincial Respiratório (VSR)</i>	84	7,9	14	5,5
<i>Parainfluenza 1</i>	3	0,3	2	0,8
<i>Parainfluenza 2</i>	0	0,0	1	0,4
<i>Parainfluenza 3</i>	30	2,8	2	0,8
<i>Parainfluenza 4</i>	2	0,2	1	0,4
<i>Metapneumovirus</i>	19	1,8	4	1,6
<i>Coronavirus</i>	15	1,4	2	0,8
<i>Adenovirus</i>	34	3,2	5	2,0
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	6	0,6	0	0,0
<i>Rinovirus ou enterovirus</i>	66	6,2	17	6,7
Outros agentes etiológicos	1	0,1	1	0,4
Não especificado	530	50,0	97	38,0
Em investigação*	49	4,6	72	28,2
Total	1059	100,0	255	100,0

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/03/2020*.

Em 2019 houve maior ocorrência de casos de SRAG pelo vírus da influenza, principalmente no segundo trimestre. Em 2020, a partir do mês de janeiro, identifica-se um número importante de casos confirmados de SRAG não especificada e influenza, maior que o observado no ano anterior (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2019 e 2020 até SE 11*



Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/03/2020*.



TRATAMENTO

- Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe - especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações - devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico deve avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**.

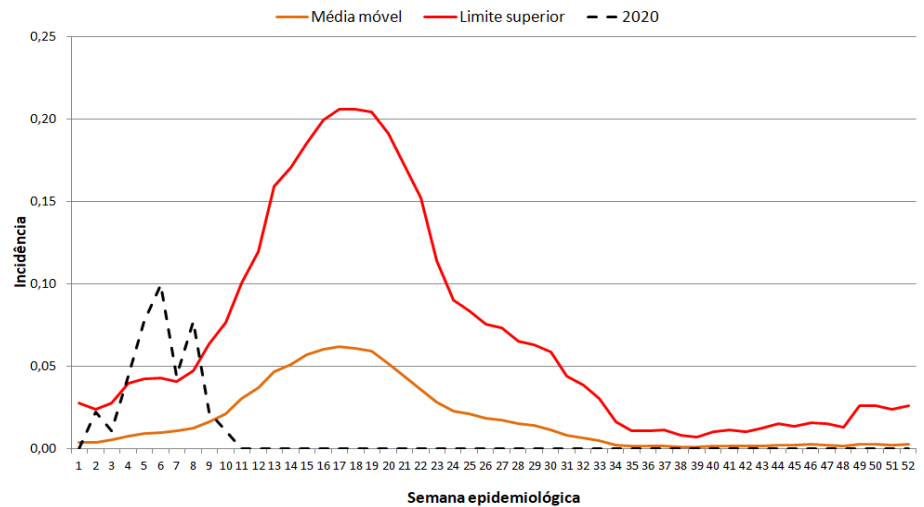
- De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para **todos os casos de SRAG** e casos de **síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações**.

- O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

- O início do tratamento deve ser preferencialmente nas **primeiras 48 horas após o início dos sintomas**.

- O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

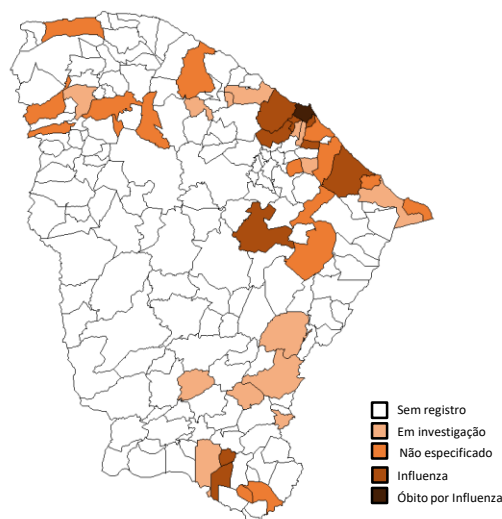
Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, segundo semana epidemiológica, Ceará, 2020*



Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/03/2020*.

A figura 2 mostra que, entre as SE 05 e 08, existem dois picos importantes no número de casos confirmados por influenza, excedendo o canal endêmico (entre as linhas laranja e vermelha que delimitam o esperado de casos). O diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza mostra que os casos estão acontecendo além do esperado para a época do ano (período sazonal).

Figura 3. Distribuição geográfica dos casos notificados de SRAG, por evolução, Ceará, 2020*



Fonte: SESA/COPEP/CEMUN/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 2020*.



IMPORTANTE

Um indivíduo pode contrair a gripe várias vezes ao longo da vida.

Se não for tratada a tempo, a gripe pode causar **complicações graves** e levar à **morte**, especialmente naqueles com condições e fatores de risco para agravamento, como pessoas com mais de 60 anos, crianças menores de cinco anos, gestantes e doentes crônicos.

Pessoas de todas as faixas etárias podem ser acometidas pela infecção pelo vírus influenza.

As **mãos** são o **principal veículo**, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular.

A eficiência da transmissão por essas vias depende da carga viral, contaminantes por fatores ambientais, como umidade e temperatura, e do tempo transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Evite o contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe;
- Evite tocar a boca, nariz e olhos;
- Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool em gel.

Quadro 2. Distribuição dos casos confirmados por influenza, segundo sexo e faixa etária, Ceará, 2020*

Faixa Etária	MASC		FEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	1	2,7	0	0,0	1	2,7
1 a 9 anos	9	24,3	7	18,9	16	43,2
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29 anos	2	5,4	4	10,8	6	16,2
30 a 39 anos	2	5,4	3	8,1	5	13,5
40 a 49 anos	1	2,7	0	0,0	1	2,7
50 a 59 anos	1	2,7	1	2,7	2	5,4
60 anos ou mais	1	2,7	5	13,5	6	16,2
Total	17	45,9	20	54,1	37	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/03/2020*.

A distribuição dos casos confirmados por influenza é maior nas faixas etárias de 1 a 9 anos de idade em ambos os sexos, representando 43,2% do total de casos (Quadro 2).

Quadro 3. Análise epidemiológica dos óbitos por SRAG, Ceará, 2019 e 2020*

Óbitos de SRAG	2019		2020*	
	n	%	n	%
Influenza	44	40,7	1	0,0
<i>A H1N1</i>	20	18,5	0	0,0
<i>A H3/sazonal</i>	10	9,3	0	0,0
<i>A não subtípado</i>	1	0,9	1	0,0
<i>B</i>	13	12,0	0	0,0
Outros vírus respiratórios	11	10,2	3	0,0
Outros agentes etiológicos	0	0,0	1	0,0
Não especificado	53	49,1	5	0,0
Em investigação*	0	0,0	0	0,0
Total	108	100,0	10	0,0

Fonte: SESA/COVIG/NUIMU/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/03/2020*.

No ano de 2020, até a SE 11, foram registrados 10 óbitos por SRAG. Dentre estes, um (10%) teve como agente etiológico o vírus influenza A não subtípado, três (30%) por outros vírus respiratórios, um (10%) por outros agentes etiológicos e cinco (50%) não tiveram a etiologia especificada.

Em 2019, foram registrados 108 óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe, destes 44 (40%) tiveram como agente etiológico o vírus influenza, 11 (10,2%) por outros vírus respiratórios e 53 (49,1%) não tiveram o agente etiológico especificado.



IMPORTANTE

Diante da Pandemia decretada em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), foi realizada uma atualização no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), que é o sistema oficial da vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.

Foram inseridas cinco (05) variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e/ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19 (AO LADO).



DEFINIÇÃO DE CASO COVID-19

Todos os casos de SG e SRAG serão suspeitos de COVID-19.

Os casos de SRAG devem ser notificados nos dois sistemas (RedCap e SIVEP-Gripe).

Para maiores detalhes de notificação e coleta de amostras consultar Nota Técnica COVID-19.

3. CASOS QUE ATENDEM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO PARA NOVO CORONAVÍRUS NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 12/03/2020	
Nº _____			
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ªs sintomas da SRAG:
3	UF: _____	4	Município: _____
		Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign		11 Gestante: <input type="checkbox"/>	
9 Data de nascimento: _____		10 (ou) Idade: _____	
		1-Dia 2-Mês 3-Ano _____	
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1ª ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Nome da mãe: _____			
16 CEP: _____			
17 UF: _____		18 Município: _____	
		Código (IBGE): _____	
19 Bairro: _____		20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
		21 Nº: _____	
22 Complemento (apto, casa, etc...): _____		23 (DDD) Telefone: _____	
24 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____			
30 Data do retorno: _____			
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório			
<input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica	
<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica		<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____	
<input type="checkbox"/> Outros _____			
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			37 Data da vacinação: _____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____			
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

VIGILÂNCIA SENTINELA DA SG

I - implantação ou implementação de unidade de Vigilância da SG, nas capitais, a cada intervalo populacional de 500.000 habitantes;

II - as cidades com população > de 300.000 habitantes da região sul e das regiões metropolitanas das capitais das demais regiões devem implantar 1 (uma) unidade de Vigilância da SG;

III - as Unidades Sentinela de Vigilância da SG devem ter atendimento para todas as faixas etárias;

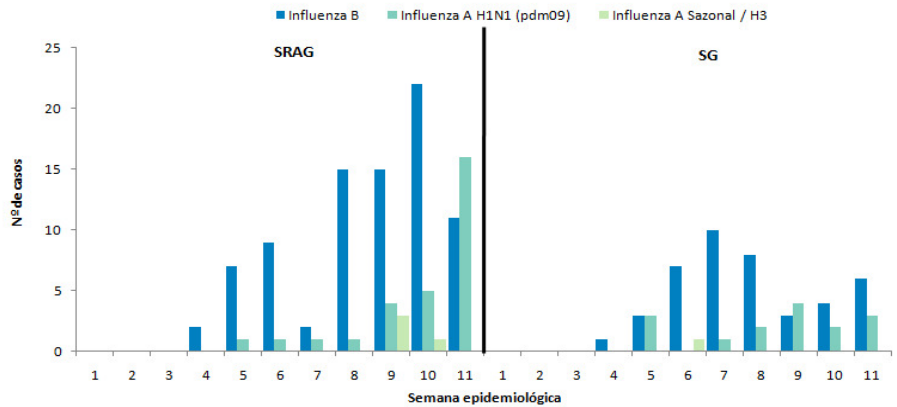
IV - os serviços eleitos para serem sítios de Vigilância da SG, devem ser unidades de urgência/emergência (Pronto Socorro, Pronto Atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento);

V - as unidades de Vigilância da SG devem informar proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço de urgência/emergência;

VI - as unidades de Vigilância da SG devem coletar 5 (cinco) amostras por semana e coletar todas as semanas;

VII - as unidades devem atingir, no mínimo, 80% de notificação e coleta de material da meta semanal, por Semana Epidemiológica; e VIII - as unidades devem fazer a alimentação do Sivep-Gripe semanalmente.

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG e SG por influenza, por tipo e subtipo, segundo semana epidemiológica, Ceará, 2020*



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). *Dados exportados até o dia 16/03/2020.

A distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) de influenza segundo tipo e subtipo até a semana epidemiológica (SE) 11 (29/12/2019 a 14/03/2020), de acordo com os dados laboratoriais do Lacen, mostra que foram confirmados 116 casos de SRAG, destes 83 (71,5%) por Influenza B, seguido da Influenza A H1N1 com 29 (25,0%) e Influenza A Sazonal 4 (3,4%). Os casos de influenza A H1N1 e influenza B apresentam comportamento crescente com incremento de 450,0% entre as semanas 4 e 11 de casos por influenza B e 1.500% de casos por influenza H1N1 entre as semana 5 a 11 de 2020.

Em relação à SG foram confirmados 58 casos, destes 42 (72,4%) por Influenza B, seguido da influenza A H1N1 com 15 (25,8%) e influenza A sazonal com 1 (1,7%). Destacam-se as semanas 7 e 9, onde ocorreram 10 casos confirmados por influenza B e 4 casos por influenza A H1N1, respectivamente.

Tabela 1. Distribuição dos casos de SG por agente etiológico, segundo semana epidemiológica, Ceará, 2020*

SE	Amostras Coletadas	Amostras Processadas	Amostras Positivas	%	Total de vírus identificados	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A/H3 Sazonal	Influenza B	SARS-CoV-2	VRS	Rinovirus	Outro vírus respiratório
1	9	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	11	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	12	4	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	14	3	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	10	3	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	23	3	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	12	1	1	100,0	1	0	0	0	0	1	0	0
8	15	4	4	100,0	5	0	1	1	0	0	2	1
9	11	3	3	100,0	3	1	0	2	0	0	0	0
10	22	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	24	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	163	21	8	38,1	9	1	1	3	0	1	2	1

Fonte: SIVEP-Gripe. *Dados exportados até o dia 16/03/2020.

+ VACINAÇÃO

A vacina influenza é a medida de prevenção mais importante para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral.

+ OBJETIVO

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

+ PERÍODO

- 23/03 a 22/05/2020
- Dia “D” de mobilização: 09/05/2020 (sábado)

+ META

Vacinar 90% de cada um dos grupos prioritários contra influenza.

No Ceará, a meta é vacinar aproximadamente 2.861.823 pessoas

+ VACINA UTILIZADA

- Vacina influenza trivalente
- Composição:
 - A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09;
 - A/South Australia/34/2019 (H3N2);
 - B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)
- Laboratório: Instituto Butantan

4. 22ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo (grupos prioritários).

Em 2020, em razão do cenário epidemiológico do País e da **necessidade de adotar as medidas de prevenção à disseminação do COVID-19**, o Ministério da Saúde (MS) tomou a decisão de **antecipar a vacinação contra influenza**, que historicamente acontecia em abril, visto que, apesar desta vacina não prevenir contra esse novo vírus, a vacinação pretende proteger a população contra a influenza além de minimizar o impacto sobre os serviços de saúde. Destaca-se que os sintomas desta doença são semelhantes aos do coronavírus e essa antecipação visa reduzir a carga da circulação de influenza na população.

Portanto, a **22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** será realizada no período de **23 de março a 22 de maio de 2020**, sendo **09 de maio**, o dia “D” de mobilização nacional.

Neste ano, serão incluídos dois grupos prioritários: adultos de 55 a 59 anos de idade e as pessoas com deficiência. Além disso, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de 2020 será realizada por etapas e grupo alvo.

FASES DA ESTRATÉGIA POR GRUPO PRIORITÁRIO

FASES DA ESTRATÉGIA	PERÍODO DA CAMPANHA	GRUPOS PRIORITÁRIOS	
1ª FASE	23/03 a 22/05/2020	Idosos 60 e + anos	
		Trabalhadores da Saúde	
2ª FASE	16/04 a 22/05/2020	Professores das escolas públicas e privadas	
		Profissionais das forças de segurança e salvamento	
		Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais	
3ª FASE	09/05 a 22/05/2020	Crianças	6m a <2a
			2 a 4 anos
			5 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias)
		Gestantes	
		Puérperas	
		Povos indígenas	
		População privada de liberdade	
		Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas	
		Funcionários do sistema prisional	
		Adultos de 55 a 59 anos de idade	
Pessoas com deficiência			

+ ESQUEMA DE VACINAÇÃO

Crianças de 6m a 2 anos

- 2 doses (Se vacinadas pela 1ª vez)
- 0,25 ml

Crianças de 3 a 8 anos

- 2 doses (Se vacinadas pela 1ª vez)
- 0,5 ml

Crianças > 9 anos e adultos

- Dose única
- 0,5 ml

+ GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Idosos (60 anos ou mais de idade);
- Gestantes;
- Puérperas;
- Trabalhadores de saúde;
- Professores;
- Povos indígenas;
- Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade;
- Funcionários do sistema prisional;
- Profissionais das forças de segurança e salvamento;
- Adultos de 55 a 59 anos de idade;
- Pessoas com deficiência;

+ REGISTROS

- Todas as doses de vacina aplicadas deverão ser registradas no **site** (<http://sipni.datasus.gov.br>)

5. RECOMENDAÇÕES

Durante o momento da campanha de vacinação contra a influenza, algumas estratégias precisam serem adotadas com intuito de evitar aglomerações e impedir a disseminação do novo coronavírus. São elas:

- Organizar as UBS mantendo horário estendido;
- Ampliar a força de trabalho a fim de evitar a formação de filas e aglomerações na unidade;
- Buscar parcerias com instituições de ensino superior a fim de montar equipes de vacinação com reforço de estudantes da área de saúde;
- Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos;
- Reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde para administração das vacinas ofertadas durante a campanha;
- Realizar vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos, acamados entre outros;
- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e outras informações relevantes;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios;
- Manter comunicação permanente com a equipe de vigilância em saúde do município para organização do fluxo dos casos suspeitos de COVID-19;
- Qualquer dúvida, entrar em contato com a Célula de Imunização – (85) 3101.5195/5215

ATENÇÃO!

Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 poderão ser vacinados **apenas após a resolução dos sintomas.**