

INFORME TÉCNICO OPERACIONAL

VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA



Brasília, março de 2023



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

INFORME TÉCNICO OPERACIONAL

Vacinação contra a Influenza

Brasília
2023

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Influenza	7
2.1. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial da Influenza	7
3. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza no Brasil de 2011 a 2022	10
4. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza – 2023	14
4.1. Objetivo	17
4.2 Meta	17
5. Vacina influenza trivalente	19
5.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	20
6. Esquema de vacinação	21
7. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	22
8. Imunogenicidade	22
9. Precauções	22
10. Contraindicações	22
11. Vigilância dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	22
12. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação	23
13. Registro e Informação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza	23
13.1. Registro das doses no SI-PNI	23
13.2. Exportação dos dados e painel da Campanha	26
13.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	26
13.4. Procedimentos para o acesso ao SI-PNI	31
13.5. Grupos Prioritários	37
13.6. Grupos Prioritários – Indicadores	39
14. Da operacionalização da Campanha	40
Bibliografia	41

Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRTVN Quadra 701, lote D. Edifício PO700 – 7º ANDAR
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Disque Saúde – 136
e-mail: cgde@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa.

Expediente:

Ministério da Saúde
Nísia Verônica Trindade Lima

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ethel Leonor Noia Maciel

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Nesio Fernandes de Medeiros Junior

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ricardo Weibe Nascimento Costa

Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Eder Gatti Fernandes

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
Ana Catarina de Melo Araujo

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização – Substituto
Thiago Fernandes da Costa

Coordenação-Geral de Farmacovigilância
Jadher Percio

Coordenação-Geral de Gestão de Insumos
Thayssa Neiva da Fonseca Victer

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Greice Madeleine Ikeda do Carmo

Coordenação-Geral de Apoio a Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais
Ricardo Gadelha de Abreu

Elaboração:

Ana Carolina Cunha Marreiros
Ana Goretti Kalume Maranhão
Ana Pérola Drulla Brandão
Bruna Battaglia de Medeiros
Carlos Edson Hott
Daiana Araujo da Silva
Daniela Sant'Ana Aquino
Diogo de Souza Loyola
Elder Marcos de Moraes
Flavia Helena Maia Costa
Felipe Cotrim de Carvalho
Hugo Souza
Jacirene Gonçalves Lima Franco
Layza Nogueira Dias Dos Santos
Luciana Maiara Diogo Nascimento
Karla Luiza de Arruda Calvette Costa
Kelly Cristina Rodrigues de França
Natália da Silva Santos
Michelle Flaviane Soares Pinto
Mirian Teresinha Furlam Prando Livorati
Regina Célia Mendes dos Santos Silva
Ricardo Gadelha de Abreu
Rosângela Maria Justo
Rui Moreira Braz
Sabriana Gomes da Cunha
Sirlene de Fátima Pereira
Soraya Oliveira dos Santos
Tiago Mendonça de Oliveira
Victor Bertollo Gomes Porto
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

Editoria Científica:

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

Editor Responsável:

Guilherme Loureiro Werneck

Editoras assistentes:

Maryane Oliveira Campos
Paola Marchesini

Revisão – Nucom

Sugestões, Dúvidas e Colaborações. Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGICI/DIMU Brasília/DF. CEP 70.719-040. Fones: 61 3315-3874. Endereço eletrônico: cqpmi@saude.gov.br. Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde. Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde realizará a **25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** no período de **10 de abril a 31 de maio de 2023**.

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.

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

Na campanha contra a influenza, são vacinadas crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, 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 corresponde a 81.766.016 pessoas. A meta é vacinar pelo menos 90% de cada um dos grupos elegíveis.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Sendo uma de suas prioridades a prevenção da morbimortalidade por meio da vacinação, com o cumprimento do calendário vacinal recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). É essencial reforçar a importância do envolvimento das equipes de Saúde da Família (eSF), fortalecendo o papel do agente comunitário de saúde (ACS) na busca ativa dos faltosos e no vínculo com a população no território.

A estratégia de vacinação consiste em uma ação de interesse nacional, sendo os grupos prioritários atores sociais importantes no processo de prevenção e controle da influenza. Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das secretarias estaduais (SES) e municipais de saúde (SMS). Para o êxito desta estratégia, conforme a disponibilidade das vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 40 mil postos de vacinação.

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais e Distrito Federal, bem como orientando as ações de comunicação e mobilização social.

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. O vírus influenza C não causa doença de importância epidemiológica e o vírus influenza D foi recentemente identificado em bovinos. 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.

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de Srag e casos de SG com condições e fatores de risco para complicações pela influenza, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2017, disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Nos casos de pacientes com SG, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

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.

2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza

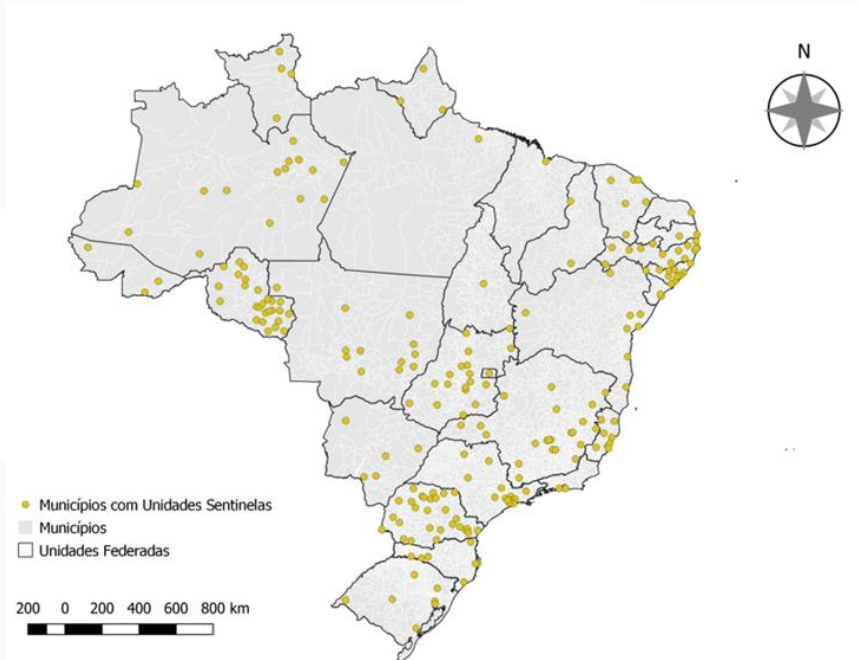
A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e de síndrome respiratória aguda grave (Srag) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito. No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de síndrome gripal estão distribuídas em todas as unidades da Federação (UF) (Figura 1), são unidades ou serviços de saúde já implantados e com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e no Sivep-Gripe, que atuam na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos de SG suspeitos e confirmados.

Os sítios sentinelas para a vigilância da síndrome gripal estão distribuídos em unidades de saúde localizadas em todas as UF do País, especialmente nas capitais e nos municípios metropolitanos, tendo como objetivo primordial identificar os vírus da influenza circulantes no Brasil.

A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza (Figura 2). E com o conhecimento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública circulantes, as equipes dos serviços de saúde

podem se organizar para adoção das medidas preventivas (farmacológicas e não farmacológicas) e principalmente identificar os grupos com maior vulnerabilidade e orientar para a definição da população-alvo para a vacinação.

Com o fortalecimento da vigilância sentinela de SG, passaram a ser preconizadas a coleta de até 20 amostras semanais (amostras clínicas), que devem ser encaminhadas oportunamente ao laboratório de referência local e também registradas nos formulários de notificação individual e digitadas no sistema Sivep-Gripe.



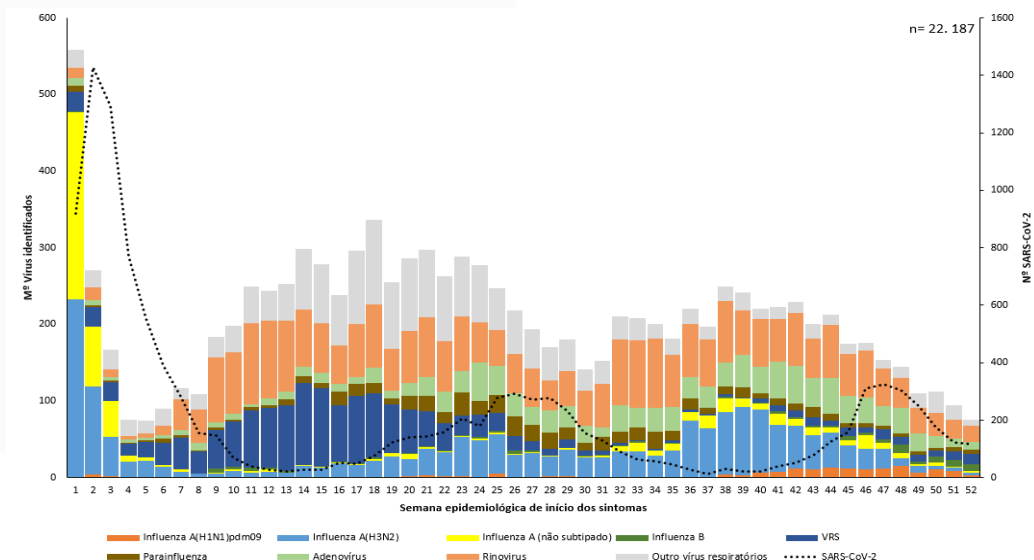
Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 4/11/2022. Sujeitos a alterações.

Figura 1 Distribuição das unidades sentinelas de síndrome gripal (SG). Brasil, 2022

Os Laboratórios de Referência (LR) para influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) de cada estado, bem como dar suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, assim como o monitoramento da resistência aos antivirais. Esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC – Atlanta, Estados Unidos da América), para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

No Brasil em 2022, foram processadas 53.016 amostras de casos de SG registrados em unidades de saúde sentinelas, destas 41,8% (22.187/53.016) tiveram resultado detectável para vírus respiratórios. Entre os vírus respiratórios identificados, 51,0% (11.337/22.187) foram detectáveis para o vírus da covid-19, enquanto 12,5% (2.772/22.187) foram positivos para influenza e 36,4% (8.078/22.187) das amostras correspondem a outros vírus respiratórios (entre estes, vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus e Rinovírus) (Figura 2).

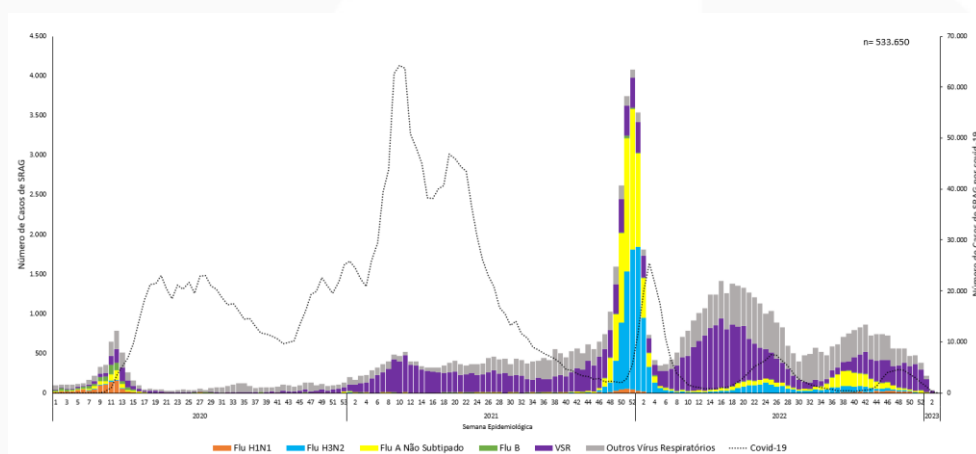
Entre as amostras positivas para influenza, 12,5% (2.772/22.187), 67,6 % (1.875/2.772) foram decorrentes de influenza A(H3N2), 22,2% (616/2.772) de influenza A não subtipado, 4,1% (115/2.772) de influenza B e 6,0% (166/2.772) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios (excluindo influenza e SARS-CoV-2), houve predomínio da circulação de rinovírus e vírus sincicial respiratório (VSR), 18,6% (1.500/8.078) e 36% (2.907/8.078), respectivamente. As Regiões Sul e Sudeste apresentam, respectivamente, as maiores quantidades de amostras positivas para vírus respiratórios, com destaque para circulação de Rinovírus, VSR e Influenza A (H3N2) (Figura 2).



Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 19/1/2023. Sujeitos a alterações.

Figura 2 Distribuição dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, na rede de vigilância sentinela, por semana epidemiológica de início de sintomas. Brasil, 2022

Em relação a vigilância de Srag, foi observado, no mesmo período, que dos 533.650 casos de Srag hospitalizados notificados até a SE 52 de 2022, 2,0% (10.544) foram confirmados para influenza, 6,3% (33.670) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 43,1% (230.305) para covid-19, 42,4% (226.474) foram encerrados como Srag não especificado, 0,7% (3.453) foram por Srag por outro agente etiológico e 5,5% (29.204) ainda estão em investigação (Figura 3).



Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 18/1/2023. Sujeitos a alterações.

Figura 3 Distribuição dos casos de síndrome respiratória aguda grave por influenza, segundo vírus respiratório, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2022

Ressalta-se que, dentre a totalidade dos casos de Srag hospitalizados (533.650), 44.214 (8,3%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Entre os casos de Srag por influenza (10.544), 43,8% (4.620) foram influenza A não subtipado, 50,4% (5.317) influenza A(H3N2), 2,9% (309) influenza B e 2,8% (298) influenza A(H1N1)pdm09.

Dos outros vírus respiratórios identificados pela rede (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza) 33.670, 51,6% (17.384) foram Srag por vírus sincicial respiratório (VSR) e 24,0% (8.080) por Rinovírus. Em relação à distribuição geográfica, a Região Sudeste registrou o maior número de casos de Srag por influenza 39,2% (4.135), seguida do Sul com 31,5% (3.324), com destaque para influenza A(H3N2) nestas Regiões.

A faixa etária mais frequente entre os casos de Srag por influenza no Brasil (10.544), no período analisado, foi a de 60 anos ou mais, representando 44,2% (4.661) dos casos, com destaque para SRAG por influenza A (H3N2) 2.710 e influenza A não subtipado 1.777. Entre o total de casos de Srag por influenza, 52,9% (5.579) eram do sexo feminino e 47,1% (4.965) masculino.

Em relação aos óbitos, foram notificados 88.506 óbitos de Srag, 1,5% (1.348) foram confirmados para influenza, 0,6% (538) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 69,6% (61.646) óbitos de Srag confirmados para covid-19. Quanto aos óbitos de Srag não especificados, que 26,3% (23.200) dos óbitos notificados, cerca de 0,7% (620) foram por Srag por outro agente etiológico e 0,9% (801) ainda estão em investigação.

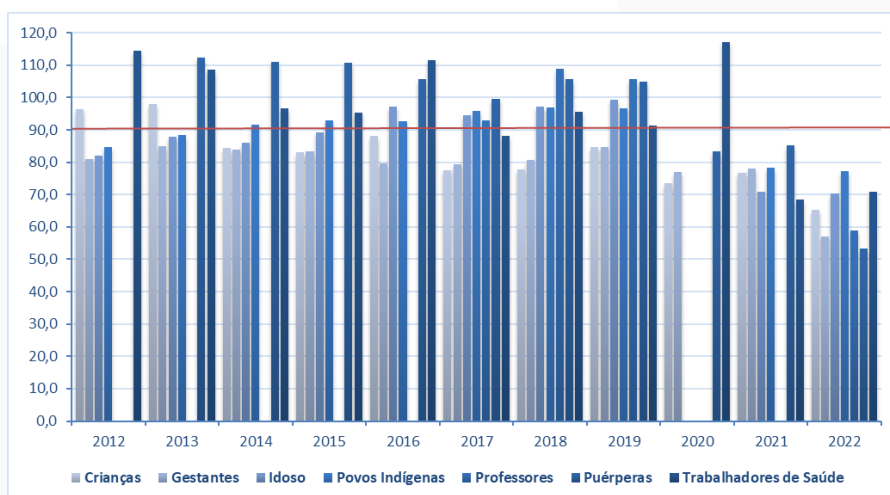
Ressalta-se que, dentre a totalidade dos óbitos de Srag hospitalizados (88.506), 2.239 (2,5%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Entre os óbitos de Srag por influenza, 0,9% (846) foram influenza A (H3N2), 0,5% (443) por influenza A não subtipado, 0,03% (28) influenza B e 0,035% (31) influenza A(H1N1)pdm09. Dos óbitos de Srag por outros vírus respiratórios notificados (excluindo SARS-CoV-2 e influenza) 1,0% (891/88.506) desses 0,39% (/891/353) foram Srag por vírus sincicial respiratório (VSR). Em relação à distribuição geográfica, a Região Sudeste registrou o maior número de óbitos de Srag por influenza 35,2% (475). Seguida do Nordeste com 26,0% (351), com destaque para influenza A(H3N2) e A não subtipado nestas Regiões.

3. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO BRASIL DE 2011 A 2022

As campanhas nacionais de vacinação contra influenza sazonal, desde a sua implantação em 1999, tendo como um dos públicos-alvos os idosos, foram bem-sucedidas, demonstrando boa adesão da população-alvo ao chamado à vacinação. A partir de 2011, progressivamente, novos grupos foram incorporados como prioritários para a campanha.

A respeito do aumento no total da população a vacinar, de modo geral, as CV, ao longo dos anos, foram elevadas acima da meta estabelecida e, embora não alcançadas de forma homogênea para todos os grupos, manteve-se o bom desempenho em especial no grupo de idosos. Porém, em 2021, ano de pandemia pela covid-19, nenhum grupo apresentou valores iguais ou acima da meta de 90%. Na campanha de 2022, a CV total foi de 68,1%. O grupo que apresentou maior CV foi o de povos indígenas com 77,2%, seguido dos trabalhadores de saúde (71%), e dos idosos (70,2%) e o menor desempenho alcançado foi das puérperas com 53,3% (Figura 4).

É importante ressaltar que embora seja observada queda nas CV ao longo dos anos, no grupo de crianças, os dados não são comparáveis no período, tendo em vista que novos grupos de idade foram incluídos na vacinação em diferentes momentos. Entre 2011 e 2013 a campanha contemplou criança de 6 meses a menor de dois de idade, a partir de 2014 até 2018 inclui crianças de 6 meses até menor de 5 anos de idade e a partir de 2019 até o menor de 6 anos de idade.



Fonte: localizausus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023.

Figura 4 Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários, Brasil. 2011 a 2022

No período de 2011 a 2023, houve um incremento na oferta da vacina para os grupos-alvo levando a uma aquisição inicial de 32,7 milhões de doses da vacina influenza trivalente para 80 milhões de doses atualmente.

Em relação ao total de doses aplicadas nos últimos dez anos (2011 e 2022), os registros mostraram que foi progressivamente crescente, compatível com a política de ampliação dos grupos-alvos da vacinação no decorrer do período e reafirmam a adesão da população-alvo à vacinação. No penúltimo ano quase triplicou o número de doses aplicadas em relação ao primeiro ano, partindo em 2011 de cerca de 25,1 milhões de doses para ao redor de 73 milhões de doses em 2020. Referente à campanha de 2022, houve registro de dados até 31 de outubro de 2022, totalizando 62.918.552 milhões de doses, demonstrando uma redução do número de doses quando comparada com o ano anterior (Tabela 1).

O demonstrativo de doses aplicadas por faixa etária mostra oscilação nos quatro primeiros anos da série para as crianças de seis meses a menores de dois anos de idade, se mantendo acima de 5 milhões a partir de 2015, obtendo, porém, coberturas vacinais acima de 90% em todos os anos. Para a faixa etária de 2 a menores de 9 anos de idade houve uma queda de mais de 3 milhões de doses no ano de 2022 comparado ao ano de 2021 (Tabela 1). Atenta-se que crianças a partir de seis anos de idade são contemplados nos grupos de povos indígenas e aquelas com alguma comorbidade.

Em 2021, o grupo etário de 55 a 59 anos de idade deixou de fazer parte da população-alvo para a vacinação, permanecendo somente os que fazem parte de outros grupos prioritários, havendo desta forma diminuição de quase 3 milhões de doses, justificado por esta alteração, quando comparado ao ano de 2020.

Tabela 1 Número de doses aplicadas de vacina influenza por faixa etária, Brasil, 2011 a 2022*

Fx etária/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
6m <2 anos	3.978.931	5.869.702	4.282.013	4.554.127	5.701.497	5.882.685	5.184.430	5.015.922	5.377.493	5.386.805	5.758.141	4.467.468
2 a < 9	116.451	127.555	3.253.474	7.348.555	7.266.969	8.123.423	7.439.570	7.840.814	10.985.189	9.067.987	11.383.401	7.789.450
9 a 19	608.246	646.542	2.138.806	2.216.661	2.121.202	2.584.388	3.213.193	2.926.436	3.861.303	4.412.997	6.643.034	4.518.026
20 a 29	1.589.310	1.631.037	2.917.372	3.140.572	3.062.560	3.399.799	4.045.493	3.947.418	4.708.116	5.502.393	5.866.787	5.179.981
30 a 39	1.269.654	1.376.226	2.960.952	3.313.846	3.383.815	3.901.098	4.996.506	4.929.304	5.979.749	7.243.460	6.798.700	6.001.297
40 a 49	684.883	757.895	2.459.378	2.791.727	2.852.358	3.320.427	4.330.709	4.235.652	5.381.448	6.717.932	6.354.375	6.413.477
50 a 59	370.290	419.020	2.633.775	2.961.122	3.166.301	3.663.001	4.525.965	4.913.610	5.614.620	10.117.407	7.619.029	7.296.951
60 a 64	5.252.488	5.280.379	5.756.659	5.510.353	5.732.530	6.182.802	5.867.590	5.961.164	6.066.790	7.730.205	6.219.715	5.962.379
65 a 69	3.902.562	4.027.462	4.389.577	4.301.436	4.488.859	4.998.140	4.885.154	5.026.208	5.074.737	6.144.872	5.180.318	5.093.153
70 a 74	3.036.475	3.150.635	3.401.946	3.379.062	3.441.381	3.736.585	3.674.741	3.904.683	3.921.397	4.646.803	4.161.504	4.188.501
75 a 79	2.116.991	2.223.020	2.420.251	2.430.149	2.540.117	2.710.798	2.667.002	2.698.571	2.809.460	3.232.519	2.985.031	2.939.909
≥80	2.091.357	2.232.475	2.406.335	2.358.496	2.442.236	2.651.673	2.661.227	2.705.777	2.890.366	3.468.382	2.919.252	3.067.960
Total	25.017.638	27.741.948	39.022.551	44.306.106	46.199.825	51.154.819	53.491.580	54.105.559	62.670.668	73.671.762	71.889.287	62.918.552

Fonte: localizaus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023.

Em 2020 passaram a fazer parte do grupo prioritário para a vacinação as pessoas com deficiência, sendo que em 2021 o grupo passou a ser especificado como pessoas com deficiência permanente, que apresentou em 2022, 336.354 doses aplicadas (5,3%). Destaca-se ainda que, para esse grupo, a faixa etária que apresentou maior número de doses aplicadas foi a de 40 a 49 anos de idade, com 72.348 doses.

Os grupos de comorbidades, incorporados a partir de 2013, passaram de 7 milhões para 10 milhões de doses em 2020. Em 2022, houve uma queda nos registros de doses aplicadas, em comparação aos anos anteriores e de duas vezes em relação a 2020.

Quanto as doses aplicadas nos subgrupos de comorbidades ou outras condições clínicas especiais, observou-se que 34,4% das doses em todo período foram registradas em pessoas com doenças respiratórias crônicas, seguido pelo grupo de doenças cardíacas (23,9%) e diabetes (21,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 Doses aplicadas em doentes crônicos, por tipo de comorbidade. Brasil, 2013 a 2022

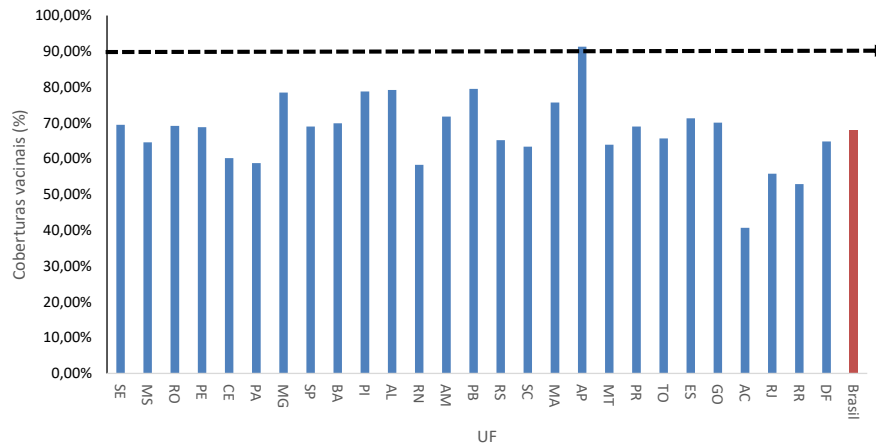
Grupos comorbidades	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Diabetes	1.158.791	1.156.213	1.158.733	1.499.076	1.331.937	1.395.933	1.566.092	1.593.418	1.006.451	950.006
Doença cardíaca crônica	1.171.179	1.254.975	1.291.324	1.684.943	1.444.091	1.540.296	1.667.817	2.064.132	1.324.269	1.078.804
Doença hepática crônica	98.469	93.997	88.386	114.237	90.304	89.880	95.484	101.525	49.160	40.334
Doença neurológica crônica	378.416	384.219	390.430	529.864	521.990	566.712	645.330	514.569	250.775	263.539
Doença renal crônica	244.033	157.738	147.344	210.467	160.913	162.943	173.951	200.709	101.877	85.021
Doença respiratória crônica	3.766.822	3.567.002	3.535.448	4.594.231	3.836.889	4.555.749	4.383.283	4.901.599	2.117.211	1.548.104
Imunossupressão	369.579	354.460	356.775	521.009	450.738	483.056	511.353	557.494	268.872	286.355
Obesidade	184.475	194.367	187.775	223.443	215.931	239.910	275.822	287.788	205.263	188.898
Transplantados	26.893	27.157	27.689	38.175	31.383	31.683	36.211	37.867	23.490	21.034
Trissomias		46.571	52.973	74.923	76.436	84.565	89.217	73.025	39.815	37.680
Total	7.400.670	7.238.713	7.238.892	9.492.384	8.162.629	9.152.745	9.446.579	10.334.146	5.389.204	4.499.775

Fonte: localizaus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023.

No ano de 2022, a campanha de vacinação ocorreu em duas etapas contemplando os distintos grupos prioritários. A estimativa do público-alvo foi de 77.940.329, distribuídos da seguinte forma: 36.092.903 pessoas na fase 1 e, 41.847.426 pessoas na fase 2. Foram distribuídas 79.985.240 doses, e administradas 62.918.552 doses (78,6%).

A Figura 5 demonstra que as CV analisadas por UF apresentaram, de modo geral, uma baixa adesão dos grupos-alvo no Brasil. Das 27 UF, somente uma (3,7%) conseguiu atingir a meta de CV, o Amapá (91,3%); 26 UF (96,2%) ficaram abaixo da meta e foram maiores que 50% de CV, e uma (3,7%) UF ficou abaixo de 50% de CV, (Acre (40,7%) (Figura 5).

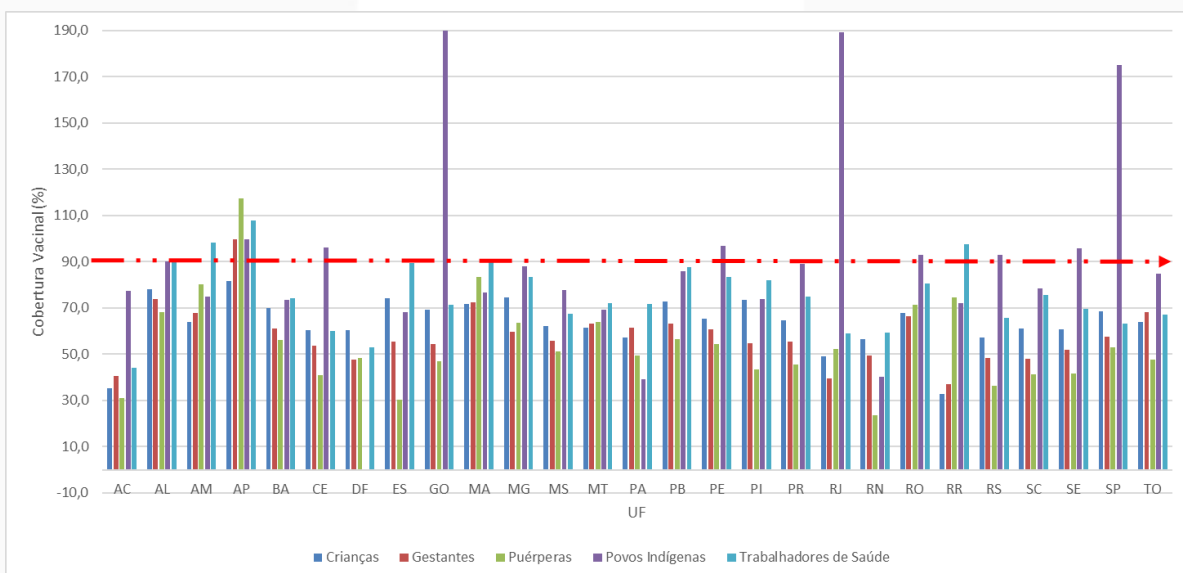


Fonte: localizaus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023.

Figura 5. Cobertura vacinal (CV) da vacina influenza por UF. Brasil, 2022.

Alguns estados alcançaram ou ultrapassaram a meta para alguns grupos. Para o grupo de puérperas a cobertura foi de 117,5% no Amapá. Em relação aos povos indígenas, a CV ficou em 77,2%. Dez das 26 UF com população indígena, apresentaram coberturas maiores ou iguais a 90%. No grupo de crianças de 6 meses a menores de 5 anos, a CV ficou em 65,2% no País, e a meta não foi alcançada por nenhuma das UF. No grupo de trabalhadores da saúde, a CV ficou em 71,0%, e 5 UF apresentaram coberturas maiores ou iguais a 90%, sendo que o Amapá superou a meta com 107,7% (Figura 6).

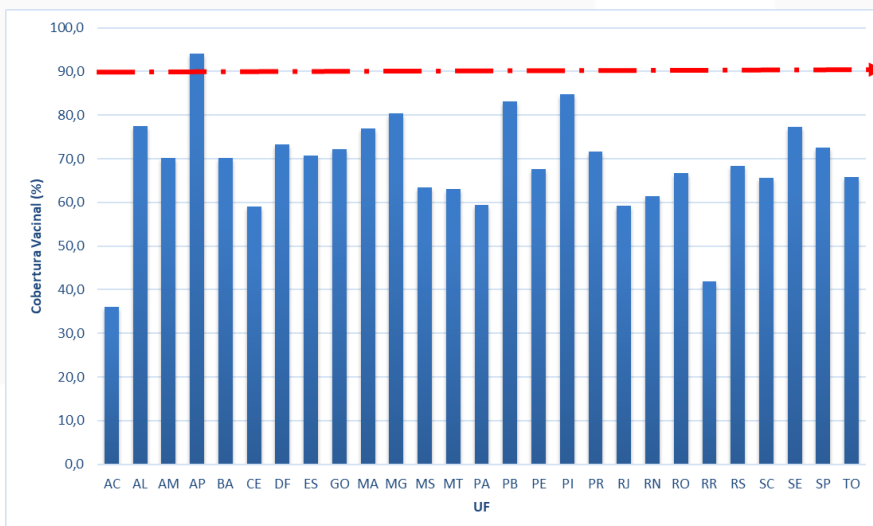


Fonte: localizaus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023.

Figura 6 Cobertura vacinal dos grupos prioritários da fase 1, por UF. Brasil, 2022.

Na fase 2 da campanha, que contemplou o grupo de idosos, a cobertura nacional foi de 70,2% e somente o estado do Amapá conseguiu alcançar a meta para este grupo com 94,1%(Figura 7).



Fonte: localizaus.saude.gov.br.

*Dados de 13/1/2023/2022.

Figura 7 Cobertura vacinal do grupo de idosos, por UF. Brasil, 2022

Nos demais grupos prioritários, incluindo professores, forças de segurança e salvamento, forças armadas, população privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas, funcionários do sistema prisional, caminhoneiros e motoristas de transporte coletivo, portuários, comorbidades e pessoas com deficiência somaram 7.490.434 doses aplicadas, representando 11,9% do total de doses.

4. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA – 2023

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 2023. 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 e doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.
- ✓ **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.
- ✓ **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos seis 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).
- ✓ **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.

- ✓ **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 (Figura 8).

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (dpc); 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	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 ce. 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
Obesos	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/Dimu/SVSA/MS.

Figura 8 Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil, 2022

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde.

O Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (Dimu) reforça que não há possibilidade de pré-cadastros de indivíduos pertencentes aos grupos com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Tal fato decorre devido a natureza do registro vacinal que é pactuado de forma consolidada, ou seja sem a identificação do cidadão.

Pacientes que são atendidos na rede privada ou conveniada, deverão seguir as orientações acima referidas.

- ✓ **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 (Figura 9).

Grupos prioritários	N.º
Idosos com 60 anos e mais	31.330.209
Trabalhadores da saúde	5.895.851
Crianças (6 meses a < de 6 anos)	15.790.691
Gestantes	2.003.960
Puérperas	329.418
Povos indígenas	1.665.143
Professores	2.846.169
Comorbidades	9.150.727
Pessoas com deficiência permanente	8.885.355
Caminhoneiros	1.462.339
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	517.544
Trabalhadores portuários	111.013
Forças de segurança e salvamento	593.079
Forças armadas	364.036
Funcionários do sistema de privação de liberdade	143.051
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	653.258
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	24.174
Total geral	81.766.016

Fonte: CGICI/Dimu/SVSA/MS.

Figura 9 Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2023

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 5.570 municípios do País para a população-alvo.

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim este Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da campanha de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis.

4.1. Objetivo

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

4.2. Meta

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde.

Para os demais grupos prioritários, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário representa aproximadamente 79,5 milhões. No entanto, sabe-se que existem grupos que não apresentam denominadores definidos, o que pode levar à sobreposição da população em diferentes categorias de modo simultâneo como observado em campanhas anteriores. Por conseguinte, serão adquiridas 80 milhões de doses para a vacinação da população-alvo. Esta medida tem como intuito alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários (Tabela 3).

5. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE


Conforme Instrução Normativa (IN) n.º 189, de 26 de outubro de 2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2023 deverão apresentar 3 tipos de cepas de vírus em combinação:

- a. A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09
- b. A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- c. B/Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)

5.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza (fragmentada, 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 25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza estão descritas a seguir (Figura 10):

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 ml
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 ml	A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Sydney/5/2021, IVR-229) 15 mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) 15 mcg de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....2 mcg; solução fisiológica tamponada.... qsp. 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.
Composição por dose de 0,25 ml	A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Sydney/5/2021, IVR-229) 7,5 mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126)7,5 mcg 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.... qsp. 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.
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2 °C e + 8 °C. Não congelar.

Utilização após abertura do frasco	7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura entre + 2 °C e + 8 °C.
Imagens da bula, frasco-ampola e caixa da vacina	
Temperatura de armazenamento	Entre + 2 C° a + 8 °C

Fonte: bula do Instituto Butantan/2023.

Figura 10 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil, 2023

6. 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 (Tabela 4).

Tabela 4 Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2022

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25 ml	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*	0,5 ml	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	0,5 ml	

Fonte: CGICI/Dimu/SVSA/MS.

*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.

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

7. ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS OU MEDICAMENTOS

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do **Calendário Nacional de Vacinação** e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos 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**.

8. IMUNOGENICIDADE

A detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos, os níveis de anticorpos possam ser menores. 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 em indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

A imunogenicidade em crianças varia de 30 a 90% sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40 a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70 a 100%. Mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização que é extremamente elevado nos primeiros meses de vida.

De modo geral, a proteção é maior quando há concordância entre a cepa vacinal e a cepa circulante.

9. PRECAUÇÕES

- 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.

10. CONTRAINDICAÇÕES

- a. Crianças menores de 6 meses de idade.
- b. Pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores.

11. 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>.

12. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências” e na Resolução do Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”.

Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e descarte correto.

13. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

Dispõe sobre as orientações para o registro de doses aplicadas e acesso às informações referentes à **Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2023**.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC n.º 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU n.º 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao Ministério da Saúde.

De acordo com deliberação em âmbito tripartite, o registro das doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2023 será de forma consolidada. O Dimu ressalta-se a necessidade de aprimoramento sobre o registro vacinal com dados individualizados de todas as campanhas, a fim de subsidiar melhores ações epidemiológicas e de vigilância em saúde.

13.1. Registro das doses no SI-PNI

As doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2023 deverão ser registradas de forma **consolidada** no ambiente de campanha do novo SI-PNI, no Banner específico para a Campanha Nacional contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

Registro para grupos prioritários

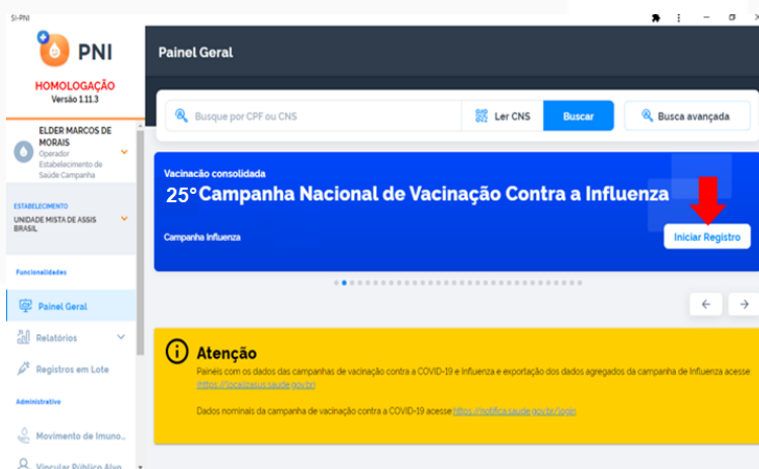
O registro deverá atender a prioridade para a inclusão de dados das doses aplicadas nos grupos prioritários, no que se refere ao registro das doses administradas nos trabalhadores da saúde com **60 anos e mais de idade (idoso)**, independentemente da profissão/ocupação, recomenda-se priorizar o registro por faixa etária. Segue a mesma recomendação para **os povos indígenas**. Os grupos prioritários **crianças, gestantes, puérperas, professores** deverão ser priorizados em detrimento aos demais grupos, com **exceção dos idosos e indígenas**.

Registro de vacinação no sistema de informação

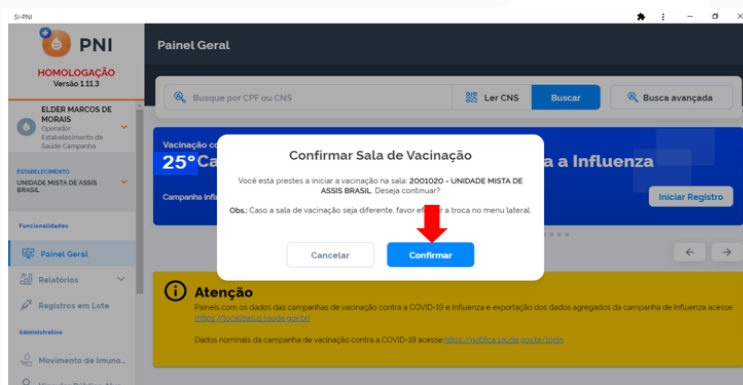
Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses durante a campanha de Influenza 2023. Ressalta-se que as imagens disponibilizadas para auxílio do registro das informações poderão sofrer pequenos ajustes relacionados à layout, uma vez que se trata de um novo sistema de informação e constantemente são observadas necessidades de melhoria, seja para obtenção de melhor desempenho, ou conferir celeridade nos processos de vacinação.


Entrada de dados:

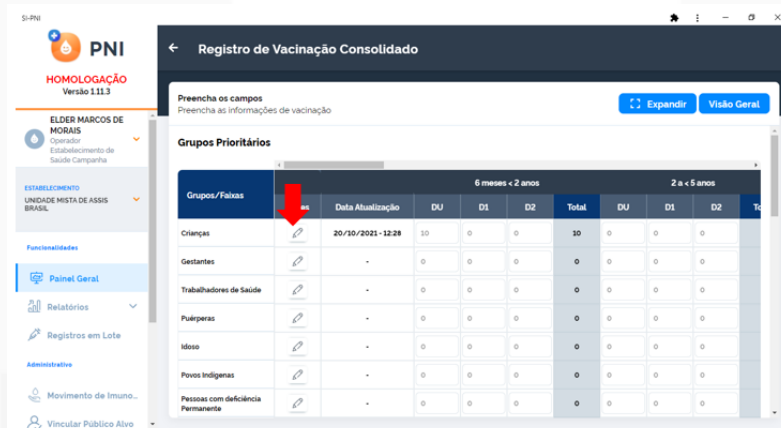
Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados Campanha, ao lugar, terá acesso ao painel geral, onde iniciará o processo de registro da vacinação.






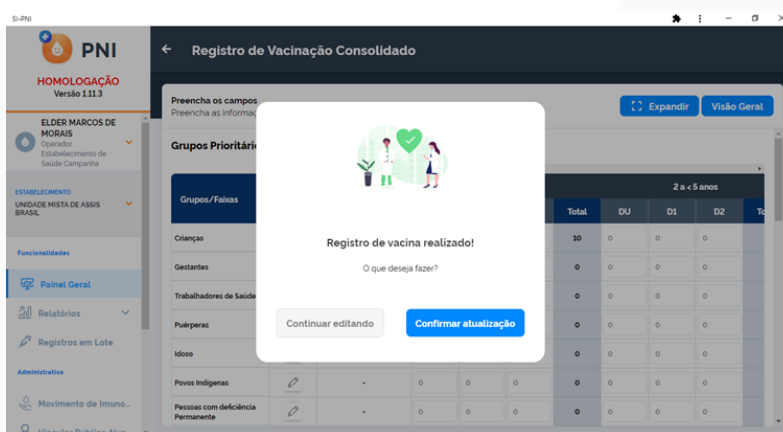
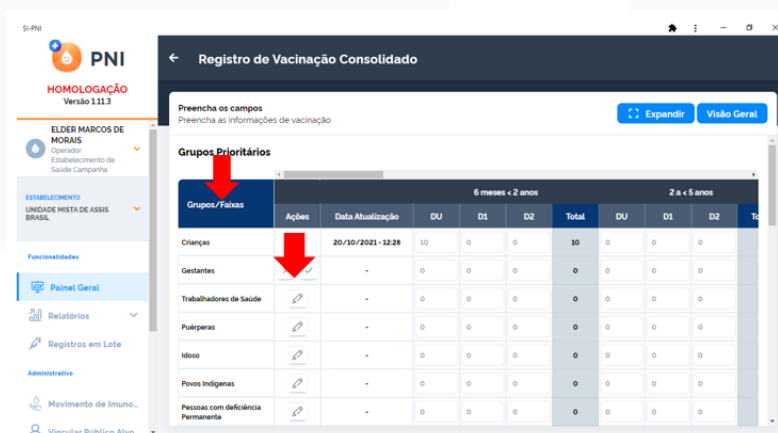
Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será inicializado. Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão CONFIRMAR.



Ao clicar no botão "Iniciar Registro", o operador/digitador visualizará o painel abaixo para registro das doses, que é habilitado na opção "Editar" (ícone do lápis) .



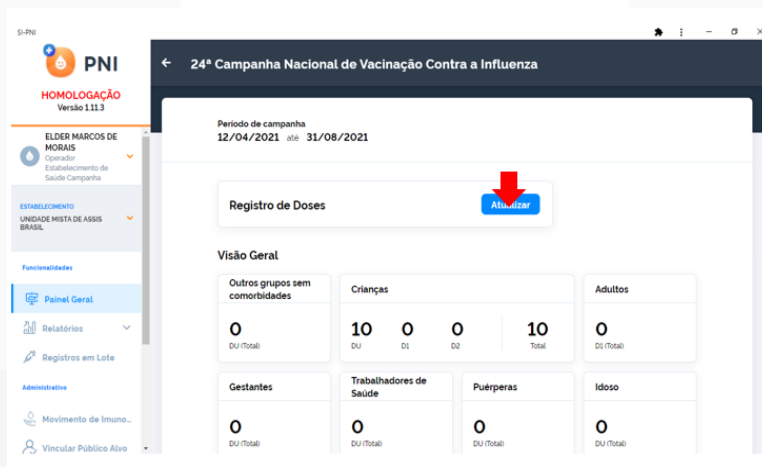
Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo “Ações”, dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar  o registro e outro para cancelar . Após clicar no botão de confirmar o registro  aparecerá uma caixa confirmando o registro, como demonstrado nas figuras abaixo:



Registro de vacina realizado!

Após confirmar a atualização, é aberta a tela de visão geral dos registros, onde é possível visualizar as doses registradas para o estabelecimento de saúde em questão.

É possível retornar para tela de registros das doses, clicando em ATUALIZAR.



Estabelecimento de Saúde Sem Conectividade à Internet

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (Unidade de Atenção Primária à Saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Crie, entre outros), que não disporem de conectividade à internet deverão providenciar e encaminhar o registro de vacinação, de acordo com o fluxo local, para digitação no Módulo da Campanha Influenza 2023.



Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Influenza, disponível no Portal de Serviços do DATASUS, no link: (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>), para interoperar por meio de registros consolidados. Caso não seja possível tal integração, a alimentação dos dados será feita exclusivamente por meio do SIPNI.

Uma complementação desta nota poderá ser encaminhada posteriormente para maiores detalhes acerca deste item.

13.2. Exportação dos dados e painel da Campanha

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço da campanha, bem como na correção de possíveis erros de registros. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e visualização em *dashboards*, por meio do Painel LocalizaSUS, disponível em <https://localizasus.saude.gov.br/>.

Ressalta-se que as informações referentes ao painel serão disponibilizadas posteriormente em nota técnica em complementação a este informe técnico.

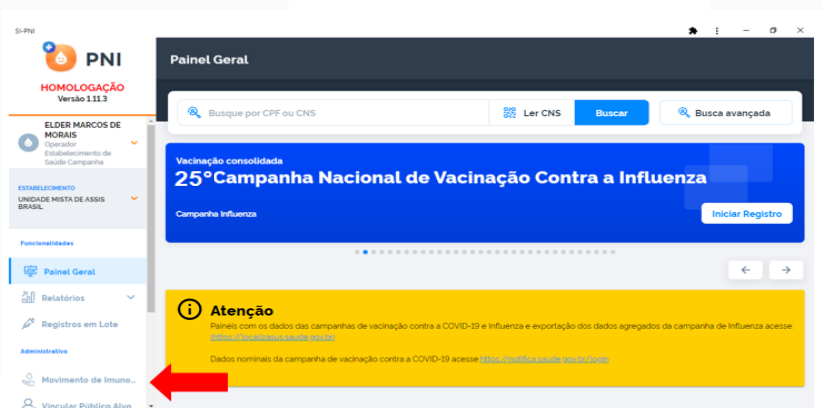
13.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito abaixo. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada, toda vez que houver recebimento de vacina, ou, quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (n.º de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas.

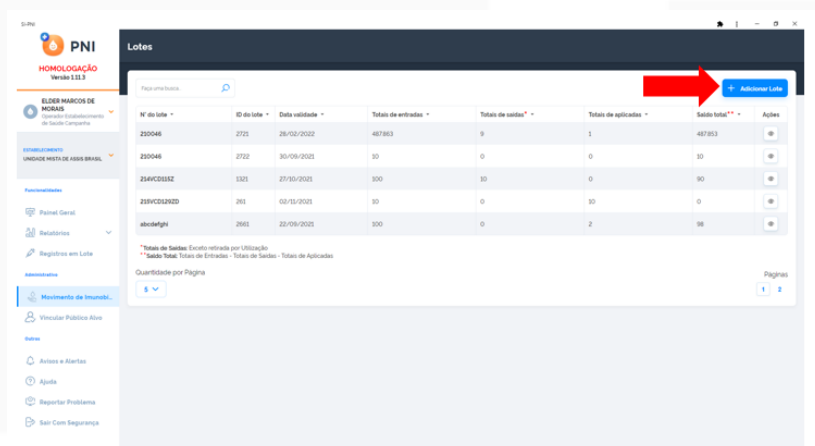
O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

Adicionar lote

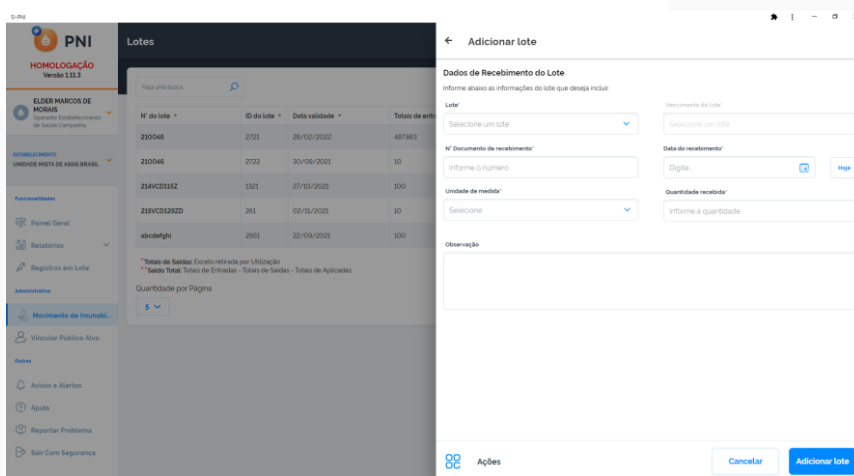
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



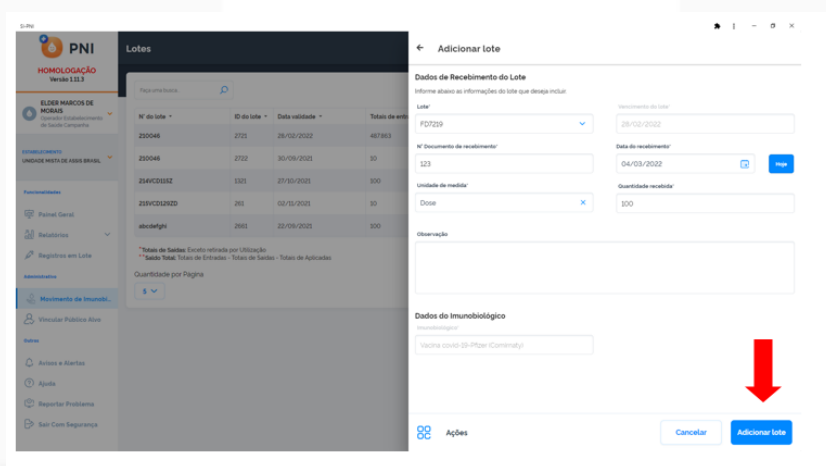
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, clicar em Adicionar Lote.



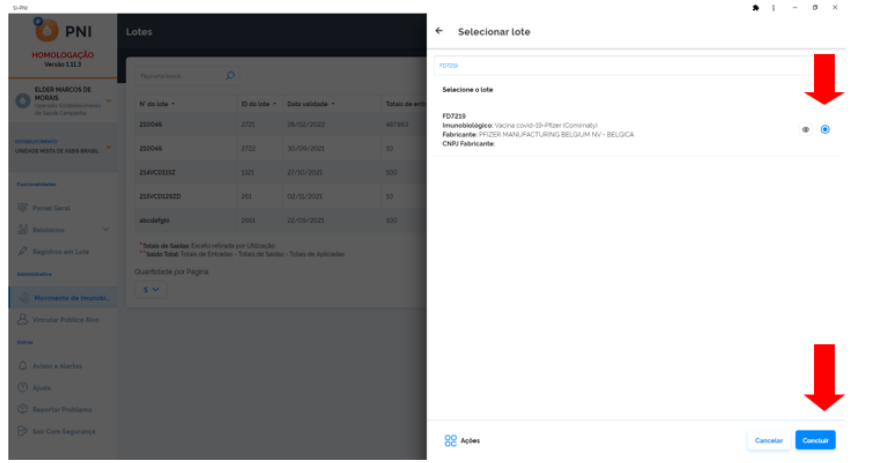
Irá abrir a tela Adicionar Lote, deverá selecionar/informar todos os campos obrigatórios (marcados com *).



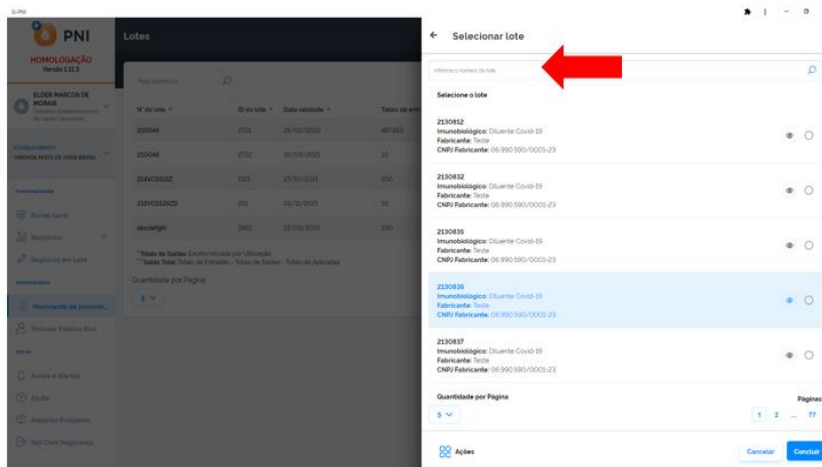
Clicando em Seleccione um lote, irá abrir a tela "Selecionar Lote" e no campo de pesquisa "Informe o número do lote", digite o número do lote recebido no Estabelecimento.



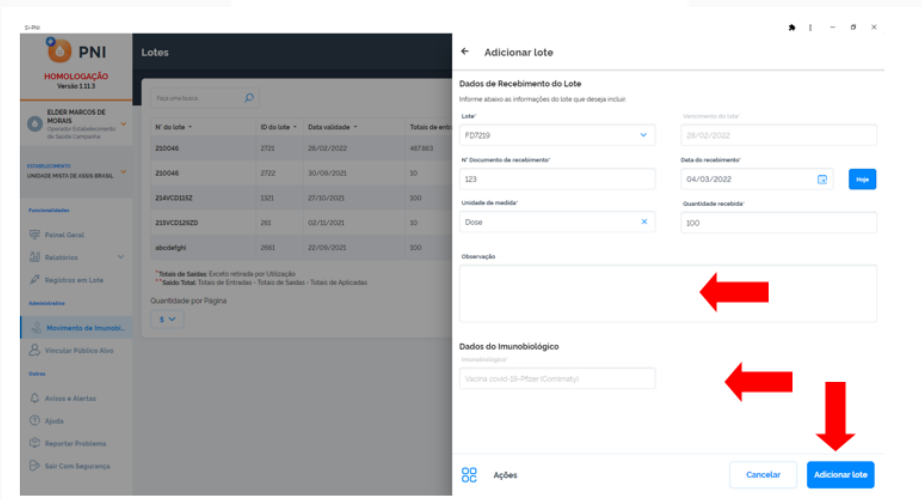
Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em Concluir.



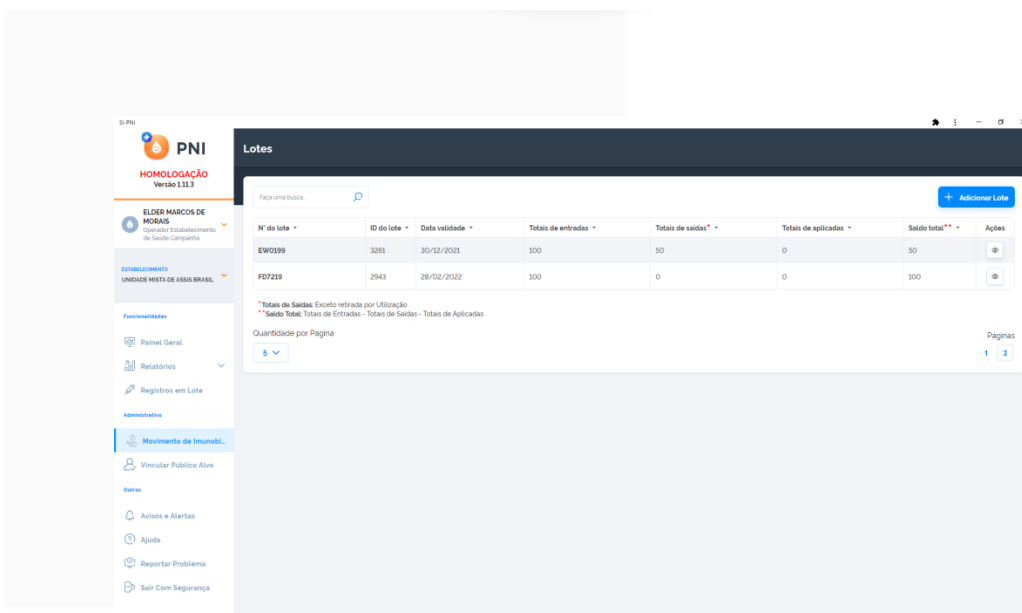
Irá retornar para a tela “Adicionar lote” com a informação do número e validade do lote, inserir o número do documento que encaminhou o lote ao Estabelecimento, a data do recebimento, unidade de medida e a quantidade recebida.



Inserir observação se necessário, conferir se o Imunobiológico apresentado corresponde ao lote a ser cadastrado e clicar em Adicionar lote.



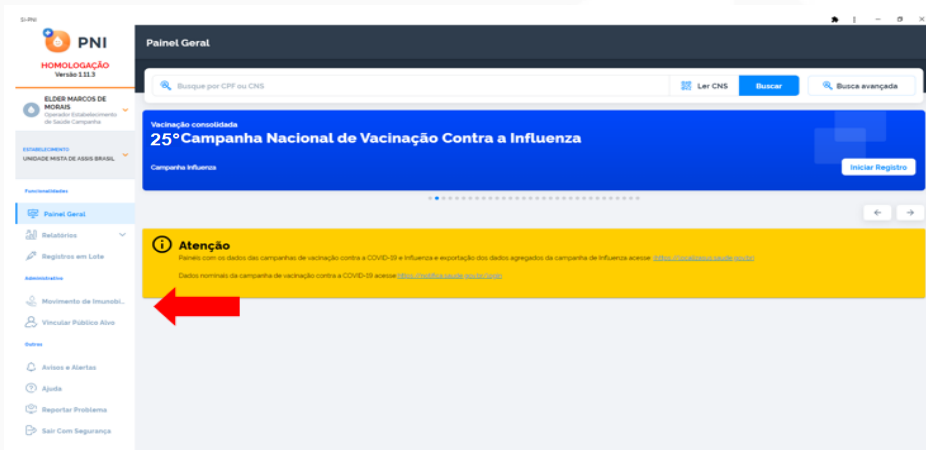
Irá retornar para a tela **Lotes**.



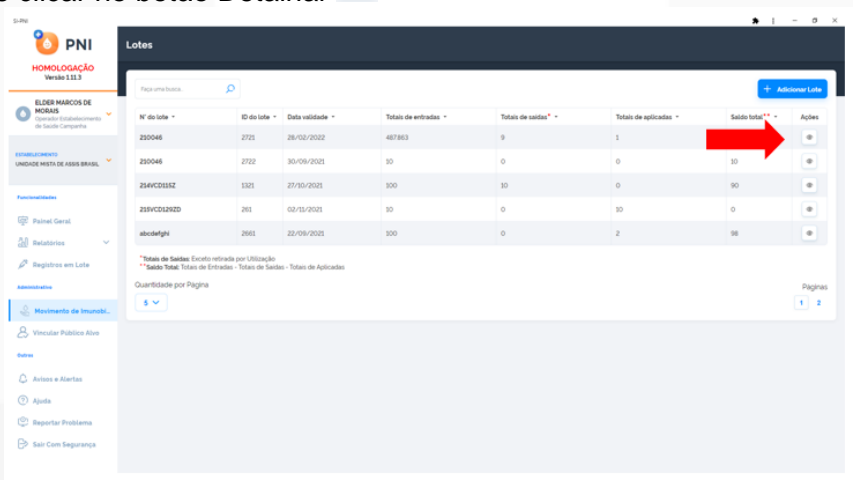
Procedimento de Cadastro de Lote realizado


Saída de lote

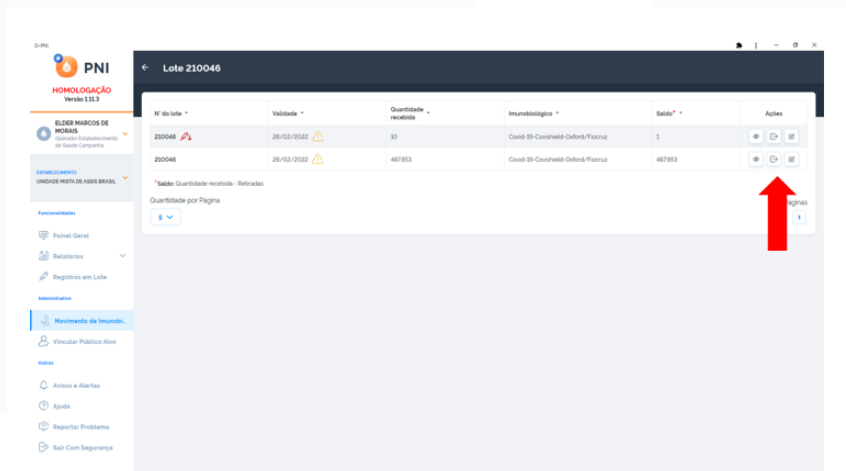
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



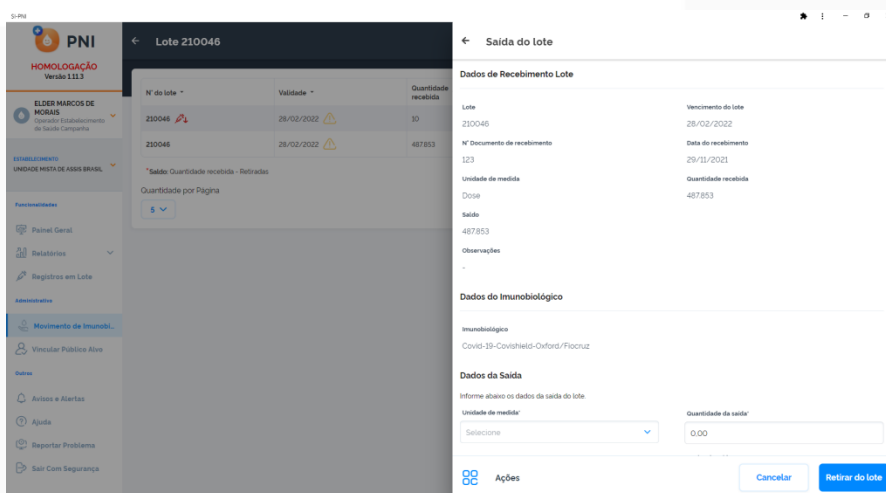
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão Detalhar



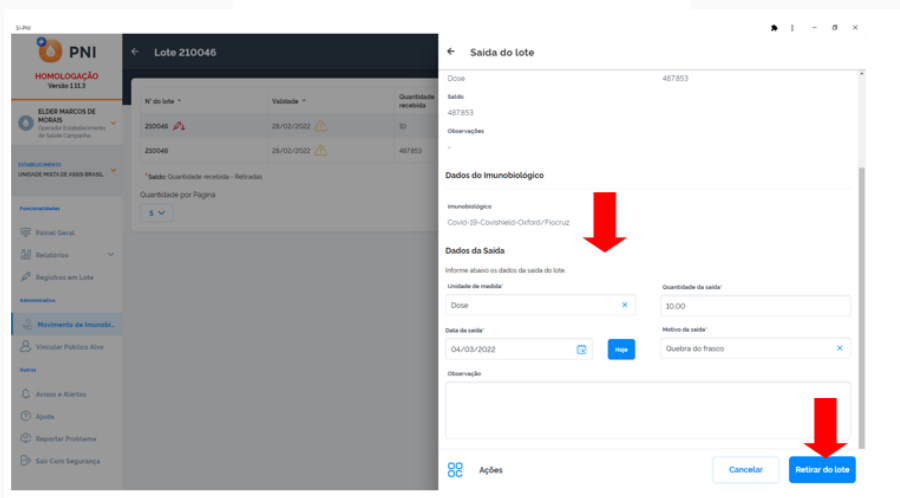
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão .




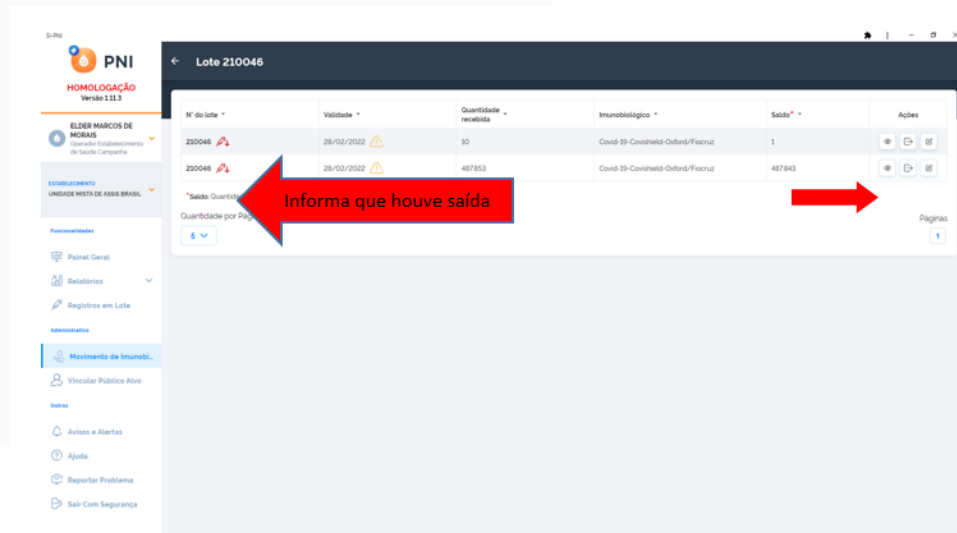
Irá abrir a tela **Saída do Lote**, as informações de **Dados de Recebimento Lote** e **Dados do Imunobiológico** são os que foram inseridos no cadastro do lote.



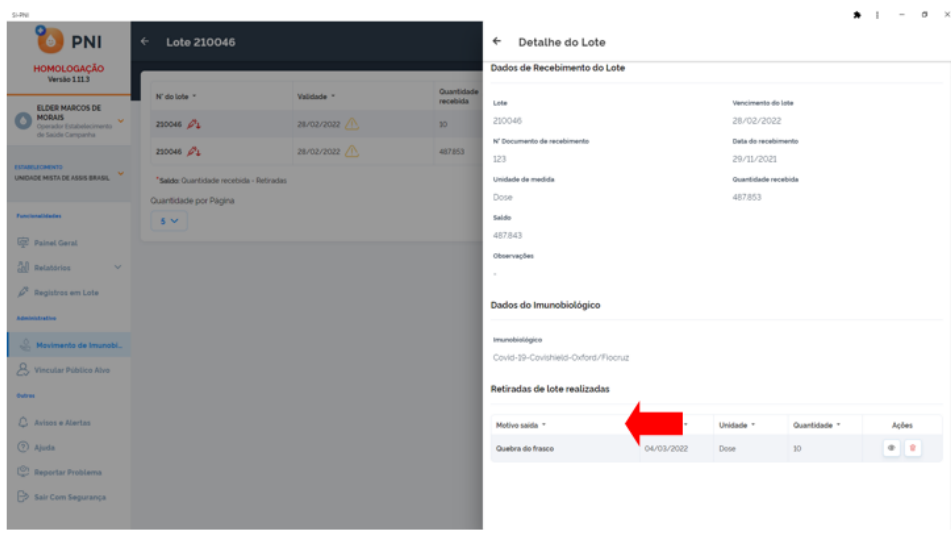
Inserir os Dados da Saída e clicar em **Retirar do lote**.



Irá retornar para a tela **Lotes**, ao clicar no botão , irá abrir a tela **Detalhes do Lote**.



Na tela Detalhe do Lote, será apresentada todas as informações do Lote, inclusive as Retiradas de lote realizadas.



Procedimento Retirada (Saída) de Lote realizado

13.4. Procedimentos para o acesso ao SI-PNI

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – on-line) no mesmo ambiente de registro de dados da campanha nacional de vacinação contra o covid-19, porém, em banner distinto devidamente identificado para a campanha contra a influenza.

Os procedimentos para vinculação de estabelecimento e do operador para acesso ao ambiente de registro na campanha contra a Influenza devem ser os mesmos adotados para registro da vacina covid-19.

Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização, devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES.

A Portaria n.º 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito **Tipo de Estabelecimentos de Saúde**.

A Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo “**abrangência de atuação**”, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda, o disposto na RDC n.º 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação, em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

Tendo em vista que o SI-PNI busca as informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

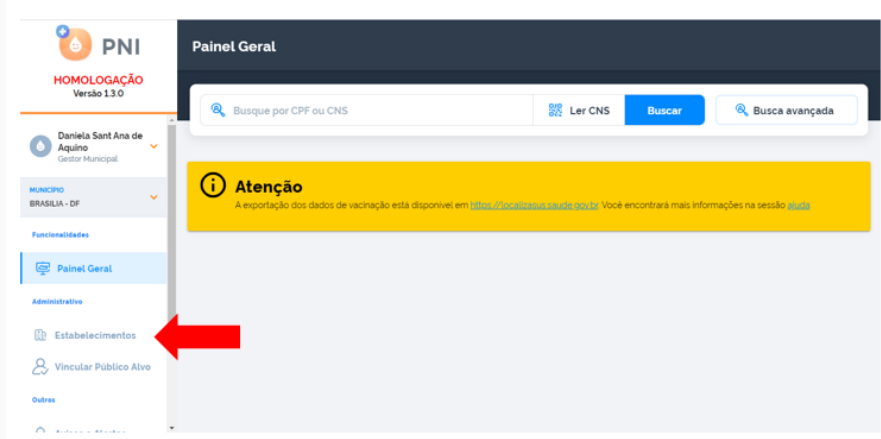
Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza

Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Influenza, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

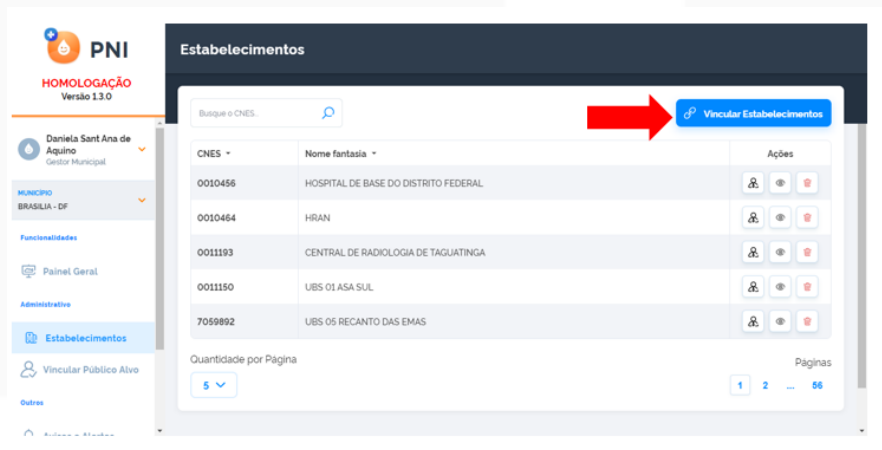
Ressalta-se, que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo somente, fazer a vinculação para Campanha contra influenza. As instruções passo a passo, para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SI-PNI constam na Nota Informativa n.º 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVSA/MS – Anexo II – Roteiro para cadastro de operador no SCPA – produção, disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/SCPA_Acesso-ao-novo-SIPNI_Producao.pdf.

Vincular estabelecimento ao SI-PNI:

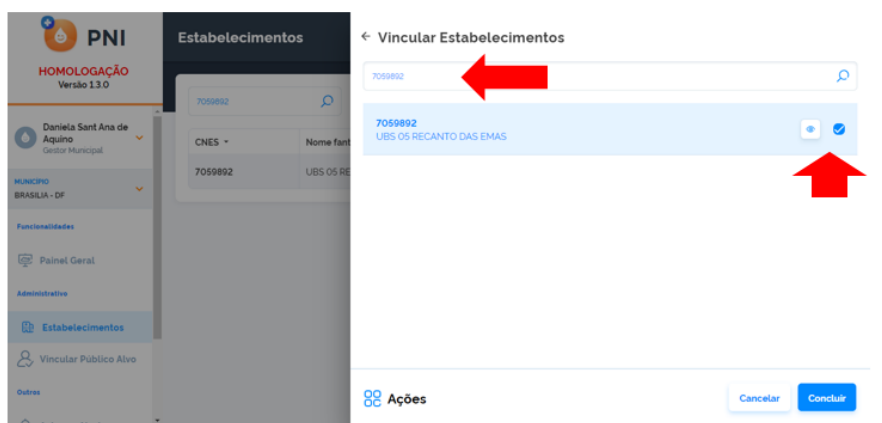
Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**



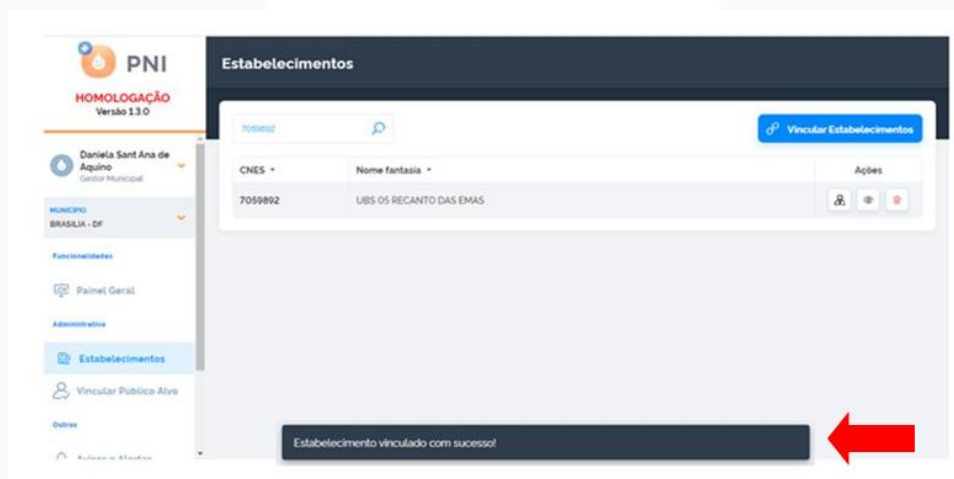
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular Estabelecimentos**



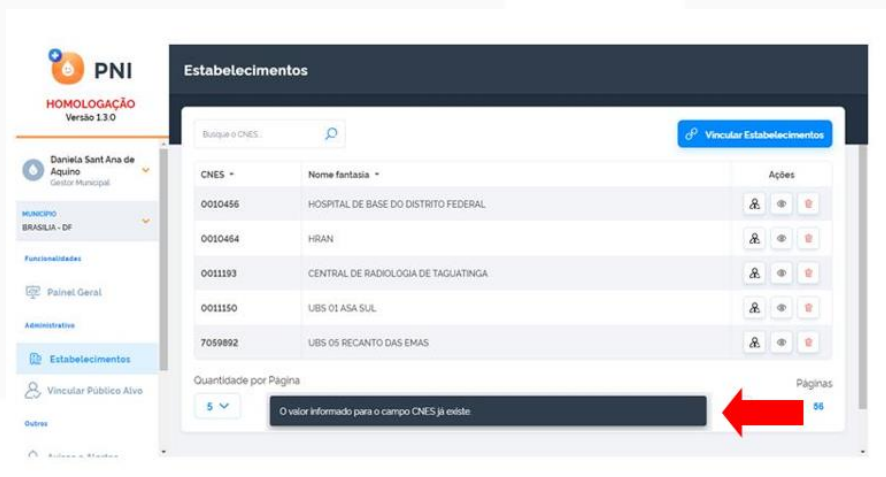
Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, marcá-lo e clicar em concluir.



Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso!”



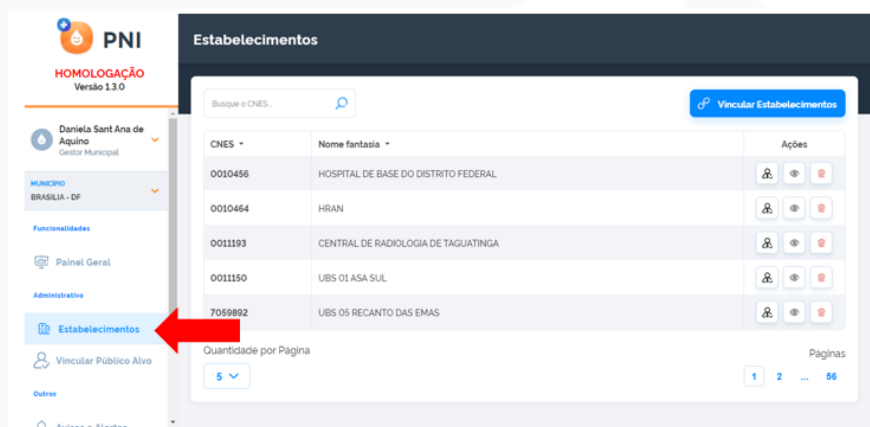
Se o estabelecimento já estiver vinculado irá ser informado que “O valor informado para o campo CNES já existe.”



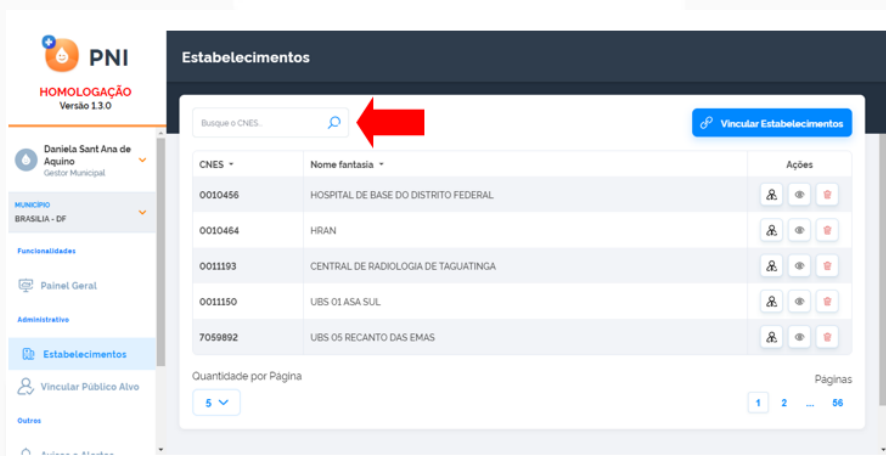
Procedimento de Vincular Estabelecimento ao SI-PNI realizado.


Vincular profissional (Vacinador) ao Estabelecimento:

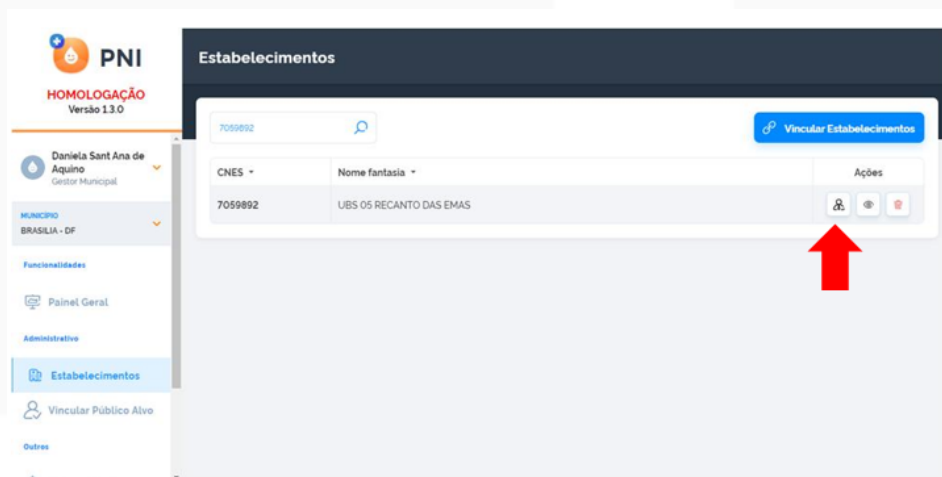
Com Perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde, clicar no menu Estabelecimentos.



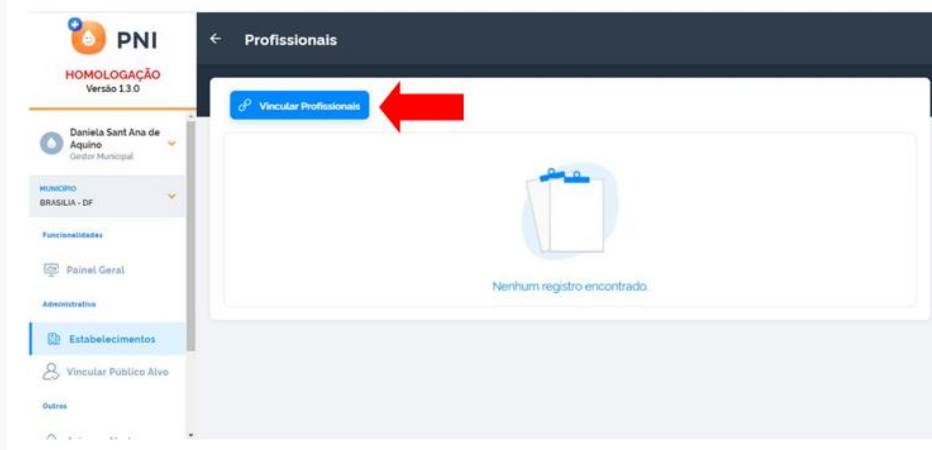
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar no campo de pesquisa: Busque o CNES e realizar a busca pelo número do CNES.




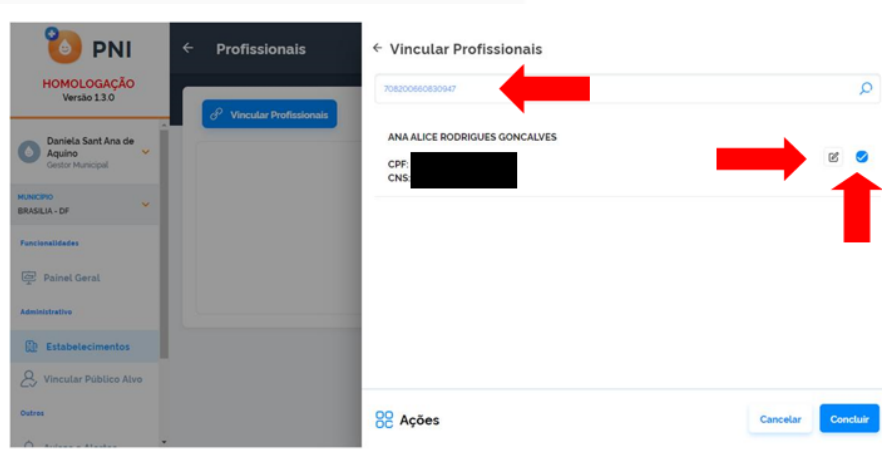
Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão  do campo Ações.



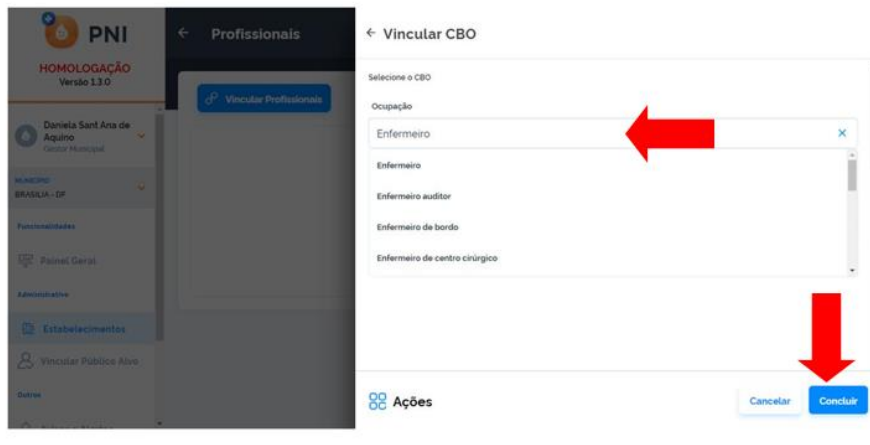
Após clicar no botão  do campo Ações, irá abrir a tela Profissionais, clicar no botão Vincular Profissionais.



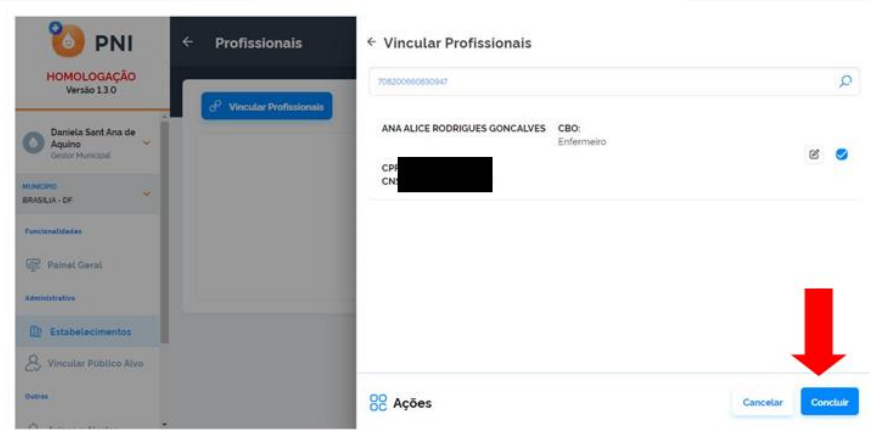
Após clicar no botão Vincular Profissionais, irá abrir a tela Vincular Profissionais, clicar no campo de pesquisa, faça uma busca e realize a busca pelo número do CNS ou CPF, marcar o Profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado.



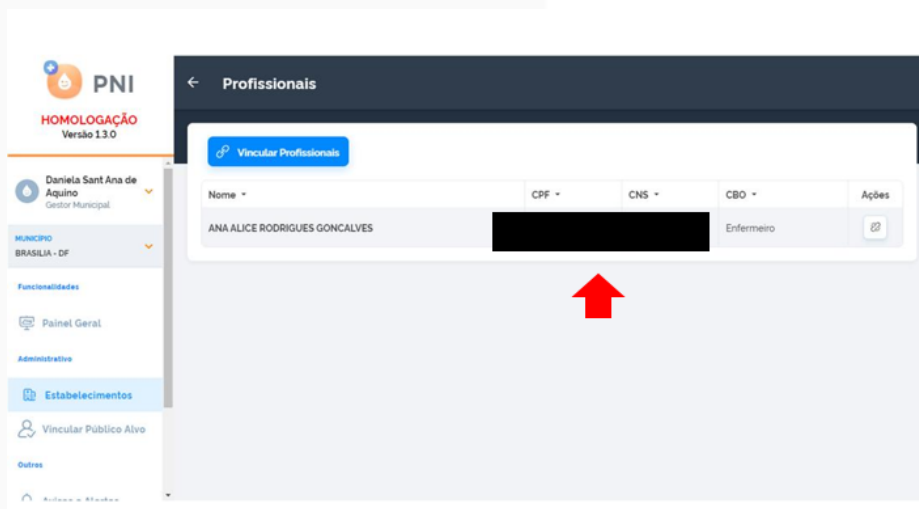
Irá abrir a tela “Vincular CBO”, digitar no campo Pesquise pelo **nome** do CBO, por exemplo: “Enfermeiro”, escolher a Ocupação e clicar em Concluir.



Irá retornar para a tela Vincular Profissionais, com a informação do CBO adicionada, clicar em Concluir.



O profissional estará vinculado ao estabelecimento.



Procedimento de Vincular Profissional (Vacinação) realizado.

ATENÇÃO!

O vínculo do vacinador não se aplica para aqueles que já estão cadastrados na campanha da covid-19. Somente para NOVOS operadores para registro das doses.

13.5. Grupos prioritários

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2017 a 2022).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todas as gestantes, EXCETO indígenas .
Trabalhadores de saúde	18 A 59 ANOS	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas, EXCETO indígenas .
Idosos	A PARTIR DE 60 ANOS	DU	Todas as pessoas com mais de 60 anos, EXCETO indígenas .
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão estas doses, indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e Idosos.
Pessoas com deficiência Permanente	6 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos as pessoas com deficiência permanente.
População privada de liberdade e Adolescentes em medidas socioeducativas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os funcionários do sistema prisional, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de Segurança e Salvamento	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
Forças Armadas	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, membros ativos das Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica.
Professores - Ensino Básico e Superior	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Caminhoneiros	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os caminhoneiro, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores Portuários	19 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos os Trabalhadores portuários, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Obesos	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Transplantados	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2014 a 2022).
		D2	
		DU	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2014 a 2022).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos .

Fonte: DIMU/SVSA/MS

13.6. Grupos Prioritários – Indicadores

CAMPANHA INFLUENZA 2023 - INDICADORES		
GRUPOS PRIORITÁRIOS	NUMERADOR (Doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
CRIANÇAS Primovacinadas (6 meses a < 6 Anos)	D1 D2	SINASC (2021)* + ESTIMATIVA MS**
CRIANÇAS QUE JÁ RECEBERAM DOSES EM ANOS ANTERIORES (6 meses a < 6 Anos)	DU	SINASC (2021)* + ESTIMATIVA MS**
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, independente do grupo)	DU	ESTIMATIVA MS**
PUÉPERAS (9 a 59 anos)	DU	SINASC -2021*
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	SINASC - 2021*
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: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

***IBGE: Dimensionamento Emergencial de População Indígena, 2023

****Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

14. Da operacionalização da Campanha

Está prevista a distribuição de 80 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$ 16,21, totalizando, um investimento de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão para a aquisição do imunobiológico.

A operacionalização de envio das doses será realizada através de pautas automáticas, conforme os quantitativos entregues pelo fabricante. Cada UF receberá as doses proporcionalmente ao público-alvo determinado, definido pelo Ministério da Saúde conforme estimado na Tabela 3.

As doses serão distribuídas tão logo que os lotes forem analisados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e tiverem laudo satisfatório para uso.

O acompanhamento dos quantitativos, lotes e validades poderá ser realizado via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (Sies) e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

BIBLIOGRAFIA

ACVIS. Advisory Committee on Vaccines and Immunization Strategies. Considerations of the Advisory Committee on Vaccines and Vaccination Strategies (CAVEI) in relation to vaccination services during the health emergency COVID-19. **Rev Chil Pediatr.** 91(4), 620-22 (2020).

ARRIOLA C S.; OMEIRI N E.; AZZIZ-BAUMGARTNER E. *et. al.* Influenza vaccine effectiveness against hospitalizations in children and older adults-Data from South America, 2013-2017. Vaccine: X, Volume 3, 2019, 100047, ISSN 2590-1362. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100047>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136219300488>.

BAHAR B. et al. J Influenza Vaccination to Reduce Cardiovascular Morbidity and Mortality in Patients With COVID-19: **JACC State-of-the-Art Review Am Coll Cardiol.** 2020 Oct 13;76(15):1777-1794. doi: 10.1016/j.jacc.2020.08.028. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7535809/pdf/main.pdf> .

BRASIL. Instituto Butantan. (Bula) **vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – Cepas 2023 – Hemisfério Sul.** Ministério da Saúde, registro 1.2234.0020. Aprovada pela Anvisa em 29/10/2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 567, de 29 de setembro de 2021. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 205, Seção: 1, Página: 98, de 29 de setembro de 2021. Instrução Normativa – IN n.º 189, de 26 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-189-de-26-de-outubro-de-2022-439202869>. Acesso em: 8 de fev. 2023.

_. Conselho Nacional de Saúde, Resolução n.º 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm . Acesso em: 05 de mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 07 de mar. 2022.

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. 49 p. : il. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 03 de fev. 2022.

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 174 p. : il. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf . Acesso em: 03 de fev. 2022.

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. 340 p. : il. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 1º de jan. 2022.

__. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis (DIMU). Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI). **Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasil 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da atualização da terminologia de "Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)" para "Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)". Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica n.º 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil. Disponibilizada em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-31-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>.

Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. **Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022–23 Influenza Season**. Recommendations and Reports / Vol. 71 / No. 1. August 26, 2022.

_____. Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Janssen COVID-19 Vaccine — United States, February 2021. Early Release / Vol. 70 March 5, 2021 U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7009e4-H.pdf> Acesso em: 02 de mar. 2022

DING Q, LU P, FAN Y, XIA Y, LIU M. The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. **J Med Virol**; 2020. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25781>.

GUTIÉRREZ E, GUTIÉRREZ IF, MOJICA JA, ET AL. Influenza: datos de interés. **Rev. Latin. Infect. Pediatr.** 2020;33(1):19-27. doi:10.35366/92382.

NEUZIL, K.M.; MELLEN, B.G.; WRIGHT, P.F.; MITCHEL, E.F. JR., GRIFFIN, M.R. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. **The New England Journal of Medicine, Boston**, v. 342, n. 4, p. 225-231, jan. 2000.

MALTEZOU H.C.; THEODORIDOU K.; POLAND G. **Influenza immunization and COVID-19**. Vaccine. 2020;38(39):6078-6079. doi:10.1016/j.vaccine.2020.07.058.

MARÍN-HERNÁNDEZ D.; SCHWARTZ R.E.; NIXON D.F. Epidemiological evidence for association between higher influenza vaccine uptake in the elderly and lower COVID-19 deaths in Italy. **J Med Virol.** 2021;93(1):64-65. doi:10.1002/jmv.26120.

MACHADO C.M.; SOUZA A.C.M.F.; ROMANO C.M.; *et. Al.*; Influenza A and B in a cohort of outpatient children and adolescent with influenza like-illness during two consecutive influenza seasons, **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Volume 24, Issue 1, 2020, Pages 73-80, ISSN 1413-8670. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.12.005>.

QIAN LI, et al. **Modeling the impact of mass influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability**. *Math Biosci.* 2020 Jul; 325: 108378. doi: 10.1016/j.mbs.2020.108378.

SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria. **Atualização no Tratamento e Prevenção da Infecção pelo Vírus Influenza** – 2020. Abril de 2020.

REGAN A K.; ARRIOLA C S.; COUTO P.; *et. al.* Severity of influenza illness by seasonal influenza vaccination status among hospitalised patients in four South American countries, 2013–19: a surveillancebased cohort study. Publicação: 04 de outubro de 2022. Disponível no doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00493-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00493-5).

WHO. World Health Organization. New recommendations for the composition of influenza vaccines in 2023 for the southern hemisphere. Disponível em <https://www.who.int/news/item/23-09-2022-new-recommendations-for-the-composition-of-influenza-vaccines-in-2023-for-the-southern-hemisphere>.

_____. World Health Organization/ PAHO/OPS. Como implementar vacinação de profissionais da saúde contra influenza sazonal. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

_____. World Health Organization. **Statement on the fourteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. 30 January 2023 Statement Reading time: 8 min (2093 words). Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-0b1-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-0b1-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Ashley M Price et al, Influenza Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2)-Related Illness in the United States during the 2021–2022 Influenza Season, *Clinical Infectious Diseases* (2022). doi: 10.1093/cid/ciac941.

Supremo Tribunal Federal. Direitos Fundamentais. Povos Indígenas. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Tutela do Direito à Vida e à Saúde Face à Pandemia da Covid-19. Cautelares Parcialmente Deferidas. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754033962>.

OUTRAS INFORMAÇÕES PODEM SER OBTIDAS NOS SEGUINTE ENDEREÇOS:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)

www.paho.org (Panamerican Health Organization)

www.cdc.gov (Centers Diseases Control)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

www.eswi.org (European Scientific Working Group On Influenza)

www.nih.gov (U.S. National Institute of Health)

www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

