

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE | 2024



Brasília DF 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

# ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE – 2024

Brasília DF 2024



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização  
SRTVN, quadra 701, lote D, Edifício PO 700, 7º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
E-mail: [cgde@saude.gov.br](mailto:cgde@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/svsa](http://www.saude.gov.br/svsa)

*Ministra de Estado da Saúde:*  
Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*  
Ethel Leonor Noia Maciel

*Edição-geral:*  
Ana Catarina de Melo Araújo – Cgici/DPNI/SVSA/MS  
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS  
Sirlene de Fátima Pereira – Cgici/DPNI/SVSA/MS

*Organizadores:*  
Ana Carolina Cunha Marreiros  
Ana Goretti Kalume Maranhão  
Ana Catarina de Melo Araújo  
Brielly Rios de Sousa Mendes  
Bruna Battaglia de Medeiros  
Carlos Edson Hott  
Daiana Araujo da Silva  
Débora Reis de Araújo  
Elder Marcos de Moraes  
Felipe Cotrim de Carvalho  
Jadher Percio  
Josineia Leite de Oliveira  
Karla Luiza de Arruda Calvette Costa  
Krishna Mara Rodrigues Freire  
Luciana Maiara Diogo Nascimento

Matheus Almeida Maroneze  
Marcelo Ferreira da Costa Gomes  
Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega  
Michelle Flaviane Soares Pinto  
Roberta Mendes Abreu Silva  
Regina Célia Mendes dos Santos Silva  
Sirlene de Fátima Pereira  
Sheila Nara Borges da Silva  
Tiago Mendonça de Oliveira  
Thayssa Neiva da Fonseca VICTER  
Vanessa Cristina Fragoso Farias  
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

*Editoração técnico-científica:*  
Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA  
Natália Peixoto Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Diagramação:*  
Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Normalização:*  
Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*  
Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte – 2024 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

– Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

46 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_vacinacao\\_influenza\\_norte\\_2024.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_influenza_norte_2024.pdf)

ISBN 978-65-5993-640-3

1. Programas de Imunização. 2. Esquemas de Imunização. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0201

*Título para indexação:*

Influenza Vaccination Strategy in the Northern Region – 2024

# SUMÁRIO

<b>1   INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2   INFLUENZA</b>	<b>6</b>
2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza no Brasil	6
<b>3   OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA</b>	<b>11</b>
3.1 Objetivo	11
3.2 Período da vacinação contra a influenza	11
3.3 Grupos prioritários a serem vacinados	11
3.4 Meta	16
3.5 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte	18
<b>4   VACINA INFLUENZA TRIVALENTE</b>	<b>21</b>
4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	21
4.1.1 Recomendações de transporte e armazenamento	22
4.2 Esquema de vacinação	23
4.3 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	24
4.4 Imunogenicidade	24
4.5 Precauções	25
4.6 Contraindicações	25
<b>5   VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI</b>	<b>26</b>
<b>6   GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO</b>	<b>28</b>
<b>7   REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE</b>	<b>29</b>
7.1 Registro das doses no SI-PNI	29
7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação	29
7.1.2 Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação	30

7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios	32
7.3 Estabelecimento de saúde sem conectividade à internet	32
7.4 Registro das doses no e-SUS APS	33
7.5 Exportação dos dados e painel da campanha	34
7.6 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	34
7.7 Procedimentos para o acesso ao SI-PNI	35
7.8 Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – Cnes	35
7.9 Cadastramento prévio do operador do Módulo de Campanha Influenza	36
7.10 Vincular estabelecimento ao SI-PNI	36
7.11 Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento	37
<b>8   GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>38</b>
8.1 Grupos prioritários – indicadores	42
<b>9   DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>

# 1 | INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde realizará a Campanha de Vacinação contra a Influenza na Região Norte no **período de 2 de setembro a 26 de outubro de 2024**, e **sugere a realização do dia “D” de divulgação e mobilização nacional no dia 28 de setembro de 2024**.

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil e sua dispersão aumenta rapidamente em algumas estações do ano. As diferenças geográficas e climáticas das regiões do País, 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, percebidos em contrastes importantes nas macrorregiões<sup>1</sup>.

As diferenças de sazonalidade da influenza, no Brasil, principalmente na Região Norte, em decorrência do clima e da geografia, em relação às demais regiões do País, mostram a necessidade da realização da vacinação em outro momento, considerando o ciclo das chuvas nesta Região, conhecido como inverno amazônico, que acontece de novembro a maio, enquanto nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste a vacinação ocorreu no primeiro semestre de 2024.

A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e tem capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos.

Nas ações de vacinação no Brasil, o **Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq)** prevê instrumentos que orientam os trabalhadores e gestores da saúde na leitura e análise dos seus territórios, na sistematização de rotinas, na organização de processo de trabalho, na logística e na estruturação de insumos e da rede de frio. Também visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal<sup>2</sup>.

Esta estratégia envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS). E, nas três esferas de governo, faz-se necessário integrar a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a organização da vacinação contra influenza na Região Norte, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orienta as ações de comunicação e mobilização social, na perspectiva do Microplanejamento.

## 2 | INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves, podendo levar ao óbito. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A(H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias<sup>1</sup>.

Informações adicionais sobre a doença, a estratégia de vigilância e o tratamento podem ser acessadas na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA): Saúde de A a Z: Gripe (influenza), disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i>.

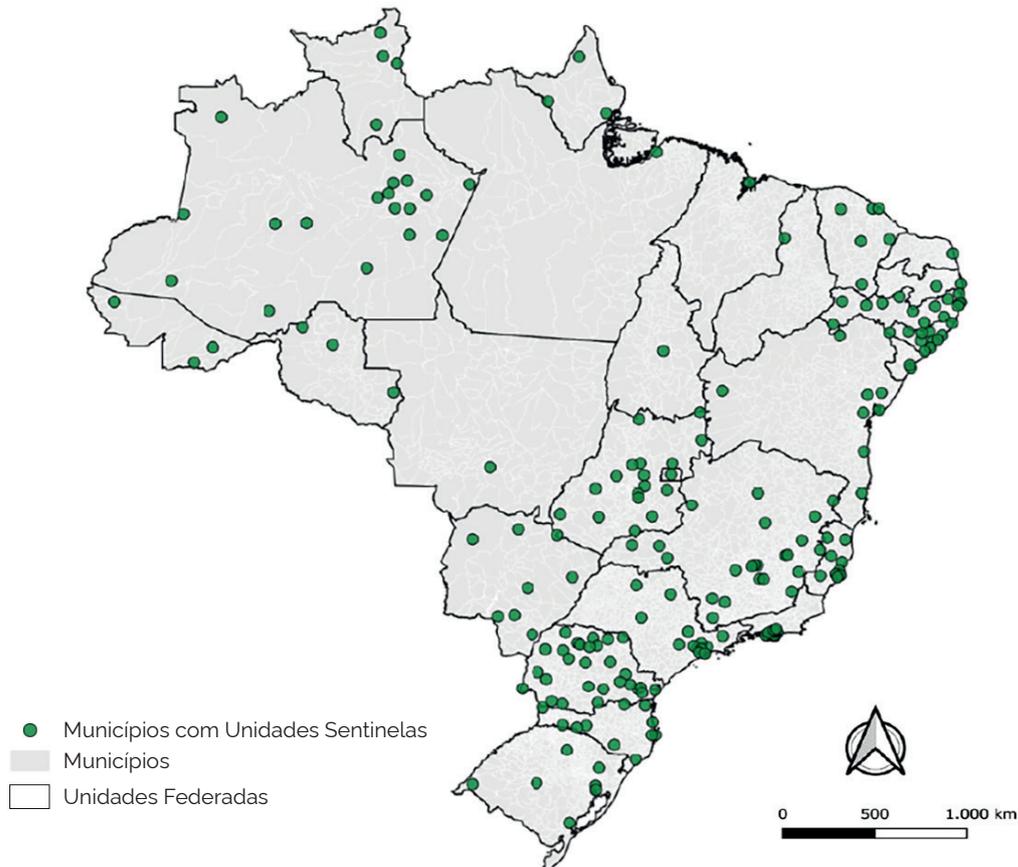
### 2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza no Brasil

A estratégia de vigilância da covid-19, influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é composta por dois eixos principais de trabalho: a vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e a vigilância da síndrome respiratória aguda grave (Srag) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para o óbito<sup>3,4</sup>.

No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de SG estão distribuídas em todas as regiões geográficas e unidades da Federação (UFs) (Figura 1).

A vigilância sentinela de SG pode indicar o início da sazonalidade, de epidemias, surtos e situações inusitadas pelos vírus respiratórios de importância em saúde pública, em especial os vírus influenza. Cada unidade sentinela de SG é orientada a coletar até 20 amostras semanais (amostras clínicas) de pessoas sintomáticas, por meio de swab orofaríngeo, 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 Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

FIGURA 1 – Distribuição das unidades sentinelas de síndrome gripal (SG) – Brasil, 2024



Fonte: Sivep-Gripe. Dados sujeitos a alterações.

Os Laboratórios de Referência (LRs) para influenza são 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. Também são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen de cada unidade federada, bem como por dar suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. 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 Organização Mundial da Saúde (OMS).

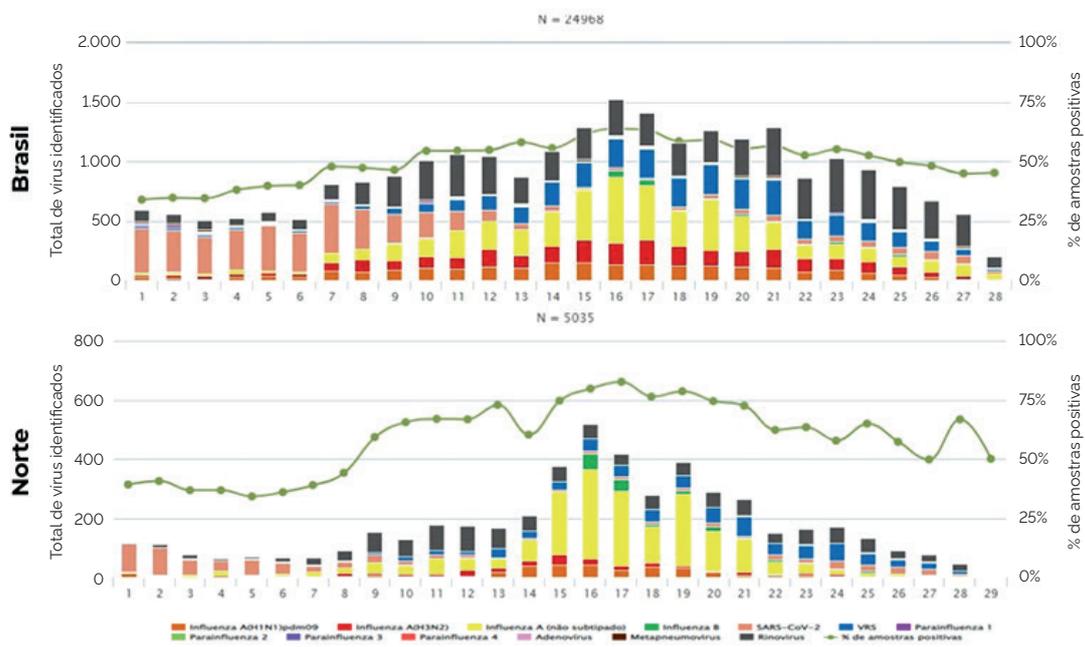
Anualmente, no mês de setembro, ocorrem as discussões, entre os especialistas da área, em nível mundial, sobre a definição da vacina do Hemisfério Sul (HS) para a próxima sazonalidade. Essas discussões são baseadas nos relatórios desenvolvidos por cada *Nacional Influenza Center* (NIC) dos países-membros da OMS e pertencentes ao HS.

Em 2024, nas unidades sentinelas de SG, quando analisados os dados do Brasil, até a Semana Epidemiológica (SE) 28, foram identificados 24.698 vírus respiratórios e, dessas amostras positivas, 9.842 foram para influenza, sendo 50% (n=4.912) decorrentes do vírus influenza A não subtipado, 26% (n=2.595) do vírus influenza A(H3N2) e 21% (n=2.104)

do vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (63%), SARS-CoV-2 (39%) e VSR (31%). Entre as SE 26 e 28, observa-se predomínio de rinovírus (48%) e influenza (28%) (Figura 2)<sup>5</sup>.

A observação dos dados da Região Norte do País demonstra maior circulação do SARS-CoV-2 nas primeiras SE de 2024 (até a SE 06). Também foi identificada a circulação dos vírus influenza no mesmo período. Nas outras semanas epidemiológicas, mesmo que em menor proporção, a circulação de vírus influenza seguiu o mesmo padrão das outras regiões do País (Figura 2)<sup>5</sup>.

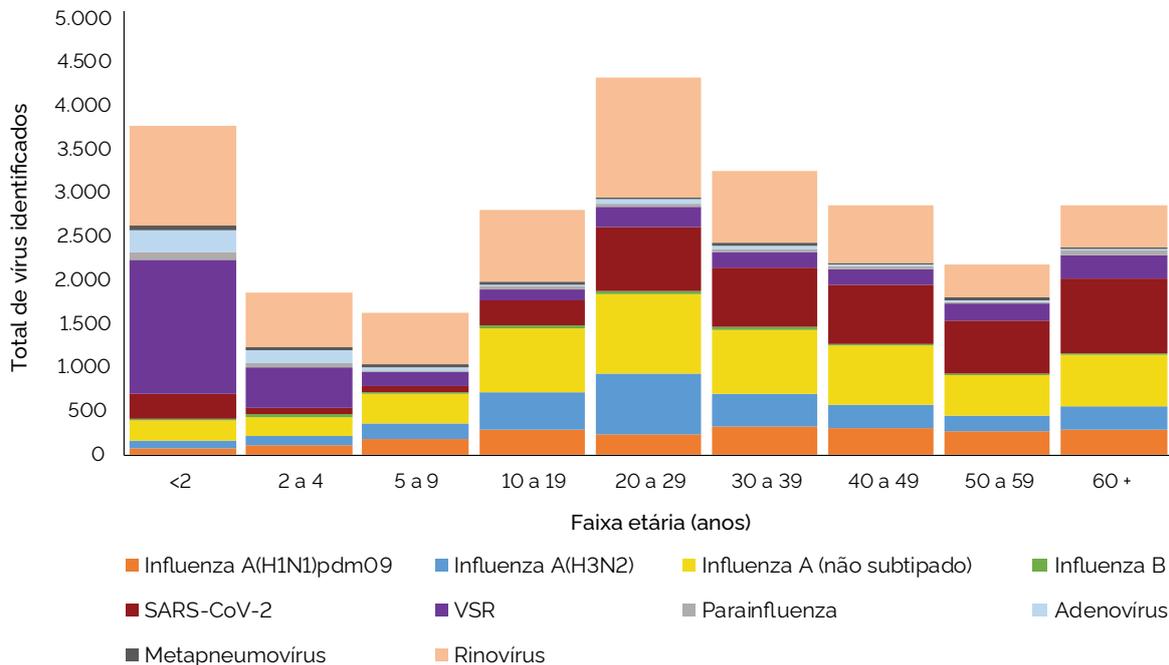
**FIGURA 2 – Identificação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública, nas unidades de saúde sentinela para SG – Brasil, até a SE 28 de 2024**



Fonte: Informe Vigilância das Síndromes Gripais<sup>5</sup>. Dados sujeitos a alterações.

Até a SE 28, entre os indivíduos com menos de 10 anos, houve maior identificação de rinovírus (33%) e VSR (30%). Entre os indivíduos com mais de 10 anos, predominou a identificação de influenza (46%) e rinovírus (26%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predomínio de influenza (41%) e SARS-CoV-2 (30%) (Figura 3)<sup>5</sup>.

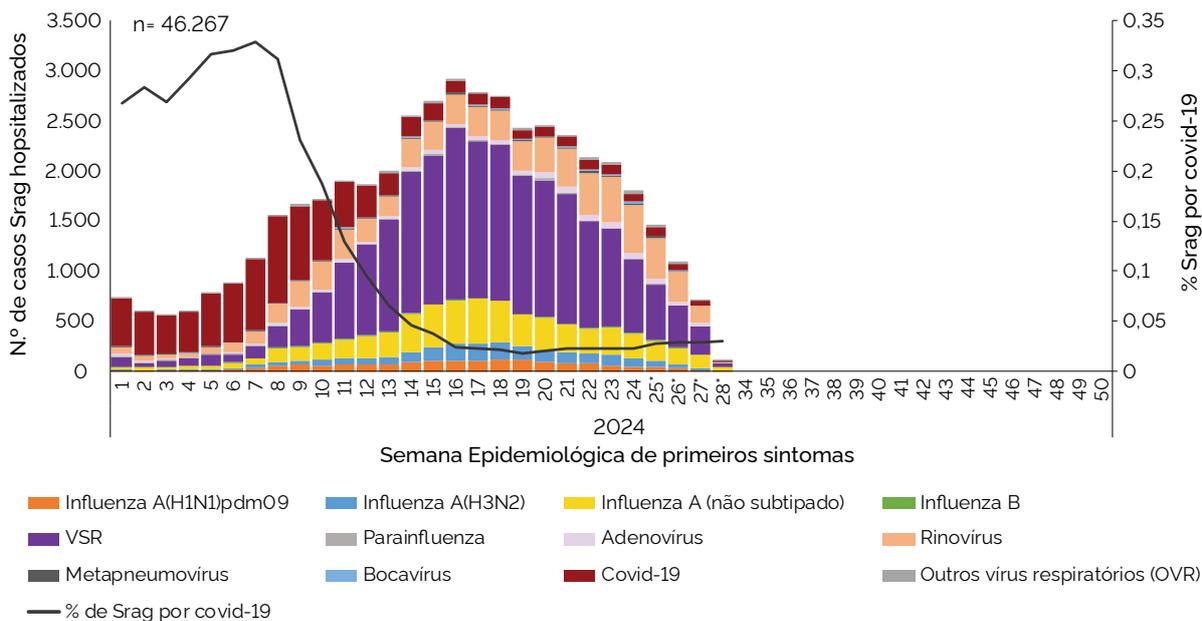
**FIGURA 3 – Identificação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, em casos de SG em unidades sentinelas, segundo faixa etária – Brasil, até a SE 28 de 2024**



Fonte: Informe Vigilância das Síndromes Gripais<sup>5</sup>. Dados sujeitos a alterações.

Na vigilância de Srag, foram notificados 46.267 casos hospitalizados em 2024, até a SE 28, sendo 44% por VSR, 20% por influenza e 18% por SARS-Cov-2. Nas últimas semanas (SE 25 a 28), houve predomínio de VSR (41%), influenza (25%), rinovírus (28%) (Figura 4)<sup>5</sup>.

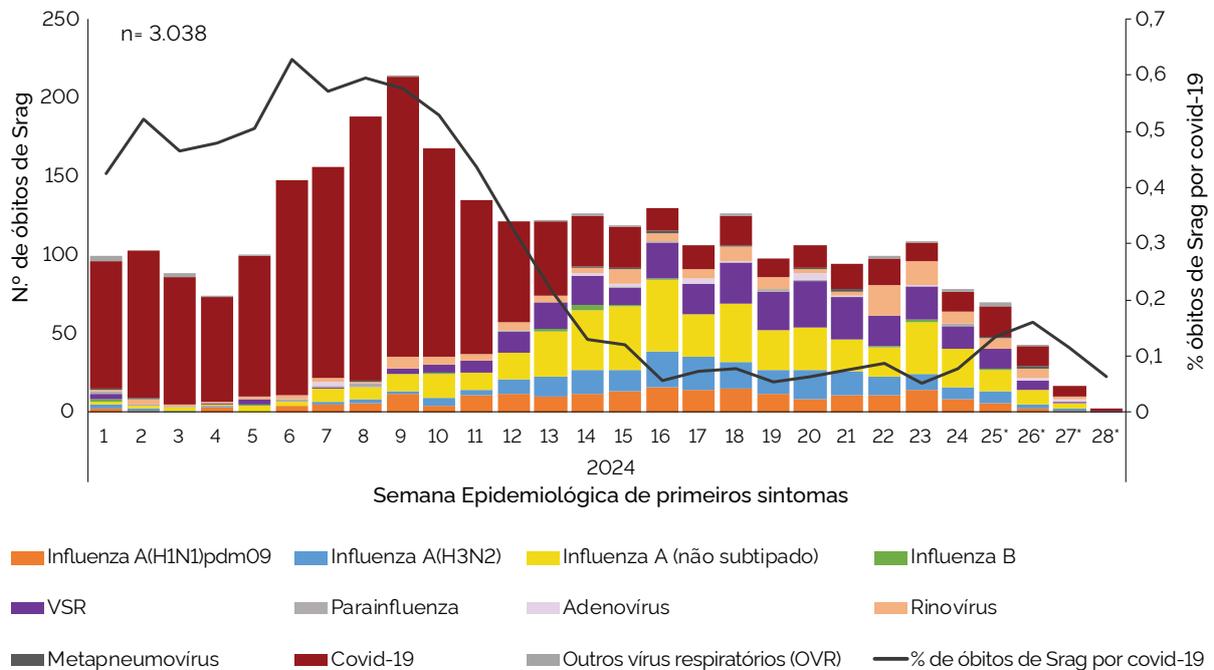
**FIGURA 4 – Casos de Srag, por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública, segundo SE – Brasil, até a SE 28 de 2024**



Fonte: Informe Vigilância das Síndromes Gripais<sup>5</sup>. Dados sujeitos a alterações.

Em relação aos óbitos por Srag, foram notificados 5.524 óbitos até a SE 28 de 2024. Dos resultados para vírus respiratórios, 52% (n=1.800) foram para SARS-CoV-2, 30% (n=921) para influenza e 10% (n=311) para VSR (Figura 5)<sup>5</sup>.

**FIGURA5 – Óbitos por Srag, por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública, segundo SE – Brasil até a SE 28 de 2024**



Fonte: Informe Vigilância das Síndromes Gripais<sup>5</sup>. Dados sujeitos a alterações.

## 3 | OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

### 3.1 Objetivo

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

### 3.2 Período da vacinação contra a influenza

A ação acontecerá no período de 2 de setembro a 26 de outubro de 2024. Aos municípios que optarem pela realização de um dia "D" de mobilização, a data sugerida é 28 de setembro de 2024.

### 3.3 Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

- **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.
  - ▶ **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a primeira dose. Saiba mais na seção 4.2: "Esquema de vacinação".
- **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, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Assim, compreendem 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 as doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.

- **Gestantes:** como apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez.
- **Puérperas:** serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- **Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
  - ▶ Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e educação de jovens e adultos – 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 Supremo Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709. A programação de rotina é articulada entre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
  - ▶ Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

- **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
  - Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, independentemente da idade<sup>6</sup>** (Quadro 1).

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

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave).</li> <li>■ Doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc); bronquiectasia.</li> <li>■ Fibrose cística.</li> <li>■ Doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar.</li> <li>■ Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.</li> </ul>
Doença cardíaca crônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doença cardíaca congênita.</li> <li>■ Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade.</li> <li>■ Doença cardíaca isquêmica.</li> <li>■ Insuficiência cardíaca.</li> </ul>
Doença renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doença renal nos estágios 3, 4 e 5.</li> <li>■ Síndrome nefrótica.</li> <li>■ Paciente em diálise.</li> </ul>
Doença hepática crônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atresia biliar.</li> <li>■ Hepatites crônicas.</li> <li>■ Cirrose.</li> </ul>
Doença neurológica crônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica.</li> <li>■ Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes, incluindo: acidente vascular cerebral (AVC), indivíduos com paralisia.</li> <li>■ Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular.</li> <li>■ Deficiência neurológica grave.</li> </ul>
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.</li> </ul>
Imunossupressão	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.</li> </ul>
Obesidade grave (IMC* ≥40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obesidade grau III.</li> </ul>
Transplantados	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Órgãos sólidos.</li> <li>■ Medula óssea.</li> </ul>
Portadores de trissomias	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.</li> </ul>

Fonte: Coordenação-Geral de Incorporação Científica do Departamento do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (Cgici/DPNI/SVSA/MS).

\*IMC: índice de massa corporal.

A vacinação das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras condições clínicas especiais, independentemente da idade, deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Os pacientes que são 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 o uso de aparelho auditivo;
  - ▶ indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar, mesmo com o uso de óculos;
  - ▶ indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite 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 artigo 1º, inciso II, da Lei n.º 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
- **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros 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: os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso; por exemplo, os motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
- **Trabalhadores portuários:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
  - ▶ Integram esse grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.

- **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:**

- ▶ O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as SES e SMS 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 que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários – Região Norte (Tabela 1).

**TABELA 1 – Estimativas populacionais por grupos prioritários para a vacinação – Região Norte**

Grupos prioritários	N.º
Criança (6 meses a <2 anos)	424.785
Crianças de 2 anos a <6 anos	1.161.854
Pessoas de 60 anos e mais	1.809.163
Gestantes	212.393
Puérperas	34.914
Indígenas vivendo fora da terra indígena	436.683
Indígenas vivendo em terra indígena	378.216
Trabalhadores da saúde	429.450
Pessoas com deficiência permanente	692.012
Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas	1.404
Pessoas privadas de liberdade	44.465
Funcionários do sistema de privação de liberdade	13.403
Pessoas com comorbidades	468.463
Professores	242.480
Forças Armadas	45.055
Pessoas em situação de rua	6.333
Forças de segurança e salvamento	63.504
Caminhoneiros	51.306
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbano e de longo curso	26.585
Trabalhadores portuários	8.533
<b>Total geral</b>	<b>6.551.000</b>

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

A vacinação será realizada nessa região e em seus respectivos municípios no mesmo período para a população-alvo.



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

---

### 3.4 Meta

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

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

A estimativa de pessoas a serem vacinadas representa aproximadamente 6,5 milhões. 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, foram adquiridas 6,6 milhões de doses para a vacinação da população-alvo na Região Norte em 2024. Essa medida tem o intuito de alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários (Tabela 2).

**TABELA 2 – Estimativa de pessoas a serem vacinadas, segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza, por unidade federada – Região Norte, 2024**

Estimativa populacional para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte – 2024*																						
Cód. UF	UF	Crianças de 6 m. a <2 anos	Crianças de 2 anos a <6 anos	Pessoas de 60 anos e mais	Gestantes	Puérperas	Indígenas fora da terra indígena	Indígenas em terra indígena	Trabalhadores da saúde	Pessoas com deficiência permanente	Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeduc.	Pessoas privadas de liberdade	Funcionários do sistema de priv. de liberdade	Pessoas com comorbidades	Professores	Forças Armadas	Pessoas em situação de rua	Forças de segurança e salvamento	Caminhoneiros	Trabalhador de transp. col. rod., passag. urb. e de longo curso	Trabalhadores portuários	Total
11	RO	35.856	93.544	196.046	17.928	2.947	9.450	12.938	45.898	64.573	117	9.035	3.003	47.576	19.051	3.532	931	8.158	10.577	2.034	663	583.857
12	AC	21.479	58.444	78.416	10.739	1.765	12.111	22.924	18.668	35.063	466	5.708	1.799	23.111	11.864	2.309	206	4.220	1.284	493	-	311.068
13	AM	105.054	288.295	356.982	52.527	8.635	341.855	178.404	96.575	147.071	188	5.094	1.880	80.908	59.356	18.35	901	12.135	8.547	10.668	3.268	1.758.343
14	RR	19.508	53.245	50.460	9.754	1.603	25.914	80.938	14.225	18.879	57	3.196	620	7.057	9.225	4.038	1.940	3.500	687	431	-	305.277
15	PA	188.864	520.656	876.422	94.432	15.523	39.062	58.244	171.688	338.550	321	15.354	3.505	239.656	111.097	14.8	2.020	24.425	21.038	10.877	4.537	2.736.270
16	AP	19.340	53.726	61.916	9.670	1.590	3.481	8.427	26.770	29.479	132	2.544	1.069	14.488	11.715	1.278	60	5.866	644	940	16	253.150
17	TO	34.686	93.944	188.921	17.343	2.851	4.810	16.341	55.626	58.397	123	3.534	1.527	55.667	20.172	748	275	5.200	8.528	1.142	49	569.884
<b>Norte</b>		<b>424.785</b>	<b>1.161.854</b>	<b>1.809.163</b>	<b>212.393</b>	<b>34.914</b>	<b>436.683</b>	<b>378.216</b>	<b>429.450</b>	<b>692.012</b>	<b>1.404</b>	<b>44.465</b>	<b>13.403</b>	<b>468.463</b>	<b>242.480</b>	<b>45.055</b>	<b>6.333</b>	<b>63.504</b>	<b>51.306</b>	<b>26.585</b>	<b>8.533</b>	<b>6.551.000</b>

Fonte:

- 1) Crianças (6 meses a <2 anos): Sinasc 2023 (atualizado em abril de 2024) e IBGE – Censo Demográfico 2022.
- 2) Crianças de 2 anos a <6 anos: IBGE – Censo Demográfico 2022.
- 3) Pessoas de 60 anos e mais: IBGE – Censo Demográfico 2022.
- 4) Gestantes: Sinasc 2023 (atualizado em abril de 2024), 9/12 do total.
- 5) Puérperas: Sinasc 2023 (atualizado em abril de 2024), dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.
- 6) Indígenas vivendo fora da terra indígena: IBGE – Censo Demográfico 2022.
- 7) Indígenas vivendo em terra indígena: Sesai, 2024. Atualizado em agosto de 2024.
- 8) Trabalhadores da saúde: dados de doses aplicadas da Campanha de Influenza de 2020. Incluiu indivíduos entre 18 e 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, a estimativa foi baseada no banco do Cnes.
- 9) Pessoas com deficiência permanente: IBGE – Censo Demográfico 2010<sup>18</sup>.
- 10) Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas: MMFDH/Sinase e portarias de habilitação 2022.
- 11) Pessoas privadas de liberdade: Departamento Penitenciário Nacional – Infopen de 2022, indivíduos acima de 18 anos.
- 12) Funcionários do sistema de privação de liberdade: Departamento Penitenciário Nacional – Infopen de 2022, indivíduos acima de 18 anos.
- 13) Pessoas com comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 a 2022, indivíduos entre 2 a 59 anos.
- 14) Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Censo Escolar de 2021<sup>19</sup>.
- 15) Forças Armadas: Ministério da Defesa, dezembro de 2020, indivíduos acima de 18 anos.
- 16) Pessoas em situação de rua: vacinação monovalente da vacina Covid-19 – RNDS<sup>20</sup>.
- 17) Caminhoneiros: base Caged e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 18) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbano e de longo curso: base Caged e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 19) Trabalhadores portuários: base Caged e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

\*Dados preliminares e sujeitos a alterações. Dados municipais diferentes de dados por UF devido às estimativas de populações de forças de segurança e salvamento, caminhoneiros, trabalhadores do transporte coletivo rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso e trabalhadores portuários. Atualização em 12/8/2024.

**Observação:** serão disponibilizados os dados populacionais no sistema de registro (SI-PNI).

### 3.5 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte

- Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde para a vacinação dos grupos-alvo.
- Articular e planejar ação conjunta entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde e parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios, e outros) a fim de planejar a vacinação extramuros no âmbito do município.
- Articular as Secretarias de Saúde com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
- Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do microplanejamento.
- Para as áreas de difícil acesso geográfico que não possuem energia elétrica contínua, acesso à internet e saúde precarizada: evidenciar comunicações mais específicas via rádio local, rádio amador, jornal local, mídia de comunicação física e redes sociais, além de produção de material gráfico impresso, como cartazes e pôsteres, transmitindo informações sobre a estratégia, em uma linguagem mais simples e clara, para melhor entendimento do público-alvo.
- Considerar que a vacinação deve ser planejada incluindo os povos indígenas a partir dos 6 meses de idade, tanto os que vivem em terras indígenas quanto os que vivem fora. Destaca-se que os indígenas vivendo dentro de terras indígenas são contabilizados nas estimativas do SasiSUS, e os indígenas que estão vivendo fora de terras indígenas são de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com decisão do Supremo Tribunal Federal, por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709. Importante ressaltar que as vacinas não devem ser negadas, independentemente se o indígena estiver fora do território. As estratégias de vacinação são articuladas entre o PNI e a Sesai.
- Capacitação e formação de agentes indígenas de saúde (AIS), buscando fortalecer as ações de imunização dentro dos territórios. O agente indígena de saúde visa à implementação do conhecimento e de recursos técnicos da medicina ocidental em parceria com a medicina tradicional, somando na melhoria do atendimento.
- 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, puérperas, entre outros.
- Criar estratégia com os(as) enfermeiros(as) para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo assim aqueles que possuem alguma dificuldade de comparecer aos serviços de saúde.

- Articulação das Secretárias de Saúde com as equipes dos Consultórios na Rua, para realização de vacinação.
- Articular com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) para montar plano de vacinação em rodovias, pedágios, rodoviárias, entre outros.
- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades, para ofertar a vacina.
- Articular com a Federação Nacional das Operações Portuárias (Fenop) para montar plano de vacinação em portos, devido à alta circulação de pessoas.
- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
- Articular ações com as equipes itinerantes para a realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, shoppings, clubes, universidades, entre outros.
- Articular com a assistência social ou bancos na organização das ações de vacinação nos dias e locais de recebimento de benefícios sociais.
- Realizar parceria com instituições de serviços públicos e privados e ofertar vacinas, a fim de atingir todos os grupos prioritários.
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, 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 a população-alvo da estratégia, a fim de obter maior abrangência de informação.
- Orientar as ações no que se refere às normas técnicas para a realização da vacinação, a saber:
  - ✓ 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;
  - ▶ 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<sup>7</sup>;
  - ▶ colocar a pessoa em posição confortável e segura (na mesa de aplicação das vacinas, evitando acidentes durante a administração desta).



**Observar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação e à imunização (Esavi)<sup>8</sup>.**

---

- ✓ Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com as orientações do tópico 7: "Registro e informações da Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte" deste documento.
- ✓ Realizar os procedimentos para a administração das vacinas em conformidade com o *Manual de Normas e Procedimentos do PNI* e outros documentos técnicos disponibilizados pelo Programa.
- ✓ Registrar a dose administrada de forma nominal usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina<sup>7</sup>.
- ✓ Promover a vacinação segura e monitorar os Esavi e os erros de imunização:
  - ▶ informar a pessoa vacinada da possibilidade do aparecimento de reações consideradas mais comuns, explicando que as vacinas, como qualquer outro medicamento, podem desencadear Esavi;
  - ▶ 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, como descrito no tópico 5: "Vigilância dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi)" deste documento;
  - ▶ ao encerrar a vacinação, organizar todo o material utilizado, proceder ao 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 261, de 25 de outubro de 2023<sup>9</sup>, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

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

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

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada nesta estratégia estão descritas a seguir (Quadro 2):

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

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 mL	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237): 15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26): 15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante): 1 mcg; solução fisiológica tamponada: q.s.p. 0,5 mL.  Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio mono-hidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.

continua

conclusão

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Composição por dose de 0,25 mL	<p>A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 7,5 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237): 7,5 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26): 7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante): 1 mcg; solução fisiológica tamponada: q.s.p. 0,25 mL.</p> <p>Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio mono-hidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Administração da vacina influenza em crianças menores de 6 meses de idade.</li><li>■ 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.</li></ul>
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 mantidas as condições assépticas e temperatura entre +2°C e +8°C.
Imagens da bula, do frasco-ampola e da caixa da vacina	 A imagem mostra a embalagem de uma vacina contra a gripe trivalente. À esquerda, há uma caixa branca com uma faixa laranja e verde, contendo o texto: 'influenza trivalente (fragmentada e inativada) tipos influenza (tipos A/H1N1, A/H3N2 e B) Suspensão injetável Via intramuscular ou subcutânea USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS (cepas 2024 - Hemisfério Sul)'. À direita, estão três frascos-ampolas de vidro com tampas de alumínio, cada um rotulado com o nome da vacina e o Instituto Butantan. Um cartão de identificação também é visível.
Temperatura de armazenamento	Entre +2°C e +8°C

Fonte: bula do Instituto Butantan<sup>11</sup>.

#### 4.1.1 Recomendações de transporte e armazenamento

O transporte das vacinas influenza requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegura homogeneidade térmica interna<sup>12</sup>.

A temperatura recomendada para o transporte e armazenamento situa-se entre +2°C e +8°C, sendo essencial registrar a temperatura na expedição e no momento do recebimento de cada caixa. Ao longo de todo o percurso, é imperativo realizar monitoramento contínuo da temperatura, preferencialmente por meio de *dataloggers* que permitam a geração de relatórios eletrônicos.

Durante o recebimento, a conferência e a expedição da vacina, é crucial minimizar a exposição à temperatura ambiente. Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos.

Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e o monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia no caso de falhas da fonte primária.

O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e armazenagem devem ser registrados. Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Ressalta-se que tais precauções são essenciais para garantir a integridade e a eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas dentro dos parâmetros adequados.

## 4.2 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 recebida em temporadas anteriores (pelo menos uma dose)<sup>13</sup>.

A vacinação está indicada para toda população indígena, a partir de 6 meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Quadro 3).

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

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25 mL	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose.</li><li>■ Deverão ser aplicadas 2 doses para crianças vacinadas pela 1ª vez.</li></ul>
Crianças de 3 a 8 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,5 mL	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose.</li><li>■ Deverão ser aplicadas 2 doses para crianças vacinadas pela 1ª vez.</li></ul>
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 2 doses da vacina influenza com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

## 4.3 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

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



### Doadores de sangue

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

## 4.4 Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre duas a 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<sup>14</sup>.

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto, para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza, segundo Cintra e Rey<sup>15</sup>. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e de 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, como descrevem Kfoury e Richtmann<sup>16</sup> Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização, que é extremamente elevado nos primeiros meses de vida.

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

## 4.5 Precauções

- a.** Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves, e/ou caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro, com o intuito de não 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 dessa alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso:
  - ✓ em pessoas que, após a ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a 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 em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica.
- c.** Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até 30 dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

## 4.6 Contraindicações

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

## 5 | VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, Esavi podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente esses eventos podem ser graves, necessitando de assistência de saúde<sup>16,17</sup>. Quanto às manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

**Manifestações locais:** dor no local da injeção, eritema e endurecimento do tecido local são as reações mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes. Também são declaradas na bula do fabricante a ocorrência de edema e prurido em mais de 10% dos casos. Essas reações são benignas e autolimitadas, ou seja, resolvem-se, sem a necessidade de tratamento, em até 48 horas após a administração. Abscessos no local da aplicação não são Esavi comuns e, na ocorrência destes, deve-se suspeitar de uma infecção secundária ou contaminação por erros de imunização.

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

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

**Manifestações neurológicas:** algumas manifestações, como a parestesia, podem ocorrer muito raramente (<0,001%) após a aplicação da vacina influenza. Raramente (0,01% a <0,1%), pode ocorrer síndrome de Guillain-Barré (SGB), uma polineuroradiculopatia inflamatória de origem autoimune que causa paralisia flácida aguda ascendente, cujos sintomas aparecem, geralmente, entre 1 e 21 dias, podendo iniciar até 6 semanas, após administração da vacina. É importante ressaltar que os principais fatores desencadeantes da SGB são infecções causadas por diversos agentes, entre eles o próprio vírus influenza.

A frequência de ocorrência de SGB em decorrência da vacina é de um caso em cada milhão de doses administradas. Logo, o risco de ocorrência desse evento após a vacinação contra a influenza é muito menor que o risco de complicações pela doença, que são preveníveis pela imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica e avaliação dos casos, outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (ADEM – do inglês, *acute disseminated encephalomyelitis*), neurite óptica e mielite transversa, que ocorram até seis semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.



**Devem-se 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 dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação deve estar em conformidade com as normas estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 222, de 28 de março de 2018, e atualizações, que "regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências", e na Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (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)".

No âmbito das diretrizes para o gerenciamento de resíduos, há a Nota Técnica n.º 6/2024/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3/ANVISA, que trata do gerenciamento de serviços de saúde em aldeias indígenas.

## 7 | REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa n.º 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) n.º 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao Ministério da Saúde.

O registro das doses aplicadas na estratégia será de forma **NOMINAL**, com a identificação individualizada do cidadão, e poderá ser realizado por sistemas que estejam integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Nesse sentido, o registro vacinal será realizado considerando o modelo informacional do Registro de Imunobiológico Administrado em Campanha (RIA-C).

### 7.1 Registro das doses no SI-PNI

As doses aplicadas na **Campanha de Vacinação contra a Influenza na Região Norte 2024** deverão ser registradas no ambiente de campanha do novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), no banner específico para a Campanha contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

#### 7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação

O registro deverá ser nominal e se dará com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão ou da cidadã que procurarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para receberem a vacinação. Esses dados serão enviados à base nacional da RNDS e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo, e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no **Meu SUS Digital** (anteriormente Conecte SUS).

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

**QUADRO 4 – Registro da vacinação da Campanha de Vacinação contra a Influenza na Região Norte 2024**

Modelos de dados do SIMPLIFIER.NET (RNDS)			
Código da vacina	Tipos de vacinas	Códigos das doses	Tipo de doses
33	Vacina influenza trivalente	1	D1
		2	D2
		9	DU
77	Vacina influenza tetravalente*	1	D1
		2	D2
		9	DU
110	Vacina influenza tetravalente – alta dosagem**	9	DU

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

\* Serviços privados.

\*\* Código 110 – a partir de 60 anos de idade; em especial, imunocomprometidos.

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

**QUADRO 5 – Registro da categoria de risco da Campanha de Vacinação contra a Influenza na Região Norte 2024**

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

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

QUADRO 6 – Registro dos grupos prioritários da Campanha de Vacinação contra a Influenza na Região Norte 2024

Código do Grupo (registro)	Grupos prioritários para registro	Grupo prioritário contemplado
000210	(Faixa etária)	Idosos com 60 anos e mais
000902	Biólogo	Trabalhadores da saúde
000903	Biomédico	
000907	Enfermeiro(a)	
000908	Farmacêutico	
000909	Fisioterapeutas	
000910	Fonoaudiólogo	
000912	Médico	
000913	Médico Veterinário	
000915	Nutricionista	
000916	Odontologista	
000918	Profissionais de Educação Física	
000919	Psicólogo	
000922	Assistente Social	
000923	Técnico de Enfermagem	
000924	Técnico de Veterinário	
000925	Terapeuta Ocupacional	
000927	Auxiliar de Enfermagem	
000928	Técnico de Odontologia	
000930	Agente de Combate a Endemias - ACE	
000931	Agente Comunitário de Saúde - ACS	
000932	Auxiliar em Saúde Bucal - ASB	
000933	Técnico em Saúde Bucal - TSB	
000901	Auxiliar de Veterinário	
000904	Cozinheiro e Auxiliares	
000905	Cuidador de idosos	
000906	Doula/Parteira	
000911	Funcionário do Sistema Funerário c/ cadáveres potencialmente contaminados	
000914	Motorista de Ambulância	
000917	Profissionais e Auxiliares de limpeza	
000920	Receptionista	
000921	Segurança	
000929	Acadêmicos/estudantes em estágio em estabelecimentos de saúde	
000926	Outros	
000210	(Faixa etária)	Crianças (6 meses a < de 6 anos)
001801	Gestantes	Gestantes
001901	Puérperas	Puérperas
000703	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Povos indígenas
000704	Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	
000801	Professores Ensino Básico	Professores
000802	Professores Ensino Superior	
000104	Pneumopatas Crônicas Graves	Comorbidades
000116	Doença cardiovascular	
000105	Doença Renal Crônica	
000114	Cirrose hepática	
000115	Doença neurológica crônica	
000103	Diabetes Mellitus	
000117	Imunocomprometidos	
000109	Obesidade Grave (Imc>40)	
000110	Síndrome de Down	
001102	Pessoas com deficiência permanente	Pessoas com deficiência permanente
001002	Caminhoneiros	Caminhoneiros
001003	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso
001301	Trabalhadores Portuários	Trabalhadores Portuários
000501	Bombeiro Civil	Forças de segurança e salvamento
000502	Bombeiro Militar	
000503	Guarda Municipal	
000504	Policial Rodoviário Federal	
000505	Policial Civil	
000506	Policial Federal	
000507	Policial Militar	
000401	Marinha do Brasil – MB,	Forças armadas
000402	Exército Brasileiro – EB,	
000403	Força Aérea Brasileira – FAB	
001401	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Funcionários do sistema de privação de liberdade
001501	População privada de liberdade	População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade
001502	Adolescentes cumprindo medidas Socioeducativas	Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas
001201	Pessoas em Situação de Rua	Pessoas em Situação de Rua

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

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

## 7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios também podem utilizar o novo SI-PNI para registros de sua vacinação. Porém, caso optem por utilizar o seu próprio sistema, o registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a RNDS por meio do Portal de Serviços do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>, para realização da interoperabilidade. **Além disso, todos os registros vacinais da campanha deverão ser enviados diretamente à RNDS através do modelo informacional do RIA-C.**



**Ressalta-se a importância de os sistemas de informação que registram vacinas serem integrados ao CadSUS para consulta e verificação das informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos cidadãos.**

## 7.3 Estabelecimento de saúde sem conectividade à internet

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Centros de Referência de Imunobiológicos Essenciais – Crie, entre outros) que não dispõem de conectividade à internet deverão providenciar e encaminhar o registro de vacinação, de acordo com o fluxo local, para digitação no Módulo da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2024 do SI-PNI.



**Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo RIA-C dos registros nominais, disponível no Portal de Serviços do DataSUS, no link: (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>). Caso não seja possível tal integração, a alimentação dos dados será feita exclusivamente por meio do SI-PNI.**

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

## 7.4 Registro das doses no e-SUS APS

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

1. Realizar o **login** no sistema.
2. Ir para o módulo da **Lista de Atendimentos**.
3. Na **Lista de Atendimentos**, em Tipo de Serviço, selecione a **opção Vacina** e clique no botão Adicionar.
4. Para atender o cidadão, clique no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa.



5. Na aba **Outros Imunobiológicos**, busque pela Vacina Influenza Trivalente.
6. Para registrar o imunobiológico, preencha os dados obrigatórios e clique em **Salvar**.
7. Após o registro de vacinação, aparecerá uma tela para o registro da aplicação da dose.

O registro de vacinação do imunobiológico Vacina contra Influenza no **e-SUS APS, CDS**, deverá ser feito desta forma:

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



A dose deve ser registrada **UMA ÚNICA VEZ** em um único sistema de informação. Doses registradas no SI-PNI ou em sistemas próprios **NÃO DEVERÃO** ser transcritas nem realizados novos registros no e-SUS APS.

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

## 7.5 Exportação dos dados e painel da campanha

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações será realizado por meio de painéis de informação, sob responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS), em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

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

No caso de detecção de inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação, estas serão analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis pelos processos de coleta, consolidação, processamento e disponibilização dos dados vacinais, o que envolve, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e a Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi).

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

## 7.6 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina, ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

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

Devem-se seguir estes passos:

- 1. Adicionar lote:** com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de Imunobiológico.
- 2.** Selecione um lote, então se abrirá a tela "Selecionar Lote" e, no campo de pesquisa "Informe o número do lote", digite o número do lote recebido no estabelecimento.
- 3.** Após pesquisar pelo número do lote recebido no estabelecimento, selecione-o e clique em **Concluir**.

## 7.7 Procedimentos para o acesso ao SI-PNI

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (novo SI-PNI) no mesmo ambiente de registro de dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, porém **em banner distinto devidamente identificado para a Campanha contra a Influenza**.

Os procedimentos para vinculação de estabelecimento e do operador para acesso ao ambiente de registro na Campanha contra a Influenza devem ser os mesmos adotados para registro da vacina covid-19.

## 7.8 Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – Cnes

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados que realizam serviço de imunização devem estar cadastrados e com atualizações regulares no sistema do Cnes.

A Portaria n.º 2.022, de 7 de agosto de 2017 ([http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022\\_15\\_08\\_2017\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html)), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito **Tipo de Estabelecimentos de Saúde**.

A Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018 ([https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/56641437](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/56641437)), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no Cnes e inclui no Módulo Básico do Cnes o campo "**abrangência de atuação**", com o intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação, observando, ainda, o disposto na RDC n.º 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no Cnes, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação; em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

Tendo em vista que o SI-PNI busca as informações do Cnes, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

## 7.9 Cadastramento prévio do operador do Módulo de Campanha Influenza

Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Influenza, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com o objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo somente fazer a vinculação para a Campanha contra Influenza. As instruções com o passo a passo para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SI-PNI constam na Nota Informativa n.º 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVSA/MS – Anexo II – Roteiro para cadastro de operador no SCPA – produção, disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/SCPA\\_Acesso-ao-novo-SIPNI\\_Producao.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/SCPA_Acesso-ao-novo-SIPNI_Producao.pdf).

## 7.10 Vincular estabelecimento ao SI-PNI

Devem-se seguir estas etapas:

1. Com o perfil de *Gestor Municipal*, clique no menu **Estabelecimentos**.
2. Após clicar no menu Estabelecimentos, a tela Estabelecimentos se abrirá, então clique em **Vincular Estabelecimentos**.
3. Pesquise o estabelecimento pelo *número do Cnes*, **marque-o e clique em Concluir**.

Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado "Estabelecimento vinculado com sucesso". Contudo, se o estabelecimento já estiver vinculado, será informado que "O valor informado para o campo Cnes já existe".

## 7.11 Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento

Seguir as seguintes etapas:

- 1. Com o Perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde**, clique no menu Estabelecimentos.
- 2. Após clicar no menu Estabelecimentos**, a tela Estabelecimentos se abrirá, então clique no campo de pesquisa Busque o Cnes e realize a busca pelo número do Cnes.
- 3.** Será apresentado o estabelecimento, então **clique no botão**  **do campo Ações.**
- 4. Após clicar no botão**  **do campo Ações**, a tela Profissionais se abrirá, então clique no botão Vincular Profissionais.
- 5. Após clicar no botão Vincular Profissionais**, a tela Vincular Profissionais se abrirá, então clique no campo de pesquisa, faça uma busca e realize a busca pelo número do CNS ou CPF, marque o Profissional e clique no botão  para escolher qual Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional será vinculada.
- 6. A tela Vincular CBO se abrirá**, então digite no campo Pesquise pelo Nome da CBO, **por exemplo: "Enfermeiro"**, escolha a Ocupação e clique em Concluir.



### ATENÇÃO

O vínculo do vacinador não se aplica para aqueles que já estão cadastrados na Campanha da Covid-19. É válido somente para NOVOS operadores para registro das doses.

---

## 8 | GRUPOS PRIORITÁRIOS

QUADRO 7 – Grupos prioritários contemplados na campanha

Grupos prioritários	Dose permitida para registro, conforme faixa etária	Observação	
Crianças	6 meses a < 6 anos	D1 D2	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas.
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2018 a 2023).
Gestantes	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todas as gestantes, EXCETO indígenas.
Trabalhadores de saúde	18 a 59 anos	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
Puérperas	9 a 59 anos	DU	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas, EXCETO indígenas.
Idosos	Apartir de 60 anos	DU	Todas as pessoas com mais de 60 anos, EXCETO indígenas.
Indígenas	6 meses a < 9 anos	D1 D2	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão estas doses indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	A partir de 9 anos	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.
Pessoas com deficiência permanente	6 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos as pessoas com deficiência permanente.
População privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose, todos os que cumprem medidas socioeducativas, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos os funcionários do sistema prisional, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de segurança e salvamento	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

continua

conclusão

Grupos prioritários	Dose permitida para registro, conforme faixa etária		Observação
Forças Armadas	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose membros ativos das Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica.
Professores – Ensino Básico e Superior	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Caminhoneiros	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos os caminhoneiros, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso	18 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores portuários	19 a 59 anos	DU	Receberão esta dose todos os trabalhadores portuários, EXCETO idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

**QUADRO 8 – Categoria de risco clínico contemplada na campanha**

Grupos com comorbidades	Dose permitida para registro, de acordo com a faixa etária	Observação	
Doença respiratória crônica	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença cardíaca crônica	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença renal crônica	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença hepática crônica	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença neurológica crônica	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.

continua

conclusão

Grupos com comorbidades	Dose permitida para registro, de acordo com a faixa etária	Observação	
Diabetes	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Obesos	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Imunossu- pressão	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Transplan- tados	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Trissomias	6 a < 9 anos	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
	9 a 59 anos	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos que possuírem esta comorbidade, EXCETO idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

## 8.1 Grupos prioritários – indicadores

QUADRO 9 – Indicadores usados para as coberturas vacinais da Campanha Região Norte 2024

Campanha Influenza Região Norte 2024 – Indicadores		
Grupos prioritários	Numerador <i>doses aplicadas</i>	Denominador <i>população</i>
Crianças primovacinadas (6 meses a <6 anos)	D1 D2	Sinasc (2023)* + Censo (IBGE)**
Crianças que já receberam doses em anos anteriores (6 meses a < 6 anos)	DU	Sinasc (2023)* + Censo (IBGE)**
Crianças indígenas aldeadas Primovacinadas (6 meses a 9 anos)	D1 D2	Sesai***
Crianças indígenas aldeadas que já receberam doses em anos anteriores (6 meses a < 6 anos)	DU	Sesai***
Crianças indígenas aldeadas primovacinadas (7 a <9 anos)	D1 D2	Sesai***
Crianças indígenas que já receberam doses em anos anteriores (7 a <9 anos)	D1 D2	Sesai***
Indígenas aldeados (a partir de 9 anos)	DU	Sesai***
Idosos (todos acima de 60 anos, independentemente do grupo)	DU	Censo (IBGE)**
Puérperas (9 a 59 anos)	DU	Sinasc (2023)*
Gestantes (9 a 59 anos)	DU	Sinasc (2023)*

Fonte:

\*Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc 2023 (atualizado até abril/2024) – Dasis/SVSA/MS: <1 ano e 1 ano.

\*\*Censo Demográfico 2022 – IBGE: ≥ 2 anos.

\*\*\*Estimativas disponibilizadas pela Secretaria de Saúde Indígena – Sesai 2024 (indígenas aldeados).

## 9 | DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Está prevista a distribuição de até 6,6 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação da população-alvo na Região Norte.

A fim de garantir o acontecimento da estratégia, as doses da vacina foram adquiridas com o valor unitário de R\$ 16,97 (dezesseis reais e noventa e sete centavos), totalizando um investimento de, aproximadamente, R\$ 112.002.000 (cento e doze milhões e dois mil reais).

O envio das doses será operacionalizado por meio de pautas automáticas, elaboradas proporcionalmente ao público-alvo e à ordem de prioridade epidemiológica municipal, de acordo com os quantitativos fornecidos pelo fabricante.

As doses serão distribuídas tão logo os lotes forem analisados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e tiverem laudo satisfatório para uso. O acompanhamento dos quantitativos, dos lotes e das validades poderá ser realizado via Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

Importa ressaltar que o Sies deve ser amplamente utilizado pelos profissionais de saúde nos municípios e nas unidades de saúde para a movimentação dos imunobiológicos, bem como para o registro das doses perdidas, seja por avaria do frasco fechado (perda física) ou por expiração da validade após o frasco aberto (perda técnica). Essas informações contribuem para o planejamento de aquisições mais assertivas.

## REFERÊNCIAS

- 1 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. 6. ed. Brasília: MS, 2023. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf). Acesso em: 22 ago. 2024.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza**: 2017. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf). Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 3 fev. 2022.
- 4 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**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>. Acesso em: 1 fev. 2024.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe**: Vigilância das síndromes gripais: Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: MS, 2024. Semana epidemiológica 28, 13 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-28-de-2024.pdf/view>. Acesso em: 22 ago. 2024..
- 6 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**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais\\_6a-edicao\\_2023.pdf/](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/). Acesso em: 22 ago. 2024.
- 7 BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória

de doenças, e dá outras providências. Brasília,DF: PR, 1976. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/d78231.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm). Acesso em: 22 ago .2024.

- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. [...] 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/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 22 ago .2024.
- 9 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Instrução Normativa – IN N° 261, de 25 de outubro de 2023**. Dispõe sobre a composição das vacinas influenza a serem utilizadas no Brasil no ano de 2024. Brasília, DF: Anvisa, 2023. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6672610/IN\\_261\\_2023\\_.pdf/f93a6355-87a8-4447-a438-d04257810a9c](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6672610/IN_261_2023_.pdf/f93a6355-87a8-4447-a438-d04257810a9c). Acesso em: 22 ago. 2024.
- 10 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024 southern hemisphere influenza season**. [S. l.]: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season>. Acesso em: 10 out. 2023.
- 11 INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada): Cepas 2024 – Hemisfério Sul**. São Paulo: Instituto Butantan, [2024]. Bula, registro 1.2234.0020.
- 12 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 430, de 8 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Brasília, DF: Anvisa, 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>. Acesso em: 23 de jan. 2024.
- 13 GROHSKOPF, L. A. *et al.* Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2023–24 Influenza Season. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 2, p. 1-25, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.rr7202a1.
- 14 FOWLKES, A. L. *et al.* Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations – REVELAC-i Network, March–July 2023. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 37, p. 1010-1015, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.mm7237e1.
- 15 CINTRA, O. A. L.; REY, L. C. Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. **J. Pediatr.**, v. 82, n. 3, p. S83-90, 2006. DOI:10.1590/S0021-75572006000400010.

- 16 KFOURI, R. Á.; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 53–57, 2023. DOI: 10.1590/S1679-45082013000100010.
- 17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf). Acesso em: 1 jan. 2022.
- 18 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, [20-]. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- 19 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo escolar**: 2021. Brasília, DF: Inep, [20-]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- 20 BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. Brasília, DF: MS, [20-]. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_Vacina\\_C19/SEIDIGI\\_DEMAS\\_Vacina\\_C19.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html). Acesso em: 23 ago. 2024.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
**CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal