De Olho na carteirinha

Documento Técnico
Estratégia de Vacinação contra a Influenza
16/05/2025

SUS

COVISA
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

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 2025.

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

Serão vacinados crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, indígenas vivendo fora das terras indígenas, indígenas vivendo em terra indígena, trabalhadores da saúde, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, professores das escolas públicas e privadas, pessoas em situação de rua, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, pessoas portadoras de deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, trabalhadores dos correios, funcionários do sistema prisional, adolescentes em medidas socioeducativas <18 anos, população privada de liberdade >18 anos. O público-alvo, portanto, no MSP, representará aproximadamente 5 milhões de pessoas. A meta é vacinar 90,0% dos grupos elegíveis.

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

2. OBJETIVOS

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

2.2. Oportunizar o acesso à vacinação.

3. PÚBLICO ALVO E ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

A começar em **19/05/2025**, além dos grupos prioritários elencados abaixo, a vacina influenza está liberada para **toda a população a partir de 6 meses de idade** ainda não vacinada.

Os grupos prioritários elegíveis para a vacinação contra a influenza em 2025 estão divididos nas estratégias "ROTINA" e "ESPECIAL".

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. 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 < 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. 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.

✔ 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 que se encontra legalmente neste grupo.

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

✔ Trabalhador 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/parteiras. 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 Trafego (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, Sídrome 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 2025.

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 < 2 anos[1]	193.080
Crianças de 2 a < 6 anos[2]	684.458
Pessoas de 60 anos e mais[2]	2.097.642
Gestantes[1]	96.540
Puérperas[1]	15.870
Indígenas vivendo fora das terras indígenas[2]	18.354
Indígenas vivendo em terra indígena[3]	1.389
População vivendo em situação de rua[12]	28.064
Quilombolas[2]	739
Pessoas com deficiência permanente[5]	430.522
Comorbidades[9]	516.587
Trabalhadores de saúde[4]	585.870
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)[6]	2.533
População privada de liberdade (18 anos e mais)[7]	11.217
Caminhoneiros[12]	1.057
Trabalhadores de transporte[12]	5.930
Trabalhadores Portuários[12]	213
Força de segurança e salvamento[12]	4.323
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade[8]	5.341
Professores[10]	148.643
Forças Armadas[11]	8.993
Trabalhadores dos Correios[13]	39.571
TOTAL	**4.896.936**

Fontes: [1]SINASC, 2023; [2]CGIAE; [3]SESAI, 2024; [4]CNES; [5]IBGE, 2010; [6]MMFDH/SINASE, 2022; [7e8]Departamento Penitenciário, 2022; [9]campanha Influenza 2022; [10]INEP, 2021; [11]Ministério da Defesa, 2021; [12]Campanha Covid19, 2022; [13]Correios, 2024.

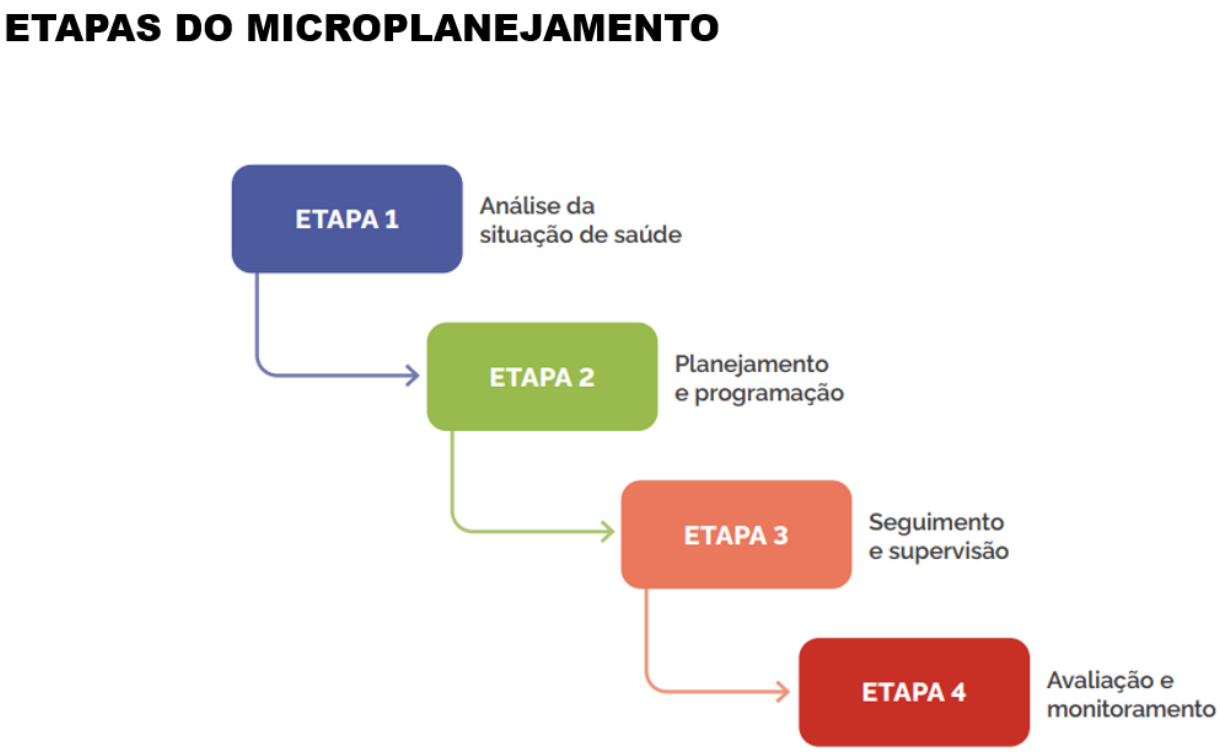
4.Meta

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

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.



Portanto, cada UBS deverá buscar estratégias de modo a garantir o acesso dos grupos prioritários para vacinação, de acordo com suas particularidades tais como: salas de vacinas extras dentro da unidade para evitar filas, vacinação extramuros em locais de grande circulação do público-alvo, vacinação em Instituições de Longa Permanência de Idosos, equipamentos socioassistenciais (Centros de Acolhimento Especial para Idosos – CAEI, Residências Inclusivas (RI), Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA), vacinação de acamados, ações com equipes de consultórios de rua, equipes que atendem população indígena, identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, busca pela população elegível dentro do próprio serviço (pré-natal, atendimento odontológico, dentre outros).

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.

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 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).

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 2025

	– 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. 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. Cada dose pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 ml	Cada dose contém: Cepas de *Myxovirus influenzae*, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à: – 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. 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. Cada dose pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Prazo de validade e conservação	Doze meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre + 2ºC e + 8ºC. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias desde que mantida as condições assépticas e temperatura entre + 2ºC e + 8ºC.

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 ml
Imagens da vacina	
Indicação	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Volume da dose	Crianças de 6 meses a menores de 3 anos: 0,25 mL Adultos e crianças a partir de 3 anos de idade: 0,5 mL
Composição por dose de 0,5 mL	Cada dose contém: Cepas de *Myxovirus influenzae*, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à: – A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 15 mcg de hemaglutinina;

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 – 2025

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 e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteroides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão. Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica.

6.4.1. 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.

6.5. Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 e 3 semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como 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 seis anos de idade, aproximadamente 40 a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70 a 100%. Mais de 50% das crianças menores de três anos e cerca de 30% das crianças até nove anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

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

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

7. Precauções

✓ 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: 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.

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.

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) n° 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, garantindo conformidade com a PORTARIA GM/MS N.º 5.663/2024 e a NOTA TÉCNICA N.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS.

Utilizar o Perfil "**Operador de Estabelecimento de Saúde**" para realizar o registro nas estratégias Rotina e Especial (Não haverá banner específico como nos anos anteriores).

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".

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, diariamente, **às 16h**.

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

12. Bibliografia consultada

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/2025. Brasília, março de 2025.

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