



**Secretaria Municipal de Saúde  
de Santo Antônio do Aventureiro**  
Rua Parque de Exposição, S/N São Vicente  
Cep: 36.670-000 Santo Antônio do Aventureiro - MG



# INFLUENZA

Por Pablo Silvestre Souza

Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave.

Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está

relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Os vírus influenza A são ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N). Dentre os subtipos de vírus influenza A, atualmente os subtipos A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) circulam de maneira sazonal e infectam humanos. Alguns vírus influenza A de origem animal também podem infectar humanos causando doença grave, como os vírus A(H5N1), A(H7N9), A(H10N8), A(H3N2v), A(H1N2v) e outros.

Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A vacinação é considerada a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza.

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe/746-saude-de-a-a-z/40118-influenza>

## DO CONTEXTO INICIAL DO AGRAVO – INFLUENZA

O ano de 2018 foi o centenário do início da pandemia de influenza que ocorreu no período de 1918 - 1919. O número estimado de 50 milhões de mortes excede o quantitativo de óbitos da Primeira Guerra Mundial, resultando em um grande declínio da expectativa de vida em muitos países no momento da pandemia e seu impacto causou mudanças nos sistemas de saúde pública. Apesar dos avanços médicos significativos nos últimos 100 anos, o acesso limitado de pessoas aos serviços de saúde contribuirá para que as taxas de mortalidade sejam altas caso ocorra uma pandemia. Além disso, fatores como a globalização, urbanização e maior mobilidade das pessoas contribuem para que uma próxima pandemia possa se propagar de forma mais rápida.

A primeira detecção do vírus da gripe aviária A (H5N1) em humanos em 1997, e seu posterior ressurgimento em 2003, despertou a preocupação de que um novo e vívelento predecessor do vírus pandêmico tivesse surgido. Outros vírus da gripe aviária, como o A (H5N6) e o A (H9N2), surgiram e se espalharam entre as aves e causaram casos humanos esporádicos com gravidade variável. Em 2013, um novo subtipo, a influenza aviária A (H7N9), emergiu entre as aves na China e causou infecções em humanos que têm sido inesperadamente graves quando comparados com infecções humanas anteriores com vírus subtipo H7. Desde a pandemia (H1N1) de 2009, a Organização Mundial da Saúde - OMS implementou mudanças

consideráveis para estar melhor preparada para responder a pandemias e outras emergências de saúde.

A Influenza continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública do mundo. A cada ano, no mundo, estima-se que tenha um bilhão de casos, dos quais de três a cinco milhões são casos graves, resultando em 290 mil a 650 mil mortes por doenças respiratórias relacionadas à influenza. A OMS recomenda a vacinação anual contra a gripe como a maneira mais eficaz de preveni-la. A vacinação é especialmente importante para as pessoas com maior risco de complicações graves causadas pela influenza e para os profissionais de saúde.

Os vírus Influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de Síndrome Gripal (SG) e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mas a infecção pela doença pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas. A Síndrome Gripal, manifestação mais comum da doença, se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Quando estes sintomas vêm associados a uma dificuldade respiratória com necessidade de hospitalização, o quadro apresentado é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – a notificação às autoridades de saúde é obrigatória na ocorrência de hospitalização ou óbitos.

No Brasil a influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do país. A vigilância da influenza é composta pela vigilância sentinelas de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes

internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG; os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web. A vigilância sentinelas conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. No período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/12/2018, as unidades sentinelas de SG coletaram 21.540 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinelas. Destas, 18.478 (85,6%) com resultados inseridos no sistema e 25,8% (4.776/18.478) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.672 (55,9%) foram positivos para influenza e 2.104 (44,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.026 (38,4%) foram decorrentes de influenza A(H1N1), 532 (19,9%) de influenza B, 126

(4,7%) de influenza A não subtipado e 988 (37,0%) de influenza A(H3N2). Entre os outros

Vírus respiratórios houve predomínio da circulação 1.056 (50,2%) de VSR. Em relação a SRAG foram notificados 35.564 casos de, sendo 29.053 (81,7%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 23,2% (6.754/29.053) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,0% (6.397/29.053) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.880 (57,4%) eram influenza A (H1N1), 653 (9,7%) influenza A não subtipado, 567 (8,4%) influenza B e 1.654 (24,5%) influenza A(H3N2).

No Estado de Minas Gerais no período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 51 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2018 a 22/12/2018, as unidades sentinelas de SG coletaram 1.631 amostras. Destas, 1.561 (95,7%) foram processadas e 33,4% (521 / 1.561) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios e outras etiologias. Entre os vírus respiratórios, 169 (32,4%) foram positivos para Influenza, 351 (67,4%) para outros vírus respiratórios (Para influenza, Metapneumovírus, Vírus Sincicial Respiratório – VSR e outros). Nas amostras positivas para Influenza, 17 (10,1%) foram decorrentes de Influenza B e outras 153 (90,5%) tiveram identificado o vírus Influenza A. Entre os outros vírus respiratórios identificados houve predomínio da circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com 29,9% (105/ 351) de positividade, do vírus Parainfluenza, com 21,9% (77/ 351 ) das amostras positivas e

do Metapneumovírus/Adenovírus, com 21,1% (74/ 351). Na vigilância universal da SRAG foram notificados 3054 casos de SRAG, sendo 1664 (54,5%) com amostra coletada e processada. Dos casos com amostras processadas, 20,9% (348 /1664) foram classificados como SRAG por Influenza e 11,2% (187/1664) como SRAG por outros vírus respiratórios. Dos casos associados a Influenza, 94,8% (330/ 348) eram Influenza A e 4,9% (17/ 348) Influenza B. Naqueles em que foi identificado o vírus A, o Influenza A não subtipado é o de maior proporção com 35,8% (118/330), seguido do o subtipo A/H3 sazonal com 33,0% (109 /330) e outros 30,9% (102/330) referem-se ao subtipo A/(H1N1).

A vigilância sentinel da Influenza, no Estado de Minas Gerais, conta com uma rede de unidades de pronto atendimento em Belo Horizonte, Contagem, Betim e Pouso Alegre, 05 hospitais da capital e FUNED; tendo como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da Influenza no Estado, subsidiando a tomada de decisão em situações especiais.

## DA IMUNIZAÇÃO – VACINA INFLUENZA

Em 1999 o Programa Nacional de Imunizações - PNI incorporou a estratégia de vacinação contra a influenza. A recomendação da Organização Mundial da Saúde - OMS é vacinar os grupos com maior vulnerabilidade para complicações e mortes, pois a vacinação contra Influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. 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.

A 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza ocorreu no período de 10 de abril a 31 de maio de 2019, sendo 04 de maio, o dia de mobilização nacional. Nesta campanha foram vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, 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.

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos elegíveis para a vacinação. No entanto, para a população privada

de liberdade e funcionários do sistema prisional será avaliado o número de doses aplicadas no período da campanha.

Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como indivíduos institucionalizados. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

file:///C:/Users/saude/Downloads/SEI\_GOV  
G%20-%204162295%20-  
%20Nota%20T%C3%A9cnica%2004%20SE  
S\_.pdf

## Sintomas

**Os principais sintomas da gripe são:**

- Febre.
- Dor no corpo
- Dor de cabeça
- Tosse seca

Clinicamente, a gripe (influenza) inicia-se com febre, em geral acima de 38°C, seguida de dor muscular e de garganta, prostração, cefaleia e tosse seca. **A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de 3 dias.** Os sintomas sistêmicos são muito intensos nos primeiros dias da doença.

Com a sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se em geral por 3 a 4 dias, após o desaparecimento da febre.

**Adulto** - O quadro clínico em adultos saudáveis pode variar de intensidade

**Criança** - A temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento dos linfonodos cervicais e também podem fazer parte os quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais

**Idoso** - quase sempre se apresentam febris, às vezes, sem outros sintomas, mas em geral, a temperatura não atinge níveis tão altos.

**Os demais sinais e sintomas da gripe (influenza) são habitualmente de aparecimento súbito, como:**

- Calafrios.
- Mal-estar.
- Cefaleia.
- Mialgia.
- Dor de garganta.
- Dor nas juntas.
- Prostração.
- Secreção nasal excessiva.
- Tosse seca.

**Podem ainda estar presentes na gripe (influenza) os seguintes sinais e sintomas:**

- Diarreia.
- Vômito.
- Fadiga.
- Rouquidão.
- Olhos avermelhados e lacrimejantes.

## 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 é que vai avaliar a necessidade de prescrever uso do antiviral fosfato de Oseltamivir.

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 síndrome respiratória aguda grave 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.

## Diagnóstico

O Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostra até o 7 dia após

o início dos sintomas.

É realizado por meio de Swab, método RT-PCR em tempo real.

## Como prevenir a gripe (influenza)?

### Etiqueta Respiratória:

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orienta-se que além da vacina, sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- Frequentar higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados)
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre
- Indivíduos que apresentem sintomas de gripe devem:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos

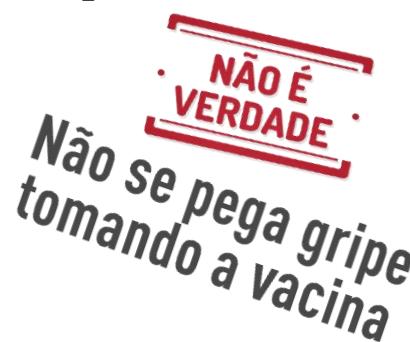
reduz as complicações que podem produzir casos graves da doença.

Como o organismo leva, em média, de duas a três semanas para criar os anticorpos que geram proteção contra a gripe após a vacinação, o ideal é realizar a imunização antes do início do inverno, que começa em junho. O período de maior circulação da gripe vai do final de maio até agosto.

A vacina contra gripe não está na rotina do Calendário Nacional de Saúde. Trata-se de uma vacina de campanha, ou seja, ocorre somente em um período específico. Por isso, todos os anos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, promove a **Campanha Nacional de Vacinação**. Durante a campanha, estarão funcionando no país 41,8 mil postos de vacinação, com o envolvimento de 196,5 mil pessoas e a utilização de 21,5 mil veículos terrestres, marítimos e fluviais.

**IMPORTANTE:** *O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou roxeada, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.*

### Vacina da Influenza (Gripe)



A vacina produzida para 2019 teve mudança em duas das três cepas que compõem a vacina, e protege contra os três subtipos do vírus da gripe que mais circularam no último ano no Hemisfério Sul, de acordo com determinação da OMS: A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09; A/Switzerland/8060/2017 (H3N2); B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87). A vacina contra gripe é segura e

**IMPORTANTE:** *Crianças menores de seis meses e pessoas com alergia severa a ovo são contraindicadas para se vacinarem contra a influenza.*

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA VACINAÇÃO**  
**Para receber a dose da vacina, é importante levar:**

- Cartão de vacinação
- Documento de identificação

**Pessoas com doenças crônicas ou com outras condições clínicas especiais**

- Apresentar, também, prescrição médica

- especificando o motivo da indicação da vacina
- Pacientes cadastrados em programas de controle das doenças crônicas do SUS deverão se dirigir aos postos em que estão registrados para receberem a dose, sem necessidade de prescrição médica

### Profissionais do público-prioritário

- Professores: contracheque ou crachá

### Os grupos prioritários a serem vacinados de acordo com recomendações do Ministério da Saúde são:

- **Crianças de seis meses a menores de seis anos (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em 2018, devem receber apenas uma dose em 2019. 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:** em qualquer idade gestacional. Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a 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.
- **Professores:** todos os professores das escolas públicas e privadas.
- **Povos indígenas:** toda população indígena, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria de Atenção a Saúde Indígena (SESAI).
- **Indivíduos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza, apresentando documento que comprove a idade. ü Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas: 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.
- **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.
- **Força de segurança e salvamento.**
- **Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independe da idade.

# Dados Epidemiológicos



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

## Coberturas vacinais na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, por grupos alvos e por Unidade Federada. Brasil, 2019

Coberturas vacinais por grupos alvos da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, por Unidade Federada. Brasil, 2019												
UF	Crianças	Gestantes	Trabalhador de Saúde	Puérperas	Indígenas	Idosos	Professores	Comorbidades	População Privada de Liberdade	Funcionários do Sistema Prisional	Forças de segurança e salvamento	Cobertura total
RO	73,6	77,8	87,7	98,8	82,8	94,8	102,6	76,1	52,9	74,8	29,6	81,0
AC	52,2	56,0	66,8	78,0	80,1	73,4	81,5	56,9	58,0	41,0	26,1	61,5
AM	92,0	91,2	104,7	114,2	89,7	105,1	109,5	107,7	101,6	123,3	13,7	96,1
RR	74,0	65,5	69,8	70,2	69,9	87,2	96,7	80,1	84,9	81,1	42,1	74,2
PA	59,7	62,3	76,3	79,4	67,1	81,6	86,0	76,4	60,8	128,2	31,4	70,0
AP	94,3	99,0	94,1	105,4	78,1	102,8	98,9	90,5	74,4	85,3	42,9	92,9
TO	69,8	72,3	71,2	82,9	71,7	85,4	75,4	66,1	70,1	104,1	18,7	73,5
MA	71,7	76,8	74,1	92,0	104,3	83,6	82,8	77,0	61,9	89,9	35,2	77,4
PI	70,3	71,7	71,9	77,9	0,0	78,6	69,7	67,8	55,3	166,0	27,7	72,8
CE	76,9	80,7	71,1	83,5	84,5	77,0	70,4	68,8	11,6	119,6	27,9	73,8
RN	76,2	81,7	74,6	103,1	74,5	79,0	80,1	83,1	49,0	146,3	25,4	77,8
PB	80,5	82,9	78,5	81,3	79,5	81,6	91,2	78,1	47,9	60,5	23,6	79,6
PE	81,8	90,3	94,5	111,1	96,7	88,0	94,5	85,3	85,1	198,5	46,4	86,4
AL	72,4	78,6	81,0	93,6	95,1	88,8	88,0	86,4	119,1	131,0	41,6	81,4
SE	71,8	72,1	67,0	79,5	111,0	79,1	87,6	79,3	23,5	53,9	34,6	74,5
BA	67,9	69,9	66,6	93,4	85,0	75,6	72,7	51,8	48,0	154,4	35,1	68,0
MG	72,3	71,6	82,6	97,3	94,8	88,4	79,8	72,5	68,9	1349,7	19,9	79,3
ES	77,5	68,3	77,1	87,7	110,7	98,3	88,5	71,9	64,6	64,4	32,8	83,1
RJ	44,4	53,1	58,1	69,3	110,5	60,7	66,6	54,6	7,1	14,7	16,5	54,3
SP	60,7	58,8	60,4	88,5	107,0	76,5	70,2	56,3	33,5	47,4	21,5	64,7
PR	67,4	67,2	68,7	88,6	95,9	87,8	84,3	59,9	59,3	97,5	32,4	73,6
SC	65,6	62,4	59,9	81,4	80,0	87,1	75,7	58,2	46,9	44,8	30,6	70,4
RS	65,5	66,6	73,5	88,0	82,4	84,9	92,8	58,0	56,2	99,5	59,1	72,6
MS	71,6	63,4	63,3	74,6	67,9	82,7	72,1	66,0	36,3	65,5	53,5	72,0
MT	69,9	71,5	76,1	91,5	62,3	87,1	72,7	72,1	80,5	142,2	40,4	75,4
GO	76,1	80,2	75,4	95,5	171,6	91,0	68,5	59,3	52,9	72,6	57,3	76,7
DF	61,8	69,1	66,0	61,9	0,0	93,4	64,1	61,1	87,8	92,7	48,4	70,8
Brasil	67,6	68,8	70,0	88,7	82,1	80,6	78,2	63,5	47,2	89,8	30,0	71,6

Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGPNI/Sistema de Informação do PNI (SIPNI), em 27/05/2019.

## Dados Epidemiológicos Municipais de 2018

Código Região	Região	Código	Municipio	Sigla	Crianças			Gestantes		
					População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
3	Sudeste	3160009	SANTO ANTONIO DO AVENTUREIRO	MG	149	156	104,70	20	31	155,00
		TOTAL			149	156	104,70	20	31	155,00

Crianças + Gestantes				Trabalhador de Saúde			Puérperas			Indígenas		
População	Doses	Cobertura	Categoria	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
169	187	110,65	7. >=90%	47	47	100,00	3	3	100,00	0	0	0,00
169	187	110,65	7. >=90%	47	47	100,00	3	3	100,00	0	0	0,00

Idosos			Professores - Ensino Básico e Superior			Total		
População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
617	627	101,62	68	69	101,47	904	933	103,21
617	627	101,62	68	69	101,47	904	933	103,21

# Dados Epidemiológicos Municipais de 2019

Código Região	Região	Código	Municipio	Sigla	Crianças			Gestantes		
					População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
3	Sudeste	316000	SANTO ANTONIO DO AVENTUREIRO	MG	186	195	104,84	19	19	100,00
		TOTAL			186	195	104,84	19	19	100,00

Crianças + Gestantes				Trabalhador de Saúde			Puérperas			Indígenas		
População	Doses	Cobertura	Categoria	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
205	214	104,39	7. >=90%	47	71	151,06	3	8	266,67	0	0	0,00
205	214	104,39	7. >=90%	47	71	151,06	3	8	266,67	0	0	0,00

Idosos			Professores - Ensino Básico e Superior			Comorbidades			Total		
População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura
617	644	104,38	69	78	113,04	175	212	121,14	1.116	1.227	109,95
617	644	104,38	69	78	113,04	175	212	121,14	1.116	1.227	109,95

# Dados Epidemiológicos Nacionais

## **População, doses aplicadas e coberturas vacinais na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, por grupo alvo. Brasil, 2019.**

Grupo alvo	População	Doses aplicadas	Cobertura vacinal (%)
Crianças	15.517.389	10.488.594	67,6
Gestantes	2.144.182	1.475.056	68,8
Puérperas	352.354	312.395	88,7
Idosos	20.892.014	16.846.058	80,6
Indígenas	696.151	571.545	82,1
Trabalhador de Saúde	5.034.422	3.521.868	70,0
Professores	2.344.819	1.833.078	78,2
Comorbidades	10.767.903	6.837.436	63,5
População Privada de Liberdade	756.589	357.050	47,2
Funcionários do Sistema Prisional	113.362	101.749	89,8
Força de Segurança e Salvamento	850.496	255.086	30,0
<b>Total</b>	<b>59.469.681</b>	<b>42.599.915</b>	<b>71,6</b>

Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGPNI/Sistema de Informação do PNI (SIPNI), em 27/05/2019.

AÇÕES RESPOSTA	TAREFAS REALIZADAS
Levantamento rápido de pessoas não vacinadas	Realizar a busca ativa dos indivíduos que ainda não foram vacinados, através dos cartões espelho.
Vacinação extra-muro	Alcançar um grupo de usuários que muitas vezes não tem facilidade de ir a unidade para se prevenir.
Vacinação em horário estendido	Disponibilizar a vacinação em horários alternativos e não comerciais, para os trabalhadores que não podem comparecer à unidade durante o seu horário de atendimento
Orientações à população e aos profissionais de saúde	Realizar orientações à população e aos profissionais de saúde a respeito da doença e prevenção (Sazonalidade, importância dos primários na vigilância, vacinação, uso de repelentes, sintomas ...)
Conscientização dos não vacinados	Reforçar aos usuários não vacinados a importância da vacinação, principalmente dos usuários que se recusam a se imunizar

