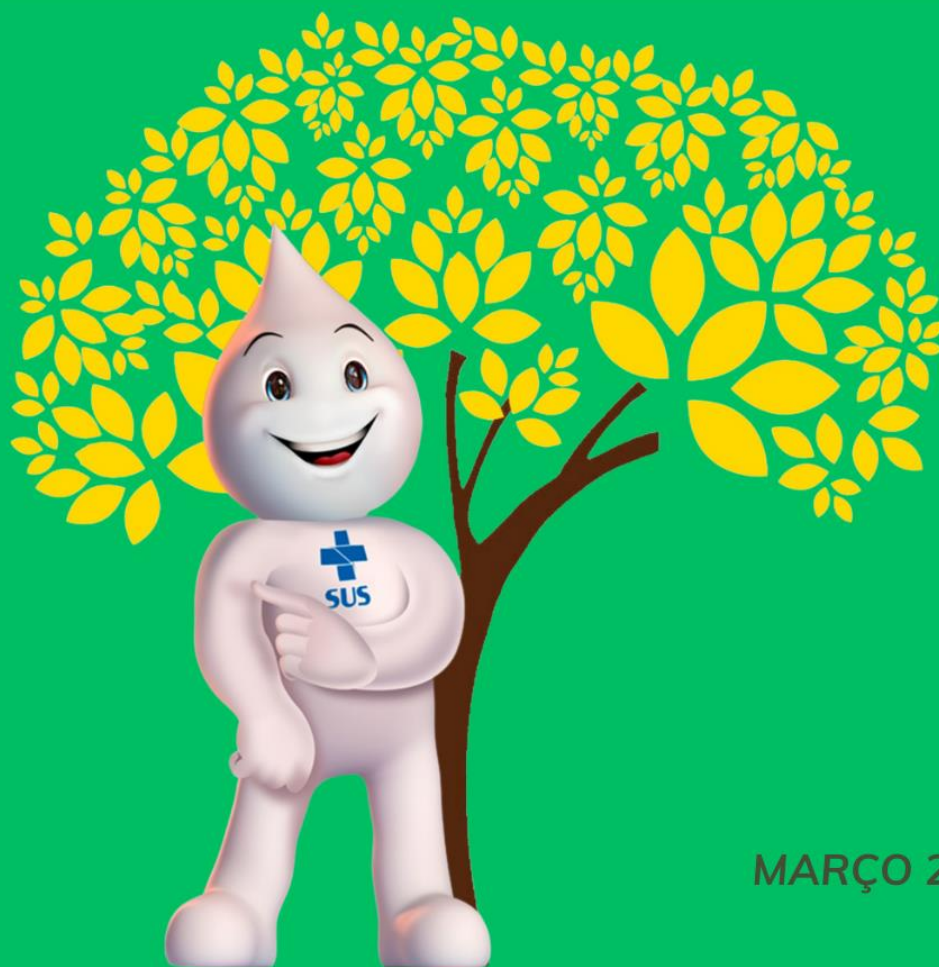


INFORME TÉCNICO

26ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza



MARÇO 2024

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde



EXPEDIENTE MS

Ministério da Saúde

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretário de Vigilância em Saúde e Ambiente

Ethel Leonor Noia Macie

Edição-geral:

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA, Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA, Sirlene de Fátima Pereira - CGICI/DPNI/SVSA

Organização:

Amanda de Sousa Rodrigues — CGICI/DPNI/SVSA, Ana Carolina Cunha Marreiros — CGICI/DPNI/SVSA, Ana Goretti Kalume Maranhão — CGICI/DPNI/SVSA, Ana Catarina de Melo Araujo — CGICI/DPNI/SVSA, Alexander de Souza Bernardino — CGIRF/DPNI/SVSA, Brielly Rios de Sousa Mendes — CGIRF/DPNI/SVSA, Bruna Battaglia de Medeiros — DPNI/SVSA, Carlos Edson Hott — NGI/DPNI/SVSA, Carla Conceição Ferraz — CGICI/DPNI/SVSA, Daiana Araujo da Silva — CGVDI/DPNI/SVSA, Elder Marcos de Moraes — NGI/DPNI/SVSA, Felipe Cotrim de Carvalho — CGVDI/DPNI/SVSA, Greice Madeleine Ikeda do Carmo — CGVDI/DPNI/SVSA, Hellen Kássia Rezende Silva — CGVDI/DPNI/SVSA, Hugo Rodrigues de Souza — NGI/DPNI/SVSA, Isaac Negretto Schrarstzhaupt — NGI/DPNI/SVSA, Jader Percio — CGFAM/DPNI/SVSA, Josineia Leite de Oliveira — CGIRF/DPNI/SVSA, Luciana Maiara Diogo Nascimento — CGICI/DPNI/SVSA, Karla Luiza de Arruda Calvette Costa — CGIRF/DPNI/SVSA, Krishina Mara Rodrigues Freire — CGICI/DPNI/SVSA, Matheus Almeida Maroneze — CGICI/DPNI/SVSA, Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega — CGFAM/DPNI/SVSA, Roberta Mendes Abreu Silva — CGFAM/DPNI/SVSA, Regina Célia Mendes dos Santos Silva — CGICI/DPNI/SVSA, Sirlene de Fátima Pereira — CGICI/DPNI/SVSA, Tiago Mendonça de Oliveira — NGI/DPNI/SVSA, Thayssa Neiva da Fonseca Victor — CGIRF/DPNI/SVSA, Vanessa Cristina Fragozo Farias — CGICI/DPNI/SVSA, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida — CGVDI/DPNI/SVSA, Willian Gomes da Silva - CGIRF/DPNI/SVSA

Editoria técnico-científica:

Paola Marchesini, Camila Pinto Damasceno – CGEVSA/Daevs/SVSA

EXPEDIENTE DF

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz - Secretária de Saúde

Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário de Vigilância em Saúde

Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora de Vigilância Epidemiológica

Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerência de Imunização e Rede de Frio

Renata Brandão Abud – Gerência das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Adaptação:

Eliane Ferreira Carrijo - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Gisele de Souza Pereira Gondim - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Jaqueline de Araujo Schwartz - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Karine Araújo Castro - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Laís de Moraes Soares - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Ligiane Seles dos Santos - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Sabrina Paes Landim Alves - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Vinicius Silveira Pereira - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho - GEVITHA/ DIVEP/SVS/SES-DF, Rosana Aparecida Campos Coelho - GEVITHA/ DIVEP/SVS/SES-DF, Tatiane de Souza Cardoso Quintão - GEVITHA/ DIVEP/SVS/SES-DF.

Sugestões, Dúvidas e Colaborações DF

Gerência de Rede de Frio - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

Setor de Grandes Áreas Públicas – SGAP Lote 6 Bloco G, Parque de Apoio de Secretaria de Saúde SIA/DF

CEP: 71200-010

Telefone: 3449-4445/3449-4447

Endereço eletrônico: grf.divep@saude.df.gov.br

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. INFLUENZA	5
2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza.....	6
2.2. Sistema de Vigilância da Influenza no Distrito Federal	9
2.3. Desempenho do Distrito Federal na campanha de 2023.....	11
3. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	14
3.1. Objetivo	14
3.2. Período da vacinação contra a influenza	14
3.3. Grupos prioritários a serem vacinados	14
3.4. Metas	20
3.5. Aplicação do Microplanejamento na Vacinação	22
3.5.1. ETAPA I – Análise da Situação de Saúde	23
3.5.2. ETAPA II – Planejamento e Programação.....	24
3.5.3. ETAPA III – Seguimento e Supervisão.....	25
3.5.4. ETAPA IV – Avaliação e Monitoramento	26
3.5.5. Microplanejamento – Atividades que Podem ser Adotadas para Implementar a Estratégia de Vacinação	27
4.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	29
4.2. Recomendações para a conservação da vacina	31
4.3. Esquema de vacinação	32
4.4. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	33
4.5. Imunogenicidade	33
4.6. Precauções	34
4.7. Contraindicações	35
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI 35	
6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	37
7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA	37
7.1. Registro das doses no SI-PNI.....	38
7.1.1. Registro de vacinação nos sistemas de informação	38
7.1.2. Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação	39
7.2. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios.....	41
7.3. Registro das doses no e-SUS APS.....	41
7.4. Exportação dos dados e painel da campanha.....	43
7.5. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	43

	2
7.6. Procedimentos para o acesso ao SI-PNI.....	44
7.7. Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.....	44
7.8. Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza.....	45
8. GRUPOS PRIORITÁRIOS	46
8.1. Grupos prioritários - indicadores.....	48
9. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	49
REFERÊNCIAS	50

APRESENTAÇÃO

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil.

O Ministério da Saúde realizará em 2024 a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 25 de março a 31 de maio, para as regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

O presente informe técnico destina-se a apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a implementação da campanha de vacinação no Distrito Federal, subsidiando o processo de trabalho de todas as equipes de vacinação.

1. INTRODUÇÃO

A influenza, ou gripe, é uma doença respiratória aguda de origem viral, com alta transmissibilidade e impacto significativo na saúde pública, especialmente em populações vulneráveis.

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil, com a dispersão aumentando rapidamente em algumas estações do ano. As diferenças geográficas e climáticas nas regiões do Brasil, somadas à densidade demográfica e à composição etária da população, influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes, nas macrorregiões.

A vacinação é amplamente reconhecida como a estratégia mais eficaz para prevenir a influenza. Ela tem o poder de fornecer imunidade durante os períodos de maior circulação dos vírus, o que resulta na redução significativa do agravamento da doença, das internações e do número de óbitos associados à influenza.

Todos os anos, a vacinação contra a influenza ocorria de forma simultânea em todo o País, geralmente entre os meses de abril e junho. No entanto, devido à diferença de sazonalidade da doença, especialmente na Região Norte, o Ministério da Saúde optou por adotar uma estratégia diferenciada para o ano de 2024. A vacinação ocorrerá em dois momentos distintos, sendo de março a maio nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, enquanto na Região Norte acontecerá no segundo semestre.

No Distrito Federal, a Campanha de Vacinação contra a Influenza está programada para acontecer entre 19 de março e 31 de maio, com destaque para o dia "D" de divulgação e mobilização nacional em 13 de abril de 2024.

Para a campanha, será adotada a metodologia do **Microplanejamento**, visando desenvolver de maneira ordenada e sistemática a programação, organização, coordenação, execução e avaliação das atividades de vacinação. O objetivo é fortalecer e ampliar o acesso à vacinação para a população-alvo, levando em consideração as diversas realidades regionais e respeitando as suas especificidades.

O presente informe técnico destina-se a apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a implementação da campanha, subsidiando o processo de trabalho de todas as equipes de vacinação do Distrito Federal, bem como orientando as ações de comunicação e mobilização social.

2. INFLUENZA

A gripe ou influenza é uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório, de distribuição global. É de elevada transmissibilidade e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

É causada pelos vírus influenza A, B, C ou D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Os vírus influenza A encontram-se estreitamente associados a eventos pandêmicos, como ocorrido em 2009 com a pandemia de Influenza A (H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumentam substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias.

Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, observando-se anos com maior ou menor circulação do vírus, ou ainda a identificação de casos o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

Pessoas como idosos, crianças, gestantes, puérperas e aquelas com alguma comorbidade (neuropatas, pneumopatas, cardiopatas, imunocomprometidos, entre outros), possuem risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A gravidade é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.

A transmissão ocorre de forma direta, por meio das secreções das vias respiratórias (gotículas, aerossóis) de uma pessoa contaminada ao espirrar, tossir ou falar; e também de forma indireta, quando após contato com superfícies contaminadas, a pessoa leva as mãos com o vírus até a boca, nariz e olhos.

A excreção viral se inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dois dias de sintomas, decrescendo progressivamente para níveis não identificáveis, em geral, após 24 horas do fim do período febril, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada.

A doença tem início, em geral, com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. 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 a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar.

A síndrome gripal (SG) se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. 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.

Atualmente, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir, está indicado para todos os casos de SRAG e casos de síndrome gripal associados a condições ou fatores de risco para complicações por influenza. Nos casos de pacientes com SG, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

Já a vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, reduzindo o agravamento da doença e óbitos. Neste contexto, a campanha de vacinação é uma das estratégias mais eficazes no combate à doença e na redução da incidência de casos graves, diminuindo a pressão sobre os sistemas de saúde.

2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza

A vigilância da influenza, da covid-19 e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é feita de forma sindrômica, sendo composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e pela vigilância universal da síndrome

respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito.

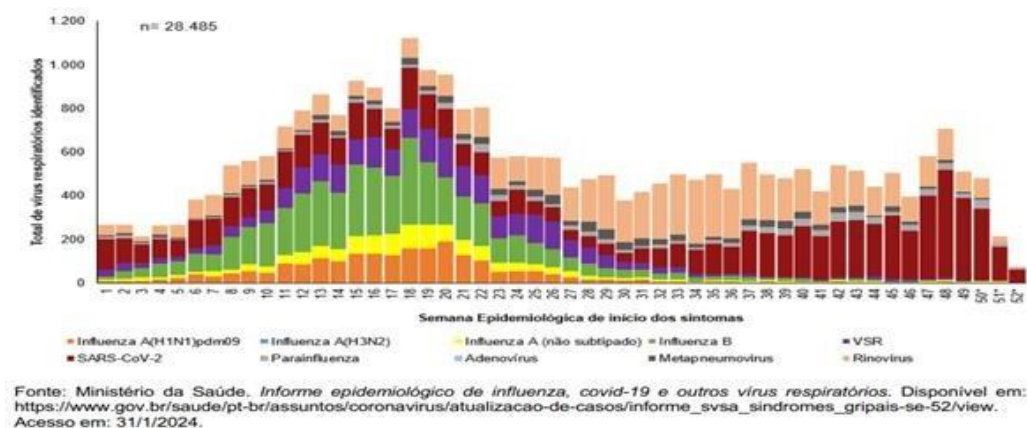
No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de SG estão distribuídas em todas as regiões geográficas e unidades da Federação (UF).

A vigilância sentinela de SG pode indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza. Cada unidade sentinela pode coletar até vinte amostras semanais (amostras clínicas) de pessoas sintomáticas por meio de swab nasofaríngeo, que devem ser encaminhadas oportunamente aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) para diagnóstico por RT-PCR em tempo real e também registradas nos formulários de notificação individual e inseridas nos sistemas oficiais de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) e no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Os Laboratórios de Referência (LR) para influenza são responsáveis pela realização do controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) de cada estado, bem como pelo 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 pela identificação de novos subtipos, assim como pelo 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, dentre as amostras positivas para influenza, identificadas em casos de síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2023 segundo a SE de início dos sintomas, 58% (5.022/8.590) dos casos foram decorrentes de influenza B, 25% (2.148/8.590) de influenza A (H1N1)pdm09 e 16% (1.420/8.590) de influenza A não subtipado. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (40%), rinovírus (35%) e vírus sincicial respiratório (VSR) (15%) (Figura 1).

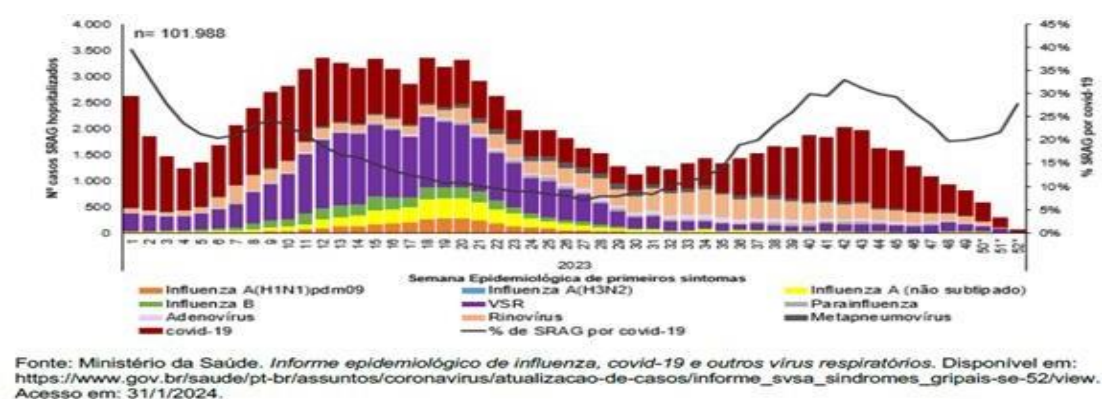
Figura 1. Identificação dos vírus influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública nas unidades de saúde sentinela para Síndrome Gripal (SG) – Brasil, até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2023.



Em 2023, até a SE 52 foram notificados 247.068 casos de SRAG hospitalizados; em 41% (101.988) foram identificados vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou outros vírus respiratórios (OVR). Destes, 43% foram em decorrência da covid-19, seguidos de 26% por VSR e 12% por influenza (Figura 2).

Em relação aos óbitos, até a SE 52 de 2023 foram notificados 22.957 óbitos por SRAG; em 47% (10.721) foram identificados vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 80% foram em decorrência da covid-19, seguidos de 11% por influenza.

Figura 2. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública segundo a SE – Brasil, 2023 até a SE 52.



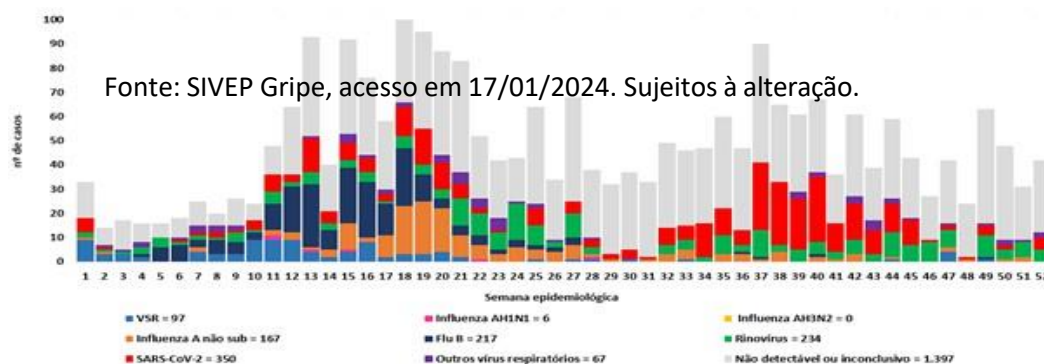
2.2. Sistema de Vigilância da Influenza no Distrito Federal

Assim como no Brasil, a vigilância de influenza no Distrito Federal é composta pela vigilância sentinela de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As unidades sentinelas de síndrome gripal estão distribuídas entre as Regiões de Saúde do Distrito Federal e são elas: UBS 02 Asa Norte, Hospital Brasília Lago Sul, Hospital Materno Infantil de Brasília, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Ceilândia I, UBS 01 Santa Maria, UBS 01 São Sebastião, UBS 05 Planaltina, UBS 12 Samambaia. Na vigilância de SRAG, a coleta de amostras é recomendada em todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos. As notificações são realizadas no sistema de informação (SIVEP-Gripe).

Em 2023, até a SE 52, foram realizadas 2.499 coletas nas unidades sentinelas de SG, destas, 44,01% tiveram resultado detectável para algum vírus respiratório. Entre os vírus respiratórios identificados, 30,8% (350) foram detectáveis para o vírus SARS-CoV-2, 20,6% (234) para rinovírus, 19,1% (217) para influenza B, 14,7% (167) para influenza A, 8,5% (97) para vírus sincicial respiratório (VSR) e 5,9% (67) foram positivas para outros vírus respiratórios (parainfluenza 1, 2 e 3, adenovírus e metapneumovírus).

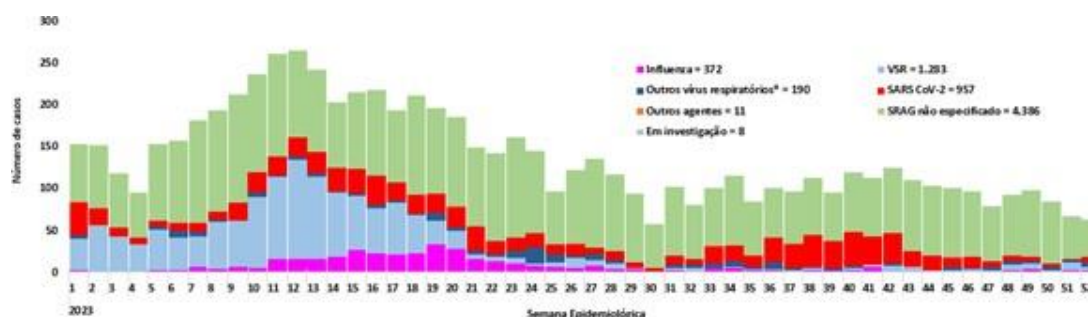
Ocorreu aumento na circulação do vírus influenza B a partir da SE 05 com o pico de casos entre as semanas 13 a 18. A partir da SE 15, houve um aumento de casos da influenza A. A circulação de SARS-CoV-2 ocorreu durante todo o período, com predomínio de casos a partir da SE 32. Entre os OVR (excluindo influenza e SARS-CoV-2), houve predomínio da circulação de rinovírus e VSR (Figura 3)

Figura 3. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2023.



Com relação à vigilância de SRAG no mesmo período, foram notificados no SIVEP-Gripe 7.173 casos em residentes do Distrito Federal, que apresentaram os critérios para SRAG (um sintoma gripal associado a um sintoma de gravidade). Destes, 5,2% (372) foram confirmados para influenza - sendo 65,3% (243) influenza A e 34,7% (129) influenza B - 13,3% (957) para SARS-CoV-2, 17,9% (1.283) para VSR e 61,1% (4.386) foram encerrados como SRAG não especificado (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas, de residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2023.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 04/03/2024. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (co-deteções).

A faixa etária mais frequente dentre os casos de SRAG por influenza, no período analisado, foi a de menores de 2 anos representando 37,9% (141) dos casos, seguido de 2 a 10 anos com 28,5% (106).

Em relação aos óbitos, foram notificados 275 óbitos de SRAG. Destes, 28,7% (79) foram confirmados para SARS-CoV-2, 5,5% (15) para influenza, sendo 9 por Influenza A e 6 por influenza B, e 4,7% (13) para outros vírus respiratórios (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza). Quanto aos óbitos de SRAG não especificados, estes representaram 58,9% (162) dos óbitos notificados e 2,2% (6) foram por SRAG por outro agente etiológico.

Entre os óbitos por influenza, 60% (9) era do sexo masculino, 46,7% (7) eram maiores de 60 anos, 93,3% (14) possuíam pelo menos um fator de risco/comorbidades. Além disso, seis fizeram o uso de antiviral.

2.3. Desempenho do Distrito Federal na campanha de 2023

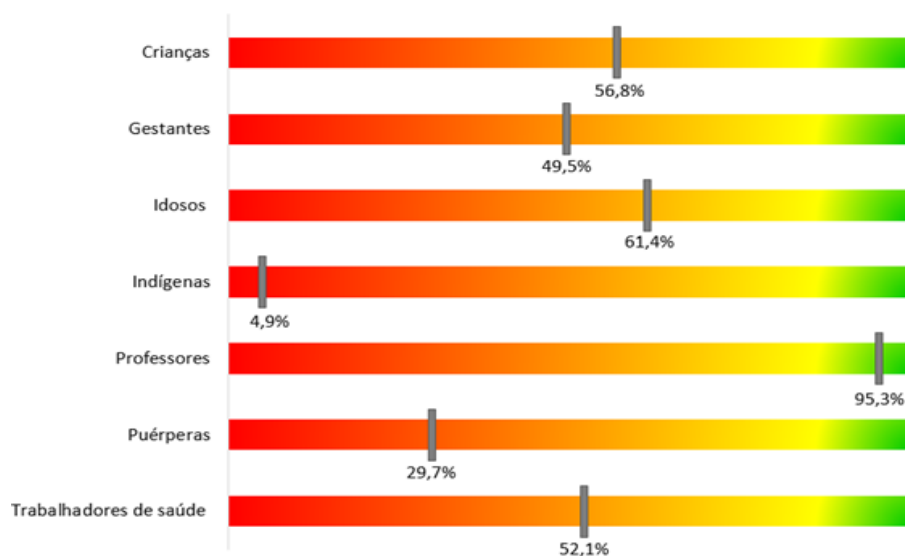
Ao término da campanha de vacinação contra a influenza em 2023, um total de 958.587 doses foram administradas no Distrito Federal. Destas, 925.452 doses (96,5%) foram aplicadas em estabelecimentos da rede pública, enquanto 33.135 doses (3,5%) foram administradas na rede privada.

As coberturas vacinais dos grupos de crianças, trabalhadores da saúde, gestantes, puérperas, idosos e professores encontram-se na figura 5 e na tabela 2. O grupo de professores apresenta a cobertura mais elevada (95,3%), atingindo a meta preconizada de acima 90% e apresentando o melhor resultado desde o início da pandemia em 2021, seguido dos grupos de idosos (61,4%) e crianças (56,8%). Para esses grupos, a cobertura total do DF foi de 59,0%.

Nenhuma região de saúde atingiu a meta preconizada de 90%. A região Central apresentou as coberturas vacinais mais altas para o grupo de puérperas (50,0%). Na região Oeste, a cobertura foi mais significativa para o grupo de gestantes (65,8%). Já na região Centro-Sul, a cobertura para o grupo de idosos atingiu 97,0%, ultrapassando a meta estabelecida para esse grupo. Na região Sul, a cobertura para o grupo de crianças foi de 89,1%. Enquanto na região Sudoeste, os grupos de trabalhadores de saúde (123,1%) e professores (123,7%) alcançaram coberturas elevadas, inclusive atingindo as metas estabelecidas para esses grupos. As coberturas acima de 100% podem ser consequência de subestimativa populacional ou de migrações.

A proporção de vacinados por grupo prioritário encontra-se na tabela 1. O grupo com maior percentual é o de população privada de liberdade, com 113,1%, seguido dos professores, com 95,3%. Os demais estão todos abaixo de 70%. Considerando todos os grupos prioritários, exceto crianças que tomaram D2, trabalhadores portuários e outros sem comorbidades, o DF obteve uma proporção de 48,0% de vacinados.

Figura 5. Faixas de cobertura vacinal da Campanha de Influenza segundo grupo prioritário. Distrito Federal, 2023.



Fonte: LocalizaSUS. Acesso em 19/12/2023 às 11h30.

Tabela 1. Número de doses aplicadas da vacina contra Influenza e proporção de vacinados, de 31 de março a 31 de outubro, segundo grupo prioritário e região de saúde. Distrito Federal, 2023.

Grupo prioritário	Região de Saúde														Distrito Federal	
	Central		Centro-Sul		Leste		Norte		Oeste		Sudoeste		Sul			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes em medidas socioeducativas de 12 à 21 anos	69	0,0	6	0,0	42	5,2	32	533,3	66	0,0	39	0,0	97	190,2	351	30,5
Caminhoneiros	60	8,9	73	5,5	55	10,9	64	8,1	184	13,8	138	2,6	61	21,0	635	6,2
Comorbidades	6.184	38,6	6.749	34,5	3.317	27,5	8.235	51,6	13.457	39,2	14.922	39,1	6.609	46,8	59.473	39,6
Crianças (D1 e DU)	11.476	58,9	12.909	51,1	10.839	41,7	14.706	54,7	25.231	66,9	30.479	49,3	17.339	89,1	122.979	56,8
Forças Armadas (membros ativos)	1.276	7,0	130	4,7	23	3,9	79	7,1	175	10,6	223	5,4	119	9,6	2.025	6,8
Forças de Segurança e Salvamento	916	15,4	831	29,1	148	12,6	472	15,1	498	16,3	1.174	20,7	403	15,8	4.442	18,2
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	122	381,3	48	6,8	476	15,8	170	168,3	77	72,0	190	165,2	17	566,7	1.100	27,0
Gestantes	1.315	46,7	1.774	52,7	1.145	36,4	1.896	50,7	3.118	65,8	3.783	47,9	1.078	38,8	14.109	49,5
Idoso	44.385	59,1	41.734	97,0	10.993	47,4	22.595	54,4	32.477	58,3	52.885	56,1	19.026	58,5	224.095	61,4
Pessoas com deficiência Permanente	368	3,4	448	2,0	254	2,6	314	2,3	607	3,6	780	2,5	235	4,1	3.006	2,7
População Privada de Liberdade	251	0,0	1.480	91,1	15.177	114,9	80	131,1	3	33,3	104	495,2	1	0,5	17.096	113,1
Povos Indígenas	179	50,5	5	10,4	35	5,2	17	25,0	9	0,2	22	22,7	21	24,1	288	5,4
Professores	2.968	73,5	2.592	62,5	948	67,2	2.670	96,4	3.744	93,6	9.439	123,7	2.525	118,5	24.886	95,3
Puérperas	231	50,0	198	35,7	118	22,8	162	26,3	234	30,0	330	25,4	119	26,0	1.392	29,7
Trabalhadores de Saúde	13.801	33,2	5.016	35,3	1.796	26,3	4.127	36,8	5.867	33,8	32.915	123,1	3.952	33,8	67.474	52,1
Trabalhadores de Transporte	340	22,4	366	11,7	111	7,9	205	10,3	549	14,7	550	17,0	181	24,3	2.302	14,6
Total dos grupos com população definida pelo MS	83.941	42,6	74.359	51,4	45.477	43,6	55.824	45,1	86.296	46,4	147.973	51,4	51.783	55,1	545.653	48,0
Crianças (D2)	1.125	-	1.767	-	1.372	-	1.804	-	3.429	-	3.510	-	2.152	-	15.159	-
Trabalhadores Portuários	4	-	2	-	0	-	2	-	10	-	7	-	5	-	30	-
Outros grupos sem comorbidades	74.991	-	47.702	-	30.702	-	40.183	-	73.271	-	95.212	-	35.684	-	397.745	-
TOTAL DE DOSES APLICADAS	160.061	-	123.830	-	77.551	-	97.813	-	163.006	-	246.702	-	89.624	-	958.587	-

Fonte: LocalizaSUS. Acesso em 19/12/2023 às 11h30.

Tabela 2. Doses aplicadas e cobertura vacinal da Campanha de Influenza segundo região administrativa e região de saúde. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde/Região Administrativa	Crianças			Gestantes			Puérperas			Trabalhadores de saúde			Idosos			Professores			Total		
	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV
CENTRAL	19.481	11.476	58,9	2.817	1.315	46,7	462	231	50,0	41.584	13.801	33,2	75.072	44.385	59,1	4.037	2.968	73,5	143.453	74.176	51,7
CRUZEIRO + SUDOESTE/OCTOGONAL	4.276	1.759	41,1	569	376	66,0	94	59	63,0	5.594	2.226	39,8	14.496	7.496	51,7	966	607	62,8	25.996	12.523	48,2
LAGO NORTE	2.061	365	17,7	294	60	20,4	48	11	22,7	1.508	253	16,8	7.599	3.215	42,3	271	160	59,1	11.781	4.064	34,5
LAGO SUL	1.271	944	74,3	173	140	80,9	28	21	73,8	2.024	273	13,5	7.728	3.840	49,7	111	73	65,6	11.336	5.291	46,7
PLANO PILOTO	11.065	8.018	72,5	1.670	676	40,5	274	134	48,8	32.219	10.982	34,1	44.734	29.394	65,7	2.609	2.052	78,7	92.572	51.256	55,4
VARÃO	807	390	48,3	110	63	57,2	18	6	33,1	239	67	28,1	515	440	85,4	80	76	95,2	1.769	1.042	58,9
CENTRO-SUL	25.255	12.909	51,1	3.368	1.774	52,7	554	198	35,8	14.190	5.016	35,3	43.004	41.734	97,0	4.146	2.592	62,5	90.517	64.223	71,0
CANDANGOLÂNDIA	1.069	1.031	96,5	157	154	98,4	26	12	46,6	833	147	17,6	2.432	1.511	62,1	181	172	95,0	4.697	3.027	64,4
ESTRUTURAL (SCIA)	3.729	2.491	66,8	521	349	66,9	86	17	19,8	523	156	29,8	1.864	782	42,0	51	124	245,2	6.773	3.919	57,9
GUARÁ + SIA	9.260	4.611	49,8	1.251	636	50,8	206	84	40,8	6.803	2.340	34,4	21.786	28.954	132,9	2.449	1.224	50,0	41.754	37.849	90,6
NÚCLEO BANDEIRANTE + PARK WAY	2.698	625	23,2	355	99	27,9	58	7	12,0	2.227	449	20,2	7.923	4.918	62,1	428	348	81,3	13.689	6.446	47,1
RIACHO FUNDO I	3.378	1.332	39,4	561	259	46,2	92	23	24,9	1.257	404	32,1	4.743	3.107	65,5	368	380	103,4	10.400	5.505	52,9
RIACHO FUNDO II	5.121	2.819	55,0	523	277	53,0	86	55	64,0	2.547	1.520	59,7	4.256	2.462	57,9	669	344	51,4	13.202	7.477	56,6
LESTE	25.972	10.839	41,7	3.146	1.145	36,4	517	118	22,8	6.825	1.796	26,3	23.198	10.993	47,4	1.411	948	67,2	61.068	25.839	42,3
ITAPOÃ	5.517	3.736	67,7	730	343	47,0	120	32	26,7	598	319	53,3	3.609	2.449	67,9	79	190	241,5	10.654	7.069	66,4
PARANOÁ	6.061	2.820	46,5	766	309	40,4	126	26	20,7	3.547	810	22,8	6.259	3.211	51,3	441	241	54,7	17.199	7.417	43,1
SÃO SEBASTIÃO + JARDIM BOTÂNICO	14.395	4.283	29,8	1.650	493	29,9	271	60	22,1	2.680	667	24,9	13.330	5.333	40,0	891	517	58,0	33.217	11.353	34,2
NORTE	26.863	14.706	54,7	3.743	1.896	50,7	615	162	26,3	11.225	4.127	36,8	41.525	22.595	54,4	2.771	2.670	96,4	86.740	46.156	53,2
FERCAL	932	336	36,0	121	53	43,7	20	9	45,1	119	27	22,6	694	322	46,4	190	24	12,6	2.076	771	37,1
PLANALTINA	15.187	8.222	54,1	2.010	975	48,5	330	47	14,2	4.596	2.072	45,1	19.642	10.165	51,8	1.317	1.177	89,3	43.082	22.658	52,6
SOBRADINHO	5.029	3.150	62,6	811	488	60,2	133	45	33,8	3.699	1.468	39,7	10.837	8.486	78,3	782	1.002	128,1	21.291	14.639	68,8
SOBRADINHO II	5.713	2.998	52,5	801	380	47,5	132	61	46,3	2.811	560	19,9	10.352	3.622	35,0	482	467	96,8	20.291	8.088	39,9
OESTE	37.700	25.231	66,9	4.736	3.118	65,8	779	234	30,1	17.349	5.867	33,8	55.740	32.477	58,3	4.000	3.744	93,6	120.303	70.671	58,7
BRAZLÂNDIA	5.330	3.493	65,5	778	434	55,8	128	57	44,6	2.517	985	39,1	6.992	4.221	60,4	744	596	80,1	16.489	9.786	59,3
CEILÂNDIA + SOL NASCENTE	32.369	21.738	67,2	3.958	2.684	67,8	651	177	27,2	14.832	4.882	32,9	48.748	28.256	58,0	3.256	3.148	96,7	103.815	60.885	58,6
SUDOESTE	61.815	30.479	49,3	7.893	3.783	47,9	1.298	330	25,4	26.748	32.915	123,1	94.230	52.885	56,1	7.631	9.439	123,7	199.615	129.831	65,0
ÁGUAS CLARAS	14.055	3.203	22,8	1.479	995	67,3	243	54	22,2	3.943	24.377	618,3	13.407	5.951	44,4	861	877	101,9	33.989	35.457	104,3
RECANTO DAS EMAS	10.441	6.350	60,8	1.357	676	49,8	223	49	22,0	2.119	802	37,8	11.675	7.395	63,3	687	3.792	552,2	26.501	19.064	71,9
SAMAMBAIA	20.123	9.890	49,1	2.514	1.040	41,4	413	83	20,1	8.083	2.248	27,8	23.898	12.287	51,4	2.572	1.692	65,8	57.603	27.240	47,3
TAGUATINGA	12.291	9.507	77,4	1.797	894	49,7	296	117	39,5	11.122	4.475	40,2	36.222	24.530	67,7	2.958	2.787	94,2	64.686	42.310	65,4
VICENTE PIRES	4.906	1.529	31,2	747	178	23,8	123	27	22,0	1.481	1.013	68,4	9.028	2.722	30,2	553	291	52,6	16.837	5.760	34,2
SUL	19.458	17.339	89,1	2.781	1.078	38,8	457	119	26,0	11.706	3.952	33,8	32.500	19.026	58,5	2.131	2.525	118,5	69.033	44.039	63,8
GAMA	8.839	6.869	77,7	1.275	672	52,7	210	85	40,6	7.077	2.419	34,2	19.240	12.105	62,9	1.423	1.812	127,3	38.064	23.962	63,0
SANTA MARIA	10.618	10.470	98,6	1.506	406	27,0	247	34	13,8	4.629	1.533	33,1	13.260	6.921	52,2	708	713	100,7	30.969	20.077	64,8
DISTRITO FEDERAL	216.543	122.979	56,8	28.484	14.109	49,5	4.682	1.392	29,7	129.627	67.474	52,1	365.269	224.095	61,4	26.127	24.886	95,3	770.733	454.935	59,0

Fonte: LocalizaSUS. Acesso em 19/12/2023 às 11h30.

O Distrito Federal não atingiu a meta geral de cobertura vacinal, bem como obteve a cobertura mais baixa dos últimos 10 anos, apesar da prorrogação da Campanha e de ações extramuros realizadas. Em meio a um cenário de queda das coberturas vacinais da rotina em todo território nacional, observa-se de forma semelhante um decréscimo das coberturas vacinais das estratégias de campanha, evidenciando um complexo e multifatorial campo de análise e ação.

3. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

3.1. Objetivo

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

3.2. Período da vacinação contra a influenza

A Campanha de Vacinação contra Influenza no Distrito Federal ocorrerá no período de **19 de março a 31 de maio de 2024**, com destaque para **o dia "D" de divulgação e mobilização nacional em 13 de abril de 2024**.

3.3. Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

- **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):**
todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.
 - **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para trinta dias após a primeira 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:** como 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 a informação sobre seu estado de gravidez.
- **Puérperas:** serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto. 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 12 fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

- **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no 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.
- **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento. o Integram este 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 sua vinculação ativa ao serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
 - Integram este grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade** (Quadro 1).

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

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 os 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. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
Obesidade grave (IMC≥40)	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

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

Pacientes atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações anteriormente referidas.

➤ **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 suas atividades habituais, tais 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 este grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 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 este grupo: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo de 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 este grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo 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 a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as secretarias estaduais e municipais de saúde e as 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 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 3).

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

Tabela 3. Estimativas populacionais por grupos prioritários para a vacinação – Distrito Federal, 2024

GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO ALVO
Idosos com 60 anos de idade ou mais	365.090
Trabalhadores da Saúde	146.067
Crianças (6 meses a menores de 6 anos)	177.682
Gestantes	26.946
Puérperas	4.429
Povos Indígenas	4.818
Pessoas em situação de rua	2.061
Professores do ensino básico e superior	26.127
Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais	150.190
Pessoas com deficiência permanente	104.287
Caminhoneiros	10.260
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	15.754
Trabalhadores Portuários	0
Forças de Segurança e Salvamento	24.361
Forças Armadas	29.671
Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	4.079
População privada de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas	16.264
TOTAL GERAL	1.108.087

Fonte: CGPNI. *Crianças primovacinadas manter 30 dias de intervalo entre doses.

3.4. Metas

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

Para os demais grupos prioritários, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos, não é possível definir meta de cobertura vacinal, e por isso serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha e o cálculo de proporção de vacinados.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário, no Distrito Federal, representa um total de 1.108.087. 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, o Distrito Federal deve receber doses suficientes 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 4. Estimativa de pessoas a serem vacinadas, segundo o grupo prioritário e Região Administrativa, para vacinação contra influenza. Brasília, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE/RA POPULAÇÃO	Crianças (6m a <2anos)	Crianças (2 a <6 anos)	Gestantes	Puérperas	60 anos e mais	Trabalhadores de Saúde	Professores	Comorbidades
CENTRAL	3.694	12.146	2.771	455	72.581	38.814	4.037	16.027
Cruzeiro + Sudoeste/Octogonal	782	2.569	587	96	14.502	8.311	967	3.959
Lago Norte	381	1.362	286	47	7.177	1.540	271	1.066
Lago Sul	224	810	168	28	7.301	2.247	111	976
Plano Piloto	2.141	6.902	1.606	264	43.064	26.143	2.609	9.420
Varjão	166	504	125	20	537	573	80	606
CENTRO SUL	4.325	16.707	3.244	533	42.492	13.396	4.145	19.575
Candangolândia	200	647	150	25	2.356	723	181	959
Estrutural (SCIA)	705	2.399	529	87	1.956	582	51	988
Guará + SIA	1.580	6.090	1.185	195	21.162	7.491	2.449	6.760
Núcleo Bandeirante + Park Way	482	1.736	362	59	7.857	1.920	428	2.792
Riacho Fundo I	726	2.050	545	90	4.684	1.390	368	1.929
Riacho Fundo II	632	3.786	474	78	4.477	1.290	669	6.148
LESTE	4.116	18.742	3.087	507	25.475	7.884	1.411	12.042
Itapoã	955	4.681	716	118	5.065	603	79	1.245
Paranoá	926	4.026	695	114	6.284	3.019	441	4.199
São Sebastião + Jardim Botânico	2.235	10.035	1.676	276	14.127	4.262	891	6.598
NORTE	4.672	17.291	3.504	576	42.542	10.761	2.772	15.969
Fercal	177	592	133	22	681	219	190	459
Planaltina	2.439	10.257	1.829	301	20.365	5.192	1.317	7.981
Sobradinho	1.028	2.895	771	127	10.767	3.441	782	4.236
Sobradinho II	1.028	3.547	771	127	10.729	1.909	482	3.292
OESTE	6.031	24.441	4.524	744	53.974	17.037	4.000	34.323
Brazlândia	894	3.298	671	110	6.900	2.545	744	4.718
Ceilândia	5.137	21.143	3.853	633	47.075	14.492	3.256	29.604
SUDOESTE	9.860	40.480	7.395	1.215	95.687	27.585	7.631	38.143
Águas Claras	1.978	9.740	1.484	244	13.570	4.855	861	2.457
Recanto das Emas	1.694	6.874	1.271	209	12.709	3.448	687	6.731
Samambaia	3.040	13.147	2.280	375	24.679	5.133	2.572	12.810
Taguatinga	2.251	7.682	1.688	278	35.500	12.874	2.958	13.610
Vicente Pires	896	3.036	672	110	9.229	1.275	553	2.535
SUL	3.229	11.947	2.422	398	32.339	14.150	2.131	14.112
Gama	1.539	5.379	1.154	190	18.895	8.619	1.423	7.898
Santa Maria	1.690	6.568	1.268	208	13.443	5.531	708	6.214
Distrito Federal	35.928	141.754	26.946	4.429	365.090	129.627	26.127	150.190

Fonte:

1) 6m a < 2 anos: Total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2022.

2) 2 a < 6 anos; 60 anos e mais: IBGE - Censo demográfico 2022.

3) Gestante: 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2022.

4) Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do SINASC, de 2022, dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.

5) Trabalhadores de saúde: Dados de doses aplicadas da campanha da Campanha de Influenza de 2020. Incluiu indivíduos entre 18 e 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES. Os estados do BA, CE, PB, PE, MG, MS, MT, RS e SC

6) Comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 a 2022 - (incluiu indivíduos entre 2 a 59 anos).

7) Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2021, Censo Escolar.

Tabela 5. Distribuição populacional dos grupos prioritários. Brasília, 2024.

Região de Saúde	Adolescentes em medidas socioeducativas de 12 à 21 anos	Caminhoneiros	Forças Armadas (membros ativos)	Forças de Segurança e Salvamento	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	Pessoas com deficiência Permanente	População Privada de Liberdade	Povos Indígenas	Trabalhadores de Transporte	Pessoas em situação de rua
Central	0	671	18.139	5.932	32	10.197	0	326	1.519	675
Centro-Sul	0	1.322	2.768	2.856	702	20.832	1.626	44	3.122	80
Leste	805	503	594	1.172	3.019	9.224	13.212	608	1.410	183
Norte	6	793	1.110	3.133	101	13.114	61	62	1.990	130
Oeste	289	1.335	1.658	3.047	107	16.063	9	3.611	3.728	261
Sudoeste	0	5.346	4.159	5.675	115	29.460	21	88	3.241	612
Sul	51	290	1.243	2.547	3	5.396	185	79	745	121
DF	1.151	10.260	29.671	24.361	4.079	104.287	15.113	4.818	15.754	2.061

Fonte:

- 1) Indígenas (a partir de 12 anos): Dimensionamento Emergencial de População Indígena por metodologia experimental-IBGE, 2023.
- 2) Pessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos): dados do Censo do IBGE, de 2010.
- 3) Adolescentes em medidas socioeducativas: baseado na planilha enviada pelo MMFDH/SINASE e nas portarias de habilitação (2022).
- 4) População privada de liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 5) Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 6) Forças Armadas: Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos (DADOS USADOS NA CAMPANHA DE 2021)
- 7) Pessoas em situação de rua: população estimada a partir da vacinação monovalente da Vacina COVID-19 – RNDS.
- 8) Forças de Segurança e Salvamento: SIAPE-PRF - 2022; DGP/PF - 2023; Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2022.
- 9) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 10) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso: Base CAGED e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 11) Trabalhadores portuários: Base CAGED e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

3.5. Aplicação do Microplanejamento na Vacinação

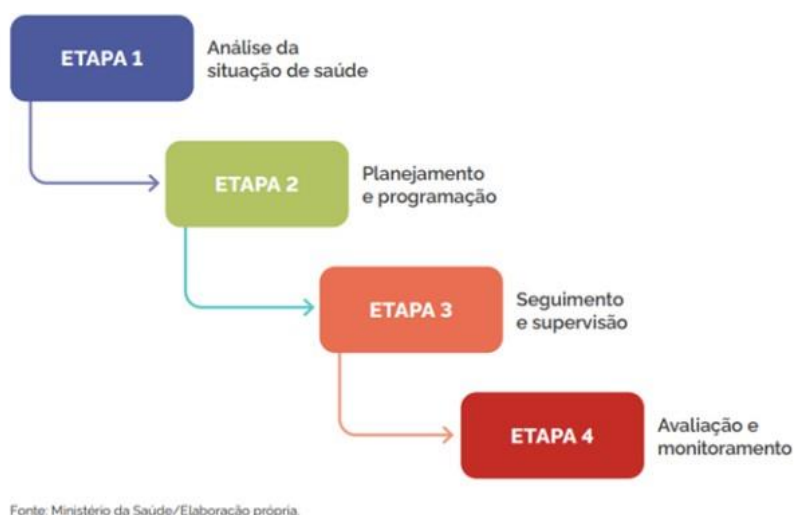
A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ). É importante considerar, para tanto, os objetivos, as metas e os grupos prioritários da ação;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

Nesse sentido, sugere-se que cada região de saúde siga as etapas do MP apresentadas no Manual de Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (<https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de->

[microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-dealta-qualidade/view](#)),

conforme a Figura 6.

Figura 6. Etapas do Microplanejamento



Fonte: SVSA/MS.

3.5.1. ETAPA I – Análise da Situação de Saúde

A etapa 1 trata da análise da situação de saúde, na qual será possível a caracterização, a medição e o entendimento do perfil de saúde-doença da população, incluindo os agravos e os problemas de saúde, assim como a distribuição dessa mesma população pelo território. Os resultados devem ser utilizados para a definição do planejamento e para a programação das atividades (Figura 7).

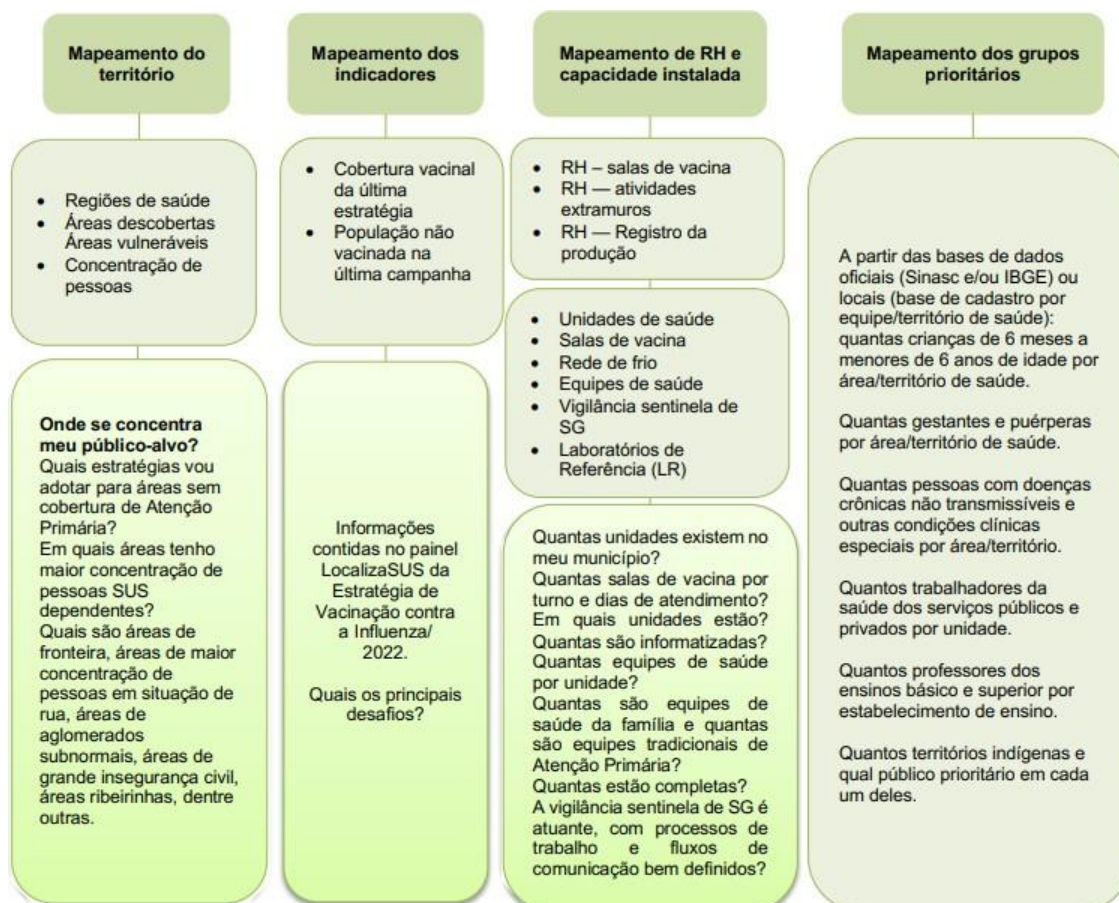
Figura 7. Produtos da etapa 1 do Microplanejamento



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Após a consolidação das informações para análise de saúde, a organização é importante para que, com base nos dados coletados, seja definida a melhor estratégia (Figura 8).

Figura 8. Descritivo dos produtos da etapa 1



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.2. ETAPA II – Planejamento e Programação

Para esta etapa, destaca-se que a localidade já terá realizado o diagnóstico situacional conforme disposto na etapa 1 e realizará o planejamento e a programação das ações, bem como o cálculo de necessidades e operacionalização das atividades, conforme as Figuras 9 e 10.

Figura 9. Atividades da etapa 2 do Microplanejamento



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Figura 10. Ações da etapa 2 do Microplanejamento

Existem mapas e croquis da área de abrangência?

Como se dá o acesso à população? Há necessidade de transporte específico (veículo com tração, barcos, moto, dentre outros)? Qual o tempo médio de acesso das equipes a cada localidade?

Quais as estratégias de vacinação a serem adotadas? Extramuros x intramuros? Horário estendido em dias específicos? Abertura das salas de vacina aos finais de semana?

Existem equipes suficientes para a realização dessa ação considerando a população-alvo já mapeada na etapa anterior?

Há vacina influenza, seringas e agulhas, coletor de material perfurocortante, algodão, caixas térmicas e demais insumos em quantidade suficiente para atender a estratégia de vacinação?

Existem barreiras ou restrições culturais que dificultam ou impossibilitam a vacinação em comunidades específicas? Se sim, como sensibilizar essas pessoas ou gestores? Estratégias de comunicação de massa? Apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) como agentes de sensibilização?

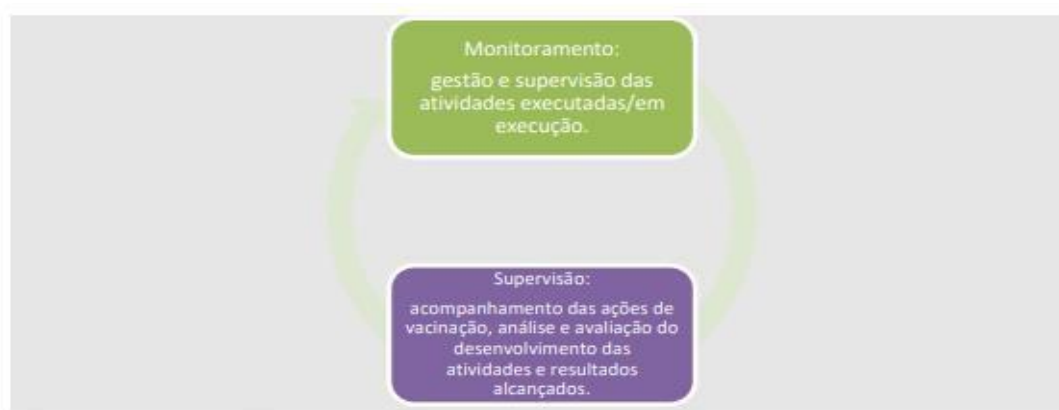
Quais atores são necessários para efetivar a estratégia? (estabelecer parcerias com a educação, o comércio local, líderes comunitários e ou/religiosos, dentre outros).

As equipes de saúde e os demais trabalhadores dos serviços estão devidamente capacitados e sensibilizados para o processo?

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.3. ETAPA III – Seguimento e Supervisão

Após o cumprimento das etapas anteriores, é importante envidar esforços para avaliação do progresso das ações (monitoramento e supervisão). Nesta etapa, a avaliação dos resultados alcançados deve ser analisada até o momento, comparando-se os indicadores alcançados com os parâmetros esperados. Também devem ser verificadas as atividades planejadas na fase preparatória, sendo esta a etapa 3 do Microplanejamento (Figuras 11 e 12).

Figura 11. Monitoramento e supervisão

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Figura 12. Descritivo do monitoramento e supervisão

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.4. ETAPA IV – Avaliação e Monitoramento

Esta etapa deve ser realizada durante todo o processo das etapas 1, 2 e 3, ou seja, antes, durante e após a execução das atividades de vacinação. É nesta etapa que cada localidade irá monitorar e avaliar todo o processo no qual ocorrem a consolidação e a sistematização dos resultados alcançados com base na confecção de relatórios de evidências e em documentos com as análises realizadas, como, por exemplo, o relatório de apresentação dos indicadores de vacinação.

Ainda, a relação das recomendações para o fortalecimento das lições aprendidas e de boas práticas de vacinação pode fazer parte deste consolidado, bem como o plano de intervenção de contingência para alcançar cobertura vacinal adequada em localidades e territórios com bolsões de população não vacinada.

3.5.5. Microplanejamento – Atividades que Podem ser Adotadas para Implementar a Estratégia de Vacinação

- Articular ação conjunta entre as Regiões de Saúde e Regionais de Educação, a fim de realizar capacitação para os profissionais da educação, reforçando a importância da imunização. Dispor de equipe preparada para oportunizar esse momento e vaciná-los.
- Articular com as Regionais de Educação ações estratégicas para a vacinação em creches e escolas.
- Articular com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas de pré-natal nas unidades para que ofereçam a vacina.
- Articular com lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nessas regiões para promover a divulgação das ações de vacinação.
- Articular ações com as equipes para a realização de ações de vacinação extramuros em áreas de mais difícil acesso.
- Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do Microplanejamento.
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais locais, rádios locais, carro de som, megafones, influenciadores regionais, mídias sociais, entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, seguindo as especificidades de cada localidade e o público-alvo da estratégia a fim de obter maior abrangência de informação.
- Realizar vacinação casa a casa para ampliar o acesso à vacina.

- Articular a identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando os acamados, os pacientes com comorbidades, as gestantes, as puérperas, entre outros.
- Criar estratégia com os enfermeiros para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo aqueles que têm dificuldade para comparecer aos serviços de saúde.
- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
- Articular ações extramuros para realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
- Realizar parceria com instituições de serviços públicos e privados e ofertar vacinas a fim de atingir todos os grupos prioritários.
- Capacitar os profissionais de saúde para as atividades das salas de vacinação.
- Ampliar as equipes de imunização.
- Articular as logísticas de execução das ações em todos os territórios, avaliando sua densidade demográfica.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, shoppings, clubes, universidades, entre outros.

4. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

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

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

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

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenza e inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão descritas a seguir (Quadro 2):

Quadro 2. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – 2024

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 ml	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238). ...15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237)... 15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26). ...15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante). ...1 mcg; solução fisiológica tamponada.....q.s.p. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.

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

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2024.

4.2. Recomendações para a conservação da vacina

Para garantir a potência das vacinas é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, sob temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e os padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. A exposição acumulada das vacinas a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, deverá seguir rigorosamente as normas e os procedimentos de boas práticas de imunização, conforme o Manual de Rede de Frio, a saber:

1. Conter bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa e fundo;
2. Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa de forma que o mesmo não encoste nas bobinas de gelo;
3. Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa, em recipiente plástico, para melhor organização e identificação;
4. Realizar obrigatoriamente o monitoramento contínuo da temperatura das caixas térmicas, sendo o registro obrigatório em mapa de temperatura a cada 2h;
5. Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, quando a temperatura máxima atingir +7°C.

Atenção:

A GRF é responsável pelas ações de farmacovigilância dos imunobiológicos e insumos utilizados no processo de vacinação, e realiza o acompanhamento das queixas técnicas na sua esfera de competência, monitorando, avaliando, encaminhando às autoridades competentes quando indicado e deliberando condutas de acordo com as normativas do Programa Nacional de Imunização. Todo e qualquer **desvio na qualidade do imunobiológico ou insumo** relacionado a imunização deve ser comunicado à Gerência de Rede de Frio conforme **Nota Informativa 1 (SEI nº 134193406)**.

4.3. 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 a população do grupo prioritário, incluindo indígenas, a partir de 6 meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Quadro 3).

Quadro 3. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2024

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
*Crianças de 6 meses a 2 anos de idade vacinadas pela primeira vez	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 6 meses a 2 anos de idade que já tenham sido vacinadas em anos anteriores	Dose única	0,25 ml	Deverá ser aplicada apenas uma dose de 0,25 mL para crianças que tenham recebido alguma dose em anos anteriores.
*Crianças de 3 a 8 anos de idade vacinadas pela primeira vez	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.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Dose única	0,5 ml	Deverá ser aplicada apenas uma dose de 0,5 mL para crianças que tenham recebido alguma dose em anos anteriores.
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

*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.

4.4. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacina contra a covid-19 e, também, com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos. A exceção da vacina dengue (atenuada), em que se recomenda um intervalo de 24 horas entre a aplicação dessas duas vacinas.

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 inaptos temporariamente, pelo período de 48 horas após a vacinação.

4.5. Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre duas e três semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após quatro a seis 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 em crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Segundo Cintra e Rey (2006), 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 a influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida, como descrevem Kfoury e Richtmann (2013). Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização, 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.

4.6. Precauções

- a) Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de Covid-19 e/ou Dengue: recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro com o intuito de não serem atribuídas à vacina as manifestações da doença.
- b) Pessoas com história de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina): evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.
 - Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de qualquer cuidado especial.
 - Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos): administrar a vacina influenza, preferencialmente, no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF), localizado no Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), sob supervisão médica.
- c) Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até trinta dias, desenvolveram síndrome de Guillain-

Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

- d) Para os casos de pessoas que possuem histórico de reações de hipersensibilidade grave ou que tenham apresentado ESAVI grave a doses anteriores da vacina influenza, a recomendação é que esse usuário seja avaliado pela equipe do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF), localizado no Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB) para recomendação e administração da vacina em ambiente especializado.

4.7. Contraindicações:

- Administração da vacina influenza em crianças menores de 6 meses de idade.
- Administração da vacina influenza em pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores. Em casos selecionados, considerando risco e benefício de acordo com a situação epidemiológica, encaminhar para uma avaliação especializada.

5. 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 vírus vivos e não causam a doença.

Entretanto, ESAVIs podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente esses eventos podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. Quanto às manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

Manifestações locais: dor no local da injeção, eritema e endurecimento do tecido local são as reações mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes. Também são declaradas na bula do fabricante a ocorrência de edema e prurido em mais

de 10% dos casos. Essas reações são benignas e autolimitadas, ou seja, resolvem-se sem a necessidade de tratamento em até 48 horas após a administração.

Manifestações sistêmicas: cefaleia, mialgia, mal-estar e astenia podem ocorrer em mais de 10% dos pacientes, enquanto menos de 10% podem apresentar sudorese, febre e tremor. Essas reações se iniciam, em geral, entre 6 e 12 horas após a vacinação, sendo benignas e se resolvendo sem necessidade de tratamento em um a dois dias. São manifestações ainda mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. Em pacientes asmáticos, a vacinação não é capaz de agravar ou induzir sintomas respiratórios.

Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras, e por serem uma resposta inapropriada individual do sistema imunológico do paciente podem ser associadas a qualquer componente da vacina. É necessário realizar rigorosamente o diagnóstico de anafilaxia, uma vez que a contraindicação de uma vacina poderá deixar o indivíduo suscetível à(s) doença(s) prevenida(s) por ela.

Manifestações neurológicas: algumas manifestações, como a parestesia, podem ocorrer muito raramente (<0,001%) após a aplicação da vacina influenza. Raramente (0,01% a <0,1%) pode ocorrer Síndrome de Guillain-Barré (SGB), uma polineuroradiculopatia inflamatória de origem autoimune que causa paralisia flácida aguda ascendente, cujos sintomas aparecem, geralmente, entre um e 21 dias, podendo ter início em até seis semanas após administração da vacina. É importante ressaltar que os principais fatores desencadeantes da SGB são infecções causadas por diversos agentes, entre eles o próprio vírus influenza. A frequência de ocorrência de SGB em decorrência da vacina é de um caso em cada milhão de doses administradas. Logo, o risco de ocorrência desse evento após a vacinação contra a influenza é muito menor que o risco de complicações pela doença preveníveis com a imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica e avaliação dos casos, outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (Adem), neurite óptica e mielite transversa, que ocorram em até seis 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 no sistema de registro e-SUS Notifica (Módulo ESAVI), disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

6. 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) nº 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 nº 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 ter seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material atualizado e disponível no local de trabalho e profissionais capacitados para o manejo e o descarte correto.

7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC no 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU no 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 de acordo com o Decreto no 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei no 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.

O registro das doses aplicadas na estratégia será **NOMINAL**, com a identificação individualizada do cidadão, e poderá ser realizado por sistemas que estejam integrados à RNDS, conforme abaixo:

- Estabelecimentos que não fazem parte da Atenção Primária à Saúde (APS): SIPNI, no banner específico para a vacinação.
- Estabelecimentos que fazem parte da APS deverão registrar no e-SUS APS com a estratégia Campanha Indiscriminada.
- Estabelecimentos que utilizam sistemas próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

7.1. Registro das doses no SI-PNI

As doses aplicadas em **estabelecimentos que não fazem parte da Atenção Primária à Saúde**, durante a Campanha de Vacinação contra a Influenza no Distrito Federal em 2024, deverão ser registradas no **ambiente de campanha do novo SI-PNI**, no banner específico para a Campanha contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

7.1.1. Registro de vacinação nos sistemas de informação

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar as Unidades Básicas de Saúde para receber a vacinação. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital (anteriormente “ConecteSUS”).

Ressalta-se a importância de se avaliar, sistematicamente o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, obedecendo às regras presentes no SIMPLIFIER.NET(<https://simplifier.net/redenacionaldedadosaude/~resources?category=CodeSystem>) (Quadro 4). Os tipos das vacinas e das doses a serem registrados estão no Quadro 4.

Quadro 4. Registro da vacinação da Campanha de Influenza 2024

Modelos de dados do SIMPLIFIER.NET (RNDS)			
CÓDIGO DA VACINA	TIPOS DAS VACINAS	CÓDIGOS DAS DOSES	TIPOS DAS DOSES
33	Vacina influenza trivalente	1	D1
		2	D2
		9	DU
77	Vacina influenza tetravalente*	1	D1
		2	D2
		9	DU

Fonte: DPNI/SVSA/MS. *Serviços privados.

7.1.2. Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação

Quadro 5. Registro da categoria de risco da Campanha de Influenza 2024

Código da categoria de risco (registro)	Categoria de risco clínico para registro	Categoria de risco clínico contemplada
000104	Pneumopatias crônicas graves	Doença respiratória crônica
000116	Doença cardiovascular	Doença cardíaca crônica
000105	Doença renal crônica	Doença renal crônica
000114	Cirrose hepática	Doença hepática crônica
000115	Doença neurológica crônica	Doença neurológica crônica
000103	Diabetes mellitus	Diabetes
000117	Imunocomprometidos	Imunossupressão
000117	Imunocomprometidos	Transplantados
000109	Obesidade grave (IMC $\geq$ 40)	Obesos
000118	Trissomias	Portadores de trissomias

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 6. Registro dos grupos prioritários da Campanha de Influenza 2024

Código do grupo (registro)	Grupos prioritários para registro	Grupos prioritários contemplados
000210	(Faixa etária)	Idosos com 60 anos e mais
000902	Biólogo	Trabalhadores da saúde
000903	Biomédico	
000907	Enfermeiro	
000908	Farmacêutico	
000909	Fisioterapeuta	
000910	Fonoaudiólogo	
000912	Médico	
000913	Médico veterinário	
000915	Nutricionista	
000916	Odontologista	
000918	Profissionais de educação física	
000919	Psicólogo	
000922	Assistente social	
000923	Técnico de enfermagem	
000924	Técnico veterinário	
000925	Terapeuta ocupacional	
000927	Auxiliar de enfermagem	
000928	Técnico de odontologia	
000930	Agente de Combate a Endemias (ACE)	
000931	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	
000932	Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)	
000933	Técnico em Saúde Bucal (TSB)	
000926	Outros	
000210	(Faixa etária)	Crianças (6 meses a < de 6 anos)
001801	Gestantes	Gestantes
001901	Puérperas	Puérperas
000703	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Povos indígenas
000704	Povos indígenas vivendo fora de terras indígenas	
000801	Professores ensino básico	Professores
000802	Professores ensino superior	
000104	Pneumopatias crônicas graves	Comorbidades
000116	Doença cardiovascular	
000105	Doença renal crônica	
000114	Cirrose hepática	
000115	Doença neurológica crônica	
000103	Diabetes mellitus	
000117	Imunocomprometidos	
000109	Obesidade grave (IMC $\geq$ 40)	
000110	Síndrome de Down	
001102	Pessoas com deficiência permanente	Pessoas com deficiência permanente
001002	Caminhoneiros	Caminhoneiros
001003	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso
001301	Trabalhadores portuários	Trabalhadores portuários
000501	Bombeiro civil	Forças de segurança e salvamento
000502	Bombeiro militar	
000503	Guarda municipal	
000504	Policia rodoviário federal	
000505	Policia civil	
000506	Policia federal	
000507	Policia militar	
000401	Marinha do Brasil (MB)	Forças Armadas
000402	Exército Brasileiro (EB)	
000403	Força Aérea Brasileira (FAB)	
001401	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Funcionários do sistema de privação de liberdade
001501	População privada de liberdade	População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade
001502	Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas	Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas
001201	Pessoas em situação de rua	Pessoas em situação de rua

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Observação: a partir do registro nominal (Pactuado em CIT no mês de setembro de 2023), os grupos prioritários possuem entradas específicas para cada categoria. Nesse sentido, é necessário respeitar os códigos presentes no SIMPLIFIER.NET para que essas informações possam ser incorporadas à RNDS.

Todos os registros devem conter, **OBRIGATORIAMENTE**, a informação de Categoria ou Grupo de Atendimento.

7.2. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios também podem utilizar o Novo SIPNI para registros da sua vacinação. Porém, caso optem por utilizar seu próprio sistema, o registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a RNDS por intermédio do Portal de Serviços do Datasus, <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>, para realização da interoperabilidade. **Além disso, todos os registros vacinais da campanha deverão ser enviados diretamente à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) por meio do modelo informacional do RIA Campanha (RIA-C).**

Ressalta-se a importância de os sistemas de informação que registram vacinas serem integrados ao Cadsus para consulta e verificação das informações do cartão nacional de saúde dos cidadãos.

7.3. Registro das doses no e-SUS APS

Para os estabelecimentos pertencentes à Atenção Primária à Saúde, o operador deverá realizar os seguintes passos:

1. Realizar o **login** no sistema;
2. Ir para o módulo da **Lista de atendimentos**;
3. Na **Lista de atendimentos**, em Tipo de serviço, selecionar a opção **Vacina** e clicar no botão Adicionar;

4. Para atender o cidadão, clicar no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa;



5. Na aba **Outros imunobiológicos**, buscar pela Vacina Influenza Trivalente;
6. Selecionar a estratégia de **Campanha Indiscriminada**;
7. Selecionar o **Grupo de atendimento** do cidadão (essa informação é **OBRIGATÓRIA**);
8. Para registrar o imunobiológico, preencher os dados obrigatórios e clicar em Salvar;
9. Após o registro de vacinação, aparecerá uma tela para o registro da aplicação da dose.

O registro de vacinação do imunobiológico Vacina contra Influenza no e-SUS APS, CDS, deverá ser feito conforme a seguir:

1. Ao fazer login no sistema e-SUS APS, dirigir-se ao módulo CDS, menu Vacinação;
2. Para registrar o imunobiológico, preencher pelo menos os dados obrigatórios e clicar em Confirmar.

Todos os registros devem conter, **OBRIGATORIAMENTE**, a informação de Categoria ou Grupo de Atendimento.

A dose deve ser registrada **APENAS UMA ÚNICA VEZ** em um único sistema de informação. Doses registradas em outros sistemas (e-SUS APS, SIPNI e sistemas próprios) **NÃO DEVERÃO** ser transcritas ou ser realizado um novo registro.

Esta medida será adotada para que não haja duplicidade de informações, prejudicando as análises de cobertura vacinal e proporção de vacinados.

Todas as doses registradas na campanha deverão ser enviadas diretamente à RNDS

7.4. Exportação dos dados e painel da campanha

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados será realizada por meio de **boletins informativos semanais**, com dados obtidos através dos painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS) em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

É importante o acompanhamento diário dos dados durante a campanha com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço desta, bem como auxiliar na correção de possíveis erros de registro. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e a visualização em dashboards, por meio da página do **Departamento de Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**, na plataforma **LocalizaSUS** e na guia **Campanhas de Vacinação**, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>.

Tendo em vista que as informações sobre **residência do usuário** estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB - CadSUS**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de **residência** do usuário e por local de **ocorrência** da aplicação da vacina.

7.5. 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 a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina, ou quando houver saída pelos seguintes motivos: 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 estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação. Seguir os seguintes passos:

1. **Adicionar lote:** com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.
2. Selecionar um lote, irá abrir a tela “Selecionar Lote”, e no campo de pesquisa “Informe o número do lote”, digitar o número do lote recebido no Estabelecimento.
3. Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em **Concluir**.

7.6. Procedimentos para o acesso ao SI-PNI

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Novo SIPNI) no mesmo ambiente de registro de dados da campanha nacional de vacinação contra a 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.

7.7. 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 no 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsms.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 no 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 o intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda o disposto na RDC no 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.

7.8. 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 o 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 SIPNI constam na Nota Informativa no 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-novoSIPNI_Producao.pdf.

8. GRUPOS PRIORITÁRIOS

Quadro 7. Grupos prioritários contemplados na campanha

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1
		D2
		DU
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU
Trabalhadores de saúde	18 A 59 ANOS	DU
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU
Idosos	A PARTIR DE 60 ANOS	DU
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1
		D2
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU
Pessoas com deficiência permanente	6 A 59 ANOS	DU
População privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas	9 A 59 ANOS	DU
Funcionários do sistema prisional	18 A 59 ANOS	DU
Forças de segurança e salvamento	18 A 59 ANOS	DU
Forças Armadas	18 A 59 ANOS	DU
Professores – ensinos básico e superior	18 A 59 ANOS	DU
Caminhoneiros	18 A 59 ANOS	DU
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	18 A 59 ANOS	DU
Trabalhadores portuários	19 A 59 ANOS	DU

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 8. Categoria de risco clínico contemplada na campanha

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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Obesidade	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	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 tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

8.1. Grupos prioritários - indicadores

Quadro 9. Indicadores usados para as coberturas vacinais da campanha

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

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

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

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

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

9. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A estimativa da população prioritária para vacinação contra Influenza no Distrito Federal é de 1.108.087 pessoas. O Ministério da Saúde prevê a entrega das doses da vacina nas próximas semanas, com o objetivo de garantir a imunização da população-alvo das sete regiões de saúde do Distrito Federal.

A distribuição das doses para as regiões de saúde será feita por meio de cotas elaboradas com base na estratificação da população prioritária de cada região.

Os pedidos do quantitativo de doses deverão ser realizados por cada região de saúde via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (Sies), e a entrega ocorrerá conforme agendamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2024/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/16595556/Downloads/Estrate%CC%81gia%20vacinac%CC%A7a%CC%83o%20i nfluenza_REVISADO%20%20LIMPO_web%20_final_6mar24.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-demicroplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe vigilância das síndromes gripais. influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Semana Epidemiológica 52, 02 de janeiro de 2023. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-decasos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 176 p. : il. Disponível

em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-devacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6aedicao_2023.pdf/

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa - IN n. 261, de 25 de outubro de 2023 (Publicada no DOU n. 205, de 27 de outubro de 2023). Dispõe sobre a composição das vacinas influenza a serem utilizadas no Brasil no ano de 2024. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6672610/IN_261_2023_.pdf/f93a6355-87a8-4447-a438-d04257810a9c.

WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 northern hemisphere influenza season. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommendedcomposition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season>.

BRASIL. Instituto Butantan. (Bula) vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – Cepas 2024 – Hemisfério Sul. Ministério da Saúde, registro 1.2234.0020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 430, de 8 de outubro de 2020. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 195, de 9 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-deoutubro-de-2020-282070593>.

CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023–24 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2023;72(No. RR-2):1–25. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7202a1>.

CDC. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. September 15, 2023 | Vol. 72 | n. 37. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations – REVELAC-i Network, March–July 2023.

Fowlkes AL, Nogareda F, Regan A, et al. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations — REVELAC-i Network, March–July 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023;72:1010–1015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7237e1>.

CINTRA OAL, Rey LC. Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2006Jul;82(3):s83–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400010>. Kfour, R. de Á., & Richtmann, R. (2013). Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. Einstein (São Paulo), 11(1), 53-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>.

KFOURI, R.; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. einstein (São Paulo). 2013;11(1):53-57. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>.

BRASIL. 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/calendarionacional-devacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>.

BRASIL. 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.