



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Rede de Frio

Memorando Circular Nº 27/2025 - SES/SVS/DIVEP/GRF

Brasília, 24 de março de 2025.

PARA: Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização das Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde, Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde

C/C: GEVITHA, NHEP, COAPS, DIVEP

ASSUNTO: Informe Técnico e Planejamento da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2025

1. O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste a partir de 7 de abril de 2025, recomendando a realização do Dia “D” de divulgação e mobilização nacional em 10 de maio de 2025. No entanto, o Distrito Federal antecipará o **início da vacinação para o dia 25 de março de 2025**, com a campanha sendo mantida ao longo de todo o ano. Ainda assim, será seguida a recomendação do Ministério da Saúde quanto à realização do Dia “D” de mobilização, previsto para 10 de maio de 2025.
2. O objetivo da campanha é reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo, minimizando a carga da doença, reduzindo os sintomas, além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde.
3. Sendo assim, segue o Informe Técnico do Distrito Federal (SEI nº 166442115), adaptado do Informe Técnico do Ministério da Saúde, com todas as informações pertinentes sobre a estratégia de vacinação.
4. Para o alcance dos não vacinados e o sucesso da estratégia recomendamos o desenvolvimento de estratégias que mobilizem além dos responsáveis pelos grupos alvo a serem vacinados, os formadores de opinião como educadores, profissionais de saúde e sociedade civil.
5. Ante o exposto, a Gerência de Imunização e Rede de Frio se coloca à disposição para maiores informações, por meio do telefone: 3449-4445/3449-4447 ou e-mail grf.divep@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Gerente de Rede de Frio**, em 24/03/2025, às 19:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 25/03/2025, às 17:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **166437141** código CRC= **4EF25A43**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SEPS 712/912 Bloco D - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00157629/2025-73

Doc. SEI/GDF 166437141

Estratégia de Vacinação contra a Influenza/2025



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



EXPEDIENTE MS

Ministério da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Vigilância em Saúde e Ambiente

Rivaldo Venâncio da Cunha – Secretário Adjunto

Edição-geral:

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS

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, Cibelle Mendes Cabral – CGFAM/DPNI/SVSA, Daiana Araujo da Silva – CGVDI/DPNI/SVSA, Elder Marcos de Moraes NGI/DPNI/SVSA, Felipe Cotrim de Carvalho – CGVDI/DPNI/SVSA, Jader Percio – CGFAM/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, Marcelo Ferreira da Costa Gomes – Coordenador-Geral da CGCOVID/DEDT/SVSA, Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega – CGFAM/DPNI/SVSA, Roberta Mendes Abreu Silva – CGFAM/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 Fragoso Farias – CGICI/DPNI/SVSA, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida – CGCOVID/DEDT/SVSA

Editoração técnico-científica:

Natália Peixoto Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA

Paola Barbosa Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão textual:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

EXPEDIENTE DF

Juracy Cavalcante Lacerda Júnio - 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:

Gisele de Souza Pereira Gondim - GRF/DIVEP/SVS/SES, Karine Araújo Castro - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Leilane de Moraes Soares - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Ligiane Seles dos Santos - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF, Mariana Mesquita de Oliveira Lima 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.

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

Ministério da Saúde.....	2
Alexandre Rocha Santos Padilha.....	2
Secretário de Vigilância em Saúde e Ambiente.....	2
Rivaldo Venâncio da Cunha – Secretário Adjunto	2
Edição-geral:	2
Adaptação:	3
Sugestões, Dúvidas e Colaborações DF	3
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	8
2.3. Desempenho do Distrito Federal na campanha de 2024.....	10
3. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	11
3.1. Objetivo geral	11
3.2. Objetivo específico.....	11
3.3. Período da vacinação contra a influenza	12
3.4. Grupos prioritários a serem vacinados	12
➤ Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade (Quadro 1).	14
3.5. Metas.....	18
3.6. Aplicação do Microplanejamento na Vacinação.....	20
3.6.1. ETAPA I – Análise da Situação de Saúde	21
3.6.2. ETAPA II – Planejamento e Programação	22
3.6.3. ETAPA III – Seguimento e Supervisão	23
3.6.4. ETAPA IV – Avaliação e Monitoramento.....	24
3.6.5. Microplanejamento – Atividades que Podem ser Adotadas para Implementar a Estratégia de Vacinação	25
3.6.6. Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação.....	26
4. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE.....	27
4.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).....	28
4.2. Queixa técnica / Desvio de qualidade.....	31
4.3. Esquema de vacinação	32
4.4. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	33
4.5. Imunogenicidade	34

4.6. Precauções.....	35
4.7. Contraindicações:.....	36
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI	36
6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO.....	38
7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	39
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

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 incorporou no ano corrente a vacina influenza no Calendário Nacional de Vacinação para as crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos a partir de 60 anos e gestantes.

A Estratégia de Vacinação contra a Influenza, terá início em 25 de março e ocorrerá durante o ano todo, 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 estratégia 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 desde 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 Estratégia de Vacinação contra a Influenza está programada para iniciar em 25 de março, com destaque para o dia "D" de divulgação e mobilização nacional em 10 de maio de 2025.

Para a estratégia, 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 estratégia, ao subsidiar o processo de trabalho de todas as equipes de vacinação do Distrito Federal, bem como a orientar 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. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

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 começa no período de incubação, atinge pico nos dois primeiros dias de sintomas e diminui até desaparecer, geralmente 24 horas após o fim da febre, podendo se prolongar em crianças e imunossuprimidos.

A doença geralmente começa com febre alta, seguida de dor muscular, de

garganta e de cabeça, coriza e tosse. A febre dura cerca de três dias, enquanto os sintomas respiratórios persistem por mais alguns dias. Em alguns casos, podem ocorrer complicações graves, como pneumonia, que exigem internação, que podem evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou óbito.

Segundo o [Guia de Manejo da Influenza 2023](#) do Ministério da Saúde, o antiviral Fosfato de Oseltamivir é indicado para todos os casos de SG com risco de complicações, independentemente da vacinação, inclusive em ambulatório. O tratamento deve começar, preferencialmente, nas primeiras 48 horas de sintomas.

A vacina contra a influenza confere proteção durante o período de maior circulação viral, ajudando a prevenir formas graves da doença e óbitos. Nesse contexto, a estratégia de vacinação é uma medida mais eficaz para o controle da gripe, contribuindo para a redução de casos graves e aliviando a sobrecarga nos serviços 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 sistêmica, 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).

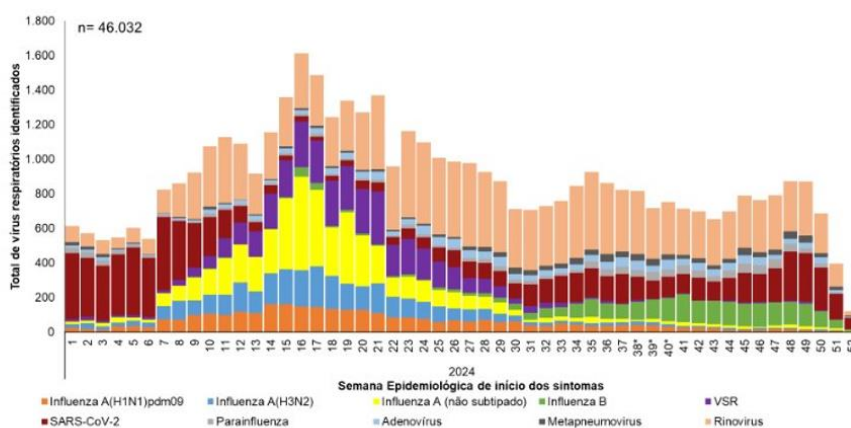
A vigilância sentinela de SG pode indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza. Cada unidade sentinela pode coletar até vinte amostras semanais (amostras clínicas) de pessoas sintomáticas por meio de swab nasofaríngeo, que devem ser encaminhadas oportunamente aos Laboratórios 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.

Nas unidades de saúde sentinela para Síndrome Gripal (SG), até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2024, dentre as amostras positivas para influenza (31,2%), delas 36% (5.201/14.287) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 24% (3.399/14.287) de influenza A (H3N2), e 22% (3.104/14.287) de influenza A (H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (33,7%), SARS-CoV-2(17,8%) e VSR (8,7%) (Figura2).

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 2025.



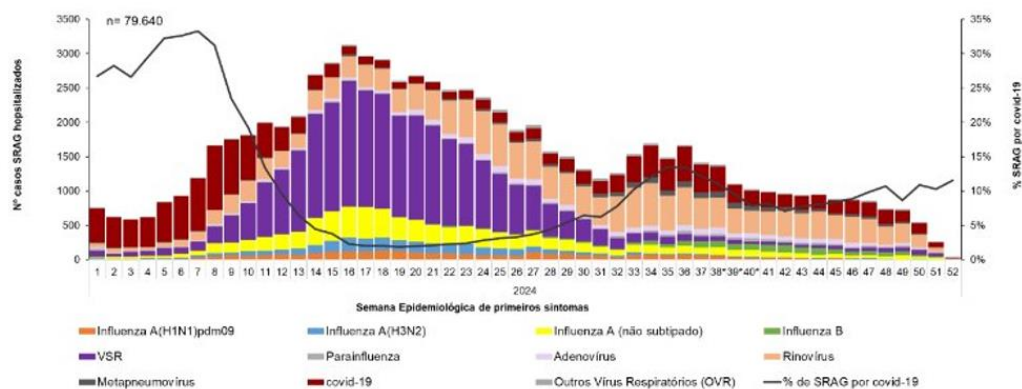
Fonte: Ministério da Saúde. Informe Epidemiológico de Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-52-de-2024.pdf/view> Acesso em 06/03/2025.

Em 2024, até a SE 52, foram notificados 164.243 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, em 48% (79.640) houve identificação de vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou Outros Vírus Respiratórios). Do total, 77% dos

casos foram em decorrência da Influenza A (H1N1)pdm09, seguido de Vírus Sincial Respiratório (VSR) (32%), rinovírus (22%) e SARS-CoV-2 (19%) (Figura 2).

Em relação aos óbitos, foram notificados 10.494 óbitos de SRAG, em 51% (5.343) deles houve identificação de vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou Outros Vírus Respiratórios). Destes, 53% foram em decorrência da covid-19, seguido por influenza A (30%), Rinovírus (8%) e VSR (7%).

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, 2024 até a SE 52.



Fonte: Ministério da Saúde. Informe Epidemiológico de Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-52-de-2024.pdf/view>. Acesso em 06/03/2025.

2.2. Sistema de Vigilância da Influenza no Distrito Federal

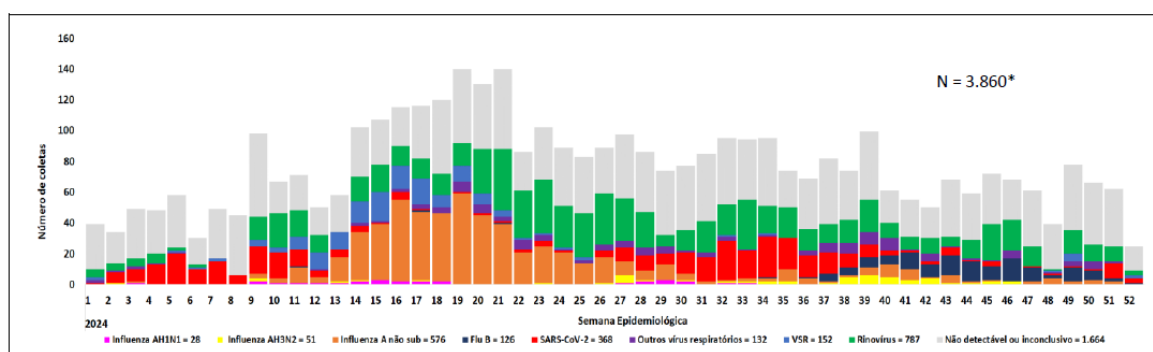
Assim como no Brasil, a vigilância de influenza no Distrito Federal é composta pela vigilância sentinela de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As unidades sentinelas de síndrome gripal estão distribuídas entre as Regiões de Saúde do Distrito Federal e são elas: 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 11 e 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 2024, foram coletadas 3.860 amostras, sendo 2.113 (55%) resultados positivos para vírus respiratórios. O vírus rinovírus (787) e influenza (655) predominaram entre as amostras positivas das unidades sentinelas e circularam durante todo o ano. O vírus influenza B (126) apareceu após a SE 37. O vírus sincicial respiratório (152) circulou mais entre nas primeiras semanas do ano.

Entre as amostras positivas, foi detectado o vírus Rinovírus (67), SARS-CoV-2 (66), Influenza B (27), Adenovírus (9), Vírus Sincicial Respiratório (5), Influenza A (6) e Metapneumovírus (2) (Figura 3).

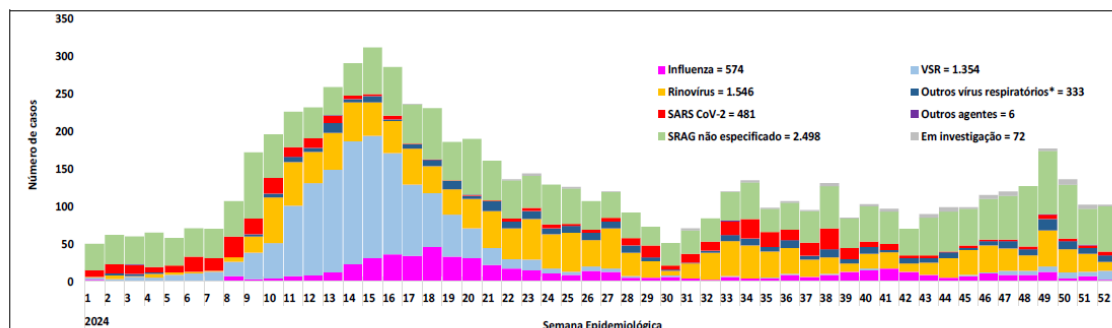
Figura 3. Frequência de amostras coletadas em unidades sentinelas, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2024.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25/02/2025. Sujeitos à alteração.

Em 2024, foram notificados 6.535 casos e 175 (3%) óbitos. Houve um aumento no número de casos a partir da SE 06 (fevereiro), atingindo o ápice na SE 15 (abril) com a notificação de 294 casos e na SE 16 (abril) com 9 óbitos. Em relação à identificação do agente etiológico, em 2024, os casos de SRAG corresponderam a: 7% por SARS-CoV-2, 9% por Influenza, 21% por VSR e 24% por Rinovírus. O VSR circulou predominantemente nas vinte primeiras semanas. Observa-se um aumento no número de casos de SRAG por influenza a partir da SE 8 (fevereiro). O Rinovírus circulou durante todo o ano. Importante frisar também o elevado número de casos de SRAG não especificado, ou seja, que não se identificou o vírus respiratório, alcançando 38% das amostras em 2024 (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, 2024.



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25/02/2025. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Pode-se identificar mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente (co-deteccões).

Quanto à faixa etária, em 2024, observa-se um predomínio dos casos hospitalizados de SRAG entre crianças até 10 anos (72%), ocasionados predominantemente pelos vírus Rinovírus e VSR.

2.3. Desempenho do Distrito Federal na campanha de 2024

Ao término da campanha de vacinação contra a influenza em 2024, um total de 864.123 doses foram administradas no Distrito Federal, considerando estabelecimentos da rede pública e da rede privada.

As coberturas vacinais dos grupos de crianças, trabalhadores da saúde, gestantes, puérperas, idosos e professores encontram-se na figura 5. O grupo da população privada de liberdade com mais de 18 anos de idade apresenta a cobertura mais elevada (114,84%), atingindo a meta preconizada de acima 90% e apresentando o melhor resultado desde o início da pandemia em 2021, seguido dos grupos de crianças (82,19%) e de gestantes (56,84%). Para todos grupos, a cobertura total do DF foi de 42,7%.

Figura 5. Cobertura vacinal da Campanha de Influenza segundo grupo prioritário. Distrito Federal, 2024.

Grupo Prioritário	Total de Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Idosos	194.665	53,32%
Crianças	146.039	82,19%
Comorbidades	22.239	14,81%
Trabalhadores da saúde	50.317	34,45%
Pessoas com deficiência permanente	3.021	2,90%
Forças armadas	1.730	5,83%
Gestantes	15.315	56,84%
Professores	9.080	34,75%
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	17.356	114,84%
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	281	4,84%
Puérperas	627	14,16%
Funcionários do sistema de privação de liberdade	701	17,19%
Pessoas em situação de rua	432	20,96%
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	71	6,17%
Quilombolas	8	2,62%
Caminhoneiros	455	4,43%
Forças de segurança e salvamento	3.038	12,47%
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	1.178	7,48%
Total dos grupos definidos pelo Ministério	466.553	42,07%
Outros grupos	397.508	-
Total de doses aplicadas	864.061	

Fonte: LocalizaSUS. Acesso em 24/03/2025 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 geral

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

3.2. Objetivo específico

- Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde do SUS, quando do atendimento em decorrência das doenças respiratórias.
- Oportunizar o acesso às vacinas.

3.3. Período da vacinação contra a influenza

A Estratégia de Vacinação contra Influenza no Distrito Federal ocorrerá no período de **25 de março e ocorrerá durante todo o ano de 2025**, com destaque para o **dia "D" de divulgação e mobilização nacional em 10 de maio de 2025**.

3.4. Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos definidos para a vacinação contra a influenza no Calendário Nacional de Vacinação de rotina 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 2025. 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.

➤ **Gestantes:** todas as gestantes apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza.

- **Devem ser vacinadas em qualquer idade gestacional**, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre seu estado de gravidez.

➤ **Idosos:** todos os idosos apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza.

- **Deverão receber a vacina mediante a apresentação de documento que comprove a idade.**

Os grupos prioritários para a vacinação contra a influenza são:

➤ **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.

➤ **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, ensinofundamental, 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).

➤ **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.

➤ **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento. Integram este grupo todos os 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, 2025

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.

➤ **Trabalhadores dos Correios:** Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador dos correios. Integram este grupo qualquer trabalhador dos correios, incluindo os funcionários da área administrativa.

➤ **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** o planejamento e 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 estratégia será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários (Tabela1)

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 1. Estimativas populacionais por grupos prioritários para a vacinação – Distrito Federal, 2025.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO ALVO
Idosos com 60 anos de idade ou mais	401.534
Trabalhadores da Saúde	146.067
Crianças (6 meses a menores de 6 anos)	245.318
Gestantes	26.663
Puérperas	4.383
Povos Indígenas	5.811
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
Trabalhadores dos correios	4.405
TOTAL GERAL	1.217.540

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

3.5. Metas

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: **crianças, gestantes e idosos a partir de 60 anos de idade.**

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 estratégia 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 1.217.540. 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 2. Estimativa de pessoas a serem vacinadas, segundo o grupo prioritário de rotina e Região Administrativa, para vacinação contra influenza. Brasília, 2025.

REGIÃO DE SAÚDE/RA POPULAÇÃO	Crianças (6m a <6anos)^{1,2}	Gestantes³	Acima de 60 anos
CENTRAL	22.966	2.496	79.826
Cruzeiro + Sudoeste/Octogonal	8.690	944	15.950
Lago Norte	6.891	749	7.894
Lago Sul	6.067	659	8.030
Plano Piloto	15.148	1.646	47.362
Varjão	5.612	610	591
CENTRO SUL	29.763	3.235	46.734
Candangolândia	5.825	633	2.591
Estrutural (SCIA)	8.436	917	2.151
Guará + SIA	13.938	1.515	23.275
Núcleo Bandeirante + Park Way	7.448	809	8.641
Riacho Fundo I	7.916	860	5.152
Riacho Fundo II	10.504	1.142	4.924
LESTE	32.796	3.565	28.018
Itapoã	11.837	1.287	5.570
Paranoá	10.862	1.181	6.911
São Sebastião + Jardim Botânico	19.818	2.154	15.537
NORTE	30.634	3.330	46.788
Fercal	5.744	624	749
Planaltina	20.150	2.190	22.397
Sobradinho	9.175	997	11.842
Sobradinho II	10.148	1.103	11.799
OESTE	41.292	4.488	59.362
Brazlândia	9.777	1.063	7.588
Ceilândia	36.376	3.954	51.774
SUDOESTE	65.198	7.086	105.238
Águas Claras	19.379	2.106	14.925
Recanto das Emas	15.107	1.642	13.977
Samambaia	24.458	2.658	27.143
Taguatinga	16.311	1.773	39.043
Vicente Pires	9.386	1.020	10.150
SUL	22.668	2.464	35.567
Gama	12.878	1.400	20.782
Santa Maria	14.651	1.592	14.785
Distrito Federal	245.318	26.663	401.534

Fonte: GRF/DIVEP/SVS/SESDF

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.

3.6. 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 ([ManualMP](#)), conforme a Figura 6.

Figura 6. Etapas do Microplanejamento



Fonte: Ministério da Saúde/Elaboração própria.

Fonte: SVSA/MS.

3.6.1. 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).

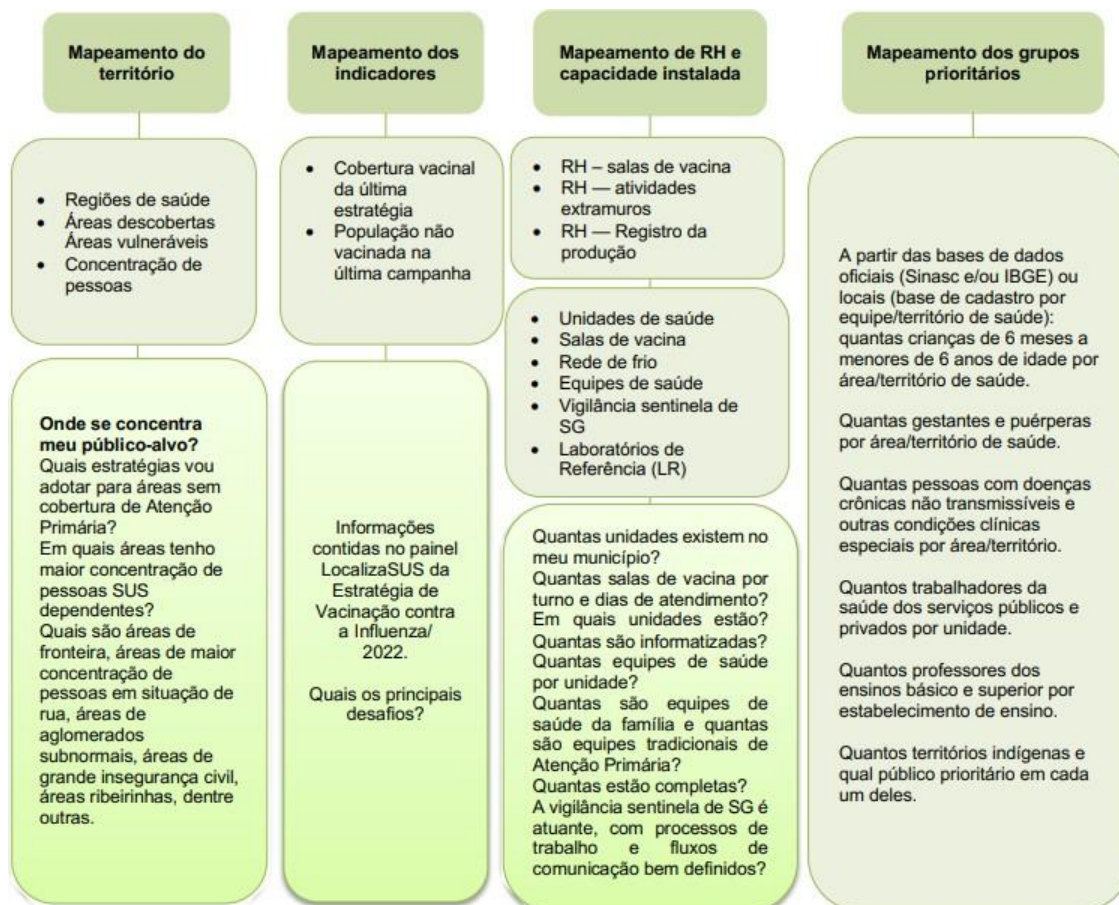
Figura 7. Produtos da etapa 1 do Microplanejamento



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

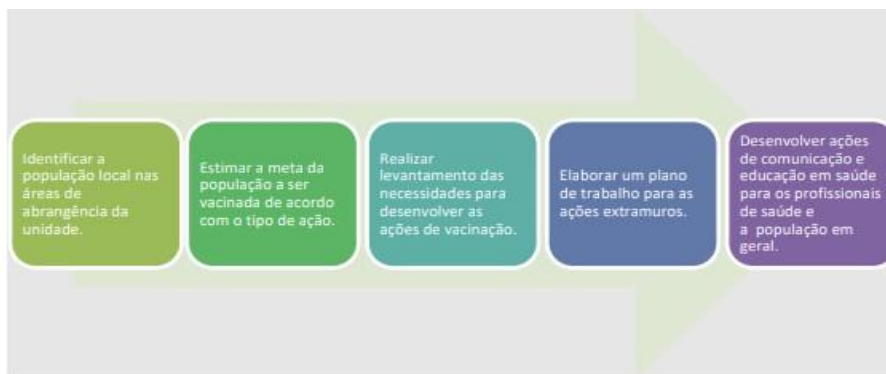


Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.6.2. 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).

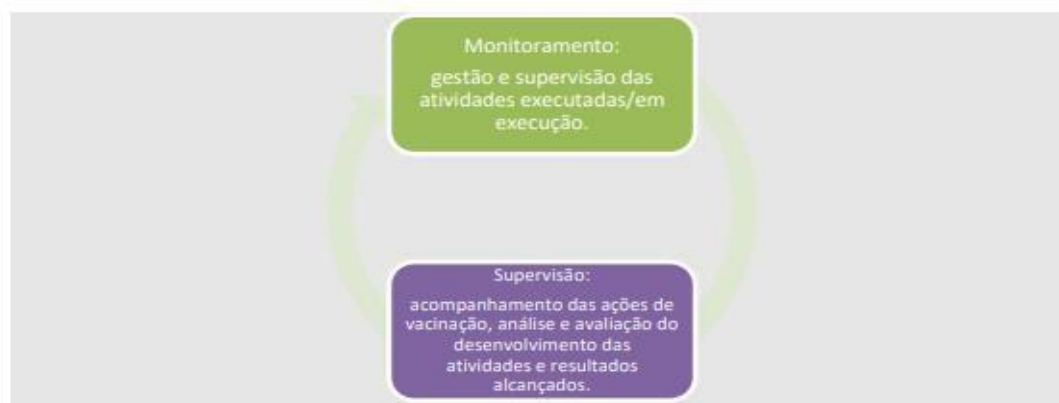
As equipes de saúde e os demais trabalhadores dos serviços estão devidamente capacitados e sensibilizados para o processo?

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.6.3. 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.

3.6.4. 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.

3.6.5. 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.

3.6.6. Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação

A implementação de boas práticas na vacinação permitirá um processo estruturado que assegure a oferta do serviço com qualidade, segurança e efetividade, desde o planejamento até sua operacionalização.

- Organizar o material necessário para a vacinação e realizar os procedimentos no dia da vacinação em conformidade com as normas técnicas do PNI.
- Preparar o ambiente para a vacinação segura:
 - Organizar uma mesa para a triagem com no mínimo duas cadeiras, sendo uma para o profissional e outra para a pessoa a ser vacinada;
 - Organizar uma mesa para o material de vacinação com uma cadeira para a pessoa a ser vacinada;
 - Colocar a caixa de perfurocortantes a pelo menos 70 cm do chão e fora do alcance dos usuários do serviço de vacinação;
 - Colocar um depósito para descarte de lixo comum;

- Manter o ambiente limpo, iluminado e tranquilo.
- Atendimento:
 - Acolher a pessoa;
 - Verificar a situação vacinal;
 - Indagar sobre o estado de saúde atual da pessoa, principalmente quanto à hipersensibilidade, alergia e/ou imunodepressões;
 - Reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;
 - Realizar as devidas anotações no cartão de vacina e na Ficha de Registro Nominal de doses aplicadas, ou diretamente no Sistema de Informação, quando possível;
 - Colocar a pessoa em posição confortável e segura (na mesa de aplicação das vacinas, evitando acidentes durante a administração desta).
- Registrar a dose administrada de forma nominal, usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina.
- Promover a vacinação segura, monitorar os ESAVI e os erros de imunização:
 - Informar a pessoa vacinada que vacina, como qualquer outro medicamento, podem causar reações adversas, em sua maioria leves e temporárias, e consideradas comuns e esperadas, fornecendo informações para o gerenciamento dos ESAVI leves;
 - Orientar a pessoa sobre o retorno para atualizar a situação vacinal e/ou na ocorrência de algum ESAVI;
 - Notificar e investigar todos os casos de Esavi e erros de imunização;
 - Ao encerrar a vacinação, organizar todo o material utilizado, realizar o descarte do material perfurocortante e de outros resíduos resultantes da ação, conforme as normas estabelecidas pelo PNI.

4. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme Instrução Normativa (IN) n.º 330, de 17 de outubro de 2024, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2025 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- *A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;*
- *A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2);*
- *B/Austria/1359417/2021 (B/linhagem 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 estão descritas a seguir (Quadro 2):

Quadro 2. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – 2025

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 ml
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 ml	<p>Cada dose contém:</p> <p>Cepas de Myxovirus influenzae, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238)...15 mcg de hemaglutinina; - A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 - NYMC X- 425A)...15 mcg de hemaglutinina; - B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)...15 mcg de hemaglutinina; - timerosal (conservante)...2 mcg; - solução fisiológica tamponada...q.s.p. 0,5 mL. <p>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.</p> <p>Cada dose pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de</p>

	neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
--	--

<p>Composição por dose de 0,25 ml</p>	<p>Cada dose contém:</p> <p>Cepas de Myxovirus influenzae, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238)...7,5 mcg de hemaglutinina; - A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 - NYMC X-425A)...7,5 mcg de hemaglutinina; - B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)...7,5 mcg de hemaglutinina; - timerosal (conservante)...1 mcg; - solução fisiológica tamponada...q.s.p. 0,25 mL. <p>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.</p> <p>Cada dose pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
<p>Prazo de validade e conservação</p>	<p>12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.</p>
<p>Utilização após abertura do frasco</p>	<p>7 (Sete) dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre + 2 °C e + 8 °C.</p>
<p>Imagens da vacina</p>	 <p>The image shows two representations of the influenza vaccine. On the left is a rectangular box with a white background and green and red accents. The text on the box includes 'vacina influenza trivalente (programada e atualizada)', 'cepas influenza (tipos A/H1N1, A/H3N2 e B)', and '15 mcg/capa/0,5 mL'. On the right is a small glass vial with a silver cap and a white label that matches the box's design, containing the same text.</p>

Temperatura de armazenamento	Entre + 2°C e + 8°C.
-------------------------------------	----------------------

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

4.2. Queixa técnica / Desvio de qualidade

A Gerência de Rede de Frio do Distrito Federal 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.

Alguns tipos de desvios de qualidade são mais comumente esperados e podem ser identificados tanto no processo de manutenção da cadeia de frio como também no momento da assistência ao paciente, como por exemplo: temperatura de conservação diferente da definida na bula (excursão de temperatura); partícula estranha ao produto; mudança de coloração; solução com precipitado; turbidez; dificuldade de solubilização (pó liofilizado); dificuldade de homogeneização; formação de gases; material particulado visível (formação de grumos); falta de rótulo; falta/falha das informações no rótulo ou na embalagem; rótulo com pouca adesividade; troca de rótulo; quebra; rachaduras; bolhas; vazamento; êmbolo não aderente; violação do lacre; ausência do lacre; falta de ajuste do lacre; volume inferior ao declarado no rótulo, entre outros.

As ocorrências de queixa técnica e/ou perda física, como quebra de frasco, validade vencida, entre outros, envolvendo imunobiológico deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico: [Formulário de Registro de Ocorrência de Queixa Técnica/Perda Física envolvendo Imunobiológico](#).

Enquanto as queixas técnicas envolvendo insumos relacionados a vacinação (seringas e agulhas) deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico: [Formulário de Registro de Ocorrência de Queixa Técnica envolvendo Insumos relacionados à vacinação](#).

Após o preenchimento do formulário, automaticamente, será enviada cópia do

registro para o e-mail informado no preenchimento. Esta cópia deverá ser inserida como documento externo no formato PDF no processo SEI que comunica a ocorrência e enviada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da região correspondente e para Gerência de Rede de Frio através do endereço SEI: SES/SVS/DIVEP/GRF.

As ocorrências de excursão de temperatura, ou seja, exposição do imunobiológico a temperatura menor que 2°C ou maior que 8°C, deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico [Redcap](#). Após o preenchimento do formulário, selecionar a opção SAVE e RETURN LATER, será gerado o código de retorno, anote esse código, pois somente com ele é possível ter acesso às informações do formulário. Retorne ao formulário por meio do Returning no canto superior direito, insira o código no campo código de retorno e selecione a opção submit. Será gerado o PDF da notificação, que deve ser anexado como documento externo no processo SEI que comunica a ocorrência e enviada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região correspondente e para a Gerência de Rede de Frio, através do endereço SEI: SES/SVS/DIVEP/GRF.

Quando a ocorrência estiver relacionada a excursão de temperatura, é imprescindível para avaliação, o envio dos relatórios extraídos diariamente da câmara fria e dos mapas de temperatura do equipamento, conforme data/mês/ano de recebimento dos imunobiológicos até o dia do relato da ocorrência, assim como o envio do mapa de temperatura com aferição a cada 2h quando se tratar de ocorrência em caixa térmica.

Destaca-se a importância dos cuidados para a manutenção da cadeia de frio e adoção de estratégias para mitigar a perda vacinal por causas evitáveis. Da mesma forma, as equipes devem atualizar os planos de contingência com o objetivo de preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora do recomendado.

Todos os imunobiológicos ou insumos utilizados no processo de vacinação que apresentarem queixas técnicas ou sofrerem algum desvio de qualidade, independente da causa, deverão ser segregados e armazenados em temperatura ideal (+2 e +8°C), enquanto aguardam a análise e a conduta final da instância competente.

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, 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 – 2025

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.

Os tratamentos com imunossuppressores 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 têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, ESAVI podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente estes eventos podem ser graves, necessitando de assistência à saúde. Quanto às manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

Os eventos adversos estão classificados de acordo com a frequência utilizando a seguinte convenção:

Muito comum: $\geq 10\%$

Comum: $\geq 1\%$ e $<10\%$

Incomum: $\geq 0,1\%$ e $<1\%$

Raro: $\geq 0,01\%$ e $<0,1\%$

Muito raro: $< 0,01\%$ incluindo relatos isolados

Desconhecido: (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis)

- Reações adversas observadas a partir de estudos clínicos:

Reação muito comum ($> 1/10$):

- Sistêmica: cefaleia, mialgia (em ambos os grupos), mal-estar (em adultos de 18 a 59 anos), astenia.

Estas reações iniciam, em geral, entre 6 e 12 horas após a vacinação, sendo benignas e se resolvendo, sem necessidade de tratamento, em 1 a 2 dias, e sendo mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. Em indivíduos asmáticos, a vacinação não é capaz de agravar ou induzir sintomas respiratórios.

- Local: prurido (em adultos de 18 a 59 anos), eritema, edema, dor, induração.

Estas reações são majoritariamente benignas e autolimitadas, ou seja, se resolvem sem a necessidade de tratamento em até 48 horas após a administração.

Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10):

- Sistêmica: sudorese, artralgia, febre, mal-estar (em > 60 anos), tremor (em ambos os grupos), astenia.

- Local: prurido (em > 60 anos), equimoses (em ambos os grupos).

Estas reações tendem a desaparecer em aproximadamente um ou dois dias sem a necessidade de tratamento.

● Reações adversas observadas pelo monitoramento Pós-Comercialização:

- Calafrios e fadiga.

● Eventos adversos observados pelo monitoramento Pós-comercialização:

- Reações na pele que podem se espalhar pelo corpo incluindo prurido, urticária e “rash” (exantema).

Reações de hipersensibilidade: Reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e, por serem uma resposta inapropriada do sistema imunológico do indivíduo, 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.

Esta vacina contém timerosal como conservante e reações de hipersensibilidade podem ocorrer.

Manifestações neurológicas: Algumas manifestações, como a parestesia, neuralgia, convulsões febris, encefalomielite, neurite e síndrome de Guillain-Barré. Trombocitopenia transitória e linfadenopatia transitória, podem ocorrer muito

raramente após a administração da vacina influenza. É importante ressaltar que os principais fatores desencadeantes da SGB são infecções causadas por diversos agentes, entre eles o próprio vírus influenza, enquanto que a frequência 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, que são preveníveis pela imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica e avaliação dos casos, outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalomielite aguda disseminada (ADEM), neurite óptica e mielite transversa, que ocorram até 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas dentro do sistema e-SUS Notifica, módulo ESAVI.

Outras reações:

- Vasculite com envolvimento renal transitório em casos muito raros.

Indivíduos que apresentarem reações graves deverão ser encaminhados imediatamente para atendimento de emergência com suporte clínico para reversão do quadro. Casos de ESAVI grave são de notificação compulsória, devendo ser notificada em até 24 horas.

Os casos de reações adversas devem ser notificadas e investigadas dentro do sistema e-SUS Notifica, módulo ESAVI, preferencialmente e também pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

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 ser realizados conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) de cada serviço de saúde em conformidade com as definições estabelecidas na RDC Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 e atualizações e na Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações. Destacamos a importância da capacitação da equipe para o manejo e descarte correto.

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

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI, nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme PORTARIA GM/MS Nº 5.663, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024 e NOTA TÉCNICA Nº 115/2024-DPNI/SVSA/MS.

Os sistemas de informação para registros de vacinas deverão estar parametrizados, obedecendo as regras vacinais para registro das ações de vacinação contra influenza. O envio dos registros vacinais deverá ser pelo Registro Imubiológico Aplicado de Rotina (RIA-R). O registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), por meio do Portal de Serviços do DataSUS.

Quadro 4. Código das vacinas e das doses para integração do sistema.

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
100	Influenza tetravalente alta dosagem*	9	DU

Fonte: SIMPLIFIER. *Serviços privados.

Além disso, o registro será nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar

as salas de vacina para receber a vacinação.

É muito importante atentar para o fato de que o documento de identificação utilizado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS). Se o CPF e/ou o CNS forem válidos, mas não estiverem no CadSUS vinculados a determinado paciente, a dose será rejeitada pela RNDS com o erro ERR-EHR983 (paciente não encontrado). Por isso, é importante que o cadastro do paciente no sistema utilizado esteja validado no CadSUS.

Todas as unidades de saúde devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018, e todo trabalhador de saúde deve estar cadastrado nesse sistema em relação ao estabelecimento de saúde.

Em situações nas quais os sistemas de registro vacinal NÃO ESTIVEREM integrados à RNDS ou não atendendo os requisitos da PORTARIA GM/MS Nº 5.663 e da NOTA TÉCNICA Nº 115/2024 ou NÃO CONSEGUIREM seguir as regras vacinais, registrar as doses administradas no SI-PNI.

NÃO fazer a transcrição de caderneta nas situações que as doses já estejam na RNDS e NÃO registrar essa dose em mais de um sistema.

Para os registros nos sistemas de informação, as estratégias a serem utilizadas serão:

- Estratégia Rotina: Crianças, idosos e gestantes
- Estratégia Especial: Grupos prioritários – puérperas, povos indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores de saúde, professores do ensino básico e superior, profissionais das forças de segurança e salvamento, profissionais das forças armadas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, 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, profissionais dos correios, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais.
- Estratégia Serviço Privado: Clínicas privadas

Quadro 5. Registro das doses aplicadas de influenza nos sistemas de informação.

Registros nos sistemas - Influenza			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS AB*
Rotina			
<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias de idade <u>nunca vacinadas</u> 	Rotina	D1 D2	1ª Dose 2ª Dose
<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias de idade que já receberam doses anteriores 	Rotina	DU	Única
<ul style="list-style-type: none"> Idosos 	Rotina	DU	Única
<ul style="list-style-type: none"> Gestantes 	Rotina	DU	Única
Especial			
<ul style="list-style-type: none"> Grupos especiais (≥ 6 anos) 	Especial**	DU	Única

Fonte: GRF/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro no campo de outros imunobiológicos

** Para registro nessa estratégia, é necessário colocar o CID 10. O CID 10 a ser colocado para os grupos prioritários, com exceção de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, será o CID Z251 – Necessidade de imunização somente contra influenza [gripe], para grupos contemplados sem nenhuma comorbidades. Para o grupo de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, colocar o CID conforme relatório médico.

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será realizada exclusivamente no SI-PNI (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>) e deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos de perda física: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte, indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS, para isso acessar o Painel de Doses Aplicadas por Município de Ocorrência na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente para monitoramento das ações vacinais.

As informações vacinais também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação digital do cidadão.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

A estimativa da população prioritária para vacinação contra Influenza no Distrito Federal é de **1.217.540** 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-de-casos/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-de-outubro-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>. Kfoury, 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/alendarionacional-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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf

