



# De Olho na carteirinha

**Documento Técnico**

**Campanha de Vacinação contra a Influenza**

**16/04/2024**

## 1. INTRODUÇÃO

O Município de São Paulo (MSP) em consonância com o estado de São Paulo e Ministério da Saúde (MS) realizará a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no período de 22 de março a 31 de maio de 2024, com a realização do dia "D" de divulgação e mobilização em 23 de março de 2024.

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação.

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

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

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

## 2. PÚBLICO ALVO E ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

A Campanha de Vacinação de Vacinação contra a Influenza será realizada com definição de grupos prioritários para receber a vacina, que em 2024 contemplará os seguintes grupos:

✓ Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias): todas as crianças que receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em anos anteriores, devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada

para as crianças de 6 meses a menores de 8 anos de idade. Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a < 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 4 semanas após a 1ª dose.

✓ **Trabalhador da Saúde:** todos os trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade. Os trabalhadores da Saúde são aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares –.quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.

✓ **Gestantes:** 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 que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez.

✓ **Puerperas:** todas as mulheres no período até 45 dias após o parto estão incluídas no grupo alvo de vacinação. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.

✓ **Trabalhadores da educação do ensino básico a superior:** deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa. Incluem nesse grupo todos os trabalhadores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

✓ **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados e não aldeados, a partir de 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados, e para ficar em conformidade

com a decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), os indígenas vivendo fora de terras indígenas serão vacinados.

- ✓ Indivíduos com 60 anos ou mais de idade deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a idade.
  
- ✓ Profissionais das forças de segurança e salvamento: deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove sua atuação na força de segurança e salvamento. Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis, guardas municipais e profissionais da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET).
  
- ✓ Profissionais das Forças Armadas deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
  
- ✓ Pessoas com deficiência permanente: serão considerados indivíduos com deficiência permanente aquelas que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.
  
- ✓ Caminhoneiros: deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro). Integram esse grupo: Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
  
- ✓ Pessoas portadoras de doenças crônicas (comorbidades e imunossupressão) - Quadro 1

## Quadro 1 – Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Bronquiectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia bronco pulmonar; Hipertensão arterial pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: CGICI/Dimu/SVSA/MS

A vacinação desse grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde para atendimento de pessoas com comorbidades. Também serão aceitos para fins de comprovação das condições acima receituários de medicamentos de uso contínuo, relatórios médicos.

✓ Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbano e de longo curso: deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros. Integram esse grupo: motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.

✓ Trabalhadores Portuários: deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário. Integram esse grupo: Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.

✓ População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas: o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de Justiça (Secretaria Estadual de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

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

✓ Pessoas abrigadas em equipamentos socioassistenciais da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social (SMADS), tais como Centros de Acolhida, Serviços de Acolhimento Institucional dentre outros. Estão contemplados ainda, os trabalhadores dos serviços da SMADS.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas e o início da vacinação por cada grupo prioritário está demonstrado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Estimativa populacional do Município de São Paulo para a Campanha de Vacinação Contra a Influenza 2024.

**Estimativa Populacional do Município de São Paulo para a Campanha Nacional de Vacinação  
contra a Influenza - 2024, MSP 2024.**

<b>Grupos prioritários</b>	<b>População</b>	<b>Início Vacinação</b>
Crianças de 6m a < 2 anos <sup>1</sup>	132.050	
Crianças de 2 a < 6 anos <sup>2</sup>	517.700	
Pessoas de 60 anos e mais <sup>2</sup>	2.023.060	
Gestantes <sup>1</sup>	99.038	
Puérperas <sup>1</sup>	16.280	
Indígenas vivendo fora das terras indígenas <sup>3</sup>	18.354	22/03/2024
Indígenas vivendo em terra indígena <sup>3</sup>	1.700	
População vivendo em situação de rua <sup>12</sup>	28.064	
Quilombolas <sup>2</sup>	739	
Pessoas com deficiência permanente <sup>5</sup>	430.522	
Comorbidades <sup>9</sup>	516.587	
Trabalhadores de saúde <sup>4</sup>	585.870	
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos) <sup>6</sup>	2.533	
População privada de liberdade (18 anos e mais) <sup>7</sup>	11.217	
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade <sup>8</sup>	5.341	
Professores <sup>10</sup>	148.643	01/04/2024
Forças Armadas <sup>11</sup>	8.993	
Caminhoneiros <sup>13</sup>	1.057	
Trabalhadores de transporte <sup>13</sup>	5.930	
Trabalhadores Portuários <sup>13</sup>	213	
Força de segurança e salvamento <sup>13</sup>	4.323	
<b>TOTAL</b>	<b>4.558.214</b>	

Fontes: <sup>1</sup>SINASC, 2022; <sup>2</sup>IBGE, 2022; <sup>3</sup>SESAI, 2024; <sup>4</sup>Campanha Influenza 2020; <sup>5</sup>IBGE, 2010; <sup>6</sup>MMFDH/SINASE, 2022; <sup>7</sup>Departamento Penitenciário, 2022; <sup>8</sup>campanha Influenza 2022; <sup>9</sup>INEP, 2021; <sup>10</sup>Ministério da Defesa, 2021; <sup>11</sup>Campanha Covid19, 2022; <sup>12</sup>Campanha influenza 2023.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) deverão agendar, prioritariamente, a vacinação da população acamada de sua área de abrangência para o dia "D", 23/03/2024.

Além disso, cada UBS deverá buscar estratégias de modo a garantir o acesso dos grupos prioritários para vacinação, de acordo com suas particularidades tais como: salas de vacinas extras dentro da unidade para evitar filas, vacinação extramuros em locais de grande circulação do público alvo entre outros, durante todo o período da Campanha.

, Instituições de Longa Permanência de Idosos, equipamentos socioassistenciais (Centros de Acolhimento Especial para Idosos – CAEI, Residências Inclusivas (RI), Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA),

A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças de saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, recomenda-se aproveitar a oportunidade da Campanha de Vacinação contra a Influenza para atualizar a situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis.



### 3. OBJETIVO

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

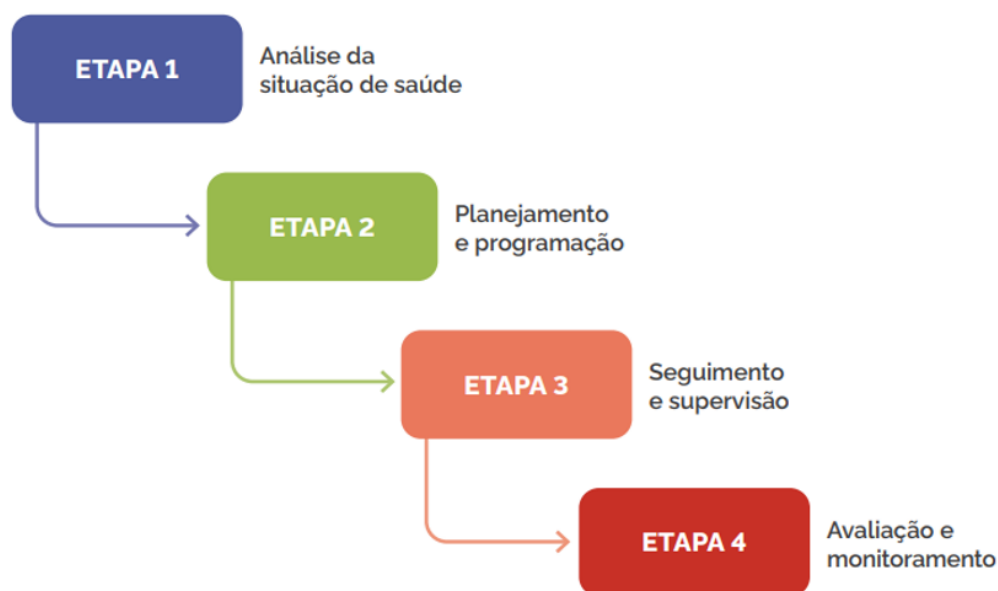
### 4. META

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, pessoas  $\geq 60$  anos de idade, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde. Para os demais grupos prioritários, serão disponibilizados os dados de doses aplicadas no período da campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

### 5. Microplanejamento para as Ações de Vacinação

Recomenda-se adotar a metodologia do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização.

#### ETAPAS DO MICROPLANEJAMENTO





## 6. A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A composição da vacina é estabelecida anualmente pela OMS, com base nas informações recebidas de laboratórios de referência sobre a prevalência das cepas circulantes. A recomendação sobre a composição da vacina ocorre no segundo semestre de cada ano, para atender às necessidades de proteção contra influenza no inverno do Hemisfério Sul.

Conforme a Instrução Normativa (IN) nº 189, de 26 de outubro de 2022 da ANVISA, a vacina influenza trivalente utilizada no Brasil a partir de fevereiro de 2024 apresenta três tipos de cepas de vírus em combinação: A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09; A/Thailand/8/2022(H3N2); B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

### 6.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenzae inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na 26ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, estão descritas no Quadro 3.

<b>Laboratório fornecedor</b>	Instituto Butantan
<b>Registro</b>	1.2234.0020
<b>Indicação de uso</b>	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
<b>Forma farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
<b>Via de administração</b>	Intramuscular ou subcutânea profunda
<b>Composição por dose de 0,5 ml</b>	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238)....15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237)....15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada.... q.s.p. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
<b>Composição por dose de 0,25 ml</b>	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238).... 7,5 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237)....7,5 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26).....7,5 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada.... q.s.p. 0,25 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
<b>Contraindicação</b>	Crianças menores de 6 meses de idade. Não deve ser administrada em indivíduos com história de reação alérgica grave às proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), às proteínas da galinha, a qualquer componente da vacina (ou seja, como definido na composição, incluindo os resíduos de fabricação) ou após a administração prévia desta vacina ou de outra vacina contendo os mesmos componentes.
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
<b>Utilização após abertura do frasco</b>	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura fique entre + 2 °C e + 8 °C. <span style="float: right;">23</span>

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

Fonte: bula do Instituto Butantan/2024.

## 6.2. Esquema de vacinação

O esquema vacinal e a recomendação da vacina em crianças são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebidas em temporadas anteriores (pelo menos uma dose). A vacinação está indicada para toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Tabela 1).

Tabela 1. Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2024

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
<b>Crianças de 6 meses a 2 anos de idade</b>	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.
<b>Crianças de 3 a 8 anos de idade</b>	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.
<b>Pessoas a partir de 9 anos de idade</b>	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

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

## 6.3. Via de administração

A vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) deve ser administrada por via intramuscular profunda. Recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea em pessoas que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais.

### 6.3.1. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Estadual de Vacinação e também com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos. Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteroides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão. Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica.

### 6.3.2 Doadores de sangue

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

### 6.4. Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 e 3 semanas, após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação, em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente.

A imunogenicidade em crianças varia de 30 a 90% sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de seis anos de idade, aproximadamente 40 a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto para crianças maiores de 6 anos, a taxa de soroconversão sobe para 70 a 100%. Mais de 50% das crianças menores de três anos e cerca de 30% das crianças até nove anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinação e uma dose nos anos subsequentes.

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

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

## 7. Precauções

- ✓ Doenças febris agudas, moderadas ou graves e caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- ✓ História de alergia a ovo: pessoas que após ingestão de ovo apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza, sem qualquer cuidado especial. Pessoas que após ingestão de ovo apresentaram quaisquer outros sinais de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos), a vacina pode ser administrada, desde que em ambiente adequado para tratar

manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência). A vacina deve ser administrada sob supervisão médica, preferencialmente.

✓ Em caso de ocorrência de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) no período de até 30 dias após recebimento de dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre benefício e risco da vacina antes da administração de uma nova dose.

## 8. Contraindicações

✓ Crianças menores de 6 meses de idade;

✓ Pessoas com história de anafilaxia grave a doses anteriores.

## 9. Vigilância dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização – ESAVI

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. A vacina utilizada pelo PNI durante as campanhas é constituída por vírus inativados, fracionados e purificados, portanto, não contêm vírus vivos e não causam a doença. Entretanto, ESAVI podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

✓ Manifestações locais: como dor no local da injeção, eritema e enduração são mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.

✓ Manifestações sistêmicas: são benignas, autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.

✓ Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

✓ Manifestações neurológicas: raramente a aplicação de algumas vacinas pode anteceder o início da Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Geralmente, os sintomas aparecem entre 1 a 21 dias e no máximo até 6 semanas após administração da vacina. É importante citar que o próprio vírus influenza pode desencadear a SGB, e que a frequência de 1 caso por milhão de doses administradas, encontrada em alguns estudos, é muito menor que o risco de complicações da influenza que podem ser prevenidas pela imunização.

Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente com outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada

(ADEM), neurite óptica e mielite transversa, no período entre 1 dia e 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.

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

## 10. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências” e na Resolução do Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”. Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e descarte correto.

## 11. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza

O registro das doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2024 será de forma nominal no sistema Novo SIPNI, realizado pela sala de vacinação pública e privada. Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Novo SIPNI) em banner distinto devidamente identificado para a campanha contra a influenza.

Os dados consolidados de vacinação em pessoas acamadas e residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) deverão ser digitados pelos links abaixo, diariamente, **às 16h**.

- A) **Link de digitação das doses aplicadas em pessoas acamadas e residentes em Instituições de Longa Permanência – ILPIs e equipamentos socioassistenciais (SAICAs, Residências Inclusivas, Centros de Acolhimento Especiais de Idosos e demais):** <https://forms.gle/1aodbbt7uGgsbWzJA>

Link espião da vacinação dos acamados e residentes em Instituições de Longa Permanência – ILPIs: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1\\_tRoJ7e\\_0dIrhnDfidX\\_9XBSexDSPRktILyZVjmCeFc/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_tRoJ7e_0dIrhnDfidX_9XBSexDSPRktILyZVjmCeFc/edit?usp=sharing)

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

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina, ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de



doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

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

## **12. Bibliografia consultada**

Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Informe técnico - 25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, março de 2023.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Boletim Epidemiológico da Influenza - sazonalidade 2022 (SE 01 - 52/2022), Secretaria Estadual de Saúde, Estado de São Paulo.

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