



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota Informativa CiVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB nº 02/2020, de 16/04/2010

Assunto: Atualização de Informações sobre a 2ª Fase da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza

A 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza teve início no dia **23/03** com o objetivo de reduzir as complicações, internações e mortalidade pelos vírus influenza. Devido ao cenário epidemiológico da pandemia de Covid-19, a campanha foi antecipada visando reduzir a demanda de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sobre a rede de atenção à saúde. A Campanha ocorrerá em três fases, com distintos grupos prioritários, onde a Bahia, apresenta uma estimativa de **4.639.333 pessoas**, com meta de 90% de cobertura vacinal (CV) para cada um dos grupos. Durante a 1ª fase, o Ministério da Saúde (MS) acrescentou novos públicos que serão contemplados nas próximas fases da campanha, a saber: as pessoas com deficiência na 3ª fase, caminhoneiros, profissionais de transporte coletivo (motoristas e cobradores) e portuários na segunda fase, conforme Ofício MS nº 177/2020. Além disso, o MS adiou a vacinação de professores para a 3ª fase da campanha, tendo em vista o fechamento das escolas.

Quadro 1. Grupos prioritários da 22ª Campanha Nacional contra Influenza - Bahia, 2020			
Fases	Grupos prioritários	População-alvo	Data de início
1ª	Idosos (60 anos e mais)	1.463.931	23/03/2020
	Trabalhadores de saúde	335.068	
	Povos indígenas	29.684	
	População privada de liberdade e adolescentes sob medida socioeducativa	12.226	
	Funcionários do sistema prisional	9.872	
	Total Fases	1.850.781	
2ª	Grupos prioritários	População-alvo	Data de início
	Pessoas com comorbidades	657.627	16/04/2020
	Força de segurança e salvamento	62.079	
	Caminhoneiros	50.824	
	Trabalhadores portuários	2.974	
	Profissionais de transporte coletivo	38.733	
	Total Fases	812.237	
3ª	Grupos prioritários	População-alvo	Data de início
	Crianças (6 meses a menor 6 anos)	1.177.248	09/05/2020
	Professores da educação básica e superior	177.858	
	Gestantes	149.919	
	Puerperas	24.636	
	Adultos (55 a 59 anos)	539.186	
	Pessoas com deficiência	595.441	
Total		2.664.288	

* sem estimativa de população-alvo
Fonte: CGPNI/MS

Handwritten signature

Handwritten signature

A 2ª fase da Campanha se inicia em 16/04/2020, incluindo profissionais das forças de segurança e salvamento, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, caminhoneiros, profissionais de transporte coletivo (motoristas e cobradores) e trabalhadores portuários, conforme Ofício SVS/MS nº177/2020. As pessoas que se enquadrem no grupo da 1ª fase (período de 23/03 a 15/04) que não foram contempladas com a vacinação, poderão procurar uma unidade de saúde nesta 2ª fase.

Considerando que vários atendimentos ambulatoriais foram suspensos em decorrência da Pandemia, o que dificultou solicitação de vacina com a prescrição médica para pessoas que apresentem comorbidades como: Pessoas portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, orientamos que apresentem algum dos itens descritos abaixo, juntamente com documento de identificação pessoal, como forma de validação para a realização da imunização.

- Prescrição médica especificando o motivo da indicação* da vacina;
- Relatório médico que especifique que o usuário é portador de uma das doenças crônicas especiais e/ou outras condições clínicas especiais*;
- Laudos de exames que evidenciem claramente que a pessoa é portadora de uma das doenças crônicas especiais e/ou outras condições clínicas especiais*.

**As doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais elegíveis para esta campanha estão descritas no Quadro 1 do informe técnico da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza.*

Quadro 1. Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra influenza.

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide 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 com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.

[Handwritten signatures]

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 Anemia falciforme (orientação do estado da Bahia)
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Uma das estratégias indicadas para facilitar o acesso deste grupo é incentivar parcerias com instituições, unidades de saúde e serviços que são referência para atendimento, tais como, clínicas de hemodiálise, serviços de referência para atendimento a diabéticos, etc. Nesses locais, a identificação desses usuários poderá ser mediante a própria matrícula ou inscrição no programa, por exemplo. O importante é que a equipe de vacinação tenha certeza que a identificação e a triagem foi realizada corretamente. Não considerar apresentação de medicação como comprovação de comorbidade.

A partir de 16 de abril as atividades de vacinação de rotina deverão ser retomadas em todo País, tornando sem efeito o Ofício nº 50/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, anexo "Adiamento da vacinação de rotina no Sistema Único de Saúde durante a primeira fase da campanha nacional de vacinação contra influenza". Ressalta-se ainda a importância do desenvolvimento de estratégias para viabilização da vacinação de recém-nascidos nas maternidades.

A Campanha continuará sendo realizada seguindo as orientações amplamente divulgadas através da **Nota Informativa nº 1/2020 - CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB**, em consonância com o **Ofício nº 162/2020 – SVS/MS** que trata do "Coronavírus e campanha de vacinação contra influenza e estratégia de vacinação contra o sarampo na atenção primária, visando a redução do risco de transmissão do coronavírus":

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

1. Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, bem como nos horários noturnos e finais de semana,
2. Ampliar a força de trabalho para vacinação a fim de evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
4. 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; caso não seja possível, definir filas diferenciadas para a vacinação desses grupos;

Diferentes estratégias de vacinação extra-muros podem ser viabilizadas no intuito de desafogar as unidades de saúde:

1. Sugere-se reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde;
2. Vacinação em locais de convivência social (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc) em locais abertos e ventilados e, inclusive, em Unidades Móveis da Saúde ou através de drive thru;
3. Vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos, acamados, entre outros;
4. Buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação da área da saúde a fim de montar equipes de vacinação com reforço de estudantes da área;

Em relação às Instituições Estaduais de Ensino, a Secretaria Estadual de Saúde articulou com a Secretaria Estadual de Educação a realização desta parceria de modo a possibilitar a utilização dos espaços para vacinação durante a Campanha, conforme necessidade e possibilidade de cada município onde estão sediadas as escolas/universidades.

Na porta de entrada do local de vacinação recomenda-se:

1. Fixar cartazes sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas e outras informações relevantes;
2. 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 população que



buscar a vacinação em locais de destaque, assim como, **disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios e para equipe que irá atuar na ação de vacinação (vacinador, registrador e organizador de fila), bem como, ofertar toalhas de papel descartáveis;**

4. Orientar etiqueta respiratória: cobrir a boca ao tossir ou espirrar com a face interna do cotovelo ou com um lenço descartável, lavar as mãos com frequência, não tocar o rosto com as mãos;

5. Organizar implantação do Fast Track e do Protocolo de Manejo Clínico da COVID19 não somente para a porta de entrada da UBS, mas também para os locais de vacinação;

6. Organizar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (idealmente para 2 metros);

7. Orientar que a população evite contato próximo por meio do aperto de mão, beijo e abraço, principalmente quando estiver aguardando para receber a vacina;

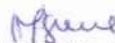
8. Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;

9. Manter comunicação permanente com a equipe de vigilância em saúde do município para organização do fluxo dos casos suspeitos de COVID 19.

Atenção: para minimizar a disseminação da doença, pessoas com sintomas respiratórios ou febre, deverão ser orientadas a não comparecerem para vacinação enquanto houver sintomatologia, podendo ser vacinadas após a resolução dos sintomas.



Vânia Rebouças B. Vanden Broucke
Coordenadora CIVEDI



Marcia São Pedro Leal Souza
Diretora DIVEP