

## + 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 dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO<sub>2</sub> < 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

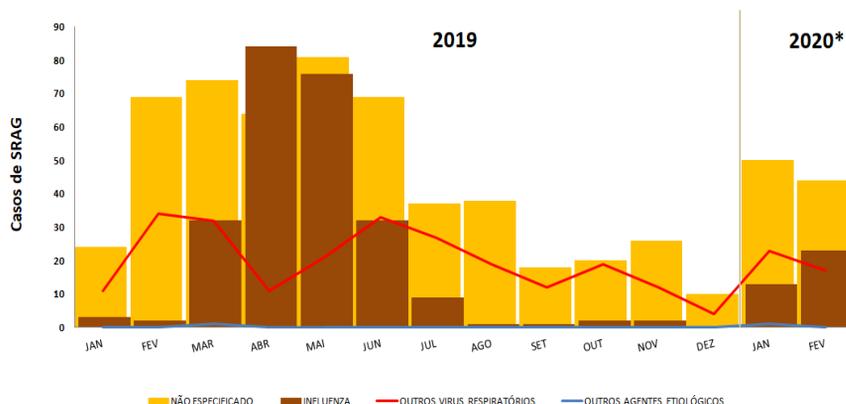
**Quadro 1. Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico, Ceará, 2019 e 2020\***

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
<b>Total</b>	<b>1059</b>	<b>100,0</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

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®)**.

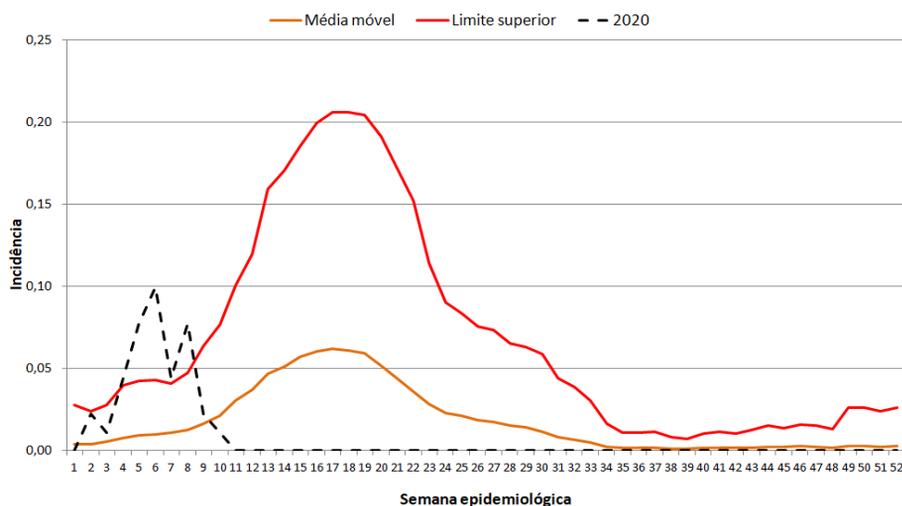
- De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para **todos os casos de SRAG** e casos de **síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações**.

- 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.

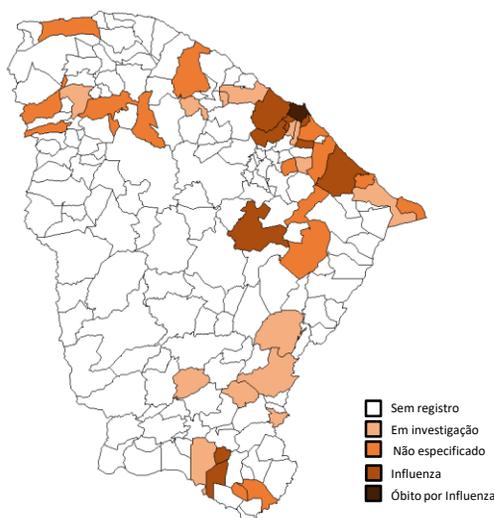
Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, segundo semana epidemiológica, Ceará, 2020\*



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/COVEP/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
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>45,9</b>	<b>20</b>	<b>54,1</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>

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.

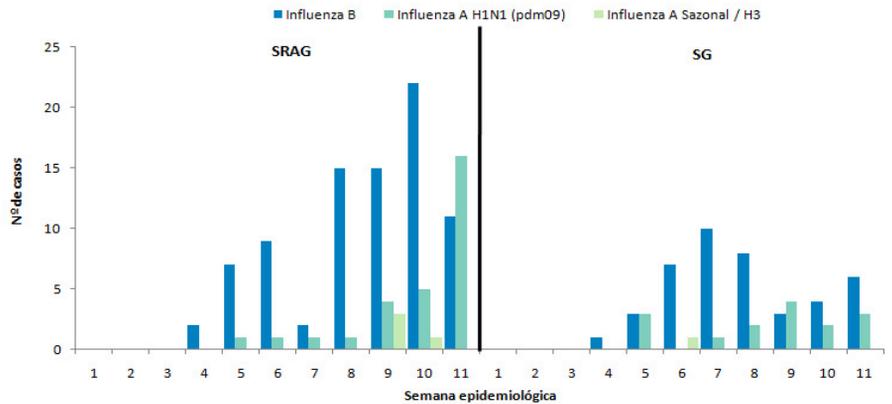
## 3. CASOS QUE ATENDEM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO PARA NOVO CORONAVÍRUS NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 12/03/2020			
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO					
<b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O <sub>2</sub> < 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 1 <sup>ª</sup> s 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	
9	Data de nascimento:	10	(ou) Idade: _____	11	Gestante: <input type="checkbox"/>
12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	1-Dia 2-Mês 3-Ano _____			
13	Se indígena, qual etnia? _____			1-1 <sup>º</sup> Trimestre 2-2 <sup>º</sup> Trimestre 3-3 <sup>º</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 <sup>º</sup> ciclo (1 <sup>ª</sup> a 5 <sup>ª</sup> série) 2-Fundamental 2 <sup>º</sup> ciclo (6 <sup>ª</sup> a 9 <sup>ª</sup> série) 3-Médio (1 <sup>ª</sup> ao 3 <sup>º</sup> 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	N <sup>º</sup> :
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 <sub>2</sub> < 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"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <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 1 <sup>ª</sup> dose: _____ (1 <sup>ª</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 <sup>ª</sup> dose: _____ (2 <sup>ª</sup> 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
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>38,1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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 ser 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.**