



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

São Paulo, 22 de julho de 2016.

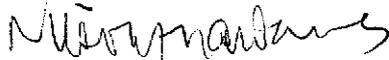
**OFÍCIO G.S. n.º 3.582/2016**  
SISRAD n.º 61000/2016

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, confirmamos o recebimento Ofício C.M.H n.º 070—2/2016, datado de 30/03/2016, por meio do qual Excelência encaminha cópia da Moção n.º 036/2016, de autoria do Vereador Paulo Pereira Filho, solicitando regularização do fornecimento das vacinas Tetra Viral, Hepatites A e B e Penta Valente destinados aos munícipes dessa Cidade.

Servimo-nos do presente para levar ao conhecimento de Vossa Excelência que a solicitação em apreço foi submetida à apreciação da Divisão de Imunização, do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, da Coordenadoria de Controle de Doenças, órgão desta Pasta, a qual se manifestou através do **INFORME IMUNI n.º 131/2016**, cuja cópia anexamos.

Esperando ter prestado os esclarecimentos pertinentes à matéria, aproveitamos a oportunidade para renovar protestos de estima e distinta consideração.

  
**NILSON FERRAZ PASCHOA**  
Chefe de Gabinete

Ao Excelentíssimo Senhor  
**Vereador GERVÁSIO BATISTA POZZA**  
DD. Presidente da Câmara Municipal de Hortolândia

 91 CS



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

**INFORME IMUNI Nº 131/2016**

**REF:** Ofício C.M.H. nº 070-02/16 – SISRAD 61.000/2016

**REF.** Protocolo 38536/16 – Moção nº 36/2016 – SISRAD 64.745/2016

**INTERESSADO :** Câmara Municipal de Hortolândia

**ASSUNTO :** Moção em protesto para que adotem medidas de regularização do fornecimento de vacinas

**Data:** 18/07/2016

A estratégia de vacinação contra a influenza é uma ação do Programa Nacional de Imunizações. Essa ação foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes nos grupos prioritários.

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção: crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos ou mais de idade, as pessoas portadores de doenças crônicas. A vacinação dos profissionais de saúde é fundamental pois estão na linha de frente no atendimento das pessoas infectadas pelo vírus influenza.

Em 2016, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, lança a 18ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 30 de abril a 20 de maio de 2016, sendo 30 de abril, o dia de mobilização nacional.

Nesta Campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas e os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará aproximadamente 49,8 milhões de pessoas.



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

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de cerca de 65 mil postos de vacinação, com o envolvimento de 240 mil pessoas e a utilização de 27 mil veículos (terrestres, marítimos e fluviais).

Os recursos federais, transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes à campanha de vacinação anual contra a influenza estão incluídos nos valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), conforme normatizado no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria Ministerial nº 1.616, de 30 de setembro de 2015.

A complicação da influenza que mais frequentemente leva à hospitalização e a morte é pneumonia, que pode ser causada pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também devido às infecções secundárias por bactérias. Complicações cardíacas graves que levam à morte podem ser causadas por vírus A e B, independentemente da presença de pneumonia.

Em populações não vacinadas, a maioria das mortes por influenza sazonal é registrada em idosos. Entretanto, as taxas de hospitalizações em crianças menores de cinco anos são tão elevadas quanto às observadas naqueles.

Em adultos, a maioria das complicações e mortes ocorre em pessoas portadoras de doenças de base, enquanto em crianças menores de cinco anos de idade, a maioria das hospitalizações e quase metade das mortes ocorre em crianças previamente saudáveis, particularmente, no grupo menor de dois anos de idade.

Frequentemente, a influenza causa exacerbação de doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares (DPOC, asma), metabólicas (particularmente diabetes), pode desencadear infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, causar miocardite, pericardite, miosite, rabdomiólise e diversas manifestações neurológicas (convulsão, encefalite, síndrome de Guillain Barré). Durante o pico de atividade da influenza, existe nítido aumento das hospitalizações e mortes por doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral.



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

De acordo com o Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, as mortes causadas por infarto agudo do miocárdio, doença vascular e diabetes, não são contadas entre as mortes por pneumonia e influenza. Como a infecção viral prévia é fator de risco para essas mortes, o impacto da influenza certamente é subestimado.

É importante destacar que as prevalências de doenças cardíacas, pulmonares, metabólicas e neoplásicas aumentam com a idade, que frequentemente existe associação de comorbidades e que os pacientes com doenças crônicas muitas vezes não são vacinados por não estarem cientes de sua condição de risco ou por falta de recomendação médica.

A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 1,2 bilhões de pessoas apresentam risco elevado para complicações da influenza: 385 milhões de idosos acima de 65 anos de idade, 140 milhões de crianças, e 700 milhões de crianças e adultos com doença crônica.

Em relação às gestantes, o risco de complicações é muito alto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, mantendo-se elevado no primeiro mês após o parto. O Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP), do CDC (2011) assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a vacinação de rotina contra a influenza para todas as mulheres gestantes na campanha. Durante a epidemia da influenza sazonal, pandemias anteriores e a pandemia pela influenza A (H1N1)pdm09, a gravidez colocou as mulheres saudáveis em risco aumentado para a morbidade e a mortalidade, reforçando a necessidade da vacinação.

As puérperas apresentam risco semelhante ou maior que as gestantes de ter complicações em decorrência da influenza. Mertz *et al* (2013) publicaram uma revisão sistemática e metanálise de 63.537 artigos sobre risco de complicações graves associadas à influenza e verificaram que a presença de qualquer fator de risco/comorbidade aumentou o risco de morte por influenza sazonal em 2,77 vezes quando a infecção foi causada pela cepa A(H1N1)pdm09 e em duas vezes, quando a doença foi causada por outros vírus A ou B. As puérperas tiveram um risco de morte



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

por influenza A(H1N1)pdm09 4,4 vezes maior. No Brasil, desde 2013, as puérperas, no período até 45 dias após o parto, foram incluídas no grupo alvo de vacinação.<sup>14</sup>

Os profissionais de saúde são mais expostos à influenza e estão incluídos nos grupos prioritários para vacinação não apenas para sua proteção individual, mas também para evitar a transmissão dos vírus aos pacientes de alto risco.

Os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e as populações privadas de liberdade e pessoas que vivem em ambientes aglomerados também estão expostas a maior risco de contrair a infecção.

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Existem diversas vacinas contra a influenza que diferem quanto à sua composição (tipo e quantidade de antígenos, presença de adjuvantes e conservantes) e que podem ter diferentes indicações, de acordo com faixa etária.

As vacinas utilizadas nas Campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do Programa Nacional de Imunizações (PNI) são vacinas trivalentes que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B (vacina tipo Split), sem adição de adjuvantes e sua composição é a determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.

As estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no PNI e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos são decisões respaldadas em bases técnicas, científicas e logísticas, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação.

Esta ação tem contribuído na redução da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas, tais como: doença cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral (AVC); doenças renais, diabetes, pneumonias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dentre outras. Entre as possíveis condições de risco para a ocorrência de complicações por influenza, a presença de pelo menos uma comorbidade foi mais frequente entre os acometidos.

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% o número de hospitalizações por pneumonias, de 39% a 75% a mortalidade global e em, aproximadamente, 50% nas doenças relacionadas à influenza.



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

Nichol e colaboradores (2007) publicaram o efeito da vacinação influenza em idosos durante 10 anos, em três regiões norte-americanas (EUA) diferentes. Eles demonstraram que a vacinação foi associada a uma diminuição média de 27% no risco de hospitalização por pneumonia ou influenza no inverno e a uma redução de 48% no risco de morte por qualquer causa. Mais recentemente, Dunning et al demonstraram que existe forte associação entre títulos de anticorpos neutralizantes contra os vírus influenza e a proteção e que, quando as cepas circulantes são diferentes das contidas nas vacinas, são necessários títulos muito mais elevados de anticorpos.

As políticas de vacinação contra influenza devem ser mantidas, lembrando-se que a vacinação embora não confira proteção completa nem proteção contra todas as causas de morte, previne aproximadamente 30% dos casos fatais e não fatais em idosos, independentemente da etiologia, 40% dos casos de síndrome gripal e 50 a 70% das mortes em que o vírus influenza foi identificado em laboratório. A vacinação contra influenza, mesmo quando a eficácia é reduzida, pode impedir milhares de internações.

Adicionalmente, existem evidências de que a vacinação reduz em pelo menos dois dias o tempo de hospitalização, um benefício substancial tanto do ponto de vista individual, como para a sociedade.

Casado et al (2016), em um estudo realizado em 19 hospitais da Espanha, verificou que a vacinação de idosos (>65 anos) contra influenza reduziu em 43% o risco de influenza grave (definida como admissão a unidade de cuidados intensivos, morte no hospital ou dentro de 30 dias após admissão) no grupo vacinado em comparação com os não vacinados.

Diversos estudos publicados comprovaram que a vacinação da gestante propicia benefícios à mãe e ao recém-nascido, reduzindo substancialmente a morbidade e risco de hospitalização em bebês de mães vacinadas durante a gestação nos primeiros seis meses de vida. Além disso, a análise das informações sobre vacinação de gestantes e mulheres que amamentam, independentemente do trimestre em que a vacina foi administrada, mostrou-se segura para a mãe e o bebê.

Os desafios para proteger grupos de alto risco para complicações da influenza são enormes, devendo-se levar em conta que a proteção é mais baixa nos extremos de idade, como lactentes e idosos, e em imunocomprometidos. Além disso,



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

muitos portadores de doenças crônicas não estão cientes de sua condição ou não fazem tratamento regular, por isso deixam de ser vacinados. Apesar disso, a vacina influenza propicia benefícios aos vacinados e seus contatos, reduzindo dramaticamente número de casos graves, hospitalizações e mortes, mesmo entre os grupos mais vulneráveis que apresentam menor resposta à vacina.

No Brasil, a partir da introdução da vacina para crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade, em gestantes e puérperas, observou-se redução significativa no percentual de casos graves de influenza nesses grupos, em comparação com o ocorrido durante a pandemia de 2009.

A ampliação da vacinação de crianças tem se mostrado uma das medidas mais eficientes para reduzir a carga da doença nos grupos vacinados e também na comunidade, tendo em vista que as crianças são as principais transmissoras do vírus.

As doenças crônicas mais frequentemente associadas à influenza nos EUA em 2013/2014 foram: doenças respiratórias crônicas, incluindo asma (17%), doenças cardiovasculares (10%) e diabetes (9%). Apesar das limitadas informações no nosso país sobre a prevalência de comorbidades em pessoas com influenza, essas doenças são também as mais frequentemente identificadas nos casos hospitalizados em unidades de cuidados intensivos por SRAG e mortes por influenza no Brasil.

Desde 2013 vem sendo ampliada a vacinação de indivíduos com comorbidades. A vacinação nos indivíduos portadores de doença de base é fundamental, mas, apesar do aumento da disponibilização da vacina para estes grupos, muitos indivíduos com doenças crônicas não são vacinados. Nos últimos dois anos, a maioria das mortes confirmadas por influenza foi registrada em pessoas da faixa etária entre 40 e 60 anos de idade; mais da metade eram portadoras de comorbidades não vacinadas e que receberam tardiamente tratamento antiviral.

Recentes revisões sobre o impacto da vacinação em portadores de doenças cardíacas, diabéticos, e pacientes com doença renal crônica<sup>50</sup> também indicam que a vacinação foi capaz de reduzir substancialmente o número de hospitalizações e mortes.

O diabetes é a doença metabólica mais comum e sua incidência tem aumentado dramaticamente nos últimos anos. Estima-se que, embora a incidência de diabetes aumente com a idade; entretanto, aproximadamente 60% dos diabéticos têm



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

menos de 60 anos de idade. Wang et al (2013) concluíram que a vacina influenza foi associada com reduzido risco de morbidade, hospitalização, admissões em unidade de cuidados intensivos e mortes em idosos com diabetes, além de reduzir os gastos com essa doença, Lau et al (2013), avaliaram a efetividade da vacina influenza em adultos canadenses em idade de trabalho e verificaram e concluíram que vacinação reduziu em 43% a incidência de pneumonia e influenza em comparação com o grupo não vacinado e em 28% a incidência de hospitalização por todas as causas. Remschmidt *et al* (2015) revisando 1444 artigos, 11 estudos observacionais com 170.924 participantes, verificaram que em diabéticos em idade de trabalho (18 a 64 anos) a vacinação contra influenza reduziu as hospitalizações por todas as causas em 58% e hospitalizações por influenza ou pneumonia em 43%, e em idosos, reduziu a mortalidade por todas as causas em 38% e hospitalizações por todas as causas em 23%, hospitalizações por pneumonia ou influenza em 45%.

De acordo com a prevalência estimada de diabetes no Brasil <sup>44</sup> e os dados do IBGE <sup>85</sup>, estima-se que, em 2014, a população de diabéticos com idade entre 20 e 60 anos era de 6,98 milhões. Apesar da vacina influenza ser disponibilizada para os diabéticos durante as campanhas de vacinação, em 2014, apenas 1.156.213 diabéticos dessa faixa etária foram vacinados sendo necessário estimular a vacinação desse grupo.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das comorbidades mais frequentemente identificadas em adultos. Estima-se que afete aproximadamente 8% dos adultos, mas sua incidência é maior entre fumantes, ex-fumantes e pessoas com mais de 40 anos de idade. Nos pacientes com DPOC a vacinação contra influenza reduz significativamente as hospitalizações e consultas médicas por influenza.

Entre as pessoas jovens com imunocomprometimento, se destaca a infecção por HIV. Em meta-análise realizada em 2011 verificou-se que a eficácia geral da vacina influenza no grupo de pessoas infectadas por HIV foi de 67%, sendo mais elevada em adultos (18 e 55 anos de idade) em comparação com lactentes (6 a 24 meses). Mesmo assim, neste grupo, a eficácia foi de 66%.

Diante deste contexto, para o ano de 2016, a meta é vacinar 80% da população das crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), das gestantes, das puérperas, dos povos indígenas, das pessoas com 60 anos de idade e mais, dos trabalhadores de saúde, os adolescentes e



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

jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, da população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional.

O objetivo da Campanha Nacional é de reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

✓ Crianças de seis meses a menores de cinco anos: todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2015, devem receber apenas uma dose em 2016. Também deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de seis meses a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

✓ Gestantes: todas as gestantes em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno à identificação, localização e o encaminhamento dessas para a vacinação nas áreas adstritas sob responsabilidade de cada serviço de saúde dos municípios. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.

✓ Puérperas: todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove a gestação (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

✓ Trabalhador de Saúde: todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

✓ Povos indígenas: toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).



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

- ✓ Indivíduos com 60 anos ou mais de idade deverão receber a vacina influenza.
  
- ✓ Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas deverão receber a vacina influenza.
  
- ✓ População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2.<sup>a</sup> edição/ Brasília-DF 2005 e a NOTA TÉCNICA 121 SISPE/DAPES/SAS – PNI/SVS/MS – DEPEN/MJ de 01 de agosto de 2011 e Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  
- ✓ Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independe da idade, (conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas).

Considerando-se todas essas justificativas, a vacina foi aplicada em todo o país, apenas para os grupos prioritários. No Estado de São Paulo, a Campanha teve início no dia 23 de março de 2016 nos 67 municípios do Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto, considerando-se a circulação do vírus influenza, no dia 4 de março nos 39 municípios da Grande São Paulo e a partir do dia 30 de abril nos 539 municípios do interior do estado de São Paulo.

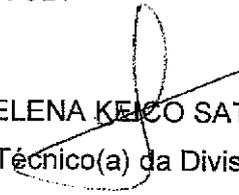


**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
Divisão de Imunização**

A Campanha de vacinação contra Influenza foi encerrada em todo o país no dia 30 de junho de 2016. Em todo o Estado de São Paulo foram vacinadas 12.252.718 pessoas. As coberturas vacinais para as crianças entre 6 meses a menores de 5 anos de idade foi de 91,4%, trabalhadores da saúde 124,2%, gestantes 77,5%, puérperas 110,6%, pessoas com 60 anos ou mais de idade 103,6% e também foram vacinadas 2.646.389 pessoas com comorbidades.

Segue em anexo a ajuntada dos documentos mencionados pelo SISRAD 61.000/2016 e 64.745/2016 do mesmo assunto citado acima.

Encaminhe-se à Diretoria Técnica do CVE para conhecimento e posteriormente ao Gabinete do Coordenador da CCD.

  
HELENA KEIKO SATO  
Diretor(a) Técnico(a) da Divisão de Imunização

HKS /mil.