



ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE | 2025

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke
Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças
Imunopreveníveis - CIVEDI
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Março de 2025





O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste a partir de 07 de Abril (Na Bahia, os municípios já estão iniciando desde 26/03/2025) e sugere a realização do dia “D” de divulgação e mobilização nacional o dia 10 de maio de 2025.

A vacina influenza, a partir do ano corrente, passa a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos com 60 anos e mais e gestantes. Além disso, a vacinação contra influenza também ocorrerá como estratégia especial para os grupos prioritários.

OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA



Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população-alvo para a vacinação em 2025.

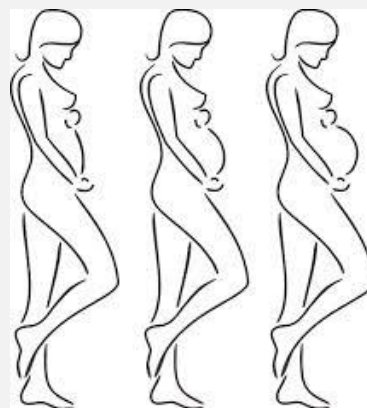


META: VACINAR 90% DA POPULAÇÃO DE CADA GRUPO PRIORITÁRIO*

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



eb
ES
RA



Grupos prioritários a serem vacinados e recomendações

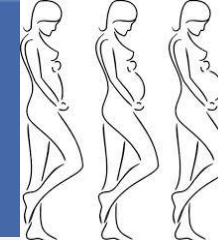
Grupos prioritários ROTINA:



Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias): todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2025. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.

Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para trinta dias após a primeira dose.

Grupos prioritários ROTINA:



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.

Idosos com 60 anos ou mais de idade: deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.



Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



Trabalhador da saúde: todos os trabalhadores da saúde dos serviços **públicos e privados**, nos diferentes níveis de complexidade.

Os trabalhadores da saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Assim, 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.





Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:

web
PALES
TRA

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.



Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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) n.º 709. A programação de rotina é articulada entre o DPNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).

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



Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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).



Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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.

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.

Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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.

Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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.



Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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 que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

Grupos prioritários ESTRATÉGIA ESPECIAL:



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

Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento: Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento. Integram este grupo: todos os policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.



Estimativa dos grupos prioritários da Bahia:



Estimativa populacional para a Estratégia Nacional de Vacinação contra Influenza na Bahia - 2025	
Grupos Prioritários	Nº
Crianças de 6m a < 2 anos	255.468
Crianças de 2 a < 6 anos	947.127
Pessoas de 60 anos e mais	2.310.505
Gestantes	127.734
Puérperas	20.997
Indígenas vivendo fora da terra indígena	209.341
Indígenas vivendo em terra indígena	34.895
Quilombolas	397.502
Trabalhadores de saúde	541.178
Pessoas com deficiência permanente	659.417
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	641
População privada de liberdade (18 anos e mais)	12.713
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	4.756
Comorbidades	522.057
Professores	177.440
Forças Armadas	8.305
Pessoas em situação de rua	3.721
Forças de Segurança e Salvamento	40.879
Caminhoneiros	53.118
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	30.609
Trabalhadores portuários	4.630
Trabalhadores dos Correios	4.626
Total	6.367.659

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

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.



METAS



META: VACINAR 90% DA POPULAÇÃO DE CADA GRUPO PRIORITÁRIO*

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

Para os demais grupos que serão vacinados na estratégia especial, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a ação, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

CEPAS UTILIZADAS NAS VACINAS DAS CAMPANHAS INFLUENZA 2017-2025



Cepa 2017	Cepa 2018	Cepa 2019	Cepa 2020	Cepa 2021	Cepa 2022	Cepa 2023	Cepa 2024	Cepa 2025
A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09	A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09	A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09	A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09;	A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09;
A/Hong Kong/4891/2014 (H3N2)	A/Singapore/IN FIMH-16-0019/2016 (H3N2)	A/Switzerland/8060/2017(H3N2)	A/South Australia/34/2019 (H3N2)	A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)	A/Thailand/8/2022(H3N2)	A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)
B/Brisbane/60/2008 (linhagem Victoria)	B/Phuket/3073/2013	B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)	B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)	B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria)	B/Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)	B/Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)	B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).	B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).



VACINA INFLUENZA TRIVALENTE



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

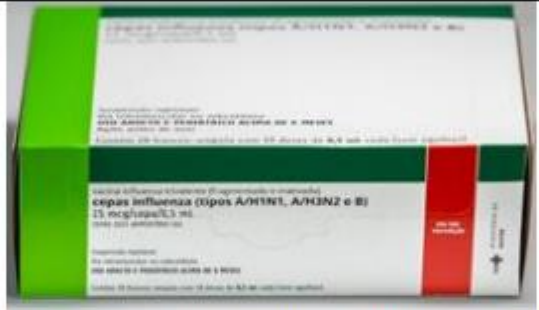
- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09.
- A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2).
- B/Austria/1359417/2021 (B/linhagem Victoria).



Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

Especificações da vacina Influenza trivalente (Fragmentada e inativada)



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

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

Especificações da vacina Influenza trivalente (Fragmentada e inativada)



	– A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X- 425A) 15 mcg de hemaglutinina; – B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15 mcg de hemaglutinina; – timerosal (conservante): 2 mcg; – solução fisiológica tamponada: q.s.p. 0,5 mL. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Cada dose pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 ml	Cada dose contém: Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à: – A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 7,5 mcg de hemaglutinina; – A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X-425A) 7,5 mcg de hemaglutinina; – B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26): 7,5 mcg de hemaglutinina; – timerosal (conservante): 1 mcg; – solução fisiológica tamponada: q.s.p 0,25 mL. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Cada dose pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Prazo de validade e conservação	Doze meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias desde que mantida as condições assépticas e temperatura entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

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.

Imagens da vacina		
Utilização após abertura do frasco	Sete dias desde que mantida as condições assépticas e temperatura entre + 2°C e + 8°C.	

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2025.

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 interna.

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.

Recomendações de transporte e armazenamento



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.



Esquema de vacinação



O esquema vacinal e a recomendação da vacina **em crianças** são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebida em temporadas anteriores (pelo menos uma dose).

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

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.

Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

web
PALES
TRA

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**.

IMUNOGENICIDADE



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

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto em crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Segundo Cintra e Rey (2006)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.

IMUNOGENICIDADE



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.

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.



Precauções



iii. Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até 42 dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

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. Encaminhar para avaliação especializada da relação risco versus benefício da vacinação, de acordo com o contexto epidemiológico local.

Vigilância dos eventos adversos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização - ESAVI.



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

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



Vigilância dos eventos adversos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização - ESAVI.



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 contra indicação de uma vacina poderá deixar o indivíduo suscetível à(s) doença(s) prevenida(s) por ela.



Vigilância dos eventos adversos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização - ESAVI.



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, além de erros de imunização, no sistema de informação e-SUS Notifica (módulo Esavi) disponível em <https://notifica.saude.gov.br/login>. Saiba mais sobre Esavi de influenza consultando o *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação*¹². 4ª edição, em https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/manuais/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view.

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI, nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme PORTARIA GM/MS N.º 5.663, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024, e NOTA TÉCNICA N.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS.

Os sistemas de informação para registros de vacinas deverão estar parametrizados, obedecendo as regras vacinais para registro das ações de vacinação contra influenza. O envio dos registros vacinais deverá ser pelo Registro Imunobiológico Aplicado de **Rotina (RIA-R)**. O registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), por meio do Portal de Serviços do DataSUS. Além disso, o registro será nominal e dar-se-á com a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão

REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA



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



Reforça-se para que os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema. Para mais informações acessar o link: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/> "ABA"

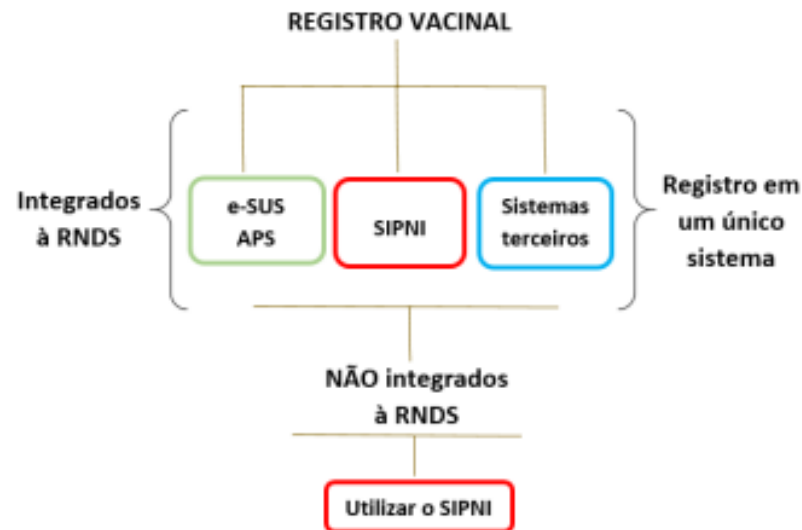


Em situações nas quais os sistemas de registro vacinal NÃO ESTIVEREM integrados à RNDS ou não atendendo os requisitos da PORTARIA GM/MS N.º 5.663 e da NOTA TÉCNICA N.º 115/2024 ou NÃO CONSEGUIREM seguir as regras vacinais, registrar as doses administradas no SI-PNI. NÃO fazer a transcrição de caderneta nas situações que as doses já estejam na RNDS e NÃO registrar a dose em mais de um sistema.

REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA



Figura 1. Registro da vacinação contra influenza nos sistemas de informação



Fonte: DPNI/SVSA/MS

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS, para isso, acessar o Painel de Doses Aplicadas por Município de Ocorrência na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente para monitoramento das ações vacinais. As informações vacinais também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação digital do cidadão.

MATERIAIS COMPLEMENTARES PARA A ORIENTAÇÃO SOBRE O REGISTRO VACINAL



Para acesso a mais informações, utilizar os QR Codes presentes no Quadro 4, eles vão direcionar para páginas contendo orientações adicionais:

Quadro 4. Informações complementares para suporte no registro e monitoramento da vacinação contra influenza

Documento	Link	QR CODE	Documento	Link	QR CODE
PORTARIA GM/MS N.º 5.663, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024	https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.663-de-31-de-outubro-de-2024-593693777		Lançamento da 2ª edição do <i>Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação</i>	https://www.youtube.com/watch?v=FrD1C_6MZDA&list=PL_rQT199G4P-4omIMg-iGreAvjnjtLKeO&index=2	
Solicitação de credenciamento e- GESTOR AB	https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/solicitacoes-credenciamento		Geração do certificado digital e- GESTOR AB	https://www.youtube.com/watch?v=mSKdCUyE5TY&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fms.github.io%2F&source_ve_path=OTY3MTQ	
Informações em Saúde: e-SUS AB – Registro de Vacinas	https://www.youtube.com/watch?v=onVEMUB1LY		Implantação/Certificado_eGestor/ Webnário – Integração à RNDS via PEC e-SUS APS	https://www.youtube.com/watch?v=KXrQHOayyEg	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS

MATERIAIS COMPLEMENTARES PARA A ORIENTAÇÃO SOBRE O REGISTRO VACINAL



Para acesso a mais informações, utilizar os QR Codes presentes no Quadro 4, eles vão direcionar para páginas contendo orientações adicionais:

Quadro 4. Informações complementares para suporte no registro e monitoramento da vacinação contra influenza

Documento	Link	QR CODE
Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC	
Acesso aos Painéis por meio da página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS

Documento	Link	QR CODE
Acesso ao Portal de Serviços do DataSUS	https://servicos-datasus.saude.gov.br/	
LocalizaSUS	https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/localiza-sus-plataforma-disponibiliza-dados-e-acoes-de-enfrentamento-a-covid-19	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS



SECRETARIA
DA SAÚDE



REFERÊNCIAS



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. Brasília: MS, 2023. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em 10/02/2022. Acesso em: 3 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-demicroplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-dealta-qualidade/view>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-deinfluenza-2023/view>. Acesso em: 1 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe: Vigilância das síndromes gripais: Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aa-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-52-de-2024.pdf/view> Acesso em 06/03/2025.
- GROHSCOPF, L. A. et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2023–24 Influenza Season. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 72, n. 2, p. 1-25, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.rr7202a1.



REFERÊNCIAS



- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025 southern hemisphere influenza season. [S. l.]: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-southern-hemisphere-influenza-season>. Acesso em: 10 março. 2025.
- INSTITUTO BUTANTAN. Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada): Cepas 2025 – Hemisfério Sul. São Paulo: Instituto Butantan, [2025]. Disponível em <https://butantan.gov.br/assets/arquivos/soros-evacinas/2025/vacina/BULA%20VAC%20HEPATITE%20B%20-%20Profissional%20da%20Saude.pdf>.
- FOWLKES, A. L. et al. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations – REVELAC–i Network, March–July 2023. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 72, n. 37, p. 1010-1015, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.mm7237e1.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-lanca-guia-de-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenzae-outros-virus-respiratorios> Acesso em 10/03/2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 430, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubrode2020-282070593>. Acesso em: 23 de jan. 2024.



REFERÊNCIAS



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Nota Técnica nº 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. [...] atualização da terminologia de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 222, de 11 de junho de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 14 de mar. 2025.
- Acesso em: 23 ago. 2024. 4. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (Brasil). Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Conama, 2005. Disponível em: https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453. Acesso em: 29 ago. 2024. Acesso em: 14 de mar. 2025.





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

