

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2023

INFORME TÉCNICO

MARÇO, 2023

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA





1. INTRODUÇÃO

A **25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza será executada** no período de **10 de abril a 31 de maio de 2023**. A Secretaria de Estado da Saúde realizará o dia D de divulgação e mobilização Estadual com a vacina influenza, multivacinação e covid-19 (monovalente e Bivalente). O objetivo é ampliar a oferta da vacina da influenza, atualizar esquema vacinal das vacinas de rotina e covid-19 e melhorar as coberturas vacinais nos 223 municípios.

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 1.522.325 pessoas. A meta é vacinar pelo **menos 90%** de cada um dos grupos elegíveis. **A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários.**

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 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.

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.

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 1.000 mil postos de vacinação no Estado.

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 municipais, bem como orientando as ações de comunicação e mobilização social.

2. INFLUENZA

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://bvsms.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.

2.1 Dados de Influenza A e B, referentes aos anos de 2022 e 2023, Paraíba.

Dos casos notificados para Síndrome Gripal (n= 1.216) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (n= 7.162), 155 (1,85%) foram confirmados para Influenza A no ano de 2022 e não houve casos confirmados para Influenza B, em 2022. No ano de 2023, até o momento foram confirmados 1 caso para Influenza A e 11 casos para Influenza B (Tabela 1).

Tabela 1. Casos confirmados de Influenza A e B, por faixa etária. Paraíba, 2023.

FAIXA ETÁRIA	INFLUENZA A				INFLUENZA B			
	2022		2023		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor de 01	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
1 a 4	10	6,45	0	0	0	0,00	0	0,00
5 a 9	6	3,87	0	0	0	0,00	0	0,00
10 a 14	5	3,23	0	0	0	0,00	0	0,00
15 a 19	0	0,00	0	0	0	0,00	1	9,09
20 a 29	12	7,74	1	100	0	0,00	1	9,09
30 a 39	9	5,81	0	0	0	0,00	4	36,36
40 a 49	11	7,10	0	0	0	0,00	3	27,27
50 a 59	13	8,39	0	0	0	0,00	1	9,09
60 a 69	11	7,10	0	0	0	0,00	1	9,09
70 a 79	35	22,58	0	0	0	0,00	0	0,00
80+	43	27,74	0	0	0	0,00	0	0,00
Total	155	100,00	1	100	0	0,00	11	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2023. Dados sujeitos a alterações.

De acordo com a variação do período de janeiro a março de 2022 e mesmo período para 2023, observa-se uma queda de 95% para os casos confirmados de Influenza A, entretanto existe uma variação de 100% relacionada Influenza B (Tabela 2).

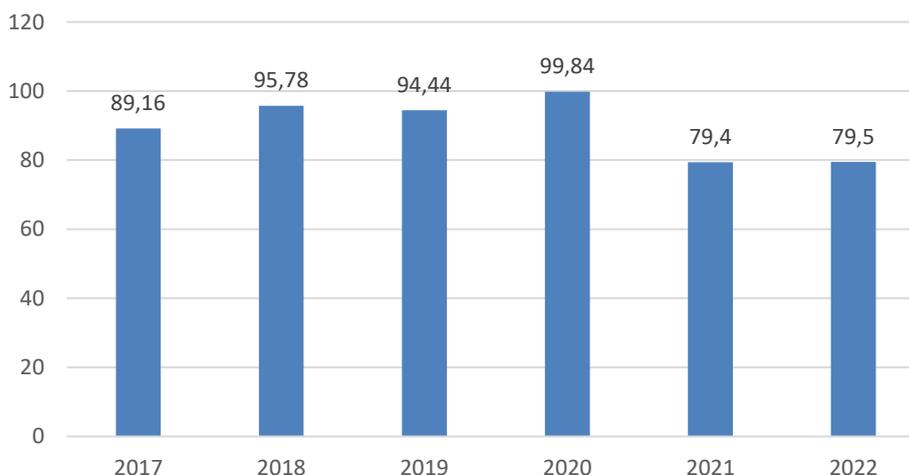
Tabela 2. Variação dos casos confirmados de Influenza A e B, por faixa etária, no período de janeiro a março de 2022 e 2023. Paraíba, 2023.

FAIXA ETÁRIA	INFLUENZA A			INFLUENZA B		
	2022	2023	Varição	2022	2023	Varição
	N	%	N	%	N	%
Menor de 01	0	0	0	0	0	0
1 a 4	4	0	-100	0	0	0
5 a 9	3	0	-100	0	0	0
10 a 14	1	0	-100	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0	1	100
20 a 29	4	1	-75	0	1	100
30 a 39	3	0	-100	0	4	100
40 a 49	1	0	-100	0	3	100
50 a 59	0	0	0	0	1	100
60 a 69	1	0	-100	0	1	100
70 a 79	1	0	-100	0	0	0
80+	2	0	-100	0	0	0
Total	20	1	-95	0	11	100

Fonte: Sivep Gripe, 2023. Dados sujeitos a alterações.

3. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NA PARAÍBA DE 2017 A 2022

Cobertura % Influenza PB



Fonte (2017 a 2020): SIPNI/DATASUS/MS. Consulta em 24/03/2023

Fonte (2021 a 2022): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Consulta em 17/02/2023



O Estado da Paraíba, atingiu cobertura vacinal na campanha contra influenza nos anos de 2018 a 2020, com cobertura maior que 90%, nos anos de 2017, 2021 e 2022 não foi alcançada a meta de 90%.

4. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA-2023

Os grupos prioritários definidos para a campanha de vacinação da influenza 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; assistentessociais; 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 (**quadro 1**).

Quadro 01 Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil, 2022.

CATEGORIA DE RISCO CLÍNICO	INDICAÇÕES
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	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.

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 subirescadas.
 - 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 (tabela 03).

Tabela 03 Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2023.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	N.º
Idosos com 60 anos e mais	576.510
Trabalhadores da saúde	111.453
Crianças (6 meses a < de 6 anos)	312.333
Gestantes	42.034
Puérperas	6.910
Povos indígenas	31.484
Professores	57.579
Comorbidades	145.739
Pessoas com deficiência permanente	198.018
Caminhoneiros	6.834
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	2.763
Trabalhadores portuários	668
Forças de segurança e salvamento	12.581
Forças armadas	2.540
Funcionários do sistema de privação de liberdade	3.172
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	11.470
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	237
Total geral	1.522.325

Fonte: CGICI/Dimu/SVSA/MS.

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 223 municípios da Paraíba para a população-alvo.

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim a Secretaria de Estado 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.

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 (Quadro 02):

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 dosede 0,5 ml	<p>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.</p> <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.</p>
Composição por dosede 0,25 ml	<p>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 monohidratadoe água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Contraindicação	<p>Crianças menores de 6 meses de idade.</p>
Prazo de validade econservação	<p>12 meses a partir da data de fabricação se conservado natemperatura entre + 2 °C e + 8 °C. Não congelar.</p>

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

**Quadro 02** 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 recebidas 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 03).

Quadro 03 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
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.

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 SIMULTANEA DA VACINA INFLUENZA COM OUTRAS VACINAS

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 enduração 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. RE GISTRO 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.

a. 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>).

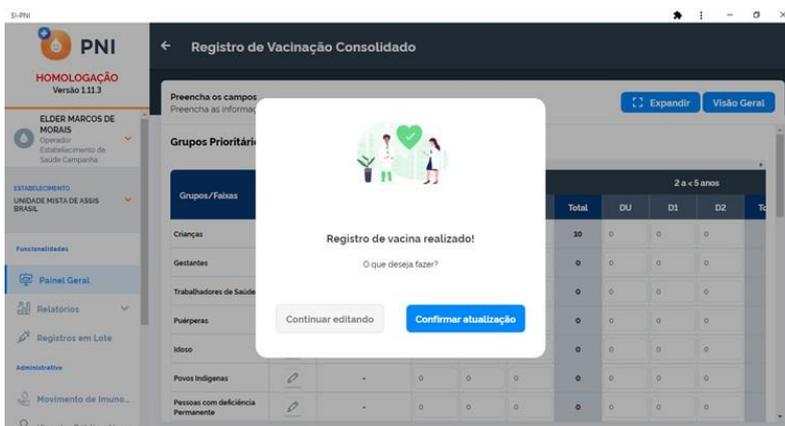
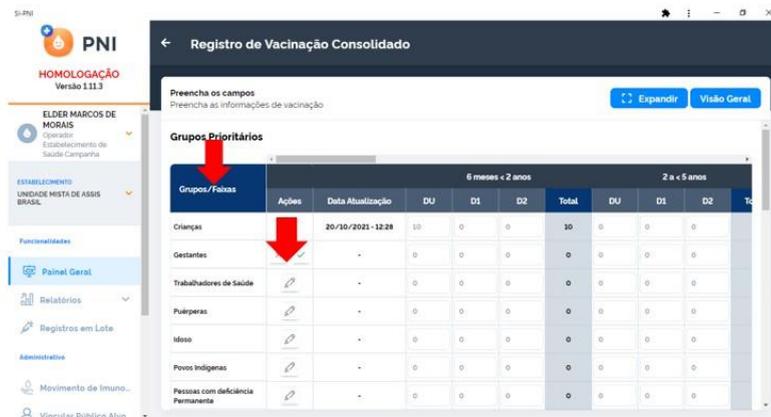
Registro para grupos prioritários

- 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.

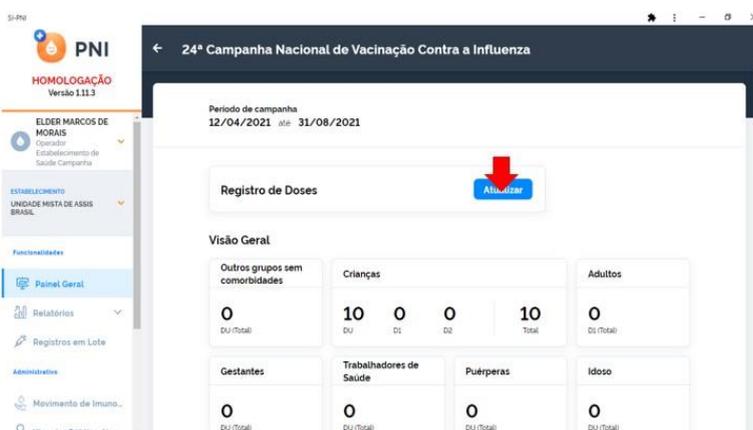
Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo “Ações”, dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar  o registro e outro para cancelar . Após clicar no botão de confirmar o registro  aparecerá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

a) 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.

b) 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.

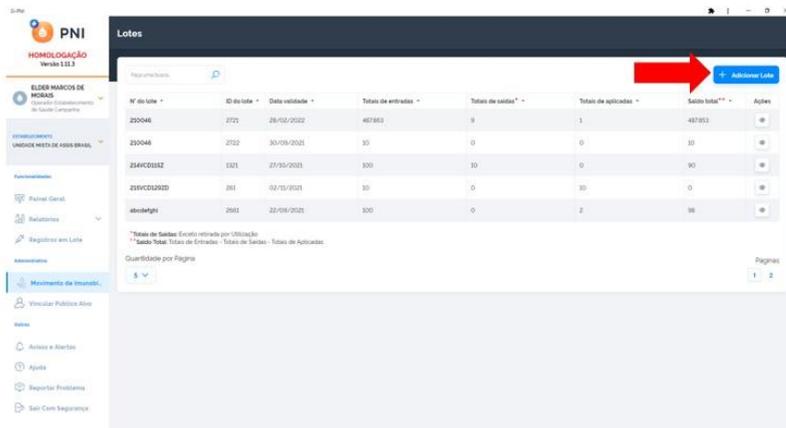
O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

Adicionar lote

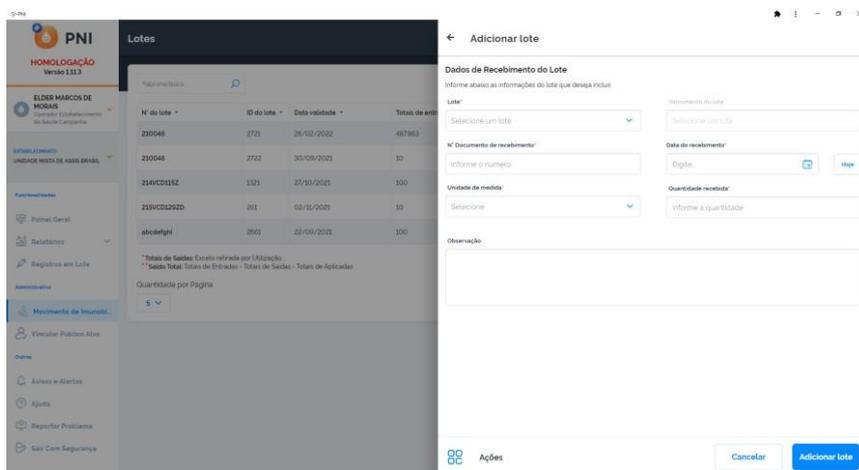
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



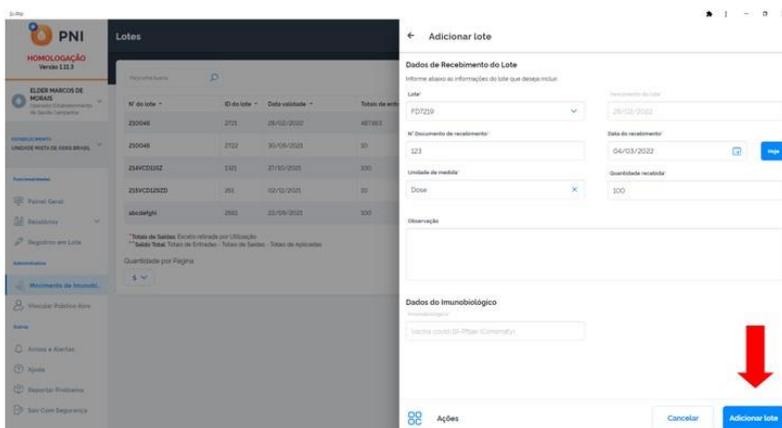
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, clicar em Adicionar Lote.



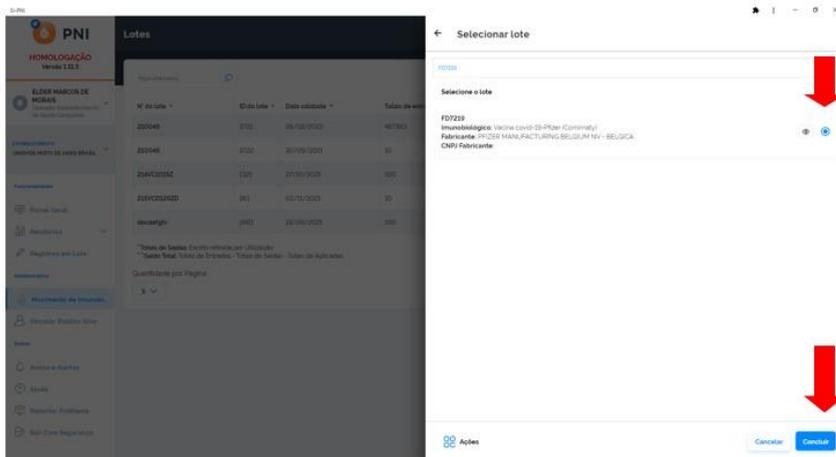
Irá abrir a tela Adicionar Lote, deverá selecionar/informar todos os campos obrigatórios (marcados com *).



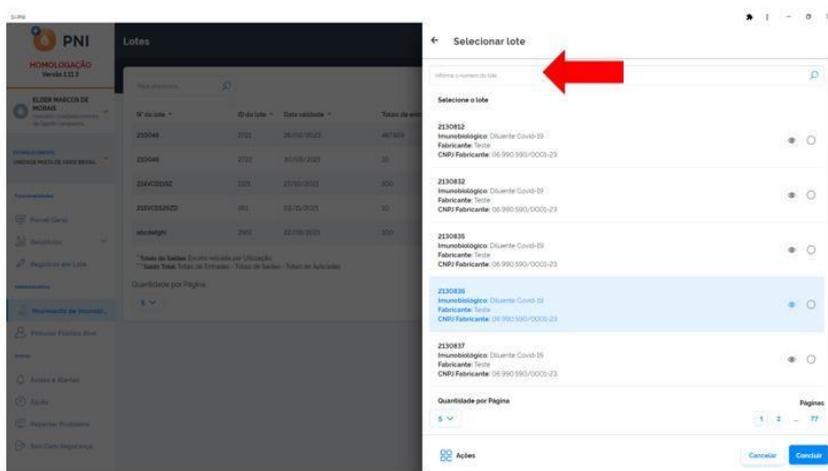
Clicando em Selecione um lote, irá abrir a tela “Selecionar Lote” e no campo de pesquisa “Informe o número do lote”, digite o número do lote recebido no Estabelecimento.



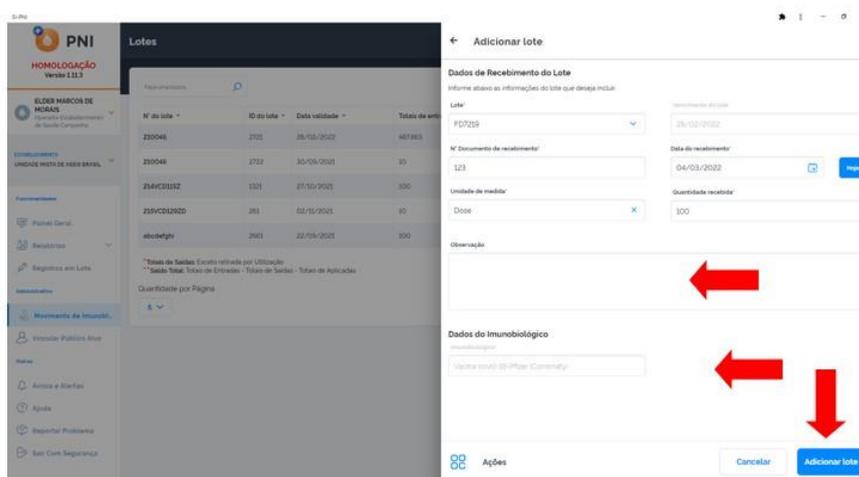
Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em Concluir.



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**.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PNI
 HOMOLOGAÇÃO Versão 1.13.3

ELDER MARCOS DE MORAES
 Gerente Estabelecimento de Saúde Campanha

ESTABELECIMENTO: UNIDADE MISTA DE SAÚDE BRASIL

Funcionalidades:
 Painel Geral
 Relatórios
 Registros em Lote

Administrativo:
 Movimento de Imunobiol. (selecionado)
 Vincular Público Alvo

Outros:
 Avisos e Alertas
 Ajuda
 Reportar Problema
 Sair Com Segurança

Lotes

Busque por lote

Nº do lote	ID do lote	Data validade	Totais de entradas	Totais de saídas	Totais de aplicadas	Saída total**	Ações
EW0199	3261	30/12/2021	100	50	0	50	
FD7219	2943	28/02/2022	100	0	0	100	

*Totais de Saídas: Exceto retirado por Utilização
 **Saída Total: Totais de Entradas - Totais de Saídas - Totais de Aplicadas

Quantidade por Página: 5

Páginas: 1 2

Procedimento de Cadastro de Lote realizado

Saída de lote

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

Painel Geral

Busque por CPF ou CNS

Ler CNS | Buscar | Busca avançada

Vacinação consolidada
25ª Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza
 Campanha Influenza | Iniciar Registro

Atenção
 Devido ao fim das campanhas de vacinação contra a COVID-19 e Influenza e expiração dos dados agregados da campanha de Influenza anterior, o sistema não permite mais o registro de dados relativos à campanha de vacinação contra a COVID-19 anterior. Para mais informações consulte o manual.

Movimento de Imunobiol. (selecionado)

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

Lotes

Busque por lote

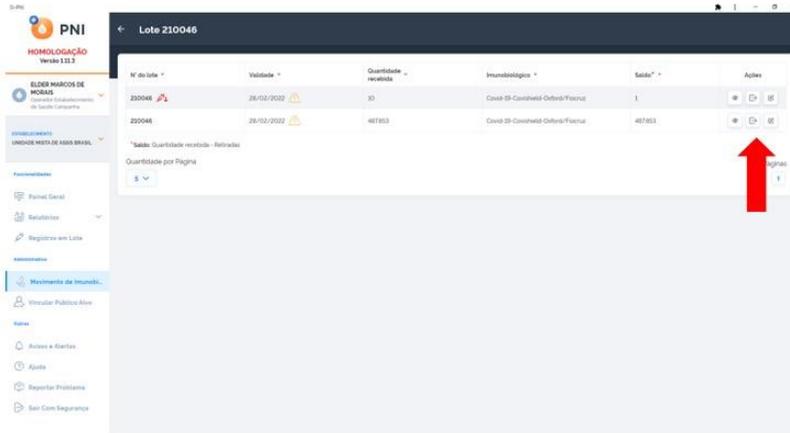
Nº do lote	ID do lote	Data validade	Totais de entradas	Totais de saídas	Totais de aplicadas	Saída total**	Ações
Z10046	2721	28/02/2022	487863	9	1		
Z10046	2722	30/09/2021	10	0	0	10	
Z14VCD151Z	1321	27/09/2021	300	10	0	30	
Z15VCD192ZD	261	02/11/2021	10	0	10	0	
ab0eafghj	2661	22/09/2021	300	0	2	98	

*Totais de Saídas: Exceto retirado por Utilização
 **Saída Total: Totais de Entradas - Totais de Saídas - Totais de Aplicadas

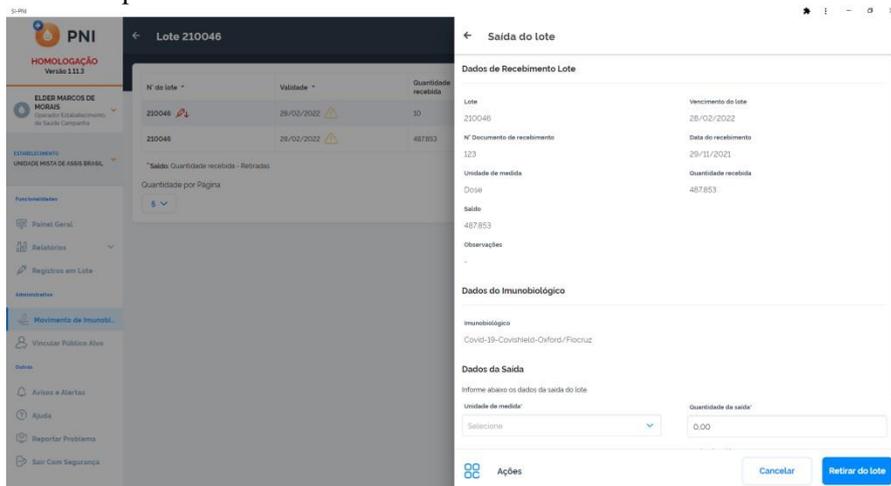
Quantidade por Página: 5

Páginas: 1 2

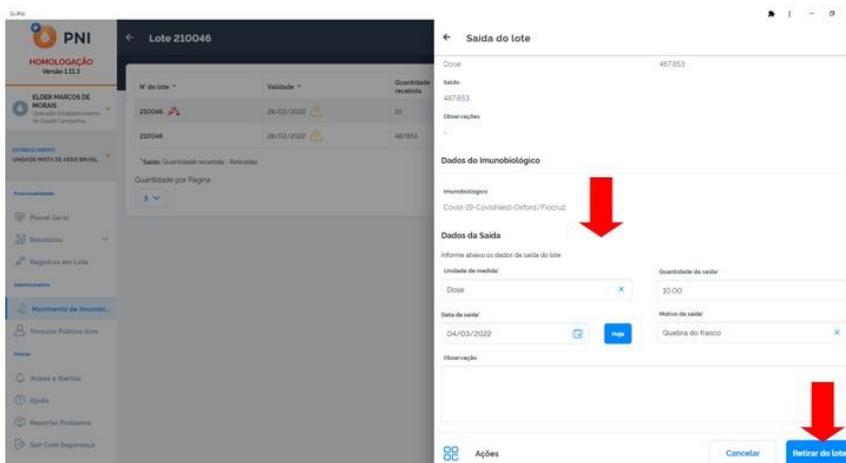
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão



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.



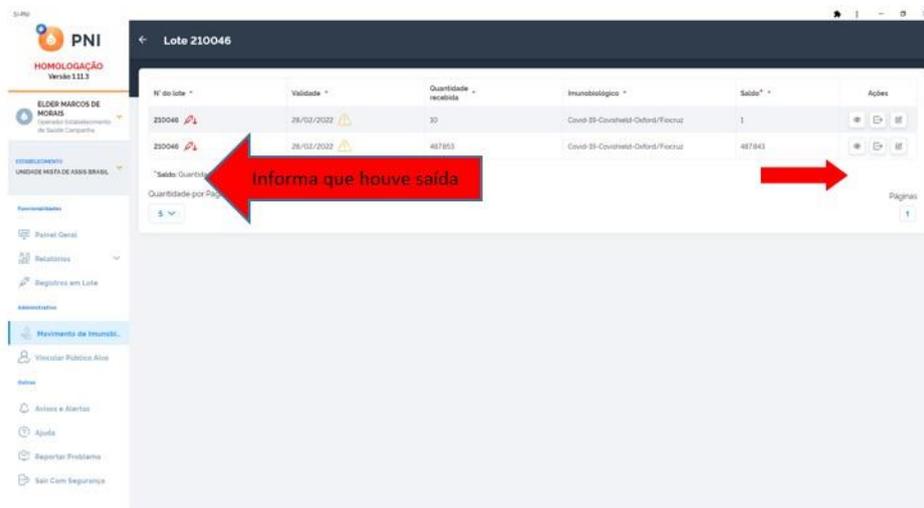
Inserir os Dados da Saída e clicar em **Retirar do lote**.



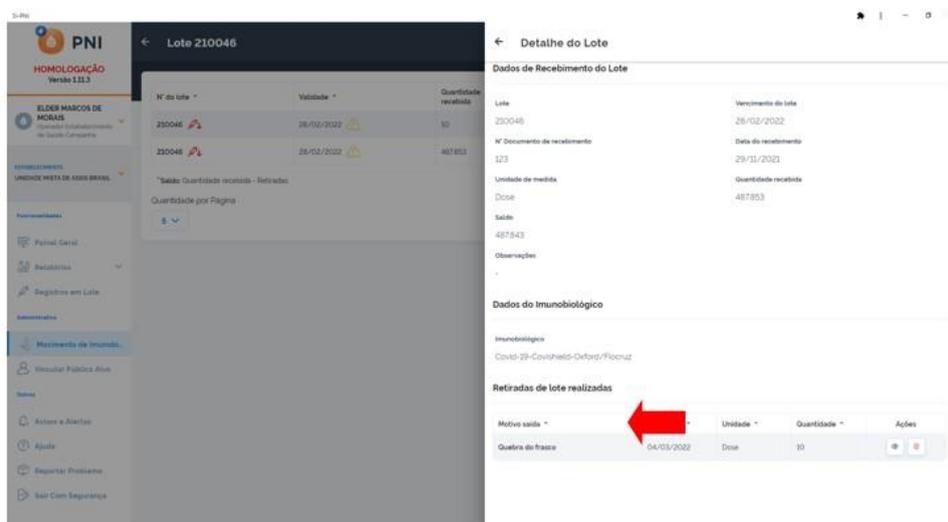
Irá retornar para a tela **Lotes**, ao clicar no botão



, 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

a. 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.

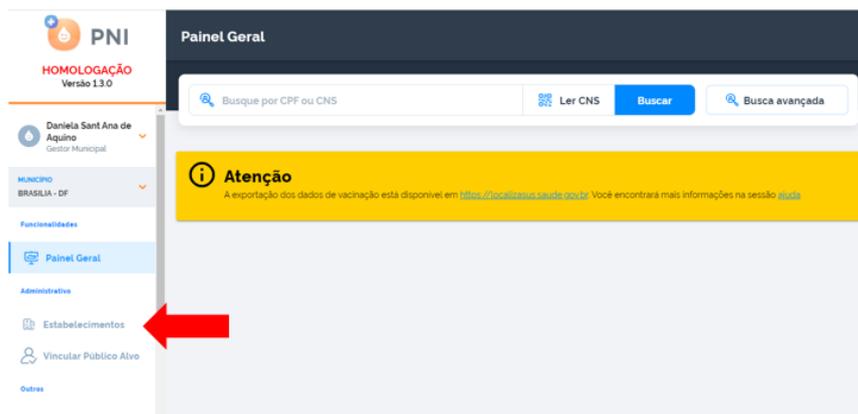
Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza

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.

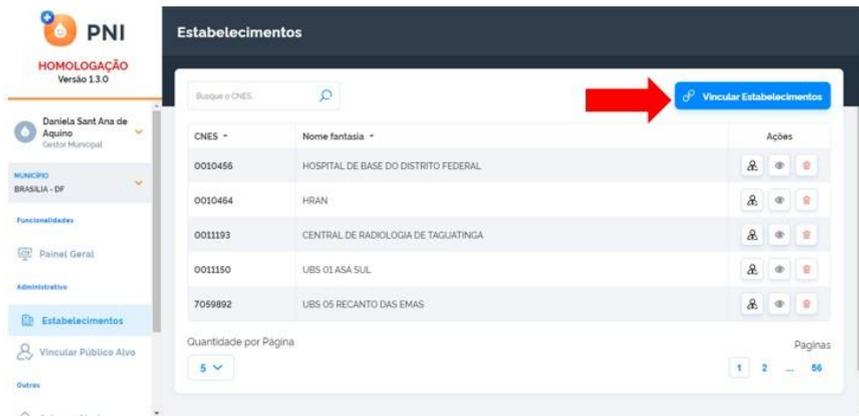
Ressalta-se, que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo somente, fazer a vinculação para Campanha contra influenza. As instruções passo a passo, para realização do cadastro 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:

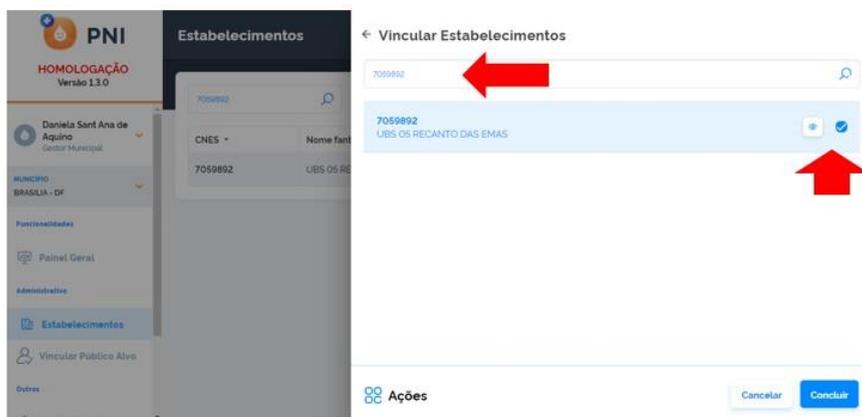
Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**



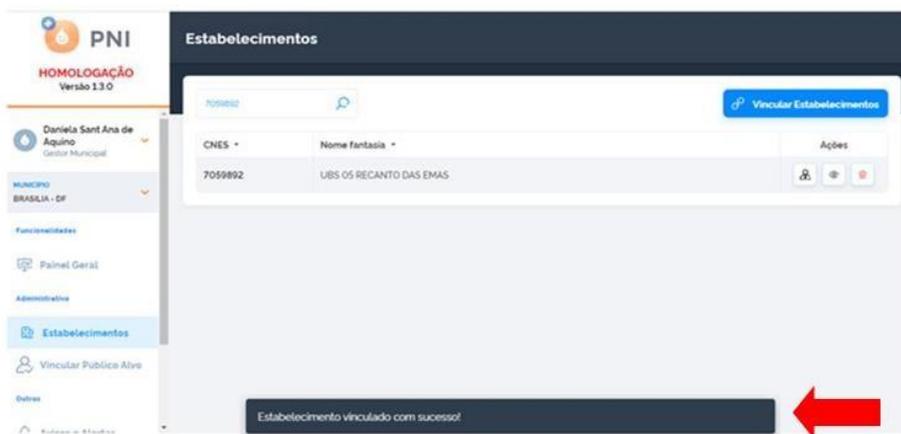
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular Estabelecimentos**



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



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



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



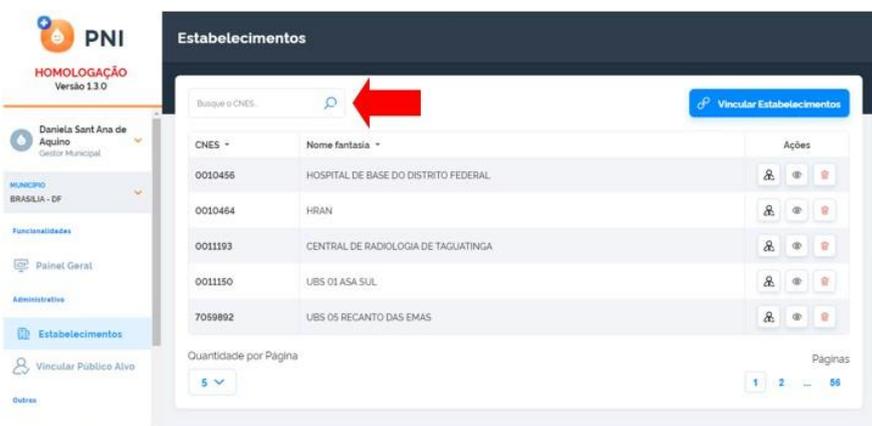
Procedimento de Vincular Estabelecimento ao SI-PNI realizado.

Vincular profissional (Vacinador) ao Estabelecimento:

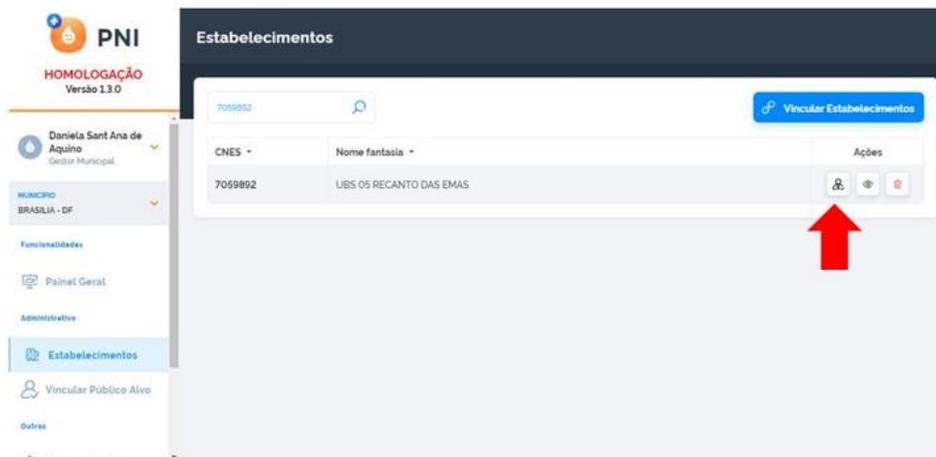
Com Perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde, clicar no menu Estabelecimentos.



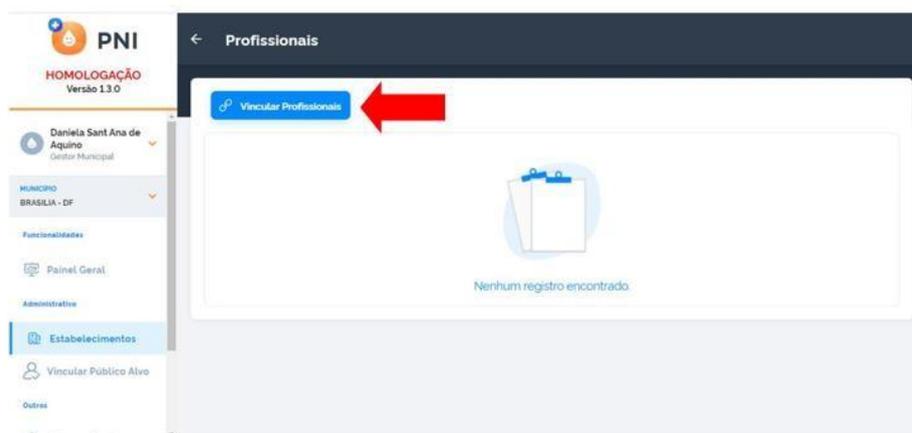
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar no campo de pesquisa: Busque o CNES e realizar a busca pelo número do CNES.



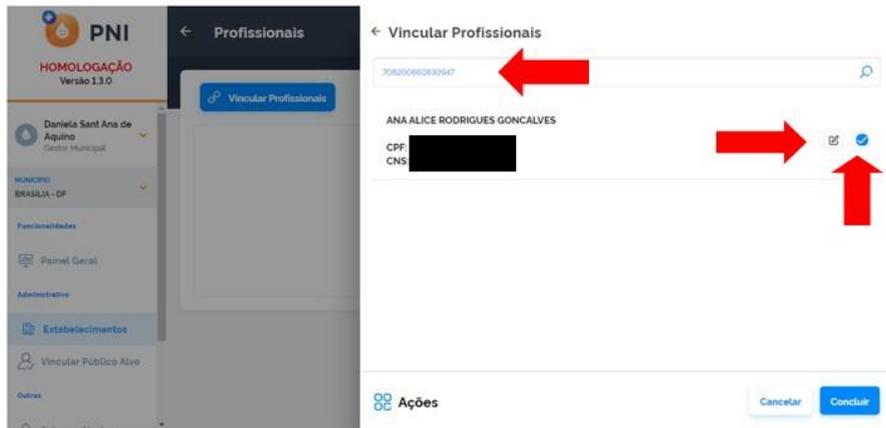
Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão  do campo Ações.



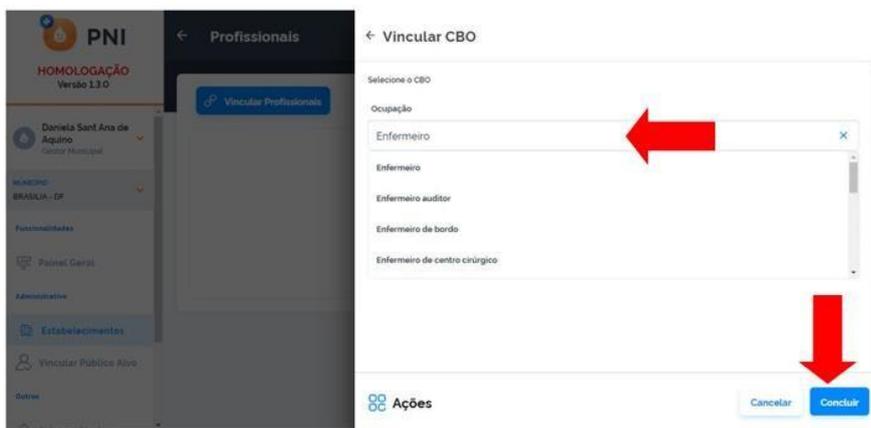
Após clicar no botão  do campo Ações, irá abrir a tela Profissionais, clicar no botão Vincular Profissionais.



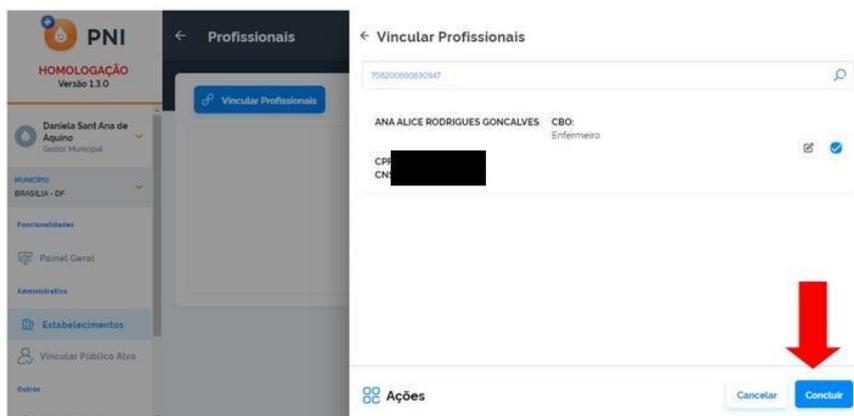
Após clicar no botão Vincular Profissionais, irá abrir a tela Vincular Profissionais, clicar no campo de pesquisa, faça uma busca e realize a busca pelo número do CNS ou CPF, marcar o Profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado.



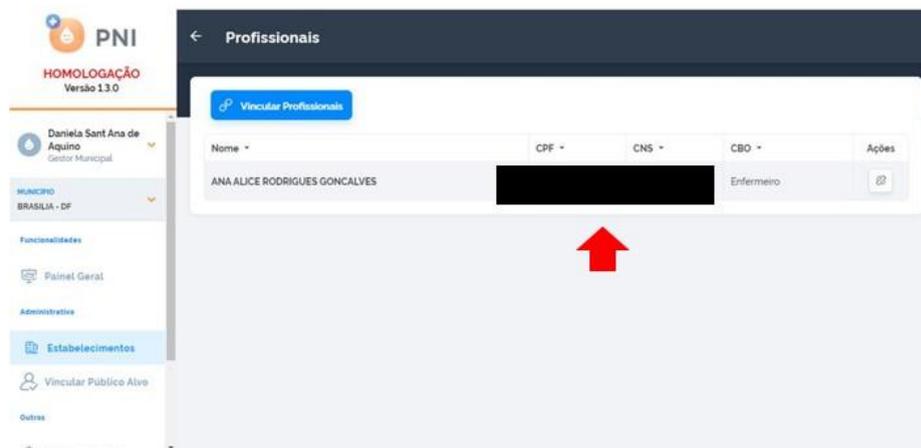
Irá abrir a tela “Vincular CBO”, digitar no campo Pesquise pelo **nome** do CBO, por exemplo: “Enfermeiro”, escolher a Ocupação e clicar em Concluir.



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



O profissional estará vinculado ao estabelecimento.



Procedimento de Vincular Profissional (Vacinador) realizado.

ATENÇÃO!

ATENÇÃO

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



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	DU	Receberão esta dose, todos que possuem esta



	ANOS		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 .
		D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em
		D2	



Imunossupressão	6 A < 9 ANOS		campanhas anteriores (2014 a 2022).
		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 possuírem 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 possuírem 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 possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos .

Fonte: DIMU/SVSA/MS



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.



REFERÊNCIAS

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) – Cepas2023 – 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-cgpn-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-cgpn-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: CCBY-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)