



De **Olho** na **carteirinha**

Documento Técnico
Estratégia de Vacinação contra a Influenza
2026

Programa Municipal de Imunizações
2ª Versão – 15/05/2026

1. Introdução

O Município de São Paulo (MSP), em consonância com o estado de São Paulo e Ministério da Saúde (MS), iniciará a Vacinação contra a Influenza em 28 de março de 2026, sendo este o dia “D” para mobilização e divulgação.

No Brasil, a circulação dos vírus influenza ocorre durante todo o ano devido às diferenças geográficas e climáticas das cinco regiões do país, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, nas quais a maior frequência ocorre nos meses mais frios, em locais de clima temperado; com isso, espera-se aumento de casos no outono e inverno, porém, pode haver circulação em outras épocas do ano devido às diferenças demográficas e climáticas.

A influenza é uma infecção viral aguda de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente na população. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos de influenza A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por surtos, epidemias sazonais e, no caso da influenza A, podendo também causar pandemias. Dependendo da virulência dos vírus influenza circulantes o número de hospitalizações e mortes aumentam substancialmente.

A vacinação é a estratégia mais eficaz de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus e permite, ao longo do respectivo ano, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde.

A vacina influenza trivalente faz parte do Calendário Nacional de Vacinação (estratégia rotina) para crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), indivíduos com 60 anos ou mais de idade e gestantes.

Além disso, está indicada na estratégia especial para puérperas, povos indígenas (aldeados ou não), quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores do ensino básico e superior, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, pessoas portadoras de deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, trabalhadores dos correios, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais.

Este documento traz as recomendações para operacionalização da vacinação contra a influenza no MSP, subsidiando o processo de trabalho dos serviços de saúde.

2. Objetivos

- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo.
- Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde.

- Oportunizar o acesso à vacinação.

3. Público alvo e estratégia de vacinação

A partir de **18/05/2026**, a vacina influenza está liberada para toda a população a partir de 6 meses de idade.

Entretanto, as estratégias de busca ativa do público prioritário, sobretudo crianças entre 6 meses a menores de 6 anos de idade, idosos e gestantes, devem ser mantidas, visando ao alcance da meta de cobertura vacinal.

3.1. Estratégia rotina

✓ Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias): todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em anos anteriores, devem receber apenas uma dose em 2025. Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a < 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.

✓ Gestantes: apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza e podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher informe o seu estado de gravidez.

✓ Indivíduos com 60 anos ou mais de idade também apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza e deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.

3.2. Estratégia especial

✓ Puérperas: todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação, quando não vacinadas oportunamente durante a gestação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros).

✓ Povos indígenas: todos os povos indígenas aldeados e não aldeados, a partir de 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 para ficar em conformidade com a decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 709), os indígenas vivendo fora de terras indígenas serão vacinados.

✓ Quilombolas: toda a população a partir de 6 meses de idade que se encontra legalmente neste grupo.

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

✓ **Trabalhadores da Saúde:** todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa. 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/parteiros. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.

✓ **Trabalhadores da educação do ensino básico a superior:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa. Incluem nesse grupo todos os trabalhadores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

✓ **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua atuação na força de segurança e salvamento. Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis, guardas municipais e profissionais da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET).

✓ **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

✓ **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aquelas que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas; indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo; indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos; indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

✓ **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro). Integram esse grupo: Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.

✓ Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbano e de longo curso: deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros. Integram esse grupo: motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.

✓ Trabalhadores Portuários: deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário. Integram esse grupo qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.

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

✓ População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de Justiça (Secretaria Estadual de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

✓ Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (comorbidades e imunossupressão): estão elencados no Quadro 1 abaixo. A vacinação desse grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde para atendimento de pessoas com comorbidades. Também serão aceitos para fins de comprovação das condições acima receituários de medicamentos de uso contínuo, relatórios médicos.

Quadro 1 – Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal

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 bronco pulmonar; Hipertensão arterial pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: CGICI/Dimu/SVSA/MS

A estimativa de pessoas a serem vacinadas e o início da vacinação por cada grupo prioritário está demonstrado no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Estimativa populacional do Município de São Paulo para a Estratégia de Vacinação Contra a Influenza 2026.

Estimativa Populacional do Município de São Paulo para a estratégia 2025 de vacinação contra a Influenza - MSP 2025.	
Grupos prioritários	População
Crianças de 6m a < 6 anos	69.,199
Pessoas de 60 anos e mais	2.161.331
Gestantes	90.592
Puérperas	14.892
Indígenas	18.354
População vivendo em situação de rua	28.064
Quilombolas	739
Pessoas com deficiência permanente	430.522
Comorbidades	516.587
Trabalhadores de saúde	585.870
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	2.533
População privada de liberdade (18 anos e mais)	11.217
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	5.341
Professores	148.643
Forças Armadas	8.993
TOTAL	4.718.877

Fontes: Dados fornecidos pelo Programa Estadual de Imunizações

4. Meta

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para a vacinação de **rotina** contra influenza: **crianças, gestantes e idosos com 60 anos e mais**.

Para os demais grupos, serão disponibilizados os dados de doses aplicadas.

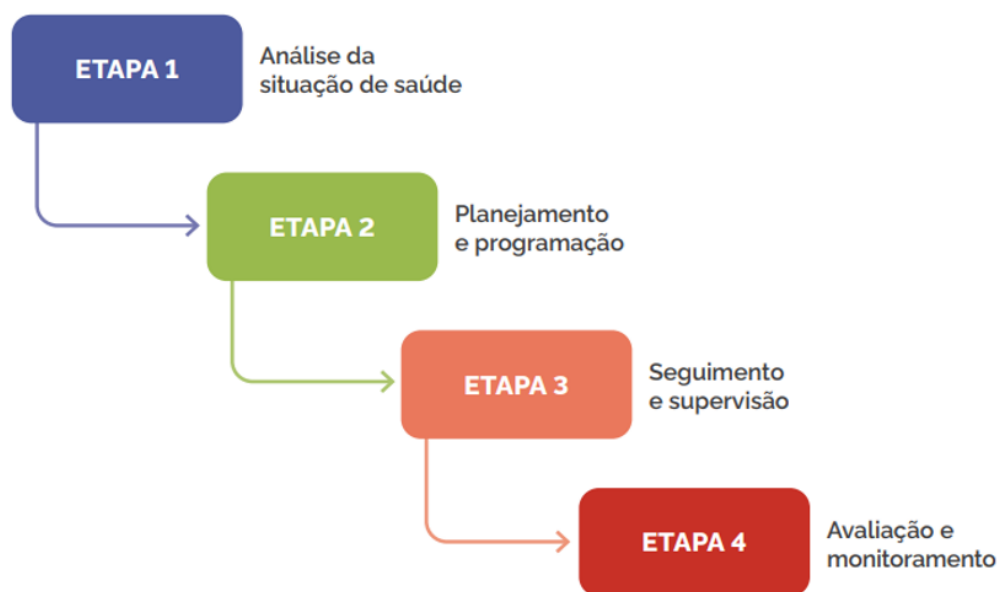
5. Microplanejamento para as Ações de Vacinação



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Recomenda-se adotar a metodologia do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização.

ETAPAS DO MICROPLANEJAMENTO



Portanto, recomenda-se a adoção de medidas para facilitar o alcance do público-alvo:

- Salas extras para vacinação dentro da unidade para reduzir filas e tempo de espera.
- Vacinação extramuros voltada ao público-prioritário.
- Vacinação em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), Núcleos de Convivência do Idoso (NCI), Centro de Referência da Pessoa Idosa (Creci), Serviço de Atenção Diária à Pessoa Idosa (SADPI), Centros de Acolhida Especial para Idosos (CAEI), Centros Dia para Idosos (CDI)
- Vacinação em Centro Dia para Pessoa com Deficiência (CDPcD); centro TEA; Residências Inclusivas (RI); Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA).
- Vacinação de acamados.
- Vacinação da população em situação de rua em articulação com as equipes de Consultório na rua e Redenção na Rua.
- Articulação com as equipes que atendem a população indígena.

- Articulação com as equipes que realizam a assistência pré-natal e puericultura para a vacinação de gestantes e crianças.
- Busca pela população elegível dentro do próprio serviço em articulação com a equipe multidisciplinar (consultas, farmácia, odontologia, etc.).
- Articulação em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando os acamados, os pacientes com comorbidades, as gestantes, puérperas, entre outros.
- Vacinação em creches e pré-escolas, oportunizando a vacinação de crianças e trabalhadores da educação.
- Oportunizar a vacinação dos trabalhadores da saúde nos próprios serviços.
- Vacinação em batalhões de forças armadas e Polícia.
- Articular a vacinação de pessoas privadas de liberdade, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas e trabalhadores desses locais.

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças de saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, recomenda-se aproveitar a oportunidade da Estratégia de Vacinação contra a Influenza para atualizar a situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis, bem como para atualizar a situação das demais vacinas dos Calendários vigentes. Deve-se oportunizar também o resgate de adolescentes de 15 a 19 anos de idade sem registro de vacinação contra o HPV.

6. Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A composição da vacina é estabelecida anualmente pela OMS, com base nas informações recebidas de laboratórios de referência sobre a prevalência das cepas circulantes. A recomendação sobre a composição da vacina ocorre no segundo semestre de cada ano, para atender às necessidades de proteção contra influenza no inverno do Hemisfério Sul.


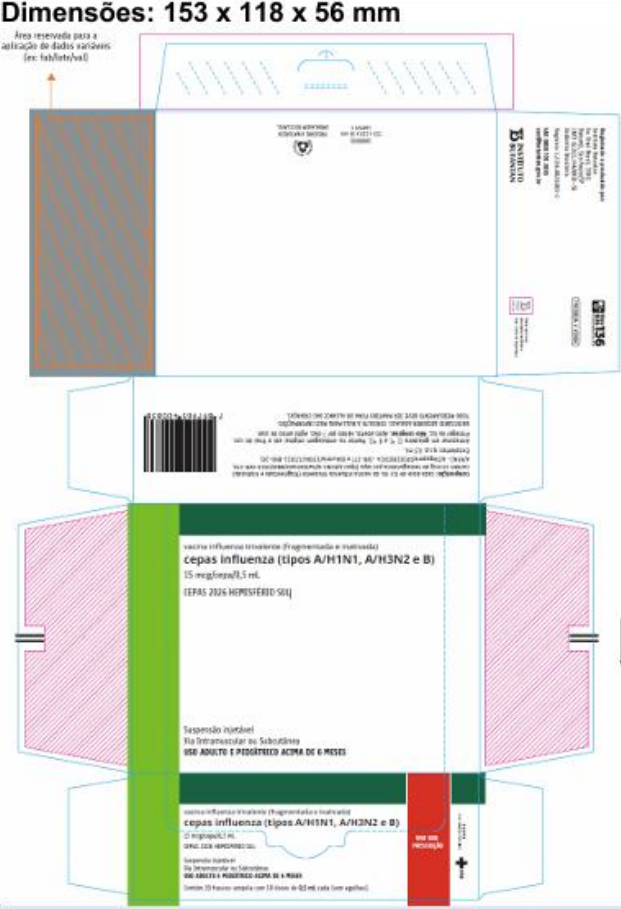
Conforme a Instrução Normativa (IN) nº 408, de 24 de novembro de 2025 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2026 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09.
- A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2).
- B/Austria/1359417/2021 (B/linhagem Victoria).

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

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), ano 2026

Registrado e produzido	Instituto Butantan
Registro Anvisa	N.º 1.2234.0020
Apresentação	Cartuchos contendo 20 frascos-ampola com 10 doses de 0,5 mL
Imagens da vacina	<p>Dimensões: 153 x 118 x 56 mm</p>  
Indicação	Indicada para imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável, que se apresenta como um líquido levemente opalescente. Não deve ser utilizada caso haja alteração na coloração ou na presença de partículas estranhas.
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea
Volume da dose	Crianças de 6 meses as menores de 3 anos: 0,25 mL

	Pessoas a partir de 3 anos de idade: 0,5 mL
Composição por dose de 0,5 mL	<p>Conforme recomendação da OMS para a temporada de 2026 do hemisfério sul, cada dose de 0,5 mL da vacina contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes a: <ul style="list-style-type: none"> *A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09 – Cepa análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 15 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Cepa análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 15 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – 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. 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>Cada dose de 0,5 mL da vacina pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Composição por dose de 0,25 ml	<p>Conforme recomendação da OMS para a temporada de 2026 do hemisfério sul, cada dose de 0,25 mL da vacina contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes a: <ul style="list-style-type: none"> *A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09 – Cepa análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 7,5 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Cepa análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 7,5 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – 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. <p>Cada dose de 0,25 mL da vacina pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Prazo de validade e conservação	Doze meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre 2°C e 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias desde que mantida as condições assépticas e sob temperatura entre 2°C e 8°C.

Fonte: DPNI

6.2. Esquema de vacinação

O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebidas em temporadas anteriores (pelo menos uma dose). A vacinação também está indicada para toda a população indígena, a partir de seis meses de idade. O esquema preconizado para a vacinação de crianças está descrito a seguir (Tabela 1).

Tabela 1. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2026

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

*As crianças menores de 9 anos de idade **primovacinadas** deverão receber duas doses da vacina influenza com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses.

6.3. Via de administração

A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) deve ser administrada por via intramuscular profunda. Recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea em pessoas que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais.

6.4. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Estadual de Vacinação, **exceto** a vacina dengue (atenuada) do Instituto Butantan (intervalo de 24h) e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

6.5. Doadores de sangue

De acordo com a Anvisa, os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados como inaptos temporariamente, por um período de 48 horas após a vacinação.

6.6. Boas práticas de vacinação

As boas práticas de vacinação se constituem num processo estruturado que assegura a oferta da vacina com qualidade, segurança e efetividade e incluem medidas como:

- ✓ Transporte e armazenamento em condições adequadas, mantendo-se a temperatura preconizada de 2°C e 8°C. Durante o recebimento, a conferência e a expedição, a exposição das vacinas à temperatura ambiente deve ser minimizada.

- ✓ Durante o atendimento: verificar a situação vacinal por meio do cartão/caderneta ou consulta ao sistema; indagar sobre o estado de saúde atual, hipersensibilidade, alergia, comorbidades; orientar sobre a vacina que será aplicada; realizar os registros adequados (cartão/caderneta, sistema de informação); orientar sobre manejo de Esavi; orientar quanto ao retorno para vacinação.
- ✓ Seguir os doze certos para a vacinação, conforme preconizado no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2024).
- ✓ Para as ações extramuros, seguir as orientações do POP 10.

7. Precauções

Aplicam-se as seguintes medidas de precaução previamente à vacinação:

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

✓ História de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina): pessoas que após ingestão de ovo apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza, sem qualquer cuidado especial. Pessoas que após ingestão de ovo apresentaram quaisquer outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos), a vacina pode ser administrada, desde que em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência). A vacina deve ser administrada sob supervisão médica, preferencialmente.

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

8. Contraindicações

✓ Crianças menores de 6 meses de idade.

✓ Pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores, as quais deverão ser encaminhadas para avaliação especializada.

9. Vigilância dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização – Esavi

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

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

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

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

✓ Manifestações neurológicas: raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias e no máximo até 6 semanas após administração da vacina. É importante citar que o próprio vírus influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.

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

Notificar e investigar todos os casos suspeitos de ESAVI graves, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos) no e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>. Seguir as orientações do POP 7.

10. 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 n.º 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que "dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)". Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e descarte correto.

11. Registro de doses aplicadas

As doses aplicadas deverão ser registradas exclusivamente no SI-PNI.

Utilizar o Perfil “**Operador de Estabelecimento de Saúde**” para realizar o registro nas estratégias Rotina e Especial.

Ao selecionar a estratégia “**especial**”, deverá ser informado o CID com o motivo da indicação. Para os grupos **SEM** comorbidade, deverá ser informado o **CID Z251**.

Demais públicos (não prioritários): o registro deverá ser realizado no SI-PNI, utilizando a estratégia "Especial", com:

- CID: Z251
- Especialidade: Enfermeiro ou outro profissional que indicou a vacina
- Categoria: Faixa etária
- Grupo de Atendimento: Faixa etária

O uso do SI-PNI assegura que todos os registros sigam as regras vacinais exigidas pelo Ministério da Saúde, evitando falhas no envio para a RNDS.

O registro deve ser nominal, utilizando CPF ou CNS validados na Base Nacional.

As doses aplicadas estarão disponíveis nos relatórios do LocalizaSUS e na carteira de vacinação digital do cidadão "Meu SUS Digital".

- Estratégia ROTINA: para crianças e idosos, selecionar a categoria “faixa etária” e grupo de atendimento “faixa etária”; para gestantes, selecionar a categoria específica (o grupo virá automaticamente).

A imagem mostra uma interface de usuário com dois exemplos de seleção de categoria e grupo de atendimento. Cada exemplo consiste em um campo de texto com uma seta para baixo e um ícone de 'X' para fechar.

Exemplo 1:

- Categoria*: Faixa Etária
- Grupo de atendimento*: Faixa Etária

Exemplo 2:

- Categoria*: Gestantes
- Grupo de atendimento*: Gestante

- Estratégia especial: selecionar categoria e grupo específicos.

Categoria*

Selecione ▼

Comorbidades

Faixa Etária

Pessoas Institucionalizadas

Povos Indígenas

Categoria*

Trabalhadores de Saúde ×

Grupo de atendimento*

Selecione ▼

Acadêmicos/estudantes em estágio em estabelecimentos de saúde

Agente Comunitário de Saúde - ACS

Agente de Combate a Endemias - ACE

Assistente Social

Atenção: Não registrar a dose em mais de um sistema (SI-PNI e SIGA), exceto se for transcrição (Dose Anterior igual a SIM).

Os dados consolidados de vacinação em pessoas acamadas e residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) e equipamentos socioassistenciais (SAICAs, Residências Inclusivas, Centros de Acolhimento Especiais de Idosos e demais), além do registro nominal no SI-PNI, deverão ser digitados via link específico (<https://forms.gle/Xqq4FJEuTpURyeSZA>).

Atenção: devem ser informadas as doses aplicadas no dia e eventuais doses não informadas no dia anterior. Não são dados acumulados.

12. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra a influenza nas regiões nordeste, centro-oeste, sul e sudeste - 2026. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Divisão de Imunização. Documento Técnico Estratégia de Vacinação contra a Influenza – 2026. São Paulo, 2026.

**Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Programa Municipal de Imunizações - PMI**