MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Brasília DF 2025

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

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

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

Brasília DF 2025

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

2025 Ministério da Saúde.

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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 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, via W5 Norte, quadra 701, lote D,
Edifício PO 700, 7º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
E-mail: pni@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Mariângela Simão

Edição-geral:
Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS
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
Alexander de Souza Bernardino – CGGI/DPNI/SVSA
Ana Catarina de Melo Araujo – CGICI/DPNI/SVSA
Brielly Rios de Sousa Mendes – CGIRF/DPNI/SVSA
Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA
Carlos Edson Hott – NGI/DPNI/SVSA
Cibelle Mendes Cabral – CGFAM/DPNI/SVSA
Daiana Araujo da Silva – CGCOVID/DEDT/SVSA
Elder Marcos de Morais – NGI/DPNI/SVSA
Felipe Cotrim de Carvalho – CGCOVID/DEDT/SVSA
Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGICI/DPNI/SVSA
Karla Luiza de Arruda Calvette Costa – CGGI/DPNI/SVSA
Krishna Mara Rodrigues Freire – CGICI/DPNI/SVSA
Matheus Almeida Maroneze – CGICI/DPNI/SVSA
Marcelo Ferreira da Costa Gomes – CGCOVID/DEDT/SVSA
Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega – CGFAM/DPNI/SVSA
Roberta Mendes Abreu Silva – CGFAM/DPNI/SVSA
Sirlene de Fátima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA
Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNI/SVSA
Tiago Mendonça de Oliveira – NGI/DPNI/SVSA
Thaynara Kerinlline Faustino – CGGI/DPNI/SVSA
Thayssa Neiva da Fonseca Victer – CGGI/DPNI/SVSA
Vanessa Cristina Fragoso Farias – CGICI/DPNI/SVSA
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida – CGCOVID/DEDT/SVSA

Editoração técnico-científica:
Natália Peixoto Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA
Paola Barbosa Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão textual:
Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:
Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Estratégia de vacinação contra a influenza nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste : 2025 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

33 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informe_vacina_influenza_regioes.pdf

ISBN 978-65-5993-775-2

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

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0189

Título para indexação:
Influenza vaccination strategy in the Northeast, Central-West, South and Southeast Regions : 2025

SUMÁRIO

1 | INTRODUÇÃO 4

2 | OBJETIVOS 5

2.1 Geral 5

2.2 Específicos 5

3 | INFLUENZA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL 6

4 | OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE 7

4.1 Período da vacinação contra a Influenza 7

4.2 Grupos prioritários a serem vacinados 8

4.3 Meta 13

4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste em 2025 13

4.5 Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação 15

5 | VACINA INFLUENZA TRIVALENTE 17

5.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) 17

5.2 Recomendações de transporte e armazenamento 19

5.3 Esquema de vacinação 19

5.4 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos 20

5.5 Precauções 21

5.6 Contraindicações 21

6 | GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO 23

7 | REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA 24

7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal 25

8 | DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA 27

REFERÊNCIAS 28

ANEXO 30

1 | INTRODUÇÃO

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil, sendo que a dispersão aumenta 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 influenza. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes, nas macrorregiões[1,2].

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. Recomenda-se garantir a vacinação, assegurando alta cobertura vacinal em grupos de alto risco.

O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste a partir de 7 de abril de 2025, e sugere a realização do dia "D" de divulgação e mobilização nacional no 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.

A vacinação contra influenza envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das secretarias estaduais de saúde (SES) e municipais de saúde (SMS), sendo necessário integrar a vigilância em saúde e a atenção primária à saúde.

As ações de vacinação no Brasil tem como foco o **MICROPLANEJAMENTO,** ação permanente na vacinação dos municípios, que 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, direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal[3].

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orienta as ações de comunicação e mobilização social.

2 | OBJETIVOS

2.1 Geral

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

2.2 Específicos

- Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde do SUS, quando do atendimento em decorrência das doenças respiratórias.
- Oportunizar o acesso às vacinas.

3 | INFLUENZA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

A influenza é uma infecção respiratória 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[1].

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. A influenza é causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias[1,4].

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.**

4 | OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE

4.1 Período da vacinação contra a Influenza

A vacinação contra influenza com a vacina de 2025 para o hemisfério sul (ver item 5. Vacina Influenza Trivalente) começará oficialmente a partir 7 de abril de 2025. Aos municípios que optarem pela realização de um dia "D" de mobilização, a data será em 10 de maio de 2025.

As unidades federadas (UFs) e os municípios devem concentrar a vacinação no primeiro mês após o início da estratégia, com campanha de comunicação e promoção de vacinações extramuros, para proteger o mais precocemente um maior número de pessoas durante a sazonalidade da doença.

Apesar do início oficial ser em 7 de abril, UF e municípios podem começar a vacinação assim que receberam as doses da vacina de 2025 para o hemisfério sul.

4.2 Grupos prioritários a serem vacinados

QUADRO 1 – Grupos definidos para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Grandes Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste em 2025

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/Indicações
Rotina	Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)	Aquelas 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 30 dias após a primeira dose. Saiba mais na seção 4.2 Esquema de Vacinação.
	Gestantes	Apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza.	Devem ser vacinadas em qualquer idade gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez.
	Idosos com 60 anos ou mais de idade		Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove a idade.
Especial	Puérperas	Serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto.	Deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
	Povos indígenas	Os povos indígenas aldeados, a partir dos seis 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).
	Quilombolas	Toda população que se encontra legalmente neste grupo.	Toda população deverá receber a vacina
	Pessoas em Situação de Rua	Toda população que se encontra nesta situação.	

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/Indicações
Especial	Trabalhadores da Saúde	Todos os trabalhadores da saúde dos serviços **públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade**.	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. Os estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde também receberão o imunobiológico.
	Professores do ensino básico e superior	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.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
	Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento	Todos os policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
	Profissionais das Forças Armadas	Todos os membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/Indicações
Especial	Pessoas com deficiência permanente	Indivíduos com deficiência permanente que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: ■ Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. ■ Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. ■ Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. ■ Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar etc.	No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.
	Caminhoneiros	Todo motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei n.º 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso	Todos os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo os motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/ cobrador profissional do transporte de passageiros.
	Trabalhadores portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
	Trabalhadores dos Correios	Qualquer trabalhador dos correios, incluindo os funcionários da área administrativa.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador dos Correios.

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/Indicações
Especial	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 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.	Toda população deverá receber a vacina
	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade	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.
	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade	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.

continua

conclusão

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/Indicações
Especial	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade	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 estratégia será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

A vacinação será realizada simultaneamente nos municípios dessas regiões para a população-alvo.

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, este Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da campanha de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis[5].

4.3 Meta

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação de rotina 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.

O Anexo traz a estimativa de pessoas a serem vacinadas, por grupo prioritário e por estado. Os dados populacionais serão disponibilizados no sistema de registro do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste em 2025

A vacinação deve ser desenvolvida em postos fixos e volantes, com o intuito de alcançar aqueles que mais precisam ser vacinados. Desse modo, recomenda-se a adoção de práticas para a implementação desta estratégia nos âmbitos local, regional e estadual:

- Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde para a vacinação dos grupos-alvo.
- Articular e planejar ação conjunta entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e respectivas coordenações de imunização, atenção primária à saúde e parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios, e outros) a fim de planejar a vacinação extramuros no âmbito do município.
- Articular com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
- Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do microplanejamento.

- Para as áreas de difícil acesso geográfico que não possuem energia elétrica contínua, acesso à internet e saúde precarizada: evidenciar comunicações mais específicas via rádio local, rádio amador, jornal local, mídia de comunicação física e redes sociais, além de produção de material gráfico impresso, como cartazes e fôlderes, transmitindo informações sobre a estratégia, em uma linguagem mais simples e clara, para melhor entendimento do público-alvo.
- Considerar que a vacinação deve ser planejada incluindo os povos indígenas a partir dos 6 meses de idade, tanto os que vivem em terras indígenas quanto os que vivem fora. Destaca-se que os indígenas vivendo dentro de terras indígenas são contabilizados nas estimativas do SasiSUS, e os indígenas que estão vivendo fora de terras indígenas são de reponsabilidade da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com decisão do Supremo Tribunal Federal, por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709. Importante ressaltar que as vacinas não devem ser negadas, independentemente se o indígena estiver fora do território. As estratégias de vacinação são articuladas entre o DPNI e a Sesai.
- Capacitação e formação de agentes indígenas de saúde (AIS), buscando fortalecer as ações de imunização dentro dos territórios.
- Realizar vacinação casa a casa para ampliar o acesso e aumentar as coberturas.
- 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.
- Vacinar em TODAS as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em centro de convivência de idosos.
- Vacinar em TODAS as creches e escolas pré-escolares (lembrando que a vacinação de influenza acontecerá de forma concomitante à vacinação escolar).
- Vacinar os professores na estratégia de vacinação em escolas.
- Vacinar todos os profissionais de saúde nas unidades de saúde.
- Vacinar em TODOS os batalhões de forças armadas e polícia militar (PM), além de unidades e delegacias.
- Oportunizar a vacinação de caminhoneiros em postos de saúde em localidades de maior circulação.
- Criar estratégia com os(as) enfermeiros(as) para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo assim aqueles que possuem alguma dificuldade de comparecer aos serviços de saúde.
- Articular com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) para montar plano de vacinação em rodovias, pedágios, rodoviárias, entre outros.

- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades, para ofertar a vacina.
- Articular com a Federação Nacional das Operações Portuárias (Fenop) para montar plano de vacinação em portos, devido à alta circulação de pessoas.
- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
- Articular ações com as equipes itinerantes para a realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, shoppings, clubes, universidades, entre outros.
- Articular com a assistência social ou bancos na organização das ações de vacinação nos dias e locais de recebimento de benefícios sociais.
- Realizar parceria com instituições de serviços públicos e privados e ofertar vacinas, a fim de atingir todos os grupos prioritários.
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, carro de som, megafones, influenciadores regionais, mídias sociais, entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, seguindo as especificidades de cada localidade e a população-alvo da estratégia, a fim de obter maior abrangência de informação.

4.5 Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação

A implementação de boas práticas na vacinação permitirá um processo estruturado que assegure a oferta do serviço com qualidade, segurança e efetividade, desde o planejamento até sua operacionalização[6].

- Organizar o material necessário para a vacinação e realizar os procedimentos no dia da vacinação em conformidade com as normas técnicas do PNI.
- Preparar o ambiente para a vacinação segura:
  - organizar uma mesa para a triagem com no mínimo duas cadeiras, sendo uma para o profissional e outra para a pessoa a ser vacinada;
  - organizar uma mesa para o material de vacinação com uma cadeira para a pessoa a ser vacinada;
  - colocar a caixa de perfurocortantes a pelo menos 70 cm do chão e fora do alcance dos usuários do serviço de vacinação;
  - colocar um depósito para descarte de lixo comum;
  - manter o ambiente limpo, iluminado e tranquilo.

- Atendimento:
  - acolher a pessoa;
  - verificar a situação vacinal;
  - indagar sobre o estado de saúde atual da pessoa, principalmente quanto à hipersensibilidade, alergia e/ou imunodepressões;
  - reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;
  - realizar as devidas anotações no cartão de vacina e na Ficha de Registro Nominal de doses aplicadas, ou diretamente no Sistema de Informação conforme "7: Registro e Informações da Vacinação Contra a Influenza", quando possível;
  - colocar a pessoa em posição confortável e segura (na mesa de aplicação das vacinas, evitando acidentes durante a administração desta).

Monitorar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi).

- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com as orientações do tópico "7: Registro e Informações da Vacinação Contra a Influenza" deste documento.
- Registrar a dose administrada de forma nominal, usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina.
- Promover a vacinação segura, monitorar os Esavi e os erros de imunização:
  - informar a pessoa vacinada que vacina, como qualquer outro medicamento, podem causar reações adversas, em sua maioria leves e temporárias, e consideradas comuns e esperadas, fornecendo informações para o gerenciamento dos Esavi leves;
  - orientar a pessoa sobre o retorno para atualizar a situação vacinal e/ou na ocorrência de algum Esavi;
  - notificar e investigar todos os casos de Esavi e erros de imunização;
  - ao encerrar a vacinação, organizar todo o material utilizado, realizar o descarte do material perfurocortante e de outros resíduos resultantes da ação, conforme as normas estabelecidas pelo PNI.

5 | 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[7]:

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

5.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza trivalente é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados[7,8,9,10]. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão descritas no Quadro 2.

QUADRO 2 – Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), 2025

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Apresentação	Frasco – ampola com 10 doses de 0,5 ml
Imagens da vacina	
Indicação	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda

continua

conclusão

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Volume da dose	■ **Crianças de 6 meses a menores de 3 anos:** 0,25 mL ■ **Adultos e crianças a partir de 3 anos de idade:** 0,5 mL
Composição por dose de 0,5 mL	**Cada dose contém:** Cepas de *Myxovirus influenzae*, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à: ■ A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 15 mcg de hemaglutinina; ■ A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X- 425A) 15 mcg de hemaglutinina; ■ B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15 mcg de hemaglutinina; ■ timerosal (conservante): 2 mcg; ■ solução fisiológica tamponada: q.s.p. 0,5 mL. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Cada dose pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 ml	**Cada dose contém:** Cepas de *Myxovirus influenzae*, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à: ■ A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238): 7,5 mcg de hemaglutinina; ■ A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X-425A) 7,5 mcg de hemaglutinina; ■ B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26): 7,5 mcg de hemaglutinina; ■ timerosal (conservante): 1 mcg; ■ solução fisiológica tamponada: q.s.p 0,25 mL. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Cada dose pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Prazo de validade e conservação	Doze meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre + 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.

5.2 Recomendações de transporte e armazenamento

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

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

Durante o recebimento, a conferência e a expedição da vacina, minimizar a exposição à temperatura ambiente. O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e armazenagem devem ser registrados.

Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos. Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e o monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia no caso de falhas da fonte primária.

Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Ressalta-se que tais precauções são essenciais para garantir a integridade e a eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas dentro dos parâmetros adequados.

5.3 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 população indígena, a partir de seis 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 – 2025

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25 ml	■ Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a primeira dose. ■ Deverão ser administradas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,5 ml	■ Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a primeira dose. ■ Deverão ser administradas 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 30 dias entre as doses.

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

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

Doadores de sangue

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

SAIBA MAIS:

Gripe (Influenza):
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza

***Global Respiratory Virus Activity Weekly* Update n.º 511:**
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202503_who-respiratory-virus_update_511.pdf?sfvrsn=432df0c1_1&download=true

Influenza (seasonal):
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)

5.5 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[12], 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 a ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de qualquer cuidado especial;
- ii em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais mais severos de anafilaxia, como 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 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.

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

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/ptbr/vacinacao/manuais/manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view.

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) n.º 222, de 28 de março de 2018, e atualizações, que "regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências"[13]; e na Resolução do Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005, e atualizações, que "dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde"[14].

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

7 | REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

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.

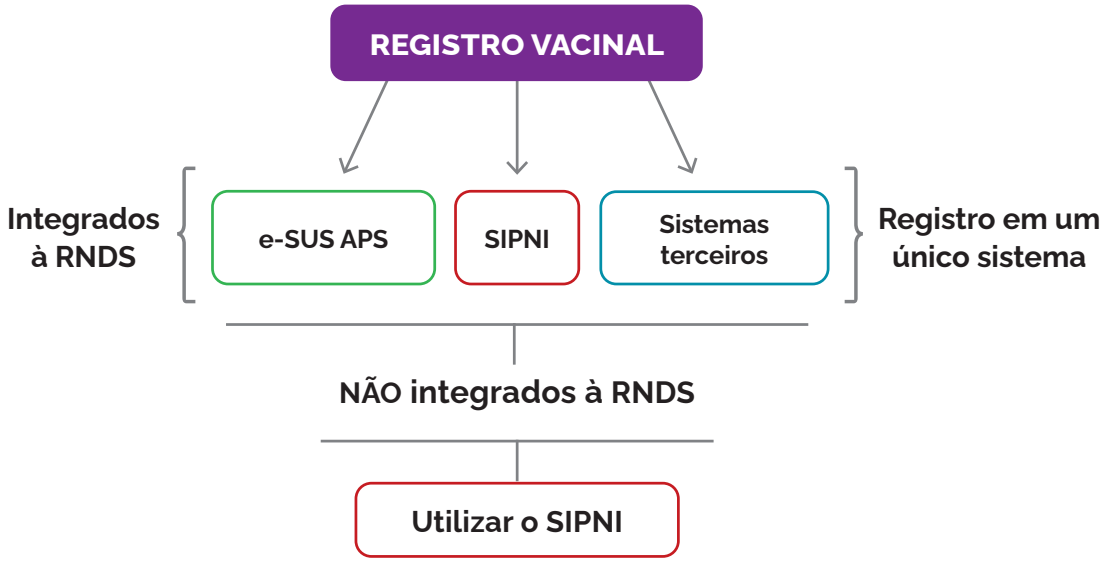
Os sistemas de informação para registros de vacinas deverão estar parametrizados, obedecendo as regras vacinais para registro das ações de vacinação contra influenza. O envio dos registros vacinais deverá ser pelo Registro Imunobiológico Aplicado de Rotina (RIA-R). O registro deverá seguir o modelo de 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.

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 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 (Figura 1).

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.

7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal

Para acesso a mais informações, utilizar os QRCodes 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
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	
Solicitação de credenciamento e-GESTOR AB	https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/solicitacoes-credenciamento	
Informações em Saúde: e-SUS AB – Registro de Vacinas	https://www.youtube.com/watch?v=onVEMUB1LIY	
Lançamento da 2ª edição do *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*	https://www.youtube.com/watch?v=FrD1C_6MZDA&list=PL_rQTI99G4P-4omIMg-iGreAvjnjtLKeO&index=2	
Geração do certificado digital e-GESTOR AB	https://www.youtube.com/watch?v=mSKdCUyE5TY&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fsaps-ms.github.io%2F&source_ve_path=OTY3MTQ	
Implantação/Certificado_ eGestor/ Webnário – Integração à RNDS via PEC e-SUS APS	https://www.youtube.com/watch?v=KXrQHOayyEg	
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	
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.

8 | DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

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

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

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

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: volume 3. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

2. 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.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-demicroplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view. Acesso em: 22 ago. 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-deinfluenza-2023/view. Acesso em: 1 fev. 2024.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe:** Vigilância das síndromes gripais: Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-52-de-2024.pdf/view. Acesso em: 6 mar. 2025.

6. GROHSKOPF, L. A. *et al*. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2023–24 Influenza Season. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 2, p. 1-25, 2023.

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025 southern hemisphere influenza season**. Geneva: 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 mar. 2025.

8. 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-e-vacinas/2025/vacina/BULA%20VAC%20HEPATITE%20B%20-%20Profissional%20da%20Saude.pdf.

9. 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.

10. 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** Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-lanca-guia-de-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios. Acesso em: 10 mar. 2025.

11. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.˚ 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-outubrode-2020-282070593. Acesso em: 23 jan. 2024.

12. 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). Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view. Acesso em: 14 mar. 2025.

13. 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 providencias. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

14. 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 providencias. 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.

ANEXO

TABELA 1 – Estimativa de pessoas a serem vacinadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza. Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, Brasil, 2025*

Código UF	Unidade Federada	[1]Crianças de 6 m a < 2 anos	[2]Crianças de 2 a < 6 anos	[2]Pessoas de 60 anos e mais	[1]Gestantes	[1]Puérperas	[2]Indígenas vivendo fora da terra indígena	[3]Indígenas vivendo em terra indígena
21	Maranhão	145.799	530.905	872.681	72.899	11.983	15.489	40.755
22	Piauí	63.215	227.640	524.453	31.607	5.196	7.088	0
23	Ceará	166.637	619.306	1.387.058	83.318	13.696	45.851	26.955
24	Rio Grande do Norte	59.160	220.457	535.876	29.580	4.862	11.724	0
25	Paraíba	77.297	281.103	654.939	38.648	6.353	11.096	15.701
26	Pernambuco	174.242	642.116	1.426.907	87.121	14.321	72.246	42.548
27	Alagoas	69.813	237.547	437.667	34.907	5.738	19.053	12.941
28	Sergipe	43.508	156.225	317.049	21.754	3.576	4.381	395
29	Bahia	255.468	947.127	2.310.505	127.734	20.997	209.341	34.895
	Nordeste	1.055.136	3.862.426	8.467.135	527.568	86.724	396.269	174.190
31	Minas Gerais	350.874	1.250.026	3.896.891	175.437	28.839	24.349	14.120
32	Espírito Santo	78.281	271.044	680.000	39.140	6.434	9.747	5.080
33	Rio de Janeiro	264.206	994.979	3.251.639	132.103	21.716	16.448	608
35	São Paulo	755.855	2.786.967	7.919.357	377.927	62.125	50.313	3.826
	Sudeste	1.449.215	5.303.016	15.747.887	724.607	119.114	100.857	23.634
41	Paraná	209.750	750.551	2.011.685	104.875	17.240	16.410	18.577
42	Santa Catarina	145.203	519.223	1.296.704	72.602	11.934	10.839	12.395
43	Rio Grande do Sul	181.461	648.578	2.314.385	90.731	14.915	15.434	25.657
	Sul	536.414	1.918.352	5.622.774	268.207	44.089	42.683	56.629
50	Mato Grosso do Sul	60.350	215.857	418.084	30.175	4.960	47.787	90.697
51	Mato Grosso	87.830	299.074	469.797	43.915	7.219	13.006	49.145
52	Goiás	137.730	481.303	1.049.662	68.865	11.320	18.801	511
53	Distrito Federal	53.327	191.991	401.534	26.663	4.383	5.811	0
	Centro-Oeste	339.236	1.188.225	2.339.077	169.618	27.882	85.405	140.353
	Brasil	**3.380.000**	**12.272.019**	**32.176.873**	**1.690.000**	**277.808**	**625.214**	**394.806**

TABELA 2 – Estimativa de pessoas a serem vacinadas segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza. Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, 2025*

Código UF	Unidade Federada	[2]Quilombolas	[4]Trabalhadores de saúde	[5]Pessoas com deficiência permanente	[6]Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	[7]População privada de liberdade (18 anos e mais)	[8]Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	[9]Comorbidades	[10]Professores
21	Maranhão	269.168	171.362	325.223	313	12.176	4.829	193.265	119.806
22	Piauí	31.786	100.616	161.524	262	5.287	1.528	123.569	57.246
23	Ceará	23.994	259.464	443.317	987	20.272	4.775	385.211	115.246
24	Rio Grande do Norte	22.371	142.165	166.224	236	7.274	1.760	177.392	42.916
25	Paraíba	16.765	160.802	186.517	237	11.470	3.172	145.739	57.579
26	Pernambuco	78.864	301.597	466.372	1.558	32.909	4.436	359.168	102.657
27	Alagoas	37.724	95.928	198.159	231	4.627	949	107.570	42.538
28	Sergipe	28.163	86.988	101.706	312	5.843	1.384	72.762	28.938
29	Bahia	397.502	541.178	659.417	641	12.713	4.756	522.057	177.440
	Nordeste	906.337	1.860.100	2.708.459	4.777	112.571	27.589	2.086.733	744.366
31	Minas Gerais	135.315	964.409	858.395	2.027	65.799	20.743	1.094.980	270.067
32	Espírito Santo	15.659	124.416	158.863	530	22.871	5.082	153.205	57.311
33	Rio de Janeiro	20.447	648.955	647.362	2.763	52.764	5.640	648.275	217.280
35	São Paulo	11.006	1.761.545	1.580.688	7.718	197.441	37.644	2.361.487	613.306
	Sudeste	182.427	3.499.325	3.245.308	13.038	338.875	69.109	4.257.947	1.157.964
41	Paraná	7.113	303.026	431.717	1.300	32.820	5.875	591.557	186.884
42	Santa Catarina	4.449	205.297	259.944	362	24.434	6.430	392.500	170.696
43	Rio Grande do Sul	17.552	453.057	464.668	1.249	33.699	6.745	665.072	153.385
	Sul	29.114	961.380	1.156.329	2.911	90.953	19.050	1.649.129	510.965
50	Mato Grosso do Sul	2.572	121.180	96.125	267	17.109	2.599	84.905	42.748
51	Mato Grosso	11.729	92.066	119.809	204	11.457	3.309	99.470	48.376
52	Goiás	30.391	228.239	256.066	422	22.715	3.913	353.890	73.143
53	Distrito Federal	305	146.067	104.287	1.151	15.113	4.079	150.190	26.127
	Centro-Oeste	44.997	587.553	576.287	2.044	66.394	13.900	688.455	190.394
	Brasil	**1.162.875**	**6.908.358**	**7.686.383**	**22.770**	**608.793**	**129.648**	**8.682.264**	**2.603.689**

TABELA 3 – Estimativa de pessoas a serem vacinadas segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza. Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, 2025*

Código UF	Unidade Federada	[11]Forças Armadas	[12]Pessoas em situação de rua	[13]Forças de Segurança e Salvamento	[14]Caminho-neiros	[15]Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	[16]Trabalha-dores portuários	[17]Trabalha-dores dos Correios	Total
21	Maranhão	2.571	287	14.840	12.518	6.426	7.730	1.448	2.832.515
22	Piauí	2.462	570	8.155	4.055	2.919	28	1.323	1.360.572
23	Ceará	4.684	3.529	27.231	21.130	10.246	1.764	2.331	3.667.048
24	Rio Grande do Norte	8.267	1.675	11.101	7.994	3.215	1.030	1.106	1.456.434
25	Paraíba	2.540	1.440	12.581	6.834	2.763	668	1.222	1.695.516
26	Pernambuco	12.562	2.862	25.222	32.187	14.481	4.589	2.868	3.901.885
27	Alagoas	975	1.852	10.438	7.784	4.341	2.155	950	1.333.941
28	Sergipe	858	529	8.196	5.658	3.995	378	621	893.274
29	Bahia	8.305	3.721	40.879	53.118	30.609	4.630	4.626	6.367.717
	Nordeste	43.224	16.465	158.643	151.278	78.995	22.972	16.495	23.508.452
31	Minas Gerais	15.523	7.319	54.041	180.538	60.330	-	9.603	9.479.687
32	Espírito Santo	1.361	1.519	12.209	40.463	14.364	18.834	1.646	1.718.123
33	Rio de Janeiro	110.654	7.491	64.758	81.323	70.347	19.226	8.817	7.287.866
35	São Paulo	34.066	56.573	105.296	400.306	158.695	21.509	25.310	19.329.030
	Sudeste	161.604	72.902	236.304	702.630	303.736	59.569	45.376	37.814.443
41	Paraná	14.222	4.979	23.674	154.663	29.189	9.627	5.677	4.931.492
42	Santa Catarina	6.574	2.622	17.447	140.596	12.600	6.044	3.164	3.322.143
43	Rio Grande do Sul	38.899	4.128	28.178	128.564	29.034	4.051	5.347	5.324.874
	Sul	59.695	11.729	69.299	423.823	70.823	19.722	14.188	13.578.257
50	Mato Grosso do Sul	14.613	99	10.268	25.286	4.036	125	1.094	1.291.035
51	Mato Grosso	3.290	741	12.376	48.849	4.433	92	1.140	1.427.428
52	Goiás	6.884	1.324	18.324	48.908	13.182	-	2.263	2.827.961
53	Distrito Federal	29.671	2.061	24.361	10.260	15.754	-	4.405	1.217.646
	Centro-Oeste	54.458	4.225	65.329	133.303	37.405	217	8.902	6.763.658
	Brasil	**318.981**	**105.321**	**529.575**	**1.411.034**	**490.959**	**102.480**	**84.961**	**81.664.810**

*Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Fonte:

1) 6 m a < 2 anos: Total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do Sinasc, de 2023.

2) 2 a < 6 anos; 60 anos e mais: Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde – Cgiae.

1) Gestante: 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do Sinasc, de 2023.

1) Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do Sinasc, de 2023, divido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.

3) Indígenas vivendo em terra indígena: Sesai, 2024.

2) Indígenas vivendo fora da terra indígena: IBGE – Censo demográfico 2022.

2) Quilombolas: IBGE – Censo demográfico 2022.

4) Trabalhadores de saúde: Inclui-se a ocupação CBO 5162-10 (Cuidador de Idoso), totalizando 3.080 pessoas. Fonte: Cnes, competência 01/2025. Dados de doses aplicadas da Campanha de Influenza de 2020. Incluiu indivíduos entre 18 e 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do Cnes. Os estados do BA, CE, PB, PE, MG, MS, MT, RS e SC encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, baseados em estimativas municipais, presente no *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19*, 13ª edição.

5) Pessoas com deficiência permanente (de 6 a 59 anos): IBGE – Censo demográfico 2010.

6) Adolescentes em medidas socioeducativas: baseado na planilha enviada pelo MMFDH/SINASE e nas portarias de habilitação (2022).

7) População privada de liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

8) Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional – Infopen, de 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

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

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

11) Forças Armadas: Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu 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, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

15) Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso: Base Caged e ANTT (RNTRC), 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

16) Trabalhadores portuários: Base Caged e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

17) Trabalhadores dos Correios: administrativo, operacional, efetivo, terceirizado operacional (tratamento, distribuição, logística e transporte).

Notas: Dados municipais diferentes de dados por UF devido às estimativas de populações de forças de segurança e salvamento, caminhoneiros, trabalhador do transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários e trabalhadores dos Correios.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.

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

Ouv SUS 136
Ouvidoria-Geral do SUS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Governo Federal