



## NOTA TÉCNICA Nº 11/2024 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória, 19 de março de 2024.

### Orientações técnico-operacionais para a 26ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

#### 1- INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, conjuntamente com estados e municípios, realizará a 26ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. No estado do Espírito Santo, a campanha acontecerá no período de **25 de março a 31 de maio de 2024**, com provável dia “D” programado para 13 de abril de 2024.

A influenza é uma infecção viral aguda, que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade. 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 óbitos na população-alvo. No Espírito Santo, até a SE (semana epidemiológica) 10, foram notificados 407 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo confirmados 16 casos de SRAG’s por influenza e 1 óbito de SRAG por influenza.

A vacinação contra a influenza permite, ao longo do respectivo ano, principalmente na sazonalidade, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários além de reduzir a sobrecarga sobre os serviços de saúde. Os sintomas podem ser confundidos com os da covid- 19.

Na campanha contra a influenza, serão vacinadas crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, quilombolas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, pessoas em situação de rua, professores das escolas públicas e privadas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade. O público-alvo no Espírito Santo corresponde a 1.549.763 pessoas. A meta é vacinar pelo menos 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais e povos indígenas.

A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, conforme detalhamento do item 3.3 desta Nota Técnica.



## 2– INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

O período de incubação dos vírus influenza é geralmente de dois dias, variando entre um e quatro dias. Os sinais e os sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática até formas graves. Os quadros graves ocorrem com maior frequência em indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção, lactentes no primeiro ano de vida e crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade, gestantes, idosos com 60 anos ou mais e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais.

A transmissão ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala da pessoa infectada para uma pessoa suscetível. A síndrome gripal (SG) se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três por cinco dias após o desaparecimento da febre. Nos casos mais graves, geralmente, existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização. Em situações onde ocorre agravamento dos casos, estes podem evoluir para a síndrome respiratória aguda grave (Srag) ou mesmo óbito.

A vacinação contra a influenza é uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, suas complicações e óbitos, além de contribuir para a redução da circulação viral na população, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco.

## 3– CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA - 2024

Os grupos prioritários definidos para a campanha de vacinação são:

- **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores, devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.
  - **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade, que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.
- **Trabalhador da Saúde:** todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos



diferentes níveis de complexidade.

- Os trabalhadores da saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos; enfermeiros; nutricionistas; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; biólogos, biomédicos; farmacêuticos; odontologistas; fonoaudiólogos; psicólogos; assistentes sociais; profissionais de educação física; médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos, doulas e parteiras. A documentação a ser apresentada para comprovação será: crachá e declaração do serviço de saúde onde atua; contracheque; contrato de trabalho; carteira de trabalho ou carteira do conselho de classe.
  - A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde, em estágio regular hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios; deverá ser apresentada declaração emitida pela coordenação do curso descrevendo o período e o local onde é o estágio.
  - **OBS:** Mediante atual cenário de risco para reintrodução do sarampo, poderá ser aproveitada a oportunidade da Campanha de Vacinação contra a Influenza para ofertar também a vacina Tríplice Viral para esse grupo, conforme esquema vacinal encontrado (vacinação eletiva).
- **Gestantes:** apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. 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 o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- **Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
- Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.
  - **OBS:** Mediante atual cenário de risco para reintrodução do sarampo, poderá ser aproveitada a oportunidade da Campanha de Vacinação contra a Influenza para ofertar também a vacina Tríplice Viral para esse grupo, conforme situação vacinal encontrada (vacinação eletiva).



- **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados, e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- **Quilombolas:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas pertencentes a esse público. A comprovação poderá ser feita mediante cadastro nas Unidades Básicas de Saúde, no Sistema Vacina e Confia, “declaração de pertencimento étnico”, documento pelo qual lideranças de um grupo quilombola reconhecem a pessoa como integrante de sua comunidade, conforme indicação da Fundação Cultural Palmares, dentre outros.
- **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- **Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
  - Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
- **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina Influenza, mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
  - Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais** independentemente da idade (Quadro 1).



**Quadro 1.** Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil, 2024.

<b>Categoria de risco clínico</b>	<b>Indicações</b>
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide 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
Doença hepática crônica A	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. 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
Obesidade grave (IMC≥40)	Obesidade grau III
Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Pacientes atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações anteriormente referidas. A comprovação será realizada por meio de laudo médico ou cadastros existentes na unidade de saúde.

- **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:
- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
  - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
  - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.
  - Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar etc.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.



- **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
  - Integram esse grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei n.º 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
  
- **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros.
  - Integram esse grupo: os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo os motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
  
- **Trabalhadores Portuários:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
  - Integram esse grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.
  
- **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, 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 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários (Quadro 2).



**Quadro 2.** Grupos prioritários e estimativa populacional. Espírito Santo, 2024.

Grupos Prioritários	Estimativa populacional
Crianças (6 meses a menores de 6 anos)	251.197
Gestantes	38.797
Puérperas	6.378
60 anos e mais	631.398
Trabalhadores da saúde	124.416
Indígenas	10.966
Quilombolas	14.338
Comorbidades	153.205
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	530
População privada de liberdade (18 anos e mais)	22.871
Funcionários do sistema de privação de liberdade	5.082
Professores	57.311
Forças de segurança e salvamento	12.209
Forças armadas	1.361
Pessoas em situação de rua	1.519
Pessoas com deficiência	158.863
Caminhoneiros	40.463
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbanos e de longo curso	14.364
Trabalhadores portuários	18.834
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.564.101</b>

Fonte: PEI/ES.

### 3.1 Objetivo

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

### 3.2 Meta

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: **crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais e povos indígenas**, Para os demais grupos prioritários, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

### 3.3 Aplicação do Microplanejamento na vacinação contra a Influenza

A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade. É importante considerar, para tanto, os objetivos, as metas e os grupos prioritários da ação, bem como o dimensionamento e mapeamento do território, a capacidade instalada dos serviços, dos recursos humanos, do perfil epidemiológico da população e, fundamentalmente, o trabalho integrado entre a vigilância e a atenção primária.



Nesse sentido, sugere-se que cada localidade siga as etapas do MP apresentadas no Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade ([Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)).

Seguem atividades que podem ser adotadas para implementar a estratégia de vacinação:

- Articular ação conjunta das secretarias estaduais e municipais de saúde com as secretarias de educação a fim de realizar capacitação para os profissionais da educação, frisando a importância da imunização. Ter equipe preparada para oportunizar esse momento e vaciná-los.
  - Articular com as secretarias de educação ações estratégicas para a vacinação em creches e escolas.
  - Articular as secretarias de saúde com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
  - Articular com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) a montagem de um plano de vacinação em rodovias, pedágios, rodoviárias, entre outros.
  - Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades para que ofereçam a vacina.
  - Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde as ações de imunização.
  - Articular com a Federação Nacional das Operações Portuárias (Fenop) a montagem de um plano de vacinação em portos devido à alta circulação de pessoas nesses locais.
    - A articulação com lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nessas regiões pode ajudar nessas definições.
  - Articular ações com as equipes itinerantes para as áreas de mais difícil acesso.
    - Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do Microplanejamento.
      - Para as áreas de difícil acesso geográfico que não possuem energia elétrica contínua e acesso à internet e cuja saúde é precarizada: evidenciar comunicações mais específicas via rádio local, rádio amador, jornal local, mídia de comunicação física e redes sociais, além da produção de material gráfico impresso, como cartazes e folders, transmitindo informações sobre a estratégia, em uma linguagem mais simples e clara, para melhor entendimento do público-alvo.
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, carro de som, megafones, influenciadores regionais, mídias sociais, entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, seguindo as especificidades de cada localidade e o público-alvo da estratégia a fim de obter maior abrangência de informação.
  - Realizar vacinação casa a casa para ampliar o acesso à vacina.
  - Articular a identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando os acamados, os pacientes com comorbidades, as gestantes, as puérperas, entre outros.
  - Criar estratégia com os enfermeiros para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo aqueles que têm dificuldade para comparecer aos serviços de saúde.
  - Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
  - Articular ações com as equipes itinerantes para realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
  - Articular com a assistência social ou com bancos a organização das ações de vacinação nos dias e nos locais de recebimento de benefícios sociais.
  - Realizar parceria com instituições de serviços públicos e privados e ofertar vacinas a fim de atingir todos os grupos prioritários.
  - Garantir recursos financeiros para a introdução e a operacionalização da vacinação.





- Capacitar os profissionais de saúde para as atividades das salas de vacinação.
- Promover a Capacitação e Formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) visando fortalecer as ações de imunização nos territórios. O agente indígena de saúde visa à implementação do conhecimento e dos recursos técnicos da medicina ocidental em parceria com a medicina tradicional, promovendo melhoria no atendimento.
- Ampliar as equipes de imunização.
- Articular as logísticas de execução das ações em todos os territórios, avaliando sua densidade demográfica.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, shoppings, clubes, universidades, entre outros.

#### 4– VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme a Instrução Normativa (IN) no 261, de 25 de outubro de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;
- A/Thailand/8/2022 (H3N2);
- B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

##### 4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza estão descritas a seguir (Quadro 3).

**Quadro 3:** Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil, 2024.

<b>Laboratório fornecedor</b>	Instituto Butantan
<b>Registro</b>	Registro 1.2234.0020
<b>Indicação de uso</b>	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
<b>Forma farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
<b>Via de administração</b>	Intramuscular ou subcutânea profunda
<b>Composição por dose de 0,5 ml</b>	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/ 4897/2022, IVR-238). ...15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237). ...15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)..... 15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante).... 1 mcg; solução fisiológica tamponada..... q.s.p. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de



	sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina
<b>Composição por dose de 0,25 m</b>	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/ 4897/2022, IVR-238). ....7,5 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237). ..7,5 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26). .... 7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)... 1 mcg; solução fisiológica tamponada..... q.s.p. 0,25 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina
<b>Contraindicação</b>	Crianças menores de 6 meses de idade. Não deve ser administrada em indivíduos com história de reação alérgica grave às proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), às proteínas da galinha, a qualquer componente da vacina (ou seja, como definido na composição, incluindo os resíduos de fabricação) ou após a administração prévia desta vacina ou de outra vacina contendo os mesmos componentes.
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
<b>Utilização após abertura do frasco</b>	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura fique entre + 2 °C e + 8 °C
<b>Temperatura de armazenamento</b>	Entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: bula do Instituto Butantan/2024

## 5– ESQUEMA DE VACINAÇÃO

O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebida em temporadas anteriores (pelo menos uma dose).

A vacinação está indicada para toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Quadro 4).



**Quadro 4.** Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2024.

IDADE	NÚMERO DE DOSES	VOLUME POR DOSE	OBSERVAÇÕES
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,5ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5ml	

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS. Adaptado PEI.

\*As crianças menores de nove anos de idade, **primovacinadas**, deverão receber duas doses da vacina influenza com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Para as crianças primovacinadas que iniciaram esquema com menos de 3 anos (D1) e completarão o mesmo com mais de 3 anos (D2), manter o mesmo volume da dose utilizado no início do esquema (0,25ml).

## 6- ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS OU MEDICAMENTOS

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de medicamentos ou de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, **com exceção da vacina contra a dengue**. Na administração simultânea, deve-se proceder às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatómicos distintos.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteroides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão.



### Doadores de sangue

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados como **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas após a vacinação**.



## 7– PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

a. Doenças febris agudas, moderadas ou graves e caso confirmado de covid-19 (RT- PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

b. História de alergia a ovo:

- i. pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de cuidados especiais.
- ii. pessoas que após ingestão de ovo apresentaram quaisquer outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos), a vacina pode ser administrada, desde que em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência). A vacinação deve ser aplicada sob supervisão médica, preferencialmente.

c. Em caso de ocorrência de síndrome de Guillain-Barré (SGB) no período de até 30 dias após recebimento de dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre benefício e risco da vacina antes da administração de uma nova dose.

A vacina está contraindicada em crianças menores de 6 meses de idade e pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores.

## 8– VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. As vacinas utilizadas pelo PNI durante as campanhas são constituídas por vírus inativados, fracionados e purificados, portanto, não contêm os vírus vivos e não causam a doença. Entretanto, ESAVI podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

**a. Manifestações locais:** dor no local da injeção, eritema e endureção são as mais comuns e ocorrem em 15 a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.

**b. Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Essas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.

**c. Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

**d. Manifestações neurológicas:** raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias e no máximo até 6 semanas após administração da vacina. É importante citar que o próprio vírus influenza pode desencadear



a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente com outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (ADEM), neurite óptica e mielite transversa, no período entre 1 dia e 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.



Notificar e investigar todos os casos suspeitos de ESAVI graves, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos) no sistema de registro e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

### 9- REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O PEI reforça a importância do registro das doses aplicadas em tempo real no sistema Sistema Vacina e Confia; entretanto para as ações extramuros, essas doses deverão ser digitadas em até 48 horas conforme orientação do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados.

O registro deverá atender a prioridade para a inclusão de dados das doses aplicadas nos grupos prioritários, conforme esquema de hierarquia abaixo:

**Figura 1.** Esquema de hierarquia de priorização dos registros dos grupos no sistema de informação, Brasil, 2024.



Fonte: PEI/ES, com base nas informações da Estratégia de vacinação contra a Influenza de 2024 para as Regiões Nordeste Centro-Oeste Sul E Sudeste.

**IMPORTANTE:** para o correto monitoramento da campanha por meio das coberturas vacinais, é fundamental que seja selecionado o **grupo prioritário** correto, de acordo com cada caso. As “flags” de



condição exibidas na tela de registro de dose aplicada não contam para a cobertura vacinal.

**Quadro 5.** Grupos de atendimento no sistema de informação Vacina e Confia.

CATEGORIA	GRUPO PRIORITÁRIO
POVOS INDÍGENAS	POVOS INDÍGENAS VIVENDO EM TERRAS INDÍGENAS
	POVOS INDÍGENAS VIVENDO FORA DE TERRAS INDÍGENAS
POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS	QUILOMBOLAS
FAIXA ETÁRIA (IDOSOS)	FAIXA ETÁRIA
FAIXA ETÁRIA (CRIANÇAS)	FAIXA ETÁRIA
GESTANTE	GESTANTE
PUÉRPERA	PUÉRPERA
TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO	ENSINO BÁSICO
	ENSINO SUPERIOR
TRABALHADORES DA SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS
	AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE
	ASSISTENTE SOCIAL
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB
	BIÓLOGO
	BIOMÉDICO
	ENFERMEIRO(A)
	FARMACÊUTICO
	FISIOTERAPEUTAS
	FONOAUDIÓLOGO
	MÉDICO
	MÉDICO VETERINÁRIO
	NUTRICIONISTA
	ODONTOLOGISTA
	OUTROS - SAÚDE
	PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA
	PSICÓLOGO
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
	TÉCNICO DE ODONTOLOGIA
TÉCNICO DE VETERINÁRIO	
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - TSB	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	
COMORBIDADES	CIRROSE HEPÁTICA
	DIABETES MELLITUS
	DOENÇA CARDIOVASCULAR
	DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA
	DOENÇA RENAL CRÔNICA
	IMUNOCOMPROMETIDOS
	OBESIDADE GRAVE (IMC≥40)
	PNEUMOPATIAS CRÔNICAS GRAVES
	SÍNDROME DE DOWN
TRISSOMIAS	



FORÇAS ARMADAS	EXÉRCITO BRASILEIRO - EB
	FORÇA AÉREA BRASILEIRA - FAB
	MARINHA DO BRASIL - MB
FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	BOMBEIRO CIVIL
	BOMBEIRO MILITAR
	GUARDA MUNICIPAL
	POLICIAL CIVIL
	POLICIAL FEDERAL
	POLICIAL MILITAR
	POLICIAL RODOVIÁRIO FEDERAL
FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	FUNCIONÁRIO DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	ADOLESCENTES CUMPRINDO MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS
	POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE
TRABALHADORES DE TRANSPORTE	CAMINHONEIRO
	COLETIVO RODOVIÁRIO PASSAGEIROS URBANO E DE LONGO CURSO
TRABALHADORES PORTUÁRIOS	TRABALHADORES PORTUÁRIOS

Fonte: PEI/ES, com base nas informações da Estratégia de vacinação contra a Influenza de 2024 para as Regiões Nordeste Centro-Oeste Sul E Sudeste.

Como já descrito no item 5 (Esquema de Vacinação), as crianças de 6 meses a 8 anos de idade primovacinadas (vacinadas pela primeira vez) deverão receber duas doses com intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente a 2ª dose deve ser aplicada 30 dias após a 1ª dose.

**Quadro 6.** Registro das doses no sistema de informação Vacina e Confia.

REGISTRO DAS DOSES NO VACINA E CONFIA	
Idade de 6 meses a 8 anos primovacinados:	<b>1ª Dose (D1)</b> <b>2ª Dose (D2)</b>
Idade de 6 meses a 8 anos já vacinados em campanhas anteriores:	<b>Dose Única (DU)</b>
Idade a partir de 9 anos:	<b>Dose Única (DU)</b>

Fonte: PEI/ES, com base nas informações da Estratégia de vacinação contra a Influenza de 2024 para as Regiões Nordeste Centro-Oeste Sul E Sudeste.

## 10 – GRUPOS PRIORITÁRIOS – INDICADORES

Em relação à cobertura vacinal, as variáveis que serão utilizadas para o cálculo serão a dose (numerador) e a população (denominador) especificadas no quadro abaixo para cada grupo prioritário. O fator de multiplicação será 100.



Cálculo:

Dose contabilizada para CV de acordo com o grupo prioritário X

100 População de acordo com o grupo prioritário

Para o cálculo de cobertura vacinal, serão contabilizados apenas os grupos prioritários a seguir: **indígenas** (faixa etária de 6 meses em diante), **idosos** (todos acima de 60 anos independente do grupo, exceto indígenas), **crianças** (faixa etária de 6 meses a menores de 6 anos, exceto indígenas), **puérperas** (faixa etária de 9 a 59 anos, exceto indígenas) e **gestantes** (faixa etária de 9 a 59 anos, exceto indígenas).

Para os demais grupos serão monitoradas as doses aplicadas.

**Quadro 7.** Indicadores Campanha Influenza 2024.

CAMPANHA INFLUENZA 2024 — INDICADORES		
GRUPOS PRIORITÁRIOS	NUMERADOR (doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
CRIANÇAS primovacinadas (6 meses a < 6 anos)	D1 D2	Sinasc (2022)* + Censo (IBGE)
CRIANÇAS QUE JÁ RECEBERAM DOSES EM ANOS ANTERIORES (6 meses a < 6 anos)	DU	Sinasc (2022)* + Censo (IBGE)
Crianças INDÍGENAS primovacinadas (6 meses a 9 anos)	D1 D2	IBGE***
Crianças INDÍGENAS QUE JÁ RECEBERAM DOSES EM ANOS ANTERIORES (6 meses a 9 anos)	DU	IBGE***
INDÍGENAS (10 a 80 anos e mais)	DU	IBGE***
IDOSOS (todos acima de 60 anos, independentemente do grupo)	DU	Censo (IBGE)**
PUÉRPERAS (9 a 59 anos)	DU	Sinasc — 2022*
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	Sinasc — 2022*
TRABALHADORES DE SAÚDE (18 A 59 ANOS)	DU	TOTAL DE DOSES APLICADAS EM 2020 PARA ESTE GRUPO
PROFESSORES (18 a 59 anos)	DU	Inep****

\*Fonte: MS/SVS/Dasis — Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

\*\*Fonte: estimativas do Censo 2022 (IBGE).

\*\*\*IBGE: Dimensionamento Emergencial da População Indígena, 2023.

\*\*\*\*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

**Obs.:** não utilizar a segunda dose (D2) para o cálculo de cobertura vacinal.





## **11- REFERÊNCIA**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2024/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.xx p.: il.

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

**Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

**Gerente de Vigilância em Saúde**

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

**Subsecretário de Vigilância em Saúde**

## ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

SUPERVISORA  
ICEPI - SESA - GOVES  
assinado em 19/03/2024 07:01:36 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE QCE-03  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 19/03/2024 09:01:09 -03:00

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

SUBSECRETARIO ESTADO  
SSVS - SESA - GOVES  
assinado em 19/03/2024 09:24:10 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/03/2024 10:44:27 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por SONYA CRISTINA PLACIDO DOS SANTOS (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-NK26BK>