



COMPROVANTE DE ABERTURA

Processo: Nº 19273/2024 Cód. Verificador: JR27A7T6

Requerente: 163120 - CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
CPF/CNPJ: 01.653.199/0001-10
Endereço: RUA DA SUBESTACAO DE ENOLOGIA **CEP:** 83.601-450
Cidade: Campo Largo **Estado:** PR
Bairro: VILA BANCARIA
Fone Res.: (04) 1392-3103 **Fone Cel.:** Não Informado
E-mail: legislativo2@cmcampolargo.pr.gov.br
Assunto: SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO
Subassunto: GOVERNO - PROTOCOLOS CÂMARA (FLUXO)
Data de Abertura: 03/04/2024 12:00
Previsão: 18/04/2024
1º Movimento:

Observação

OFÍCIO Nº 397/24 ENCAMINHANDO O REQUERIMENTO Nº 398/24 DE AUTORIA DO VEREADOR SARGENTO LEANDRO CHRESTANI.

- Para consulta de processos de "Protocolo" pela internet, acesse: campolargo.atende.net.
- Localize, no portal de serviços, a opção "Cidadão" e na busca serviços "Protocolo".
- Para realização de consultas, tenha em mãos o número e o ano de seu processo, bem como o código verificador, constantes no cabeçalho deste comprovante.
- Seu processo está aberto. Alertamos que o não envio dos documentos necessários suspenderá o trâmite do seu processo até a devida regulação.

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO



COMPROVANTE DE ABERTURA

Processo: Nº 19273/2024 Cód. Verificador: JR27A7T6

Requerente: 163120 - CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
CPF/CNPJ: 01.653.199/0001-10
Endereço: RUA DA SUBESTACAO DE ENOLOGIA **CEP:** 83.601-450
Cidade: Campo Largo **Estado:** PR
Bairro: VILA BANCARIA
Fone Res.: (04) 1392-3103 **Fone Cel.:** Não Informado
E-mail: legislativo2@cmcampolargo.pr.gov.br
Assunto: SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO
Subassunto: GOVERNO - PROTOCOLOS CÂMARA (FLUXO)
Data de Abertura: 03/04/2024 12:00
Previsão: 18/04/2024
1º Movimento:

Observação

OFÍCIO Nº 397/24 ENCAMINHANDO O REQUERIMENTO Nº 398/24 DE AUTORIA DO VEREADOR SARGENTO LEANDRO CHRESTANI.

- Para consulta de processos de "Protocolo" pela internet, acesse: campolargo.atende.net.
- Localize, no portal de serviços, a opção "Cidadão" e na busca serviços "Protocolo".
- Para realização de consultas, tenha em mãos o número e o ano de seu processo, bem como o código verificador, constantes no cabeçalho deste comprovante.
- Seu processo está aberto. Alertamos que o não envio dos documentos necessários suspenderá o trâmite do seu processo até a devida regulação.

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO

ESTADO DO PARANÁ

Ofício nº 397/24

Campo Largo, 02 de Abril de 2024.

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal,

Cumpro o dever de encaminhar a Vossa Excelência, fotocópia do requerimento nº 398/24 de autoria do Vereador Sargento Leandro Chrestani, aprovado por unanimidade de votos por esta Casa Legislativa, na sessão ordinária de 01 de abril do corrente, solicitando vacinação contra influenza A para os servidores do Legislativo.

Sem mais, renovo os meus protestos de elevada estima e distinto apreço.


João Carlos Ferreira
Presidente

EXMO. SR.

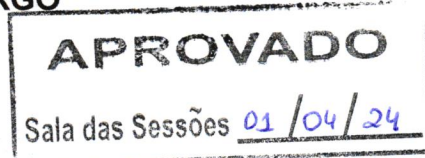
Maurício Rivabem

Prefeitura Municipal de Campo Largo



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº. 29/2024



Exmo. Senhor João Carlos Ferreira, Presidente da Câmara Municipal de Campo Largo, Paraná.

SARGENTO LEANDRO CHRESTANI, vereador que abaixo subscreve, no exercício de suas atribuições regimentais, vem, com o devido respeito, perante Vossa Excelência e os demais vereadores, solicitar a aprovação do presente requerimento, para que seja encaminhado **PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS AO PODER EXECUTIVO DESTE MUNICÍPIO, REQUERENDO VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA A (H1N1), DA CAMPANHA DE 2024, PARA TODOS OS SERVIDORES DO PODER LEGISLATIVO DE CAMPO LARGO.**

1. DA JUSTIFICATIVA


O presente requerimento se faz necessário tendo em vista que os servidores do Poder Legislativo estão em constante contato com a população, seja em atendimento interno na Câmara Municipal, quanto externamente, atendendo as demandas dos cidadãos.

2. REQUERIMENTO

Desta forma, com base no todo exposto, após aprovação pelos nobres colegas desta Casa de Leis, solicito que a Câmara Municipal encaminhe pedido ao Poder Executivo Municipal para que atenda ao solicitado, melhorando a saúde, segurança e a qualidade de vida de toda a comunidade.

Termos em que, pede deferimento.

Campo Largo, 26 de março de 2024.



Sargento Leandro Chrestani
Vereador



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
ESTADO DO PARANÁ

Termos em que,

Pede deferimento.

Campo Largo 26 de março de 2024.

Sargento Leandro Chrestani
Vereador

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Memorando Vigilância em Saúde nº 97/2024

Campo Largo, 08 de abril de 2024

Para: Secretária de Saúde – Sra. Danielle Cristine Fedalto

Assunto: Pedido Vacinação – Vereador Sargento Leandro Chrestani

Prezada Senhora,

Atendendo o pedido do Sargento Leandro Chrestani, a Vigilância em Saúde informa que o município de Campo Largo segue as determinações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, quanto à realização das Campanhas de Vacinação.

Para a Campanha contra a Influenza, o Ministério determinou a princípio, que do dia 25 de março à 31 de maio de 2024, a campanha será destinada somente aos grupos prioritários listados no informe em anexo. Até lá, caso algum servidor pertença a um dos grupos prioritários, o mesmo deve se dirigir à Unidade de Saúde mais próxima a sua residência, para vacinação.

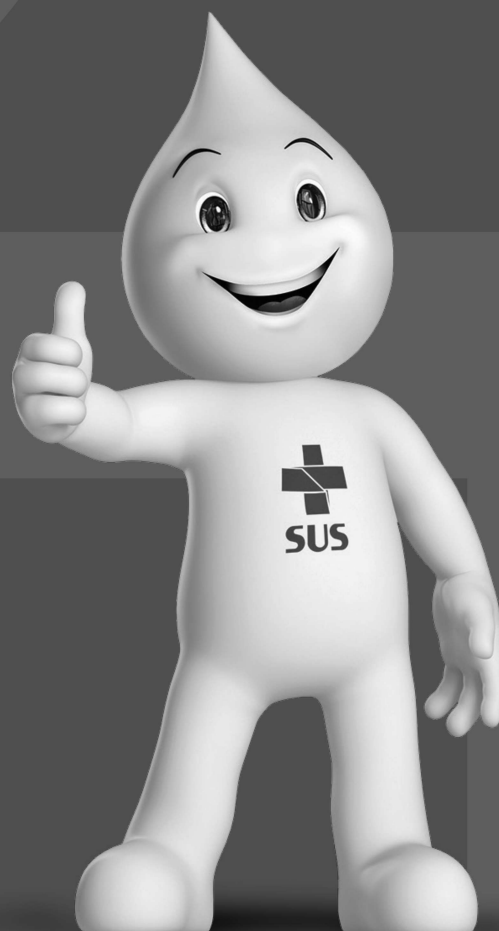
Sendo o que tinha para o momento, nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos. Atenciosamente,

Thainá Cristina Alves Maciel
Chefe da Vigilância Epidemiológica

Viviane do Rocio Janz Moretti
Diretora Vigilância em Saúde



ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE | 2024



Brasília DF 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE | 2024

Brasília DF 2024





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: bvsms.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 PO700 – 7ª andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Disque Saúde: 136
e-mail: cgde@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa.

Ministra da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Edição-geral:

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

Organização:

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

Editoria técnico-científica:

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

Produção:
Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA)

Diagramação:

Revisão:
Yana Palankof – Editorial Nucom/SVSA

Normalização:

Ficha Catalográfica

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

Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2024/
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional
de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.xx p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web:

ISBN xxxxxxxxxxxxxx

1. Vacinação Influenza. 2. Influenza. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU xxxxxx

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

Título para indexação:

Influenza vaccination strategy in the Northeast, Central-West, South and Southeast Regions – 2024

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 INFLUENZA	7
2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza	7
3 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA	11
3.1 Objetivo	11
3.2. Período da vacinação contra a influenza	11
3.3 Grupos prioritários a serem vacinados	11
3.4 Metas	15
3.5 Aplicação do Microplanejamento na vacinação contra influenza	17
3.5.1 ETAPA I – análise da situação de saúde	17
3.5.2 ETAPA II – planejamento e programação	18
3.5.3 ETAPA III – seguimento e supervisão	20
3.5.4 ETAPA IV – avaliação e monitoramento	21
3.5.5 Microplanejamento – atividades que podem ser adotadas para implementar a estratégia de vacinação	21
4 VACINA INFLUENZA TRIVALENTE	23
4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	23
4.1.1 Recomendações de transporte e armazenamento	24
4.2 Esquema de vacinação	24
4.3 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	25
4.4 Imunogenicidade	25
4.5 Precauções	26
4.6 Contraindicações	26
5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI	27
6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	28
7 REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE	28
7.1 Registro das doses no SI-PNI	28
7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação	28
7.1.2 Registro de vacinação para as categorias de risco nos sistemas de informação	29
7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios	31
7.3 Estabelecimento de saúde sem conexão com a internet	31
7.4 Registro das doses no e-SUS APS	31
7.5 Exportação dos dados e painel da campanha	32
7.6 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde	32

7.7 Procedimentos para o acesso ao SI-PNI	33
7.8 Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES	33
7.9 Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza.....	33
7.10 Vincular estabelecimento ao SI-PNI	34
7.11 Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento.....	34
8 Grupos prioritários	35
8.1 Grupos prioritários – indicadores.....	37
9 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde realizará a Campanha de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste no período de 25 de março a 31 de maio e sugere a realização do dia “D” de divulgação e mobilização nacional o dia 13 de abril de 2024.

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil, com a dispersão aumentando rapidamente em algumas estações do ano. As diferenças geográficas e climáticas nas regiões do Brasil, somadas à densidade demográfica e à composição etária da população, influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes, nas macrorregiões¹.

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

Todos os anos, a vacinação contra a influenza ocorria de forma simultânea em todo o País, normalmente entre os meses de abril e junho. Mas as diferenças de sazonalidade da doença, principalmente na Região Norte, motivaram as discussões com vários segmentos da sociedade científica, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Instituto Butantan sobre a operacionalização dessa estratégia de vacinação na Região Norte de forma diferenciada. Tal medida foi adotada considerando-se o ciclo das chuvas nessa região, conhecido como inverno amazônico, que acontece de novembro a maio, de modo que o Ministério optou pela realização da vacinação na Região Norte em outro momento.

Por isso, em 2024, a vacinação sazonal contra a influenza ocorrerá em dois momentos, sendo de março a maio nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, enquanto na Região Norte acontecerá no segundo semestre.

Essa 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).

Outra novidade nas ações de vacinação no Brasil é o **Microplanejamento**, apresentado pelo Ministério da Saúde aos estados e aos municípios ao longo do ano de 2023 para que seja permanente nas ações de vacinação dos municípios tanto em campanhas quanto na rotina de vacinação. O Microplanejamento visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação, respeitando as diversidades regionais, como uma ferramenta de planejamento de uso contínuo para que os municípios se organizem considerando a realidade local e direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal².

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e as orientações técnicas e operacionais para a organização da vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, e também 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 e podem 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 bactérias¹.

Informações adicionais sobre a doença, estratégia de vigilância e 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/g/gripe-influenza>.

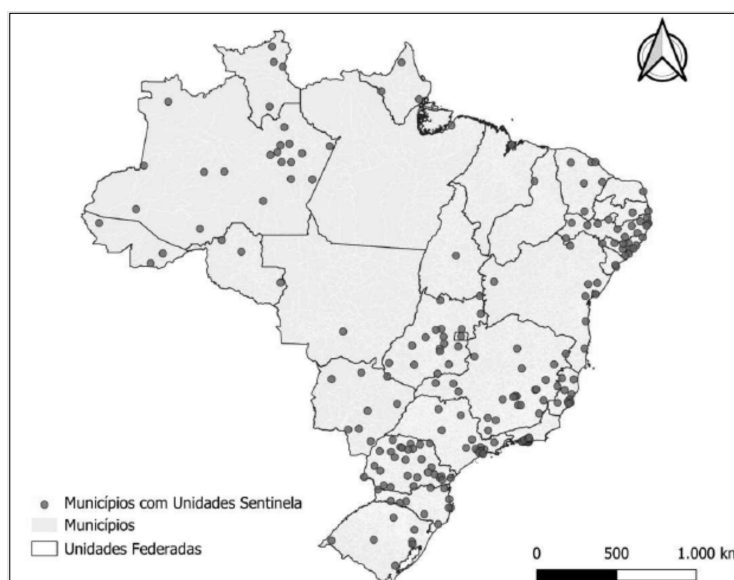
2.1 Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza

A vigilância da influenza, da covid-19 e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é feita de forma sindrômica, sendo composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e pela vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito^{3,4}.

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

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

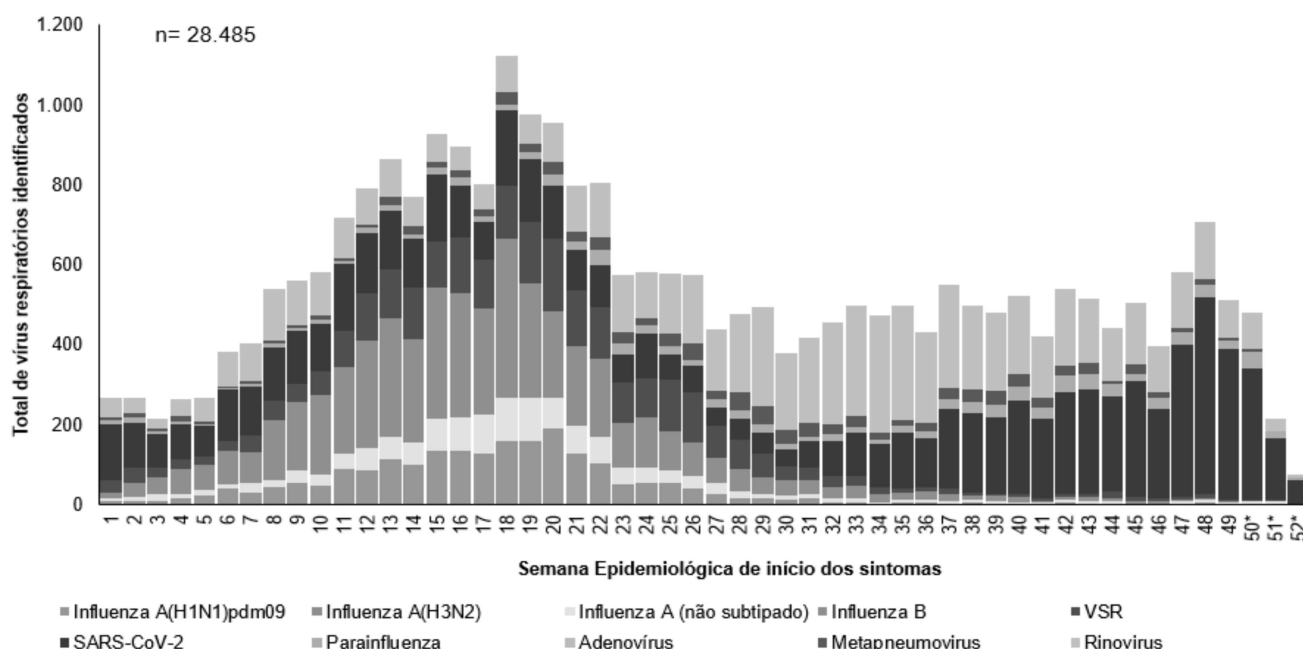


Fonte: Sivep-Gripe. Dados sujeitos a alterações.

Os Laboratórios de Referência (LRs) para influenza são responsáveis pela realização do controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens) de cada estado, bem como pelo suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e pela identificação de novos subtipos, assim como pelo monitoramento da resistência aos antivirais. Esses laboratórios enviam anualmente isolados virais e amostras clínicas para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC – Atlanta, Estados Unidos da América) para subsidiar a seleção das estirpes virais para a composição da vacina anual pela OMS.

Dentre as amostras positivas para influenza, identificadas em casos de síndrome gripal (SG) em unidade sentinela até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2023 segundo a SE de início dos sintomas, 58% (5.022/8.590) dos casos foram decorrentes de influenza B, 25% (2.148/8.590), de influenza A(H1N1)pdm09, 16% (1.420/8.590), de influenza A não subtipada. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (40%), rinovírus (35%) e vírus sincicial respiratório (VSR) (15%); na SE 52, observou-se o predomínio do SARS-CoV-2 (83%) (Figura 2)⁵.

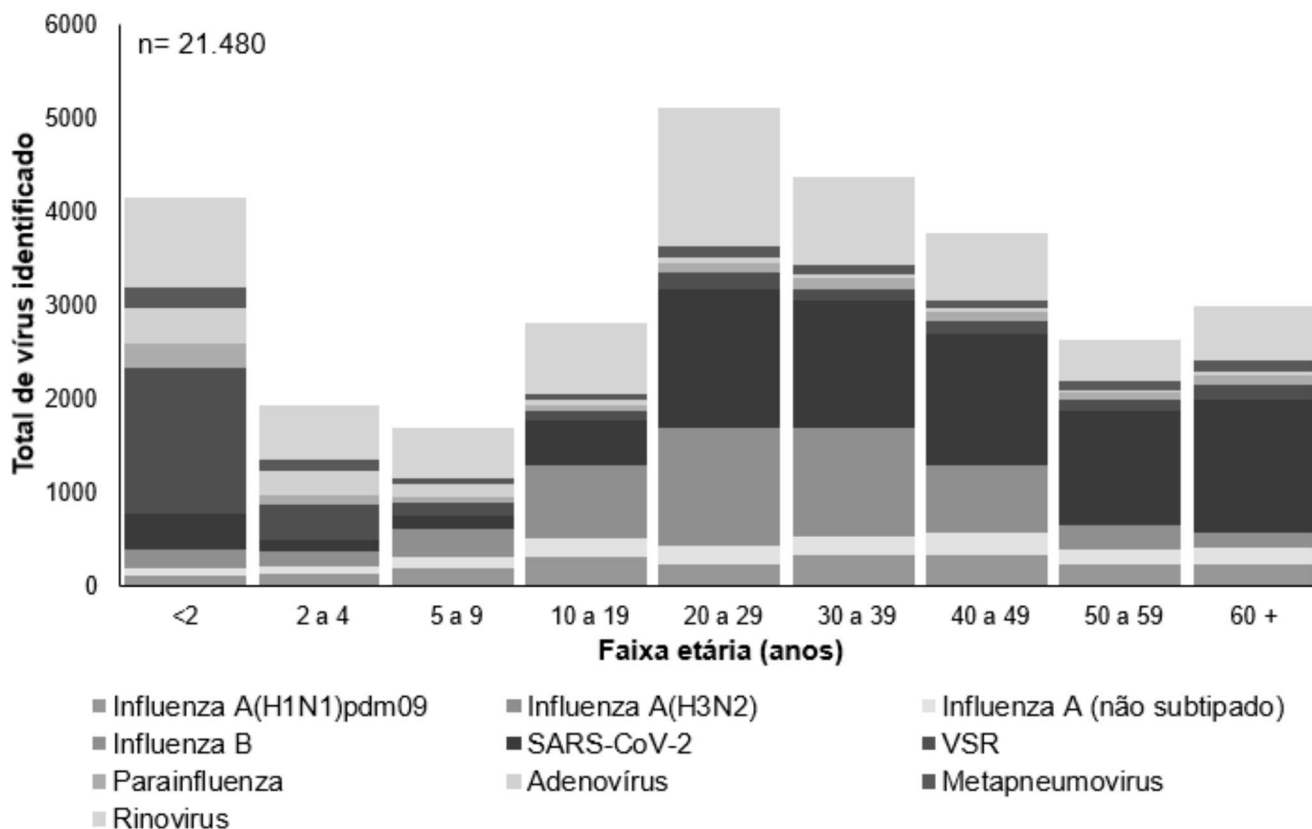
Figura 2. Identificação dos vírus influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública nas unidades de saúde sentinela para Síndrome Gripal (SG) – Brasil, até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2023



Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view. Acesso em: 31/1/2024.

Até a SE 52 de 2023, entre os indivíduos <10 anos houve maior identificação de VSR (27%) e rinovírus (27%). Entre os indivíduos >10 anos predominou a identificação de influenza (36%), SARS-CoV-2 (32%) e rinovírus (23%). Entre os idosos de 60 anos ou mais predominaram SARS-CoV-2 (48%), influenza (19%) e rinovírus (19%) (Figura 3)⁵.

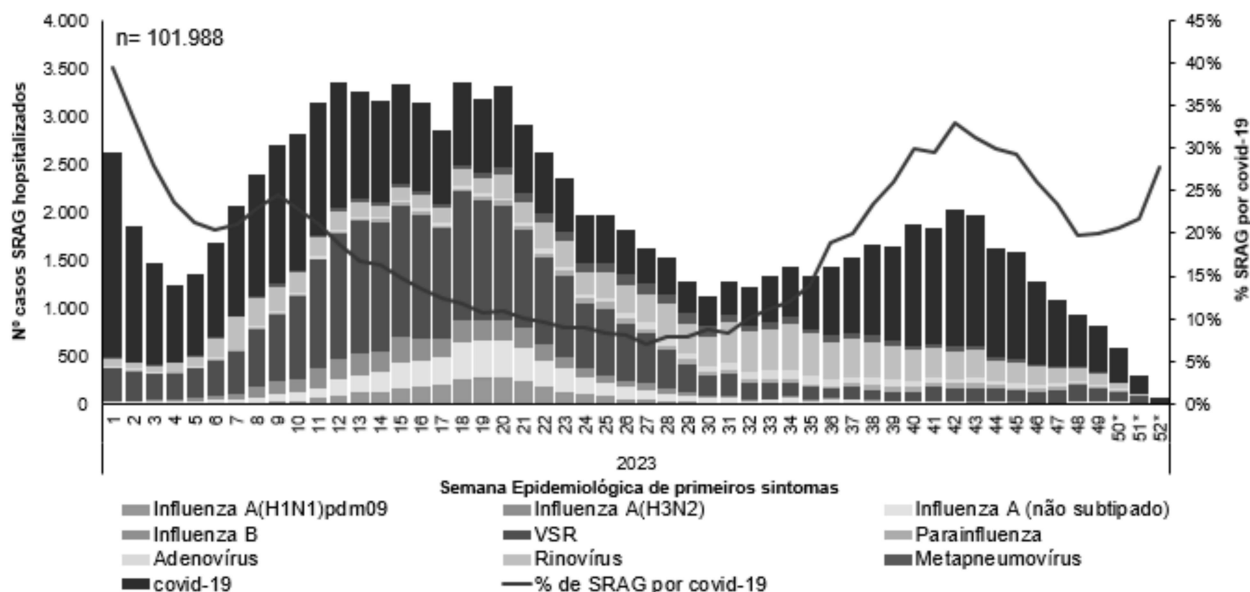
Figura 3. Identificação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública em casos de síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas segundo a faixa etária — Brasil, 2023 até a SE 52



Fonte: Sivep-Gripe, Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view. Acesso em: 31/1/2024.

Em 2023, até a SE 52 foram notificados 247.068 casos de Srag hospitalizados; em 41% (101.988) foram identificados vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou outros vírus respiratórios (OVRs)). Destes, 43% foram em decorrência da covid-19, seguidos de 26% por VSR e 12% por influenza. Entre o total de hospitalizações, observa-se uma tendência de aumento na proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir da SE 49 (Figura 4). Entre as SEs 47 e 50 foram notificados 3.505 casos de Srag, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (60%) e VSR (15%)⁵.

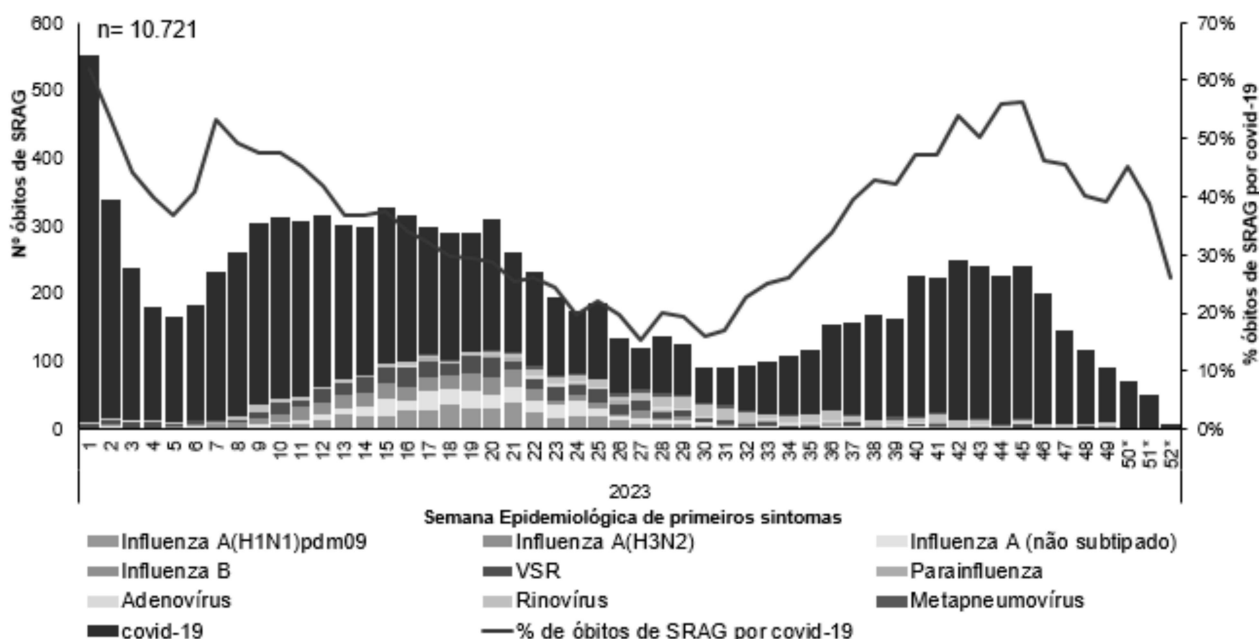
Figura 4. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública segundo a SE – Brasil, 2023 até a SE 52



Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view. Acesso em: 31/1/2024.

Em relação aos óbitos, até a SE 52 de 2023 foram notificados 22.957 óbitos por Srag; em 47% (10.721) foram identificados vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 80% foram em decorrência da covid-19, seguidos de 11% por influenza. Entre o total de óbitos por Srag notificados, observa-se maior proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir da SE 30, com posterior redução a partir da SE 45 (Figura 5). Entre as SEs 47 e 50 foram notificados 425 óbitos por Srag, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (92%) e rinovírus (3%)⁵.

Figura 5. Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), por influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública segundo a SE – Brasil, 2023 até a SE 52



Fonte: Ministério da Saúde. *Informe epidemiológico de influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view. Acesso em: 31/1/2024.

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 25 de março a 31 de maio de 2024. Aos municípios que optarem pela realização de um dia “D” de mobilização, a data sugerida é 13 de abril de 2024.

3.3 Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

- ✓ **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.
 - **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para trinta dias após a primeira dose. 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, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos; enfermeiros; nutricionistas; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; biólogos, biomédicos; farmacêuticos; odontologistas; fonoaudiólogos; psicólogos; assistentes sociais; profissionais de educação física; médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares, como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.
- ✓ **Gestantes:** como apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre seu estado de gravidez.
- ✓ **Puérperas:** serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- ✓ **Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
 - Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino

fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

- ✓ **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- ✓ **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- ✓ **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- ✓ **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
 - Integram este grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
- ✓ **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa ao serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
 - Integram este grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- ✓ **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade** (Quadro 1)⁶.

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

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites; crônicas; cirrose.

Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: acidente vascular cerebral, indivíduos com paralisia. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
Obesidade grave (IMC≥40)	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

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

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

✓ **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

- limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas;
- indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo;
- indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos;
- indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite suas atividades habituais, tais como trabalhar, ir à escola, brincar etc.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

✓ **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).

- Integram este grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.

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

- Integram este grupo: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo de motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.

✓ **Trabalhadores portuários:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.

- Integram este grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo funcionários da área administrativa.

- ✓ **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:**
o planejamento e a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as secretarias estaduais e municipais de saúde e as secretarias estaduais de justiça (secretarias estaduais de segurança pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários: Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste (Tabela 1).

Tabela 1. Estimativas populacionais por grupos prioritários para a vacinação – Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, 2024

Grupos prioritários	Nº
Crianças de 6 meses a < 2 anos	2.272.709
Crianças de 2 anos a < 6 anos	9.471.634
Pessoas de 60 e mais	30.304.417
Gestantes	1.704.532
Puérperas	280.197
Indígenas vivendo fora de terra indígena	491.914
Indígenas vivendo em terra indígena	300.274
Trabalhadores de saúde	6.908.358
Pessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos)	7.686.383
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	22.770
População privada de liberdade (18 anos e mais)	608.793
Funcionário do sistema de privação de liberdade	129.648
Comorbidades	8.682.264
Professores	2.603.689
Forças Armadas	318.981
Pessoas em situação de rua	105.321
Forças de segurança e salvamento	529.575
Caminhoneiros	1.411.034
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	490.959
Trabalhadores portuários	102.480
Total geral	74.425.932

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

A vacinação será realizada nessas regiões e 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, o Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da campanha de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis.

3.4 Metas

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

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

A estimativa de pessoas a serem vacinadas é de aproximadamente 75 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 75,2 milhões de doses para a vacinação da população-alvo nas duas estratégias de vacinação a serem realizadas em 2024. Essa medida tem como intuito 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 – Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, 2024

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2024*																						
CÓDIGO	UNIDADE FEDERADA	1ªCrianças de 6m a < 2 anos	2ªCrianças de 2 a < 6 anos	3ªPessoas de 60 anos e mais	4ªGestantes	5ªPuérperas	6ªIndígenas vivendo fora da terra indígena	7ªIndígenas vivendo em terra indígena	8ªTrabalhadores de saúde	9ªPessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos)	10ªAdolescentes em médias socioeducativas de liberdade (18 e mais anos)	11ªPopulação privada de liberdade (18 anos e mais)	12ªFuncionário do Sistema de Privação de Liberdade	13ªComorbidades	14ªProfessores	15ªForças Armadas	16ªPessoas em situação de rua	17ªForças de Segurança e Salvamento	18ªCaminhoneiros	19ªTrabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	20ªTrabalhadores portuários	Total
21	Maranhão	97.963	425.625	821.961	73.472	12.078	12.664	25.831	171.362	325.223	313	12.176	4.829	193.265	119.806	2.571	287	14.840	12.518	6.426	7.730	2.340.939
22	Piauí	42.244	178.094	493.899	31.683	5.208	6.033	0	100.616	161.524	262	5.287	1.528	123.569	57.246	2.462	570	8.155	4.055	2.919	28	1.225.382
23	Ceará	112.307	480.728	1.290.533	84.230	13.846	34.856	15.687	259.464	443.317	987	20.272	4.775	385.211	115.246	4.684	3.529	27.331	21.130	10.246	1.764	3.330.044
24	Rio Grande do Norte	40.036	169.285	497.891	30.027	4.936	9.614	0	142.165	166.224	236	7.274	1.760	177.392	42.916	8.267	1.675	11.101	7.994	3.215	1.030	1.323.038
25	Paraíba	50.892	216.811	615.328	38.169	6.274	8.979	21.457	160.802	186.517	237	11.470	3.172	145.739	57.579	2.540	1.440	12.381	6.834	2.763	668	1.550.252
26	Pernambuco	117.425	491.099	1.332.159	88.069	14.477	54.780	31.307	301.597	466.372	1.558	32.909	4.436	359.168	102.657	12.562	2.862	25.222	32.187	14.481	4.589	3.489.916
27	Alagoas	45.742	186.461	409.221	34.307	5.639	14.650	7.542	95.928	198.159	231	4.627	949	107.570	42.538	775	1.852	10.438	7.784	4.341	2.155	1.181.109
28	Sergipe	28.524	121.857	294.609	21.393	3.517	3.775	261	86.988	101.706	312	5.843	1.384	72.762	28.938	858	529	8.196	5.658	3.995	378	791.483
29	Bahia	173.821	743.629	2.159.279	130.366	21.430	165.929	25.125	541.178	659.417	641	12.713	4.756	522.057	177.440	8.305	3.721	40.879	53.118	30.609	4.630	5.479.043
NORDESTE		708.954	3.013.589	7.914.880	531.716	87.405	311.280	127.210	1.860.100	2.708.459	4.777	112.571	27.589	2.086.733	744.366	43.224	16.465	158.643	151.278	78.995	22.972	20.711.206
31	Minas Gerais	235.061	981.186	3.659.936	176.296	28.980	19.942	10.850	964.409	858.395	2.027	65.799	20.743	1.094.980	270.067	15.523	7.319	54.041	180.538	60.330	-	8.706.422
32	Espírito Santo	51.729	199.468	631.398	38.797	6.378	7.628	3.338	124.416	158.863	530	22.871	5.082	153.205	57.311	1.361	1.519	12.209	40.463	14.364	18.834	1.549.763
33	Rio de Janeiro	180.353	756.695	3.025.629	135.265	22.235	14.093	799	648.955	647.362	2.763	52.764	5.640	648.275	217.280	110.654	7.491	64.758	81.323	70.347	19.226	6.711.907
35	São Paulo	512.515	2.107.243	7.650.568	384.386	63.187	39.547	3.426	1.761.545	1.580.688	7.718	197.441	37.644	2.361.487	613.306	34.066	56.573	105.296	400.306	158.695	21.509	18.097.146
SUDESTE		979.658	4.044.592	14.967.331	734.744	120.780	81.210	18.413	3.499.325	3.245.308	13.038	338.875	69.109	4.257.947	1.157.964	161.604	72.902	236.304	702.630	303.736	59.569	35.065.238
41	Paraná	140.635	586.950	1.893.120	105.476	17.339	12.318	11.591	303.026	431.717	1.300	32.820	5.875	591.557	186.884	14.222	4.979	23.674	154.663	29.189	9.627	4.556.962
42	Santa Catarina	98.200	398.181	1.184.393	73.650	12.107	9.015	8.078	205.297	259.944	362	24.434	6.430	392.500	170.696	6.574	2.622	17.447	140.596	12.600	6.044	3.020.170
43	Rio Grande do Sul	120.942	513.640	2.193.416	90.707	14.911	13.691	15.639	453.057	464.668	1.249	33.699	6.745	665.072	153.385	38.899	4.128	28.178	128.564	29.034	4.051	4.973.674
SUL		359.777	1.489.771	5.270.929	269.833	44.356	35.024	35.308	961.380	1.156.329	2.911	90.953	19.050	1.649.129	510.965	59.695	11.729	69.299	423.823	70.823	19.722	12.550.806
50	Mato Grosso do Sul	40.485	165.270	391.091	30.364	4.991	34.612	62.234	121.180	96.125	267	17.109	2.599	84.905	42.748	14.613	99	10.268	25.286	4.036	125	1.148.407
51	Mato Grosso	58.167	229.689	430.479	43.625	7.171	8.822	56.851	92.066	119.809	204	11.457	3.309	99.470	48.376	3.290	741	12.376	48.849	4.433	92	1.279.277
52	Goiás	89.740	386.969	964.417	67.305	11.064	16.148	298	228.239	256.066	422	22.715	3.913	353.890	73.143	6.884	1.324	18.324	48.908	13.182	-	2.562.911
53	Distrito Federal	35.928	141.754	365.090	26.946	4.429	4.818	0	146.067	104.287	1.151	15.113	4.079	150.190	26.127	29.671	2.061	24.361	10.260	15.754	-	1.108.087
CENTRO-OESTE		2.272.709	9.471.634	30.304.417	1.704.532	280.197	491.914	300.274	6.906.358	7.686.383	22.770	608.793	129.648	8.682.264	2.603.689	318.981	105.321	529.575	1.411.034	490.959	102.480	74.225.932

Fonte:

1) 6 meses a < 2 anos: total de nascidos vivos — banco de dados do Sinasc, 2022.

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

1) Gestante: 9/12 (avos) do total de menores de 1 ano dividida por 365 dias e multiplicada por 45 dias — banco de dados do Sinasc, 2022.

1) Puérperas: população de menores de 1 ano dividida por 365 dias e multiplicada por 45 dias — banco de dados do Sinasc, 2022

3) Indígenas (a partir de 12 anos): Dimensionamento Emergencial de População Indígena por metodologia experimental — IBGE, 2023.

4) Trabalhadores de saúde: doses aplicadas na Campanha de Influenza de 2020 — indivíduos entre 18 e 59 anos. Os dados para as faixas acima de 60 anos foram retirados do banco do CNES. Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Santa Catarina encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, com base em estimativas municipais, disponibilizadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, 13ª edição.

5) Pessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos) — dados do Censo do IBGE, 2010.

6) Adolescentes em medidas socioeducativas — dados baseados na planilha enviada pelo MMFDPH/Sinase e nas portarias de habilitação, 2022.

7) População privada de liberdade (incluídos indivíduos acima de 18 anos) — base de dados do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen), 2022.

8) Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo (incluídos indivíduos acima de 18 anos) — base de dados do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen), 2022.

9) Comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 e 2022 (incluídos indivíduos entre 2 e 59 anos).

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

11) Forças Armadas: Ministério da Defesa, dezembro de 2020 (incluídos indivíduos acima de 18 anos) (dados usados na campanha de 2021).

12) Pessoas em situação de rua — população estimada a partir da vacinação monovalente da vacina covid-19 – RNDS.

13) Forças de segurança e salvamento — Siape-PRF, 2022; DGP/PF, 2023; Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

14) Caminhoneiros — base Caged e ANTT (RNTRC), 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos).

15) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso — base Caged e ANTT (RNTRC), 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos).

16) Trabalhadores portuários — base Caged e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos).

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

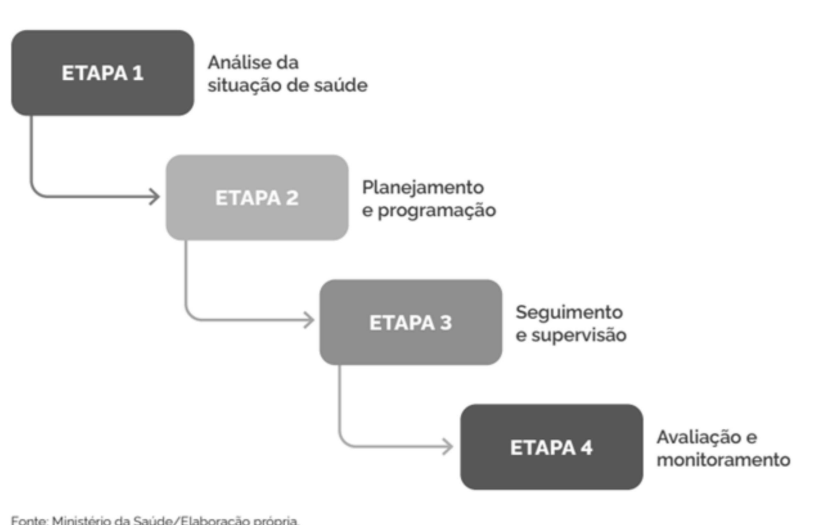
Dados preliminares e sujeitos a alterações.

3.5 Aplicação do Microplanejamento na vacinação contra influenza

A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade². É importante considerar, para tanto, os objetivos, as metas e os grupos prioritários da ação, bem como o dimensionamento e mapeamento do território, a capacidade instalada dos serviços, dos recursos humanos, do perfil epidemiológico da população e, fundamentalmente, o trabalho integrado entre a vigilância e a atenção primária².

Nesse sentido, sugere-se que cada localidade siga as etapas do MP apresentadas no *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade* (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>), conforme a Figura 6.

Figura 6. Etapas do Microplanejamento

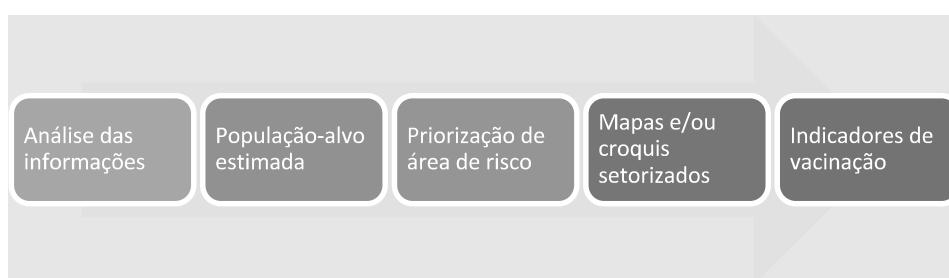


Fonte: SVSA/MS.

3.5.1 ETAPA I – análise da situação de saúde

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

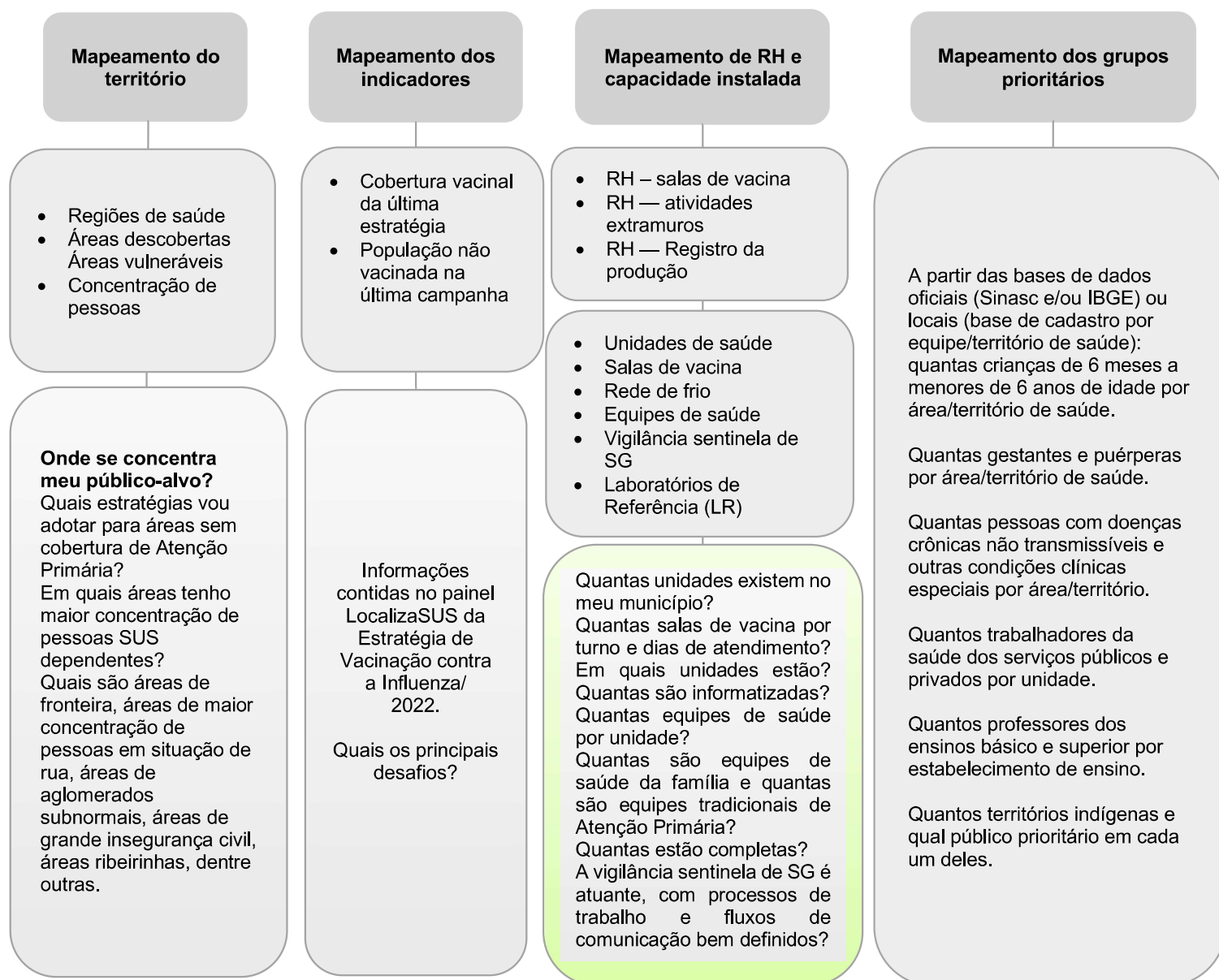
Figura 7. Produtos da etapa 1 do Microplanejamento



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

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

Figura 8. Descritivo dos produtos da etapa 1

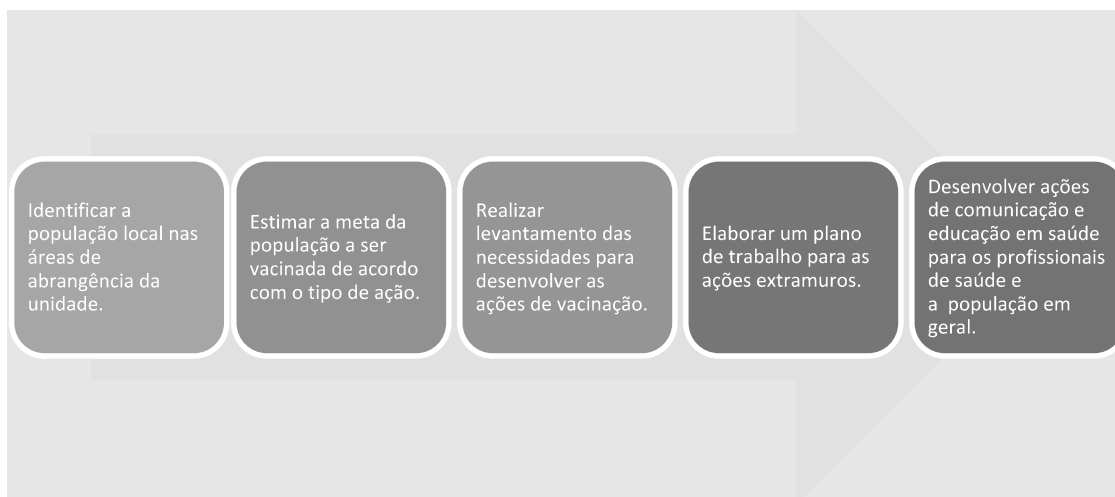


Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.2 ETAPA II – planejamento e programação

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

Figura 9. Atividades da etapa 2 do Microplanejamento



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Figura 10. Ações da etapa 2 do Microplanejamento

Existem mapas e croquis da área de abrangência?

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

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

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

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

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

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

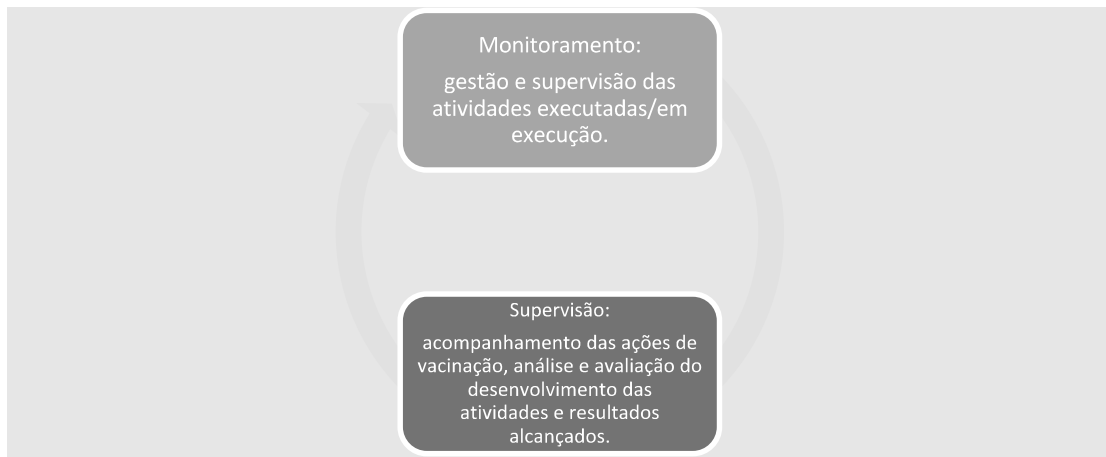
As equipes de saúde e os demais trabalhadores dos serviços estão devidamente capacitados e sensibilizados para o processo?

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.3 ETAPA III – seguimento e supervisão

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

Figura 11. Monitoramento e supervisão



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Figura 12. Descritivo do Monitoramento e supervisão



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

3.5.4 ETAPA IV – avaliação e monitoramento

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

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

Para mais, o manual e o caderno de exercícios para a execução do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade encontram-se no sítio eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

3.5.5 Microplanejamento – atividades que podem ser adotadas para implementar a estratégia de vacinação

- Articular ação conjunta das secretarias estaduais e municipais de saúde com as secretarias de educação a fim de realizar capacitação para os profissionais da educação, frisando a importância da imunização. Ter equipe preparada para oportunizar esse momento e vaciná-los.
- Articular com as secretarias de educação ações estratégicas para vacinação em creches e escolas.
- Articular as secretarias de saúde com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
- Articular com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) a montagem de um plano de vacinação em rodovias, pedágios, rodoviárias, entre outros.
- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades para que ofertem a vacina.
- Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde as ações de imunização.
- Articular com a Federação Nacional das Operações Portuárias (Fenop) a montagem de um plano de vacinação em portos devido à alta circulação de pessoas nesses locais.
- A articulação com lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nessas regiões pode ajudar nessas definições.
- Articular ações com as equipes itinerantes para as áreas de mais difícil acesso.
- 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 e acesso à internet e cuja saúde é precarizada: evidenciar comunicações mais específicas via rádio local, rádio amador, jornal local, mídia de comunicação física e redes sociais, além da produção de material gráfico impresso, como cartazes e *folders*, 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 delas. Destaca-se que os indígenas que vivem em terras indígenas são contabilizados nas estimativas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e os indígenas que vivem fora delas são de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709. É importante ressaltar que as vacinas não devem ser negadas, mesmo que o indígena esteja fora do território. As estratégias de vacinação são articuladas entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- 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 o público-alvo da estratégia a fim de obter maior abrangência de informação.
- Realizar vacinação casa a casa para ampliar o acesso à vacina.
- Articular a identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando os acamados, os pacientes com comorbidades, as gestantes, as puérperas, entre outros.
- Criar estratégia com os enfermeiros para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo aqueles que têm dificuldade para comparecer aos serviços de saúde.
- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
- Articular ações com as equipes itinerantes para realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
- Articular com a assistência social ou com bancos a organização das ações de vacinação nos dias e nos 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.
- Garantir recursos financeiros para a introdução e a operacionalização da vacinação.
- Capacitar os profissionais de saúde para as atividades das salas de vacinação.
- Promover a Capacitação e Formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) visando fortalecer as ações de imunização nos territórios. O agente indígena de saúde visa à implementação do conhecimento e dos recursos técnicos da medicina ocidental em parceria com a medicina tradicional, promovendo melhoria no atendimento.
- Ampliar as equipes de imunização.
- Articular as logísticas de execução das ações em todos os territórios, avaliando sua densidade demográfica.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, *shoppings*, clubes, universidades, entre outros.

4 VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme a Instrução Normativa (IN) nº 261, de 25 de outubro de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)^{7,8}, as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:


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

4.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão descritas a seguir (Quadro 2)⁹:

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

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 ml	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238)....15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237)....15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada.... q.s.p. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 ml	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238).... 7,5 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237)....7,5 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada.... q.s.p. 0,25 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade. Não deve ser administrada em indivíduos com história de reação alérgica grave às proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), às proteínas da galinha, a qualquer componente da vacina (ou seja, como definido na composição, incluindo os resíduos de fabricação) ou após a administração prévia desta vacina ou de outra vacina contendo os mesmos componentes.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura fique entre + 2 °C e + 8 °C.

Imagens da bula, frasco-ampola e caixa da vacina	
Temperatura de armazenamento	Entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: bula do Instituto Butantan/2024.

4.1.1 Recomendações de transporte e armazenamento

O transporte requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegure homogeneidade térmica interna¹⁰.

A temperatura recomendada para o transporte e o 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 o monitoramento contínuo da temperatura, preferencialmente através 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 ao controle e ao 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 a 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 obedecendo aos 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)¹¹.

A vacinação está indicada para toda a 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	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

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

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 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas após a vacinação**.

4.4 Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre duas e três semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após quatro a seis semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como em indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente^{12,13}.

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto em crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Segundo Cintra e Rey (2006)¹⁴, mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra a influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida, como descrevem Kfoury e Richtmann (2013)¹⁵. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização, extremamente elevado nos primeiros meses de vida. De modo geral, a proteção é maior quando há concordância entre a cepa vacinal e a cepa circulante.

4.5 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 desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.
 - i. Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de qualquer cuidado especial.
 - ii. 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 trinta dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

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, Esavis podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente esses eventos podem ser graves, necessitando de assistência de saúde^{16,17}. 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 Esavis 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 se iniciam, em geral, entre 6 e 12 horas após a vacinação, sendo benignas e se resolvendo sem necessidade de tratamento em um a dois dias. São manifestações ainda mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. Em pacientes asmáticos, a vacinação não é capaz de agravar ou induzir sintomas respiratórios.

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

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



Notificar e investigar todos os casos suspeitos de Esavi graves, raros e inusitados e erros de imunização no sistema de registro e-SUS Notifica (Módulo Esavi), disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências” e na Resolução do Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”.

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

7 REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE

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

O registro das doses aplicadas na estratégia será **NOMINAL**, com a identificação individualizada do cidadão, e poderá ser realizado por sistemas que estejam integrados à RNDS. Nesse sentido, o registro vacinal será realizado considerando o modelo informacional do RIA Campanha (RIA-C). A **Região Norte NÃO** deverá registrar vacinas e enviá-las para o modelo informacional RIA-C.

7.1 Registro das doses no SI-PNI

As doses aplicadas na **Campanha de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste 2024** deverão ser registradas no ambiente de campanha do novo SIPNI, no *banner* específico para a Campanha contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

7.1.1 Registro de vacinação nos sistemas de informação

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

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

Quadro 4. Registro da vacinação da Campanha de Influenza 2024

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

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

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

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

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

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

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

Código do grupo (registro)	Grupos prioritários para registro	Grupos prioritários contemplados
000210	(Faixa etária)	Idosos com 60 anos e mais
000902	Biólogo	Trabalhadores da saúde
000903	Biomédico	
000907	Enfermeiro	
000908	Farmacêutico	
000909	Fisioterapeuta	
000910	Fonoaudiólogo	
000912	Médico	
000913	Médico veterinário	
000915	Nutricionista	
000916	Odontologista	
000918	Profissionais de educação física	
000919	Psicólogo	
000922	Assistente social	
000923	Técnico de enfermagem	
000924	Técnico veterinário	
000925	Terapeuta ocupacional	
000927	Auxiliar de enfermagem	
000928	Técnico de odontologia	
000930	Agente de Combate a Endemias (ACE)	
000931	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	
000932	Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)	
000933	Técnico em Saúde Bucal (TSB)	
000926	Outros	
000210	(Faixa etária)	Crianças (6 meses a < de 6 anos)
001801	Gestantes	Gestantes
001901	Puérperas	Puérperas
000703	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Povos indígenas
000704	Povos indígenas vivendo fora de terras indígenas	
000801	Professores ensino básico	Professores
000802	Professores ensino superior	
000104	Pneumopatias crônicas graves	Comorbidades
000116	Doença cardiovascular	
000105	Doença renal crônica	
000114	Cirrose hepática	
000115	Doença neurológica crônica	
000103	Diabetes mellitus	
000117	Imunocomprometidos	
000109	Obesidade grave (IMC ≥ 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 possuem entradas específicas para cada categoria. Nesse sentido, é necessário respeitar os códigos presentes no **SIMPLIFIER.NET** para que essas informações possam ser incorporadas à **RNDS**.

7.2 Estabelecimento de saúde com sistemas próprios

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



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

7.3 Estabelecimento de saúde sem conexão com a internet

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Crie, entre outros) que não dispõem de conexão com a internet deverão providenciá-la 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 SIPNI.



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 Campanha (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 SIPNI.

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, selecionar a **opção Vacina** e clicar no botão Adicionar;
4. para atender o cidadão, clicar no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa;



5. na aba **Outros imunobiológicos**, buscar pela Vacina Influenza Trivalente;
6. para registrar o imunobiológico, preencher os dados obrigatórios e clicar 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 conforme a seguir:

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



A dose deve ser registrada APENAS UMA ÚNICA VEZ em um único sistema de informação. Doses registradas no SIPNI ou em sistemas próprios NÃO DEVERÃO ser transcritas ou ser realizado novo registro 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 realizada por meio de painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS) em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

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

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 SVSA, a Saps e a 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.

Seguir os seguintes passos:

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

7.7 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 SIPNI) no mesmo ambiente de registro de dados da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, porém, **em banner distinto devidamente identificado para a campanha contra a influenza**.

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

7.8 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 cadastro do sistema CNES.

A Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral no quesito **Tipo de Estabelecimentos de Saúde**.

A Portaria nº 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo “**abrangência de atuação**” com o intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda o disposto na RDC nº 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

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

Tendo em vista que o SI-PNI busca as informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, 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 somente uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo somente fazer a vinculação para Campanha contra influenza. As instruções passo a passo para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SIPNI constam na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVSA/MS – Anexo II – Roteiro para cadastro de operador no SCPA – produção, disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/SCPA_Acesso-ao-novo-SIPNI_Producao.pdf.

7.10 Vincular estabelecimento ao SI-PNI




Seguir estas etapas:

1. Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**.
2. Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular Estabelecimentos**.
3. Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, **marcá-lo e clicar em concluir**.

Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso”. Mas 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 estas etapas:

1. **Com Perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde**, clicar no menu Estabelecimentos.
2. **Após clicar no menu Estabelecimentos**, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar no campo de pesquisa: Busque o CNES e realizar a busca pelo número do CNES.
3. Será apresentado o estabelecimento, **clicar no botão**  **do campo Ações**.
4. **Após clicar no botão**  **do campo Ações**, irá abrir a tela Profissionais, clicar no botão Vincular Profissionais.
5. **Após clicar no botão Vincular Profissionais**, irá abrir a tela Vincular Profissionais, clicar no campo de pesquisa, fazer uma busca e realizar a busca pelo número do CNS ou CPF, marcar o Profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado.
6. **Irá abrir a tela “Vincular CBO”**, digitar no campo Pesquise pelo nome do CBO, **por exemplo: “Enfermeiro”**, escolher a Ocupação e clicar em Concluir.

ATENÇÃO!

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

8 Grupos prioritários

Quadro 7. Grupos prioritários contemplados na campanha

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

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 8. Categoria de risco clínico contemplada na campanha

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Obesidade	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Transplantados	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1
		D2
		DU
	9 A 59 ANOS	DU

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

8.1 Grupos prioritários – indicadores

Quadro 9. Indicadores usados para as coberturas vacinais da campanha — Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul

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

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

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

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

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

9 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Está prevista a distribuição de até 75.200.000 doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação da população-alvo nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$ 16,97, totalizando um investimento de aproximadamente R\$ 1.276.144.000,00 (1 bilhão, duzentos e setenta e seis milhões, cento e quarenta e quatro mil reais) para a aquisição do imunobiológico.

A operacionalização do envio das doses será realizada por meio de pautas automáticas, elaboradas proporcionalmente ao público-alvo e por ordem de prioridade epidemiológica municipal, conforme os quantitativos entregues 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 Insumos Estratégicos (Sies), e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p. : il. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 3 de 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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view> Acesso em: 1 de fev. 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe vigilância das síndromes gripais, influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.** Semana Epidemiológica 52, 02 de janeiro de 2023. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view Acesso em: 31 de jan. 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.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 176 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa - IN n. 261, de 25 de outubro de 2023 (Publicada no DOU n. 205, de 27 de outubro de 2023). Dispõe sobre a composição das vacinas influenza a serem utilizadas no Brasil no ano de 2024. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6672610/IN_261_2023_.pdf/f93a6355-87a8-4447-a438-d04257810a9c. Consulta em novembro de 2023.
8. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 northern hemisphere influenza season. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season>. Consulta em 10 de outubro de 2023.

9. BRASIL. Instituto Butantan. (Bula) vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – Cepas 2024 – Hemisfério Sul. Ministério da Saúde, registro 1.2234.0020.
10. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 430, de 8 de outubro de 2020. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 195, de 9 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>. Acesso em: 23 de jan. 2024.
11. CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023–24 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2023;72(No. RR-2):1–25. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7202a1>.
12. CDC. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. September 15, 2023 | Vol. 72 | n. 37. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations – REVELAC-i Network, March–July 2023.
13. Fowlkes AL, Nogareda F, Regan A, et al. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations — REVELAC-i Network, March–July 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023;72:1010–1015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7237e1>.
14. CINTRA OAL, Rey LC. Segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina contra o vírus influenza em crianças. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2006Jul;82(3):s83–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400010>.
Kfour, R. de Á., & Richtmann, R. (2013). Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. Einstein (São Paulo), 11(1), 53-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>.
15. KFOURI, R.; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. einstein (São Paulo). 2013;11(1):53-57. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da atualização da terminologia de "Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)" para "Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi)". Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendarionacional-de-vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>.
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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 1º de jan. 2022.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Campo Largo, 09 de abril de 2024.

À Secretaria Municipal de Governo

Processo Administrativo nº 19273/2024

Senhor Procurador:

Em atendimento ao recebimento do supramencionado processo, seguem os esclarecimentos prestados pelo Departamento de Vigilância em Saúde.

Aproveito a oportunidade para externar meus votos de estima e consideração.

Danielle Cristine Fedalto
Secretária Municipal de Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO

Campo Largo, 09 de abril de 2024

Senhor Presidente

Pelo presente, em resposta ao ofício nº 397/2024 e requerimento nº 398/2024, de autoria do ilustre vereador Sargento Leandro, encaminhamos resposta da Secretaria Municipal de Saúde.

Esperando ter dado atendimento a contento quanto às informações solicitadas, aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Maurício Rivabem
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
João Carlos Ferreira
Presidente da Câmara de Vereadores
Campo Largo – Pr

Av. Padre Natal Pigato, 925 - Vila Elisabeth Campo Largo - PR, 83607-240 - Telefone: (41) 3291-5000.