

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

## INFORME TÉCNICO

# 24ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

De 04 de abril a 03 de junho de 2022.  
30 de abril - Dia D de Mobilização Nacional.



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>1) INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
1.1) A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da Covid-19.....	<b>6</b>
1.2) Vigilância Laboratorial e Epidemiológica da Influenza.....	<b>7</b>
1.3) Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2021.....	<b>9</b>
<b>2) CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA - 2022</b> .....	<b>11</b>
<b>3) OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
<b>4) META</b> .....	<b>15</b>
<b>5) VACINA INFLUENZA TRIVALENTE</b> .....	<b>15</b>
5.1) Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).....	<b>15</b>
<b>6) ESQUEMA DE VACINAÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>7) ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS OU MEDICAMENTOS</b> .....	<b>17</b>
<b>8) IMUNOGENICIDADE</b> .....	<b>18</b>
<b>9) PRECAUÇÕES</b> .....	<b>19</b>
<b>10) CONTRAINDICAÇÕES</b> .....	<b>19</b>
<b>11) VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>12) MEDIDAS DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA</b> .....	<b>21</b>
12.1) Direcionadas ao público-alvo da vacinação e trabalhadores da saúde.....	<b>21</b>
12.2) Direcionadas aos pontos de vacinação.....	<b>22</b>
<b>13) GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO</b> .....	<b>23</b>

<b>14) REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE INFLUENZA.....</b>	<b>23</b>
14.1) Registro das doses no SIPNI.....	24
<i>Registro para Grupos Prioritários.....</i>	<i>24</i>
<i>Registro de vacinação no sistema de informação.....</i>	<i>24</i>
<i>Entrada de dados.....</i>	<i>25</i>
<i>Estabelecimento de saúde sem conectividade à internet.....</i>	<i>27</i>
14.2) Exportação dos dados e painel da Campanha.....	27
14.3) Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde.....	27
<i>Adicionar lote.....</i>	<i>28</i>
<i>Saída de lote.....</i>	<i>31</i>
14.4) Procedimentos para o acesso ao SIPNI.....	33
<i>Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) .....</i>	<i>33</i>
<i>Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza.....</i>	<i>34</i>
<i>Vincular Estabelecimento ao SIPNI.....</i>	<i>34</i>
<i>Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento.....</i>	<i>36</i>
14.5) Grupos Prioritários.....	39
14.6) Grupos Prioritários - Cobertura Vacinal.....	42
<b>15) DADOS ADMINISTRATIVOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE INFLUENZA.....</b>	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFIAS.....</b>	<b>43</b>

# APRESENTAÇÃO

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade. A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. Em 2022, será realizada a **24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no período de 04 de abril a 03 de junho de 2022, com o dia D de mobilização nacional no dia 30 de abril.**

A vacinação contra a influenza permitirá, ao longo de 2022, prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, óbitos e suas consequências sobre os serviços de saúde, além de minimizar a carga da doença, reduzindo os sintomas que podem ser confundidos com os da COVID-19. As ações de imunização continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a influenza e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação contínua ou recorrente do SARS-CoV-2.

Nesta campanha serão vacinadas crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, professores das escolas públicas e privadas, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, forças de segurança e salvamento, forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade. O público-alvo, portanto, no estado de Santa Catarina, é de **2.662.664 milhões de pessoas**. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis.

A Campanha de Vacinação contra a Influenza coincidirá com a realização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19. Assim, **é importante que seja priorizada a administração da vacina COVID-19 para as crianças de cinco a 11 anos de idade contempladas no grupo prioritário para a influenza** e que ainda não foram vacinadas contra a COVID-19. Nestas situações, **deve-se agendar a vacina influenza para depois, respeitando o intervalo mínimo de 15 dias entre as vacinas**. Para o público maior de 18 anos, as vacinas contra Influenza e contra a COVID-19 podem ser aplicadas simultaneamente. Com isso, caso surjam pessoas contempladas no grupo prioritário para a influenza e, que ainda não foram vacinadas contra a COVID-19, sugere-se a administração simultânea. Além disso, todas as medidas de prevenção à transmissão da COVID-19 nas ações de vacinação deverão ser adotadas.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), para o êxito da Campanha de Vacinação, conforme a disponibilidade da vacina.

Este informe atualiza as recomendações com relação ao uso da vacina influenza (sazonal) no estado de Santa Catarina e fornece orientações para a operacionalização da Campanha de Vacinação contra a doença.

# 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. A doença é uma infecção respiratória aguda, causada por diferentes vírus, dentre eles: o A e o B. O vírus A está associado a epidemias e a pandemias, tem comportamento sazonal e apresenta aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias. Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de influenza concomitantemente (exemplo: influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B). 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.

O período de incubação do vírus influenza é geralmente de dois dias, variando entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves. Os quadros graves ocorrem com maior frequência nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção, lactentes no primeiro ano de vida e crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, gestantes, idosos com 60 anos ou mais e portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. A gravidade da doença é maior quando surgem cepas pandêmicas, para as quais a população tem pouca ou nenhuma imunidade.

A transmissão ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível. A transmissão por aerossol também ocorre com o vírus influenza. A transmissão pode ainda ocorrer através do contato direto ou indireto com as secreções respiratórias, ao tocar superfícies contaminadas com o vírus da gripe e, em seguida, tocar olhos, nariz ou boca. Em ambientes fechados ou semifechados, como: domicílio, creches, escolas, instituições de longa permanência, podem ser observados surtos e alta transmissibilidade, dependendo não apenas da infectividade do vírus, mas também do número e intensidade do contato entre pessoas.

A doença tem início, em geral, com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar.

A síndrome gripal (SG) se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Nos casos mais graves, geralmente existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização. Em situações onde ocorre agravamento dos casos, estes podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou mesmo óbito.

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de SG com condições e fatores de risco para complicações para a influenza, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2017. Nos casos de pacientes com SG, o início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

A vacina influenza é uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral na população, bem como suas complicações e óbitos, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco. Neste contexto, a Campanha de Vacinação consiste em uma ação de interesse nacional, sendo os grupos prioritários atores sociais importantes no processo de prevenção e controle da doença.

## **1.1) A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

À medida que o percentual de pessoas vacinadas contra COVID-19 em todo o mundo aumenta, com a diminuição das taxas de infecções da doença e crescente tendência de flexibilização das restrições, há uma oportunidade para que ocorra um ressurgimento da circulação de outros vírus respiratórios, como o vírus influenza.

Em relação à magnitude da temporada de influenza em 2022 e a possibilidade da cocirculação dos vírus influenza e do SARS-CoV-2, destaca-se a importância das medidas de prevenção da influenza e da morbidade e mortalidade associadas a ela. A vacinação contra a influenza em pessoas pertencentes aos grupos-alvo do programa de imunização, tem como principal objetivo reduzir a carga da doença, prevenindo hospitalizações, mortes e consultas ambulatoriais e em serviços de emergência. Ainda, é extremamente relevante para proteger as populações vulneráveis, em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia causada pela COVID-19. Desta forma, os profissionais da saúde devem se valer de todas as oportunidades durante a temporada de vacinação contra a influenza para vacinar todas as pessoas elegíveis.

A OMS definiu como grupos de elevada prioridade para a vacinação, os profissionais da área da saúde e os idosos. A seguir, sem ordem de prioridade, viriam as crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes e portadores de determinadas doenças crônicas. No Brasil, outros grupos também são contemplados nesta campanha, considerando o risco a que estão expostos.

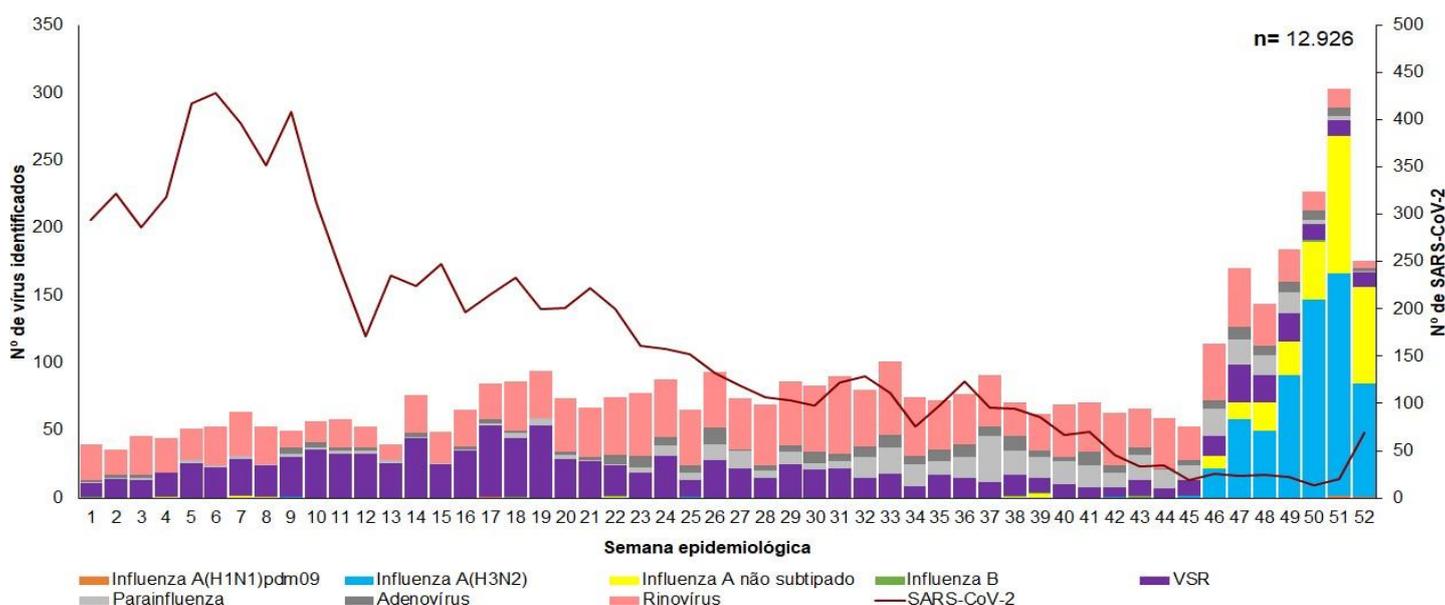
A vacinação da população-alvo pode reduzir as sobrecargas nos sistemas de saúde e contribuir com a prevenção de possíveis novos surtos de doenças respiratórias pelo vírus da influenza, além de reduzir o absenteísmo e possibilitar a manutenção do funcionamento de serviços essenciais.

## 1.2) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL DA INFLUENZA

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito. O Brasil possui atualmente 135 municípios e 239 unidades sentinelas de SG distribuídas em todas as unidades federadas e regiões do país. Essas unidades de saúde coletam 5 amostras clínicas semanais de casos de SG e encaminham aos laboratórios para as pesquisas de vírus respiratórios.

A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelo vírus influenza, como apresentado na **Figura 1**. E, com o conhecimento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública circulantes, as equipes dos serviços de saúde podem se organizar para adoção das medidas preventivas (farmacológicas e não farmacológicas) e, principalmente, identificar os grupos com maior vulnerabilidade e orientar para a definição da população-alvo para a vacinação.

**FIGURA 1.** Distribuição dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, na rede de vigilância sentinela, por semana epidemiológica de início de sintomas. Brasil, 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 18/01/2022. Sujeitos a alterações.

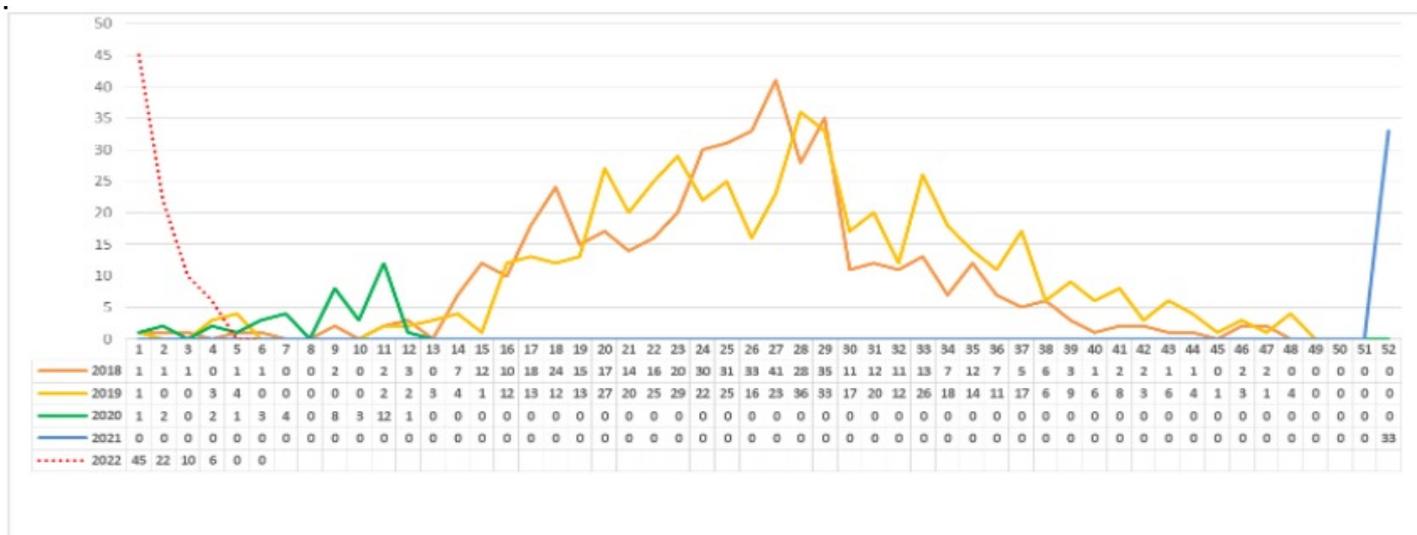
No estado de Santa Catarina, a rede de vigilância sentinela para Síndrome Gripal (SG) está distribuída nos municípios de Florianópolis, São José, Joinville, Chapecó, Criciúma, Concórdia e Joaçaba. Os municípios de Florianópolis e Joinville também realizam a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Entre a SE 52/2021 e a SE 05/2022 (26/12/2021 a 05/02/2022) foram notificados 4.458 casos suspeitos de SRAG em Santa Catarina. Destes, 109 (2,4%) foram confirmados para influenza, a partir de critérios laboratoriais, clínicos e epidemiológicos.

Dos 108 casos confirmados para Influenza A; 82 casos (75,2%) foram causados pelo vírus H3N2; 20 casos (18,3%) não foram subtipados; em 4 casos (3,7%) o resultado foi inconclusivo para o subtipo de Influenza A; e 2 casos (1,8%) permanecem em análise.

O número de casos notificados no período de 26/12/2021 a 05/02/2022 é maior que o esperado para o período do ano (fora da sazonalidade do vírus no estado, que ocorre entre os meses de maio a agosto) e muito acima do encontrado nos dois últimos anos (2020 e 2021). Os meses de janeiro a abril historicamente são meses de baixa circulação do vírus influenza em Santa Catarina. No ano de 2022 (de 01/01/2022 até 05/02/2022) foram confirmados 85 casos de SRAG por influenza, uma ocorrência atípica para esse período do ano (**Figura 2**).

**FIGURA 2.** Casos confirmados de SRAG por influenza, segundo Semana Epidemiológica do início dos sintomas, 2018-2022. Santa Catarina, 2022.



**Fonte:** SIVEP Gripe/Lacen/SES/SC. Atualizado em: 22/02/2022. Dados sujeitos a alteração pelos municípios.

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

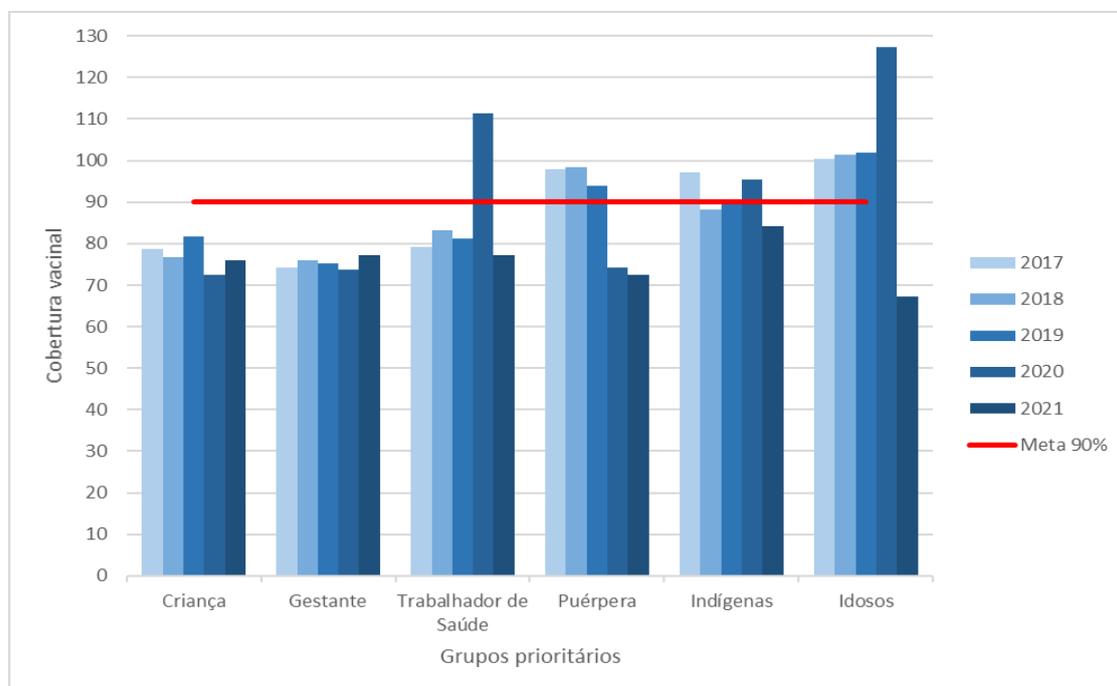
### 1.3) DESEMPENHO DA CAMPANHA ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA DE 2017 A 2021

As campanhas nacionais de vacinação contra influenza sazonal, desde sua implantação em 1999, tendo como um dos públicos-alvos os idosos, que permanecem até os dias atuais, foram bem-sucedidas, o que demonstra boa adesão da população-alvo ao chamado à vacinação. Progressivamente, a partir de 2011, novos grupos vêm sendo incorporados como alvos da Campanha, como policiais civis, militares, professores, bombeiros e membros ativos das forças armadas.

A partir de 2017, a meta passou a ser vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação. Naquele ano, o estado de Santa Catarina alcançou a meta apenas nos grupos populacionais prioritários das puérperas, indígenas e idosos, sendo que em 2021 não alcançou a meta em nenhum dos grupos prioritários (**Figura 3**).

A despeito do aumento no total da população a vacinar, de modo geral, as CVs, ao longo dos anos, foram elevadas acima da meta estabelecida, embora não alcançadas de forma homogênea para todos os grupos, manteve-se o bom desempenho, em especial no grupo de idosos. No entanto, em 2021, ano de pandemia pela COVID-19, nenhum grupo apresentou valores iguais ou acima da meta de 90%. No Brasil, a CV total foi de 72,8%. No estado de Santa Catarina, o grupo que apresentou maior CV foi o dos povos indígenas com 84,1%, seguido de trabalhadores de saúde e gestantes com 77,1%. O menor desempenho alcançado foi para o grupo de idosos com 67,3%.

**FIGURA 3.** Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários, Santa Catarina. 2017 a 2021.



Fonte: [www.sipni.datasus.gov.br](http://www.sipni.datasus.gov.br) e [localizasus.saude.gov.br](http://localizasus.saude.gov.br), \*Dados de 15/03/2022.

Na campanha contra influenza sazonal em 2021 foi registrado um total de 2.258.550 doses aplicadas em todos os grupos-alvo. Em relação aos grupos com comorbidades, foram registradas 205.164 doses. Destacaram-se os grupos com doença respiratória crônica (31,3% do total com comorbidades), doença cardíaca crônica (26,2%) e diabetes (18,1%).

Em relação ao total de doses administradas nos últimos cinco anos (2017 a 2020), os registros mostraram que foi progressivamente crescente e compatível com a política de ampliação dos grupos-alvo da vacinação no decorrer do período, o que reafirma a adesão da população-alvo à vacinação. Destaca-se que o crescimento foi progressivo e teve importante contribuição dos registros de doses na faixa etária produtiva, em particular nos últimos anos, com a incorporação de outros grupos prioritários.

Os grupos de comorbidades foram incorporados como alvo da vacinação a partir de 2013. Desde sua inclusão, percebe-se que o número de doses administradas cresce muito lentamente até o ano de 2016, sendo que a partir de 2017 observa-se uma queda no número de doses aplicadas. Isso se dá em função da ampliação de novos grupos prioritários (professores, força de segurança e salvamento, pessoas com deficiência, adultos 55 a 59 anos, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo e portuário). É importante destacar que as doses registradas neste grupo são relativas às faixas de idade em indivíduos que não estão contemplados em outros grupos prioritários, portanto, podem não refletir essa população. Por exemplo, os indígenas e os idosos, a partir de 60 anos, ainda que portadores de comorbidades, foram registrados nos grupos de indígenas ou idosos.

**TABELA 1.** Doses aplicadas em doentes crônicos, por tipo de comorbidade. Santa Catarina, de 2015 a 2020.

Grupo Prioritário/Ano	2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes	54.929	51.114	51.345	49.961	37.291
Doença cardíaca crônica	75.962	72.090	71.847	71.671	53.956
Doença hepática crônica	6.995	6.157	6.501	5.439	2.826
Doença neurológica crônica	26.335	25.685	24.828	20.090	10.955
Doença renal crônica	7.438	6.823	6.854	6.071	3.095
Doença respiratória crônica	173.014	170.071	153.336	156.732	64.312
Imunossupressão	43.400	42.390	41.112	39.355	21.261
Obesos	9.367	9.884	10.489	8.974	8.016
Transplantados	1.846	1.723	1.617	1.636	1.117
Trissomia	6.163	6.563	5.944	3.747	2.335
<b>TOTAL</b>	407.466	394.518	375.892	365.696	205.164

Fonte: [www.sipni.datasus.gov.br](http://www.sipni.datasus.gov.br) e [localizaus.saude.gov.br](http://localizaus.saude.gov.br). Dados gerados em 17/03/2021

A despeito de, em geral, os dados relativos à vacinação na Campanha terem sido satisfatórios, é fundamental que na Campanha de 2022 estados e municípios revisem as metas alcançadas em 2021 e busquem realizar estratégias para alcançar elevados níveis de coberturas vacinais e atingir a meta preconizada naqueles em que a meta ficou abaixo de 90%, em menor tempo possível, considerando os benefícios que a vacina pode trazer para essa população.

## 2) CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA - 2022

Os grupos prioritários definidos para a Campanha de Vacinação de 2022 são:

**Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 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 2022. Para a população indígena, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de nove anos de idade;

- *Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a menores de nove anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.*

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

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

**Gestantes:** 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.

**Puérperas:** 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.

**Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor;

- *Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.*

**Povos indígenas:** toda população indígena aldeada, a partir dos seis meses de idade. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

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

**Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento;

- *Integram esse grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.*

**Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua;

- *Integram esse grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).*

**Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade (Tabela 2).**

**TABELA 2.** Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil. 2022.

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 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 Warkany, dentre outras trissomias.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

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

Indivíduos pertencentes a esses grupos com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais poderão estar pré-cadastrados no SIPNI. Aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.

Pacientes que são atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações acima referidas.

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

- *Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas;*
- *Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo;*
- *Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos;*
- *Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite 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.*

**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 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 de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** o planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as 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.

A campanha será realizada por etapas e grupos prioritários **(Tabela 3)**.

**TABELA 3.** Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2022.

ETAPAS	GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO-ALVO
1ª 04/04 a 30/04	Idosos com 60 anos e mais	1094.620
	Trabalhadores da saúde	150.239
	<b>TOTAL DA 1ª ETAPA</b>	<b>1.244.859</b>
2ª 02/05 a 03/06	Crianças (6 meses a < de 5 anos)	438.155
	Gestantes	73.101
	Puérperas	12.017
	Povos indígenas	11.500
	Professores	106.826
	Comorbidades	363.676
	Pessoas com deficiência permanente	225.437
	Caminhoneiros	115.000
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	17.961
	Trabalhadores Portuários	6.044
	Forças de Segurança e Salvamento	13.313
	Forças Armadas	6.574
	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	4.276
	População privada de liberdade e adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	23.925
	<b>TOTAL DA 2ª ETAPA</b>	<b>1.417.805</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.662.664</b>

Fonte: CGPNI. \*Crianças primovacinadas, manter 30 dias de intervalo entre doses.



### IMPORTANTE

A partir do dia "D", a vacinação das crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) passará a ser contemplada.

- 1) 6 meses a menor de 2 anos - SINASC, de 2020 preliminar.
- 2) 2 a 4 anos, 60 anos a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 e mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.
- 3) Gestante- 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2020 preliminar.
- 4) Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do SINASC, de 2020 preliminar, dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.
- 5) Trabalhadores de Saúde, Comorbidades: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2022; RN e PI população indígena inserida mediante Ofício dos estados.
- 7) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e Adolescentes em Medidas Socioeducativas: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. E Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo -SINASE, 2019.
- 8) Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 9) Força e Salvamento: Força de Segurança e Salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados).
- 10) Forças Armadas: Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 11) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos acima de 6 anos.
- 12) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 13) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 14) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

A vacinação será realizada simultaneamente nos 295 municípios do estado e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

## 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

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra a influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde. Para os demais grupos prioritários para a vacinação contra influenza serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos (comorbidades, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, forças de segurança e salvamento, forças armadas, funcionários do sistema de privação de liberdade, população privada de liberdade e adolescentes e jovens em medidas socioeducativas).

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário representa aproximadamente 2.662.664 milhões de pessoas. No entanto, sabe-se que existem grupos que não apresentam denominadores definidos, o que pode levar à sobreposição da população em diferentes categorias de modo simultâneo como observado em campanhas anteriores.

## 5) VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme a Resolução-RE N° 3.903, de 14 de outubro de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2022 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- a. A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- b. A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- c. B/Australia/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria)

### 5.1. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA).

A vacina influenza (fragmentada, inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza estão descritas abaixo (**Tabela 4**):

**TABELA 4.** Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil 2022.

LABORATÓRIO FORNECEDOR	INSTITUTO BUTANTAN
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco - ampola com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 mL	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like – cepa análoga (A/Victoria/2570/2019, IVR- 215) ....15mcg de hemaglutinina; A/Hong A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) ....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.... qsp. 0,5ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Composição por dose de 0,25 mL	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like – cepa análoga (A/Victoria/2570/2019, IVR- 215) ....7,5mcg de hemaglutinina; A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like – cepa análoga (A/Darwin/9/2021, NIB-126) 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 qsp. 0,25ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre +2°C e +8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	7 (sete) dias desde que mantidas as condições assépticas e temperatura entre +2°C e +8°C.
Rótulo do frasco-ampola	
Temperatura de Armazenamento	Entre +2° a +8°C.

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2022.

## 6) 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 a população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito abaixo (**Tabela 5**).

**TABELA 5.** Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses, Brasil, 2022.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25mL	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 mL	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª 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: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

## 7) ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS OU MEDICAMENTOS

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

As vacinas Covid-19 **poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, na população a partir de 12 anos de idade.** No entanto, as crianças de 5 a 11 anos de idade deverão aguardar um período de 15 dias entre a vacina COVID-19 e influenza.

As crianças de 5 a 11 anos de idade, contempladas no grupo prioritário para a vacinação contra influenza, que comparecerem a uma Unidade Básica de Saúde e ainda não foram vacinadas contra a COVID-19, **preferencialmente deve ser administrada a vacina COVID-19 e agendada a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 15 dias.**

Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides 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 como **inaptos temporariamente**, pelo período de **48 horas após a vacinação**.

## **8) IMUNOGENICIDADE**

A detecção de anticorpos protetores se dá entre 2 a 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 de 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 a cepa circulante.

## 9) PRECAUÇÕES

- **Doenças febris agudas, moderadas ou graves:** 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:**
  - a) pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de cuidados especiais;
  - b) 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 vacinação deve ser aplicada 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.

## 10) CONTRAINDICAÇÕES

- Crianças menores de **6 meses de idade**;
- Pessoas com história de **anafilaxia grave a doses anteriores**.

## 11) VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. As vacinas utilizadas pelo PNI durante as campanhas são constituídas por vírus inativados, fracionados e purificados, portanto, não contêm vírus vivos e não causam a doença.

Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) 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:** dor no local da injeção, eritema e enduração são as 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 eventos adversos graves, raros e inusitados e erros de imunização (programáticos) no sistema de registro e-SUS Notifica, disponível em <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

# 12) MEDIDAS DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

## 12.1) DIRECIONADAS AO PÚBLICO-ALVO DA VACINAÇÃO E TRABALHADORES DA SAÚDE

Para a vacinação segura e a redução do risco de disseminação da COVID-19 é necessária a adoção de medidas de prevenção e proteção diante do cenário epidemiológico dessa doença, tanto para o trabalhador da saúde, quanto para a população em geral, com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações nos pontos de vacinação.

Nesse sentido, é importante que os serviços de vacinação estabeleçam parcerias para adoção de ações que possam proporcionar a proteção desses grupos, tais como:

- Articular e organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação e ampliar o acesso da população. Se necessário, buscar parcerias com instituições de ensino superior da área da saúde com o objetivo dispor de apoio adicional à vacinação;
- Recomenda-se, quando possível, reservar um local específico na unidade de saúde para administração da vacina da influenza, de modo que esta ação não prejudique os demais atendimentos na APS e a Campanha de Vacinação contra a COVID-19;
- Realizar triagem, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar situações de adiamento, precauções gerais e contraindicações à vacinação:

*Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves ou com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal deverão ter a vacinação adiada até a resolução do quadro, com o intuito de não atribuir à vacina as manifestações da doença. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;*

*Pessoas que apresentem alergias leves, moderadas ou graves após ingestão de ovo devem receber a vacinação conforme as orientações contidas no item Precauções deste informe;*

*Pessoas que apresentem contraindicações à vacinação não deverão ser vacinadas.*

- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de doenças respiratórias;
- Realizar vacinação extramuros para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas com necessidades especiais, entre outros. Na ocasião oportunizar a vacinação dos trabalhadores da saúde em instituições de longa permanência de idosos e cuidadores (profissionais da saúde que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida);
- Realizar vacinação extramuros de forma a atender as especificidades dos povos indígenas e trabalhadores da saúde que prestam cuidados a estes povos.

## USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

O uso de máscaras de proteção individual é fortemente recomendado a toda população que busca atendimento nas unidades de saúde ou for atendido por ocasião da vacinação.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) **pelos trabalhadores da saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** tem como objetivo a proteção destes, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:**

*Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida;*

- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação:**

*Proteção ocular: protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;*

*Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;*

- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):**

*Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Disponibilizar quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.*

## 12.2) DIRECIONADAS AOS PONTOS DE VACINAÇÃO:

- Disponibilizar mídias para comunicar à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID-19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar aglomeração de pessoas na fila de espera;
- Orientar sobre o distanciamento entre uma pessoa e outra nas filas (no mínimo um metro). Para tanto, sugere-se a marcação no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Realizar com mais frequência a limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%.

## 13) GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

## 14) REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

Dispõe sobre as orientações para o registro de doses aplicadas e acesso às informações referentes à **Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2022**.

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

De acordo com a deliberação em âmbito Tripartite, o registro das doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2022 será de forma consolidada, no mesmo ambiente da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19, cujas etapas estarão disponíveis no Anexo deste documento.

## 14.1) REGISTRO DAS DOSES NO SIPNI

As doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2022 deverão ser registradas de forma **consolidada** no ambiente de campanha do novo SIPNI, no Banner específico para a Campanha Nacional contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

A atualização no ambiente de campanha do novo SIPNI durante o período da campanha de Influenza pode ser diária, conforme disponibilidade do município, o que favorece o acompanhamento da campanha, com a possibilidade de adoção de medidas de estratégia para corrigir dificuldades.

Na impossibilidade da digitação diária, uma frequência deverá ser adotada, ou seja, há obrigatoriedade de digitação nas quartas-feiras **(06, 13, 20 e 27 de abril | 04, 11, 18 e 25 de maio e 01 de junho)**.

É imprescindível que as normas de registro sejam seguidas para evitar erros que comprometam a avaliação da situação de imunização da população-alvo.

A digitação no sábado de Campanha acontecerá da seguinte forma:

### **MANHÃ:**

Até às **10:00 horas** os municípios devem atualizar no "site" os dados de doses aplicadas, acumuladas até o dia **29 de abril**.

### **TARDE:**

Até às **18:00 horas** os municípios devem digitar os dados de doses aplicadas, atualizadas com as doses acumuladas aplicadas no dia.

## **REGISTRO PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS**

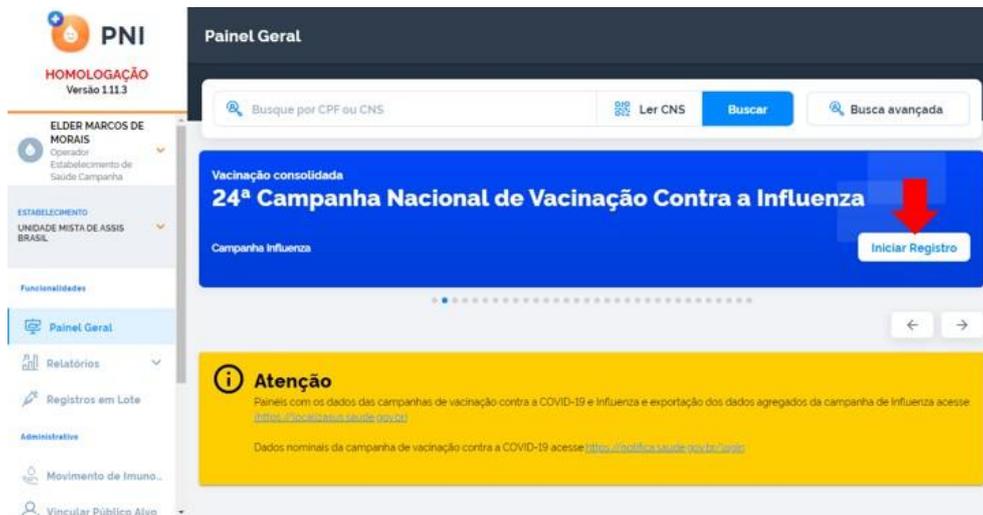
O registro deverá atender a prioridade para a inclusão de dados das doses aplicadas nos grupos prioritários, no que se refere ao registro das doses administradas nos trabalhadores da saúde com **60 anos e mais de idade (idoso)**, independentemente da profissão/ocupação, recomenda-se priorizar o registro por faixa etária. Segue a mesma recomendação para os **povos indígenas**. Os grupos prioritários **crianças, gestantes, puérperas, professores** deverão ser priorizados em detrimento aos demais grupos, com **exceção dos idosos e indígenas**.

## **REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

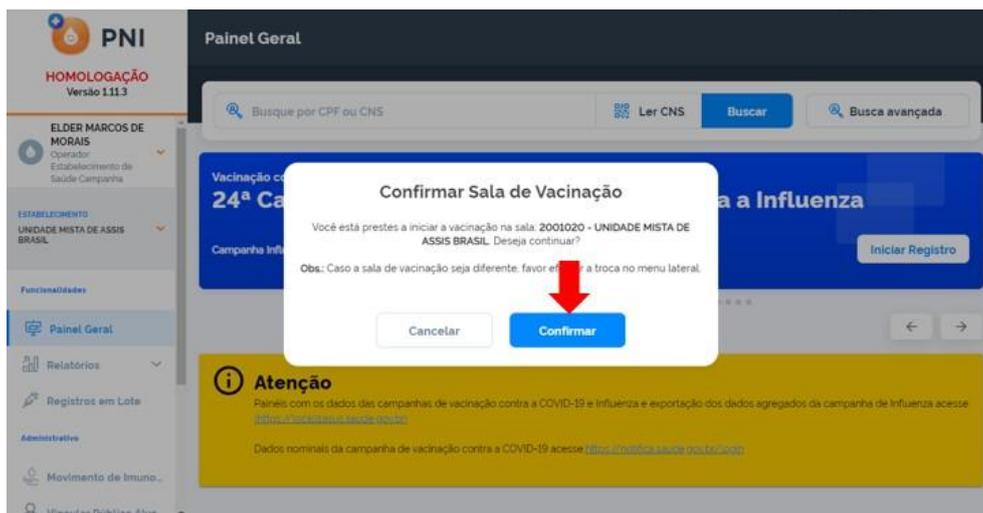
Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses durante a campanha de Influenza 2022. Ressalta-se que as imagens disponibilizadas para auxílio do registro das informações poderão sofrer pequenos ajustes relacionados ao layout, uma vez que se trata de um novo sistema de informação e constantemente são observadas necessidades de melhoria, seja para obtenção de melhor desempenho ou para conferir celeridade nos processos de vacinação.

## **ENTRADA DE DADOS**

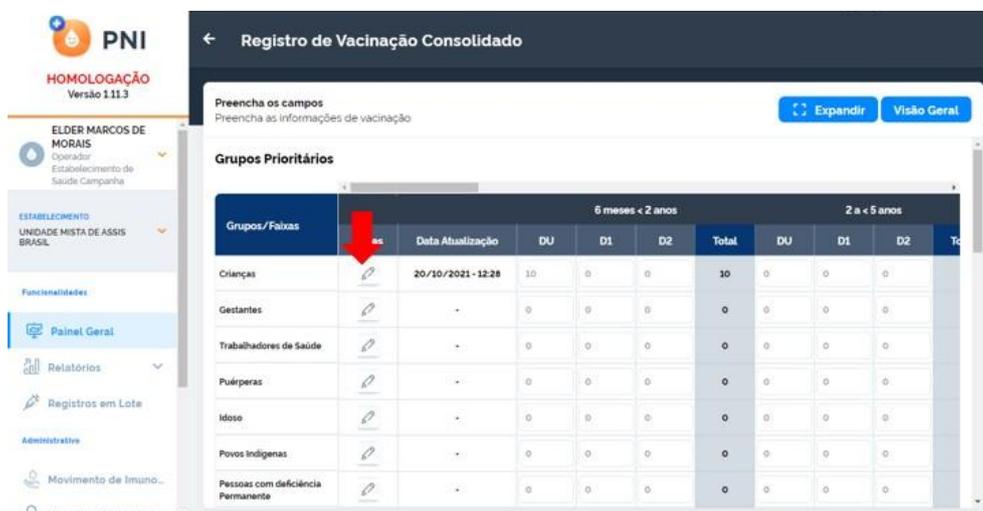
Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que vai registrar os dados Campanha, ao logar, terá acesso ao painel geral, onde iniciará o processo de registro da vacinação.



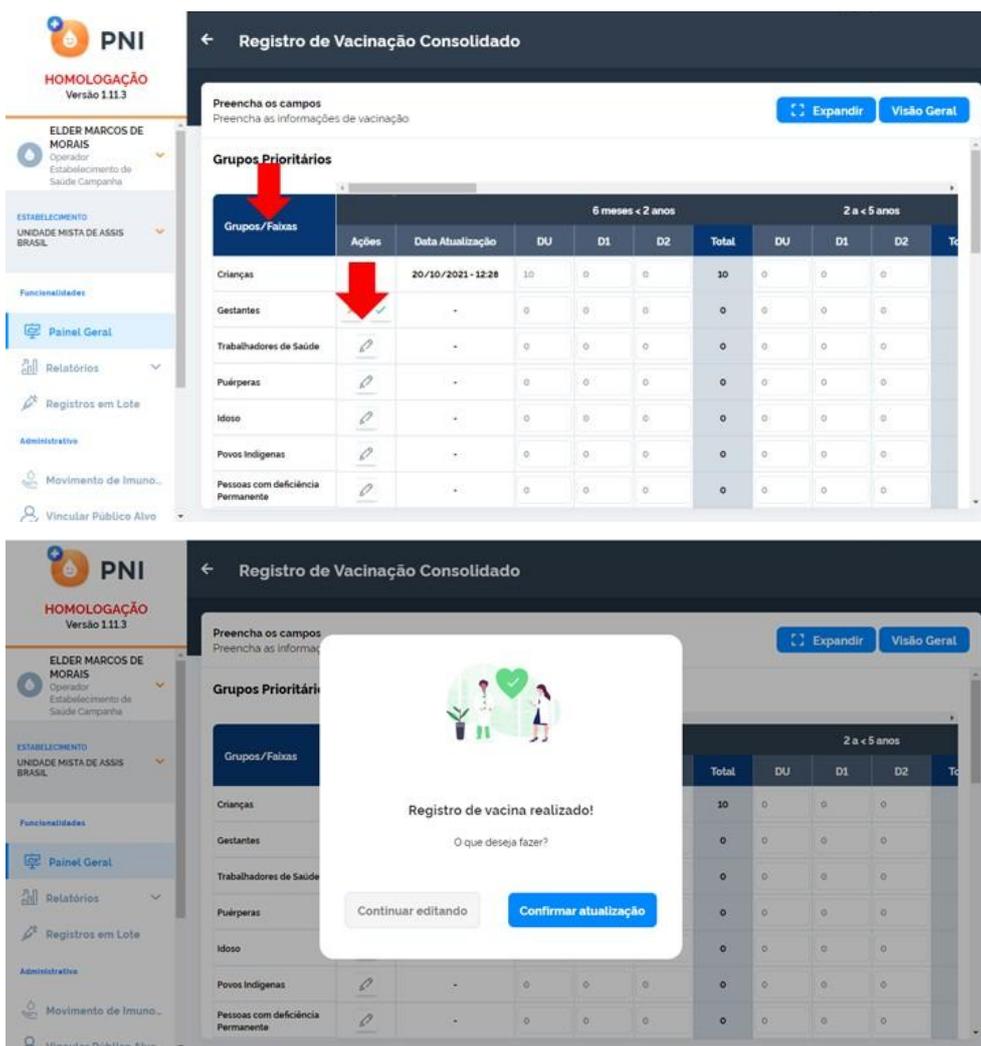
Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será iniciado. Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão **CONFIRMAR**.



Ao clicar no botão **"Iniciar Registro"**, o operador/digitador vai visualizar o painel abaixo para o registro das doses, que é habilitado na opção **"Editar"** (ícone do lápis).



Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo "Ações", dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar (☑) o registro e outro para cancelar (☒). Após clicar no botão de confirmar o registro aparecerá uma caixa confirmando o registro, como demonstrado nas figuras abaixo:



## REGISTRO DE VACINA REALIZADO!

Após confirmar a atualização, é aberta a tela de visão geral dos registros, onde é possível visualizar as doses registradas para o estabelecimento de saúde em questão.

É possível retornar para a tela de registros das doses, clicando em **ATUALIZAR**.



## **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM CONECTIVIDADE À INTERNET**

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (Unidade de Atenção Primária à Saúde, unidade de atenção à saúde dos Povos Indígenas, Maternidade, Clínicas Especializadas, CRIE, dentre outros), que não disporem de conectividade à internet deverão providenciar e encaminhar o registro de vacinação, de acordo com o fluxo local, para digitação no Módulo da Campanha Influenza 2022.



Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Influenza, disponível no Portal de Serviços do DATASUS, no link: (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>), para interoperar por meio de registros consolidados. Caso não seja possível tal integração, a alimentação dos dados será feita exclusivamente por meio do SIPNI.

Uma complementação desta nota poderá ser encaminhada posteriormente para maiores detalhes acerca deste item.

### **14.2) EXPORTAÇÃO DOS DADOS E PAINEL DA CAMPANHA**

É importante o acompanhamento diário dos dados da Campanha com o propósito de monitoramento oportuno do avanço da vacinação, bem como para a correção de possíveis erros de registros. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e visualização em dashboards, por meio do Painel Localiza SUS, disponível em <https://localizasus.saude.gov.br/>.

Ressalta-se que as informações referentes ao painel serão disponibilizadas posteriormente em nota técnica, em complementação a este informe técnico.

### **14.3) MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SIPNI, conforme modelo descrito abaixo. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (nº de doses por frasco aberto); transferência de doses; quebra do frasco; falta de energia elétrica; falha de equipamento; validade vencida; procedimento inadequado; falha de transporte; e indisponibilidade. Essas medidas visam controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas.

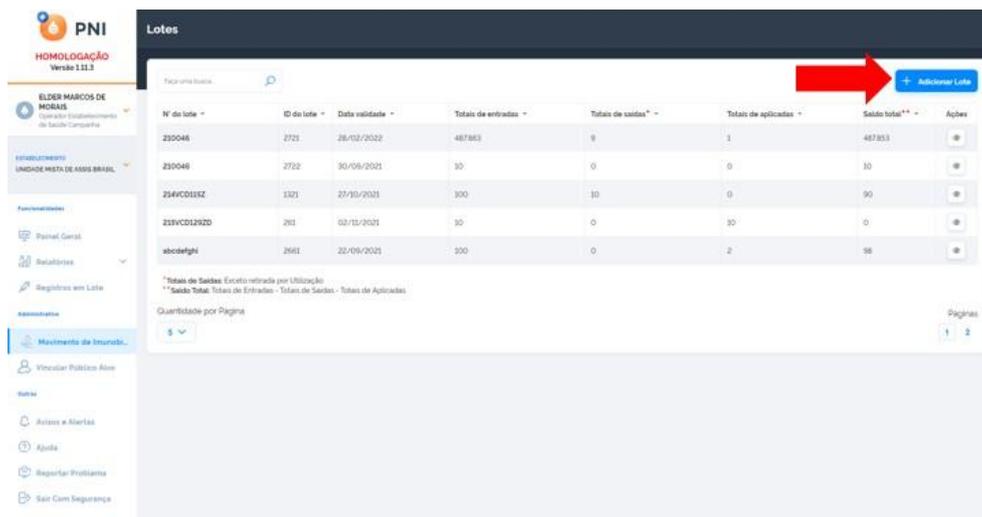
O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

# ADICIONAR LOTE

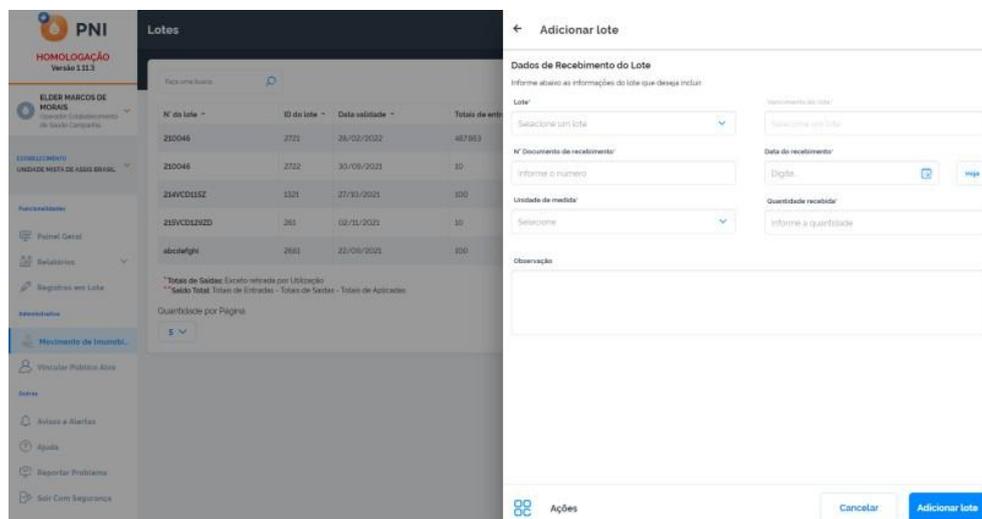
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de Imunobiológico.



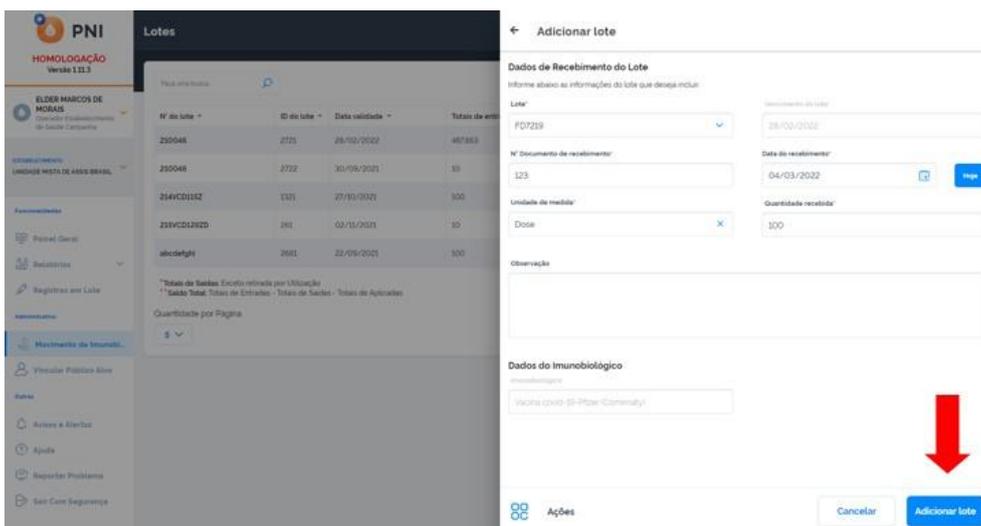
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, clicar em **Adicionar Lote**.



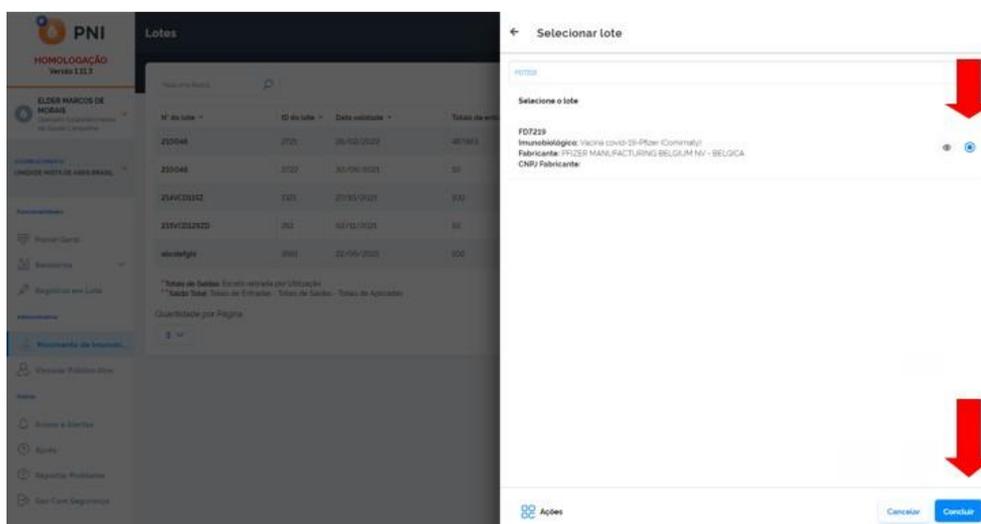
Irá abrir a tela Adicionar Lote, deverá selecionar/informar todos os **campos obrigatórios (marcados com \*)**.



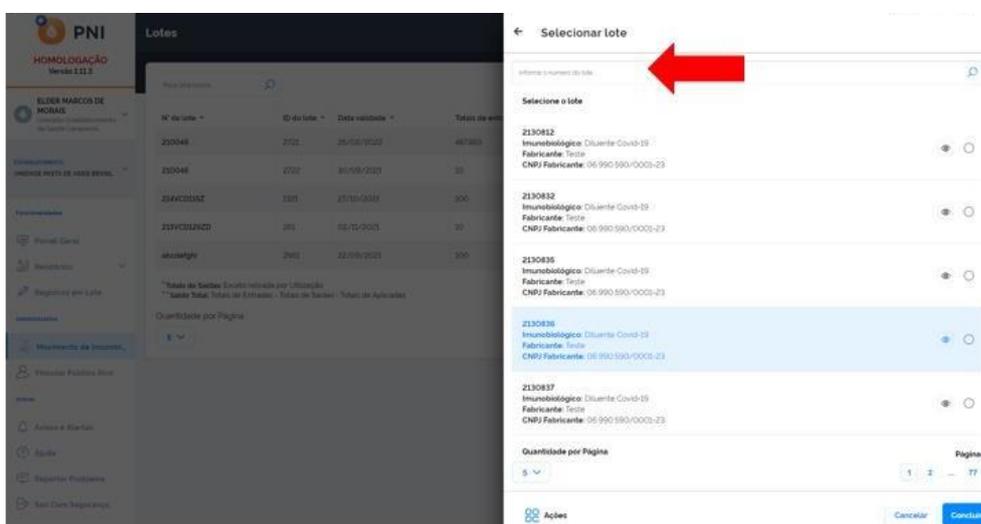
Clicando em **Selecione um lote** irá abrir a tela **"Selecionar Lote"** e, no campo de pesquisa **"Informe o número do lote"**, digite o número do lote recebido no Estabelecimento.



Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em **Concluir**.



Irá retornar para a tela **"Adicionar lote"** com a informação do número e validade do lote, inserir o número do documento que encaminhou o lote ao Estabelecimento, a data do recebimento, unidade de medida e a quantidade recebida.



Inserir observação se necessário, conferir se o Imunobiológico apresentado corresponde ao lote a ser cadastrado e clicar em **Adicionar lote**.

**Adicionar lote**

**Dados de Recebimento do Lote**  
Informe abaixo as informações do lote que deseja incluir

Lote: F07219  
Recebimento do lote: 28/02/2022  
Nº Documento de recebimento: 123  
Data do recebimento: 04/03/2022  
Unidade de medida:   
Dose: X  
Quantidade recebida: 100

Observação:   
←

**Dados do Imunobiológico**  
Imunobiológico: vacina covid-19 (Cominaty)  
← ↓

Ações: Cancelar Adicionar lote

Irá retornar para a tela **Lotes**.

**Lotes**

Faça uma busca

+ Adicionar Lote

Nº do lote	ID do lote	Data validade	Totais de entradas	Totais de saídas*	Totais de aplicados	Saldo total**	Ações
EWO199	3261	30/12/2021	100	50	0	50	
F07219	2943	28/02/2022	100	0	0	100	

\*Totais de Saídas: Escrito retirada por Utilização  
\*\*Saldo Total: Totais de Entradas - Totais de Saídas - Totais de Aplicados

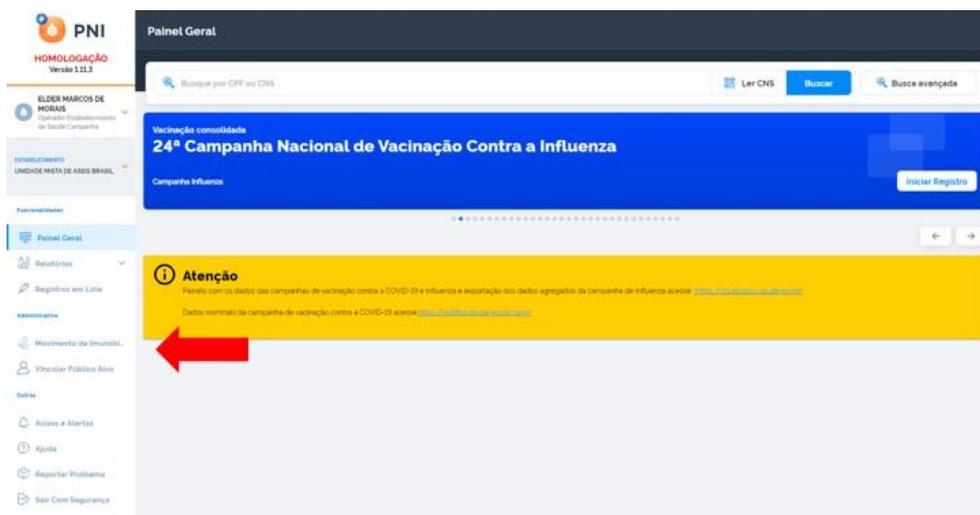
Quantidade por Página: 5

Páginas: 1 | 2

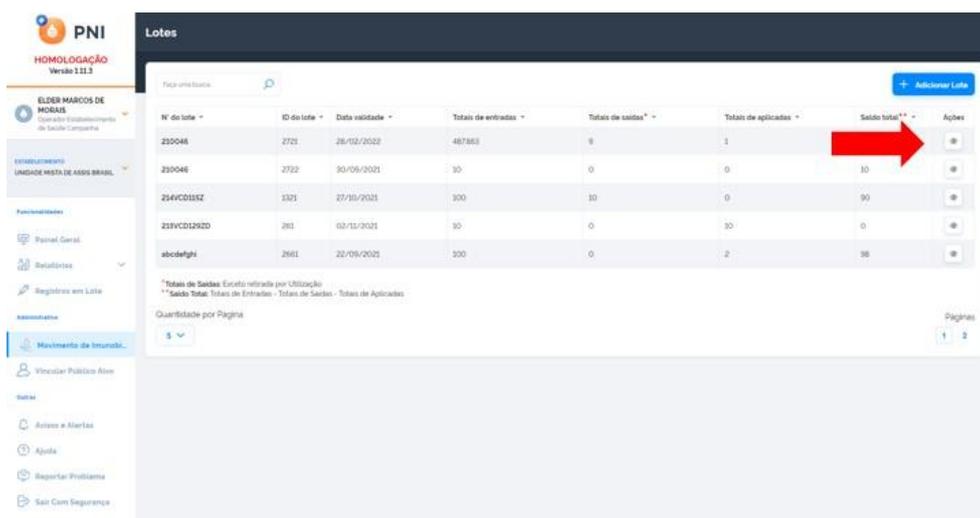
**PROCEDIMENTO DE CADASTRO DE LOTE REALIZADO!**

# SAÍDA DE LOTE

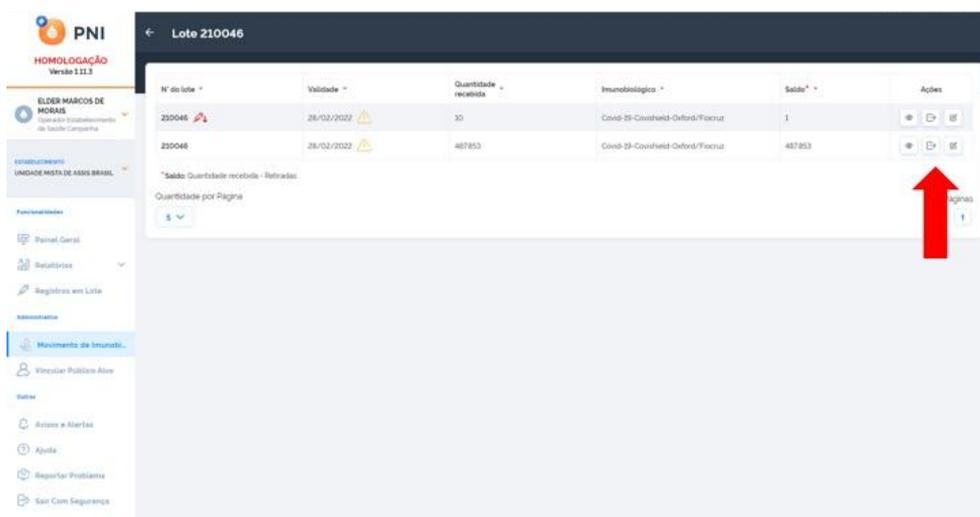
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu **Movimento de Imunobiológico**.



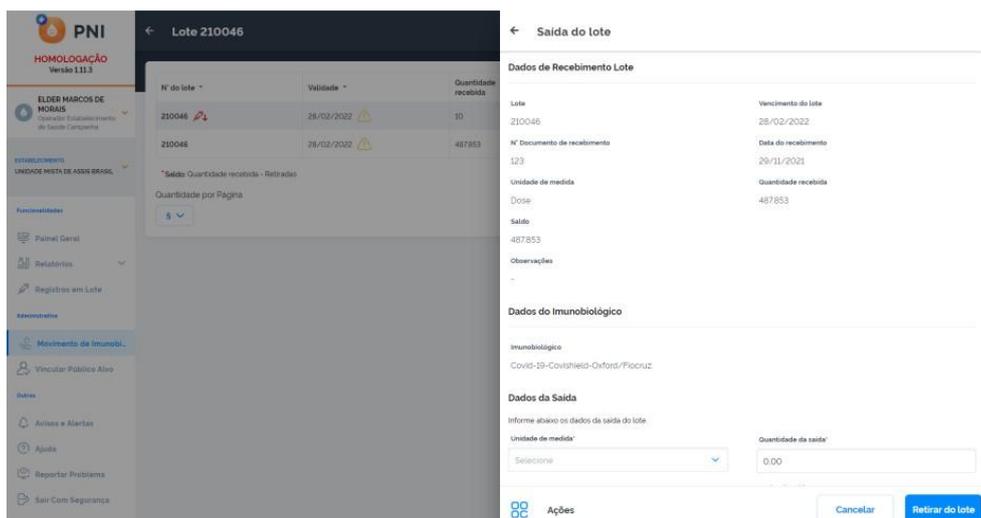
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão **Detalhar**.



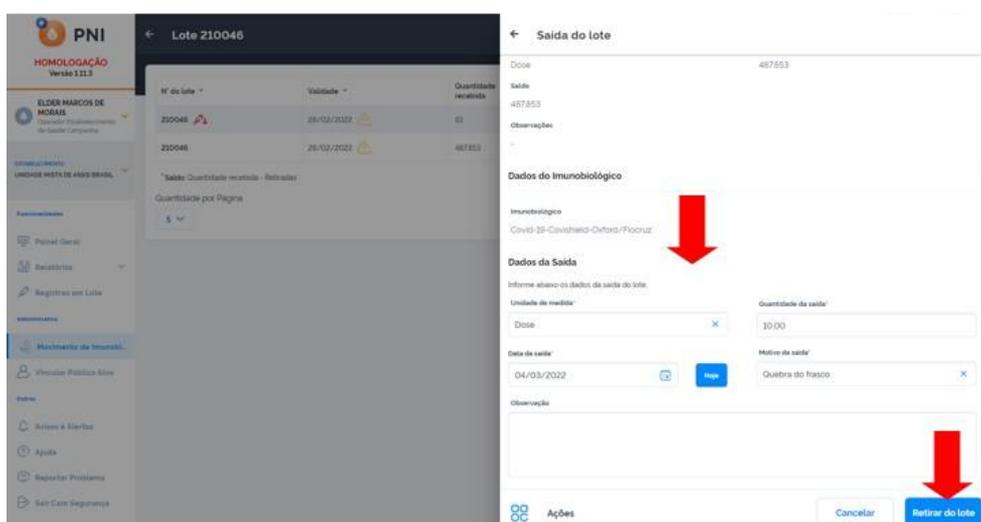
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão indicado abaixo.



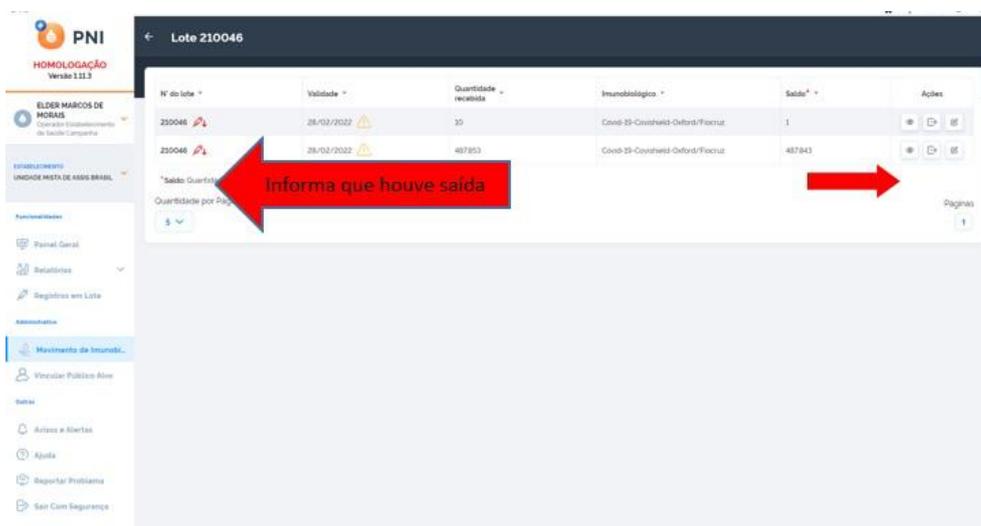
Irá abrir a tela **Saída do Lote**, as informações de **Dados de Recebimento Lote** e **Dados do Imunobiológico** são os que foram inseridos no cadastro do lote.



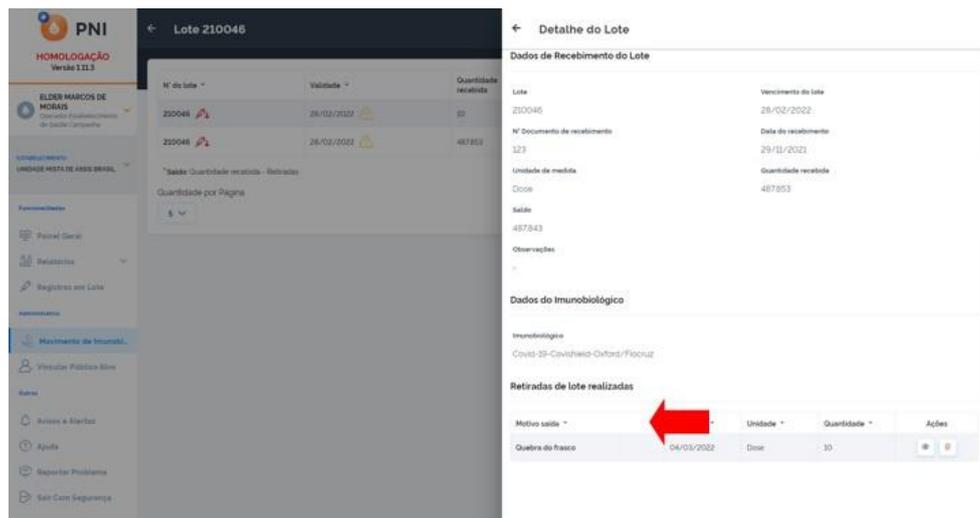
Inserir os Dados da Saída e clicar em **Retirar do lote**.



Irá retornar para a tela **Lotes**, ao clicar no botão visualizar (olho) , irá abrir a tela **Detalhes do Lote**.



Na tela **Detalhe do Lote** será apresentada todas as informações do Lote, inclusive as Retiradas de lote realizadas.



### **PROCEDIMENTO RETIRADA (SAÍDA) DE LOTE REALIZADO!**

## **14.4) PROCEDIMENTOS PARA O ACESSO AO SIPNI**

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online), no mesmo ambiente de registro de dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. No entanto, em banner distinto, devidamente identificado para a campanha contra a Influenza.

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

## **ATUALIZAÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)**

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

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

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

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

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

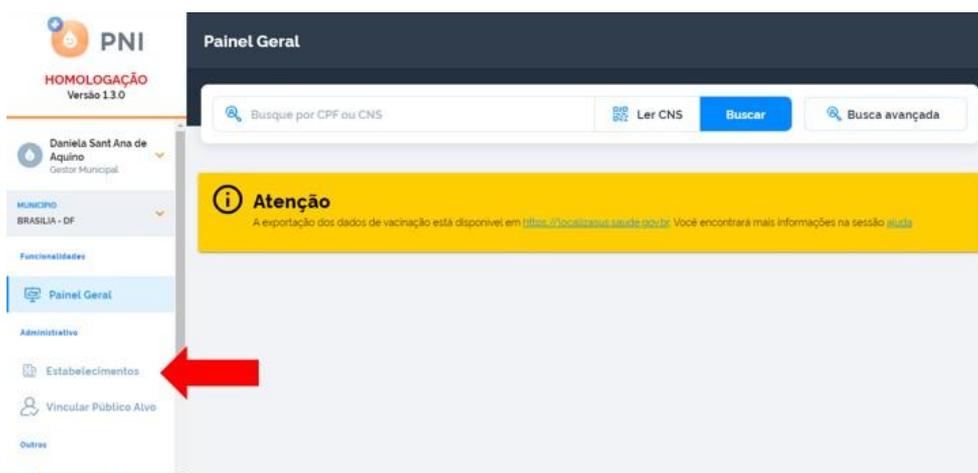
## **CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA INFLUENZA**

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

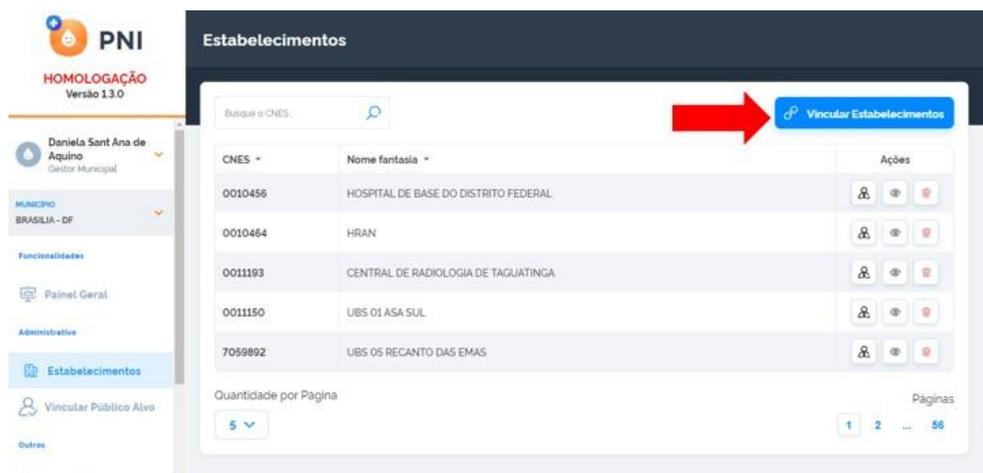
Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra a COVID-19, não precisa fazer novo cadastro, devendo somente fazer a vinculação para a Campanha contra a Influenza. As instruções com o passo-a-passo para a realização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

### **VINCULAR ESTABELECIMENTO AO SIPNI:**

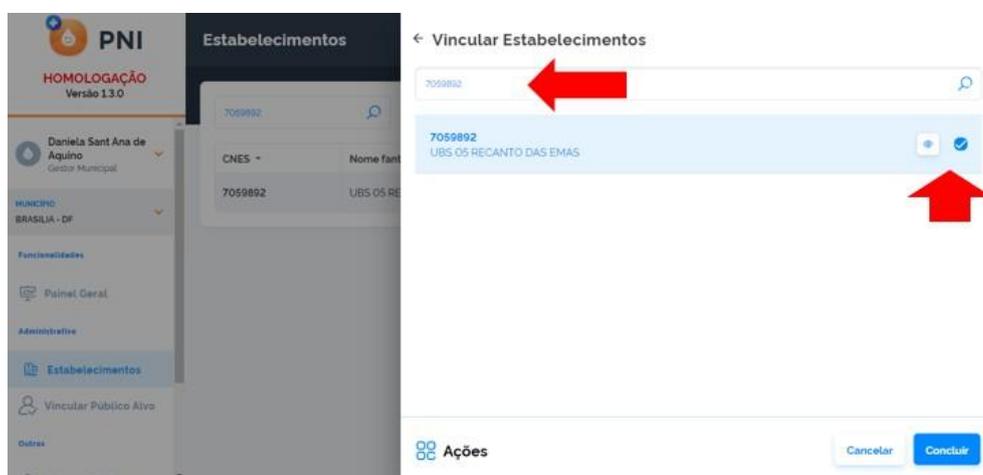
Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**.



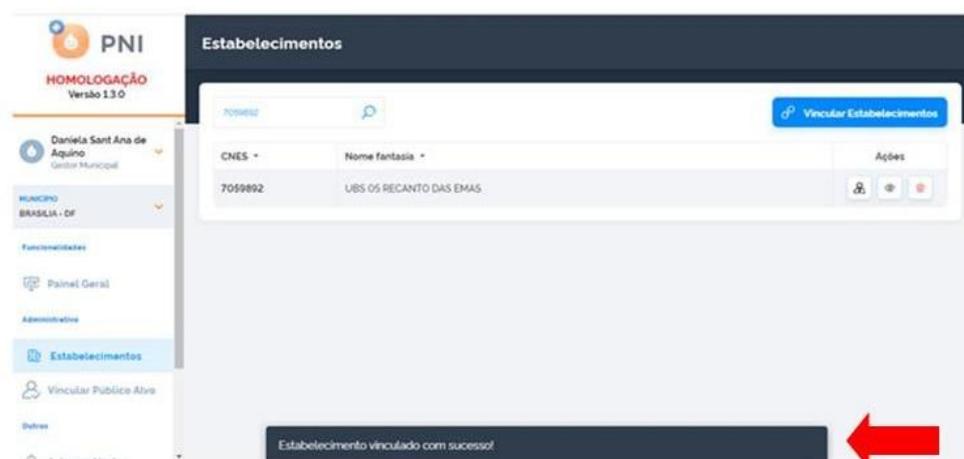
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular Estabelecimentos**.



Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, **marcá-lo** e clicar em **concluir**.



Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado será informado "Estabelecimento vinculado com sucesso!"



Se o estabelecimento já estiver vinculado será informado que "O valor informado para o campo CNES já existe."

The screenshot shows the PNI Homologação Versão 1.3.0 interface. On the left is a sidebar with the user profile 'Daniela Sant Ana de Aquino, Gestor Municipal' and a menu with 'Estabelecimentos' selected. The main content area is titled 'Estabelecimentos' and contains a table with columns 'CNES', 'Nome fantasia', and 'Ações'. The table lists five establishments. Below the table, there is a 'Quantidade por Página' dropdown set to '5' and a 'Páginas' indicator showing '56'. A red arrow points to a dark message box at the bottom of the table area that reads 'O valor informado para o campo CNES já existe.'

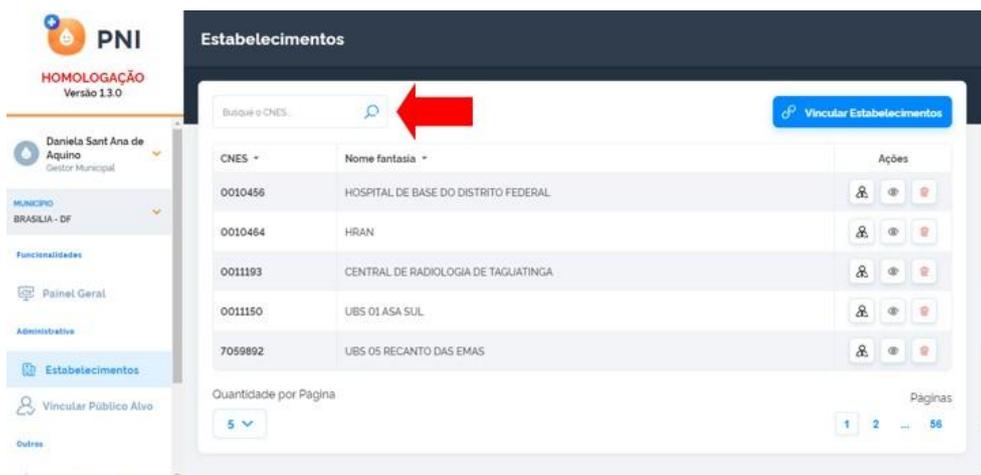
## PROCEDIMENTO DE VINCULAR ESTABELECIMENTO AO SIPNI REALIZADO!

### VINCULAR PROFISSIONAL (VACINADOR) AO ESTABELECIMENTO:

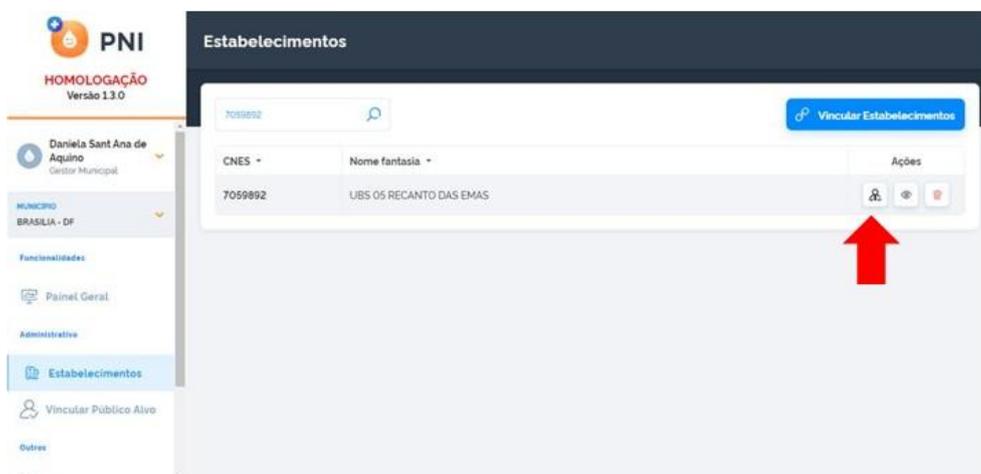
Com Perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde, clicar no menu Estabelecimentos.

This screenshot is similar to the previous one, showing the PNI Homologação Versão 1.3.0 interface. The main content area is the same 'Estabelecimentos' table. However, a red arrow points to the 'Estabelecimentos' menu item in the left sidebar, indicating the navigation step.

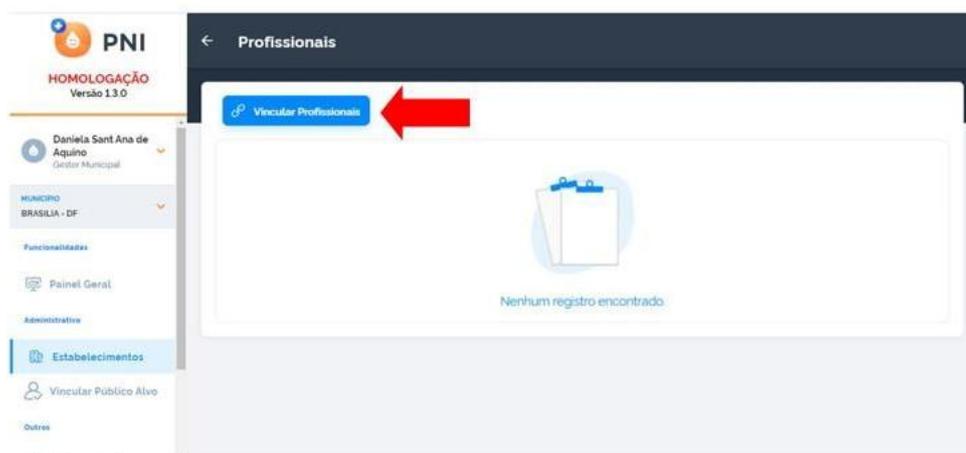
Após clicar no menu Estabelecimentos irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar no campo de pesquisa: **Busque o CNES e realizar a busca pelo número do CNES.**



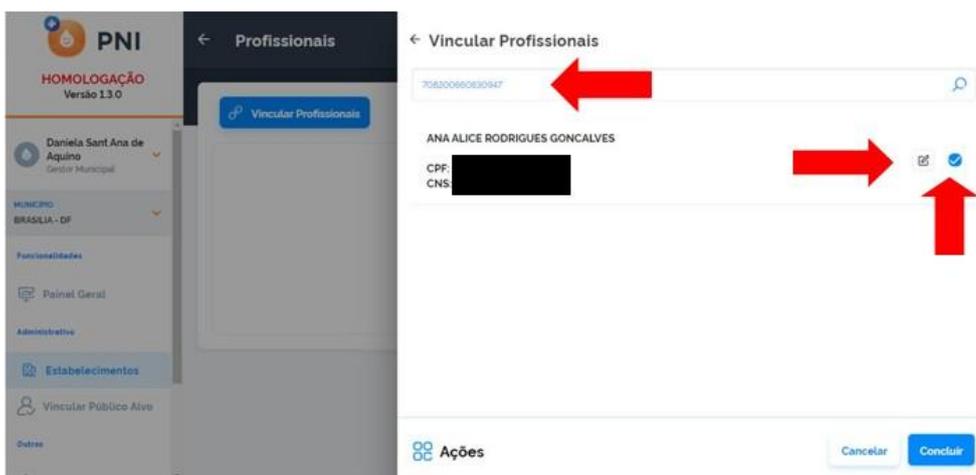
Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão indicado do **campo Ações.**



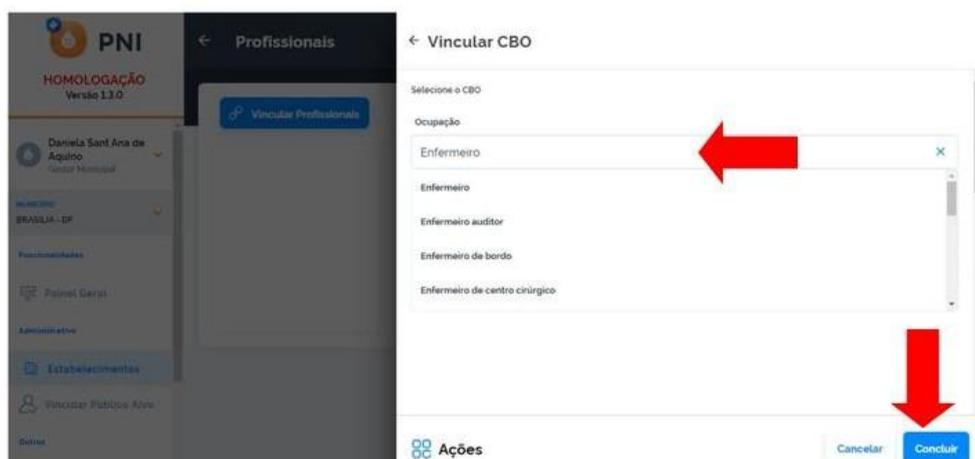
Após clicar no botão do campo Ações irá abrir a tela Profissionais, clicar no botão **Vincular Profissionais.**



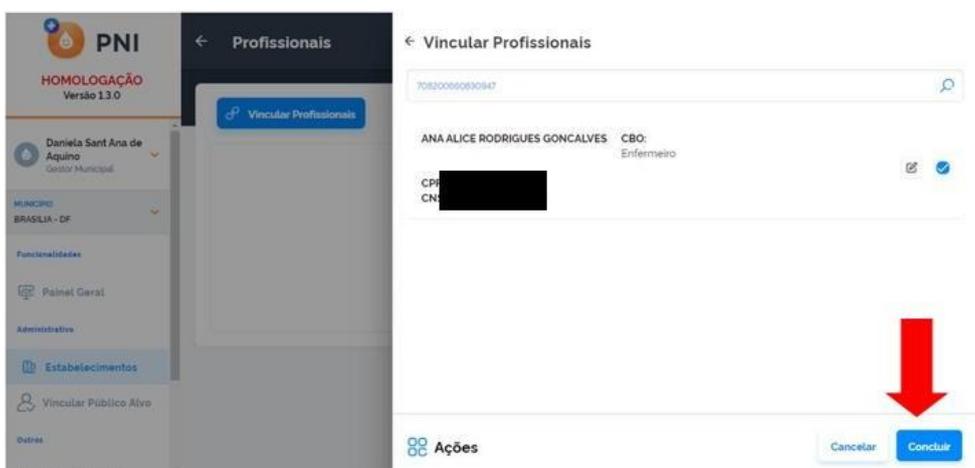
Após clicar no botão Vincular Profissionais irá abrir a tela Vincular Profissionais, clicar no campo de pesquisa, faça uma busca e realize a busca pelo número do CNS ou CPF, marcar o Profissional e clicar no botão indicado (prancheta) para escolher qual CBO do profissional será vinculado.



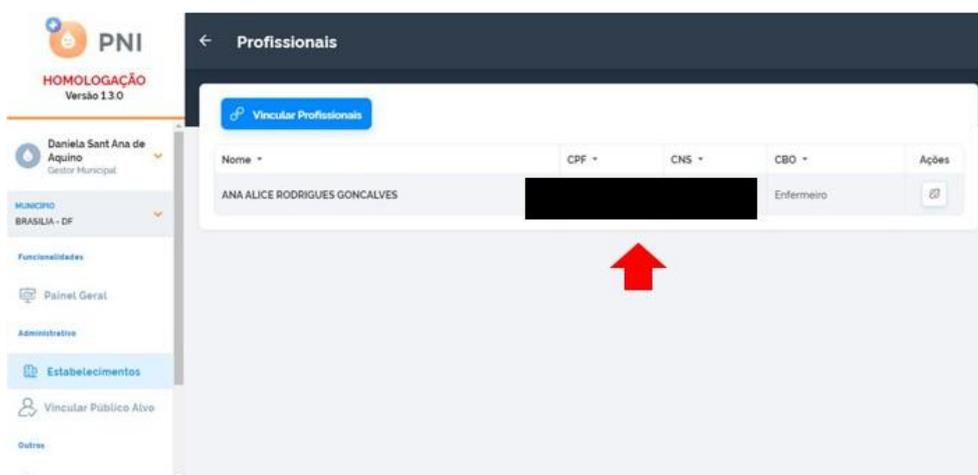
Irá abrir a tela "Vincular CBO", digitar no campo Pesquise pelo **nome do CBO**, por exemplo "Enfermeiro", escolher a Ocupação e clicar em Concluir.



Irá retornar para a tela Vincular Profissionais, com a informação do CBO adicionada, clicar em **Concluir**.



O profissional estará vinculado ao estabelecimento.



## PROCEDIMENTO DE VINCULAR PROFISSIONAL (VACINADOR) REALIZADO!



### ATENÇÃO!

O vínculo do vacinador não se aplica para aqueles que já estão cadastrados na Campanha da COVID-19. Somente para NOVOS operadores para o registro das doses.

## 14.5) GRUPOS PRIORITÁRIOS

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Crianças	6 MESES A < 5 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
Gestantes	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todas as gestantes, exceto indígenas.
Trabalhadores de saúde	18 A 59 ANOS	DU	Trabalhadores de saúde com 60 anos e mais devem ser registrados no grupo de idosos.
Puérperas	9 A 59 ANOS	DU	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas.
Idosos	A PARTIR DE 60 ANOS	DU	Todas as pessoas com mais de 60 anos, exceto indígenas.
Indígenas	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão esta dose somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.
Pessoas com deficiência Permanente	6 MESES A < 9 ANOS	D1	Receberão esta dose somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
	DU	Receberão esta dose indígenas que já receberam ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).	
	A PARTIR DE 9 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
População privada de liberdade e Adolescentes em medidas socioeducativas	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os que cumprem medidas socioeducativas, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Funcionários do sistema prisional	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os funcionários do sistema prisional, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Forças de Segurança e Salvamento	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
Forças Armadas	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose membros ativos das Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica.
Professores - Ensino Básico e Superior	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os professores do ensino básico e superior, de escolas públicas e privadas, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Caminhoneiros	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os caminhoneiros, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.
Trabalhadores Portuários	19 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os Trabalhadores portuários, exceto idosos, que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
Doença renal crônica	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos</b> .

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Obesos	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Transplantados	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que <b>nunca</b> foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tenha recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, <b>exceto idosos.</b>

Fonte: CGPNI/SVS/MS

## 14.6) GRUPOS PRIORITÁRIOS - COBERTURA VACINAL

CAMPANHA INFLUENZA 2021 - FÓRMULA/CÁLCULO PARA COBERTURA VACINAL		
GRUPOS	NUMERADOR (DOSES APLICADAS)	DENOMINADOR (POPULAÇÃO)
<b>CRIANÇAS</b> (6 meses a < 9 anos (indígenas + não indígenas))	DU+D1	SINASC + IBGE
<b>IDOSOS</b> (todos acima de 60 anos, independentemente do grupo)	DU	IBGE + DESAI
<b>INDÍGENAS</b> (6 meses a 80 anos e mais)	DU + D1	DESAI
<b>PUÉRPERAS</b> (9 a 59 anos)	DU	SINASC
<b>GESTANTES</b> (9 a 59 anos)	DU	SINASC
<b>TRABALHADORES DE SAÚDE</b> (18 a 59 anos)	DU	Total de doses aplicadas em 2020 para este grupo.

**OBS:** Não utilizamos a segunda dose (D2) para calcular cobertura vacinal.

## 15) DADOS ADMINISTRATIVOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Está prevista a distribuição de 80 milhões de doses da vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) para garantir a vacinação de toda a população-alvo. Para tanto, o valor unitário por dose foi de R\$15,40, totalizando um investimento de aproximadamente R\$1,2 bilhão para a aquisição do imunobiológico.

# BIBLIOGRAFIAS

ACVIS. Advisory Committee on Vaccines and Immunization Strategies. Considerations of the Advisory Committee on Vaccines and Vaccination Strategies (CAVEI) in relation to vaccination services during the health emergency COVID-19. **Rev Chil Pediatr.** 91(4), 620-22 (2020).

BAHAR B. et al. J Influenza Vaccination to Reduce Cardiovascular Morbidity and Mortality in Patients With COVID-19: **JACC State-of-the-Art Review Am Coll Cardiol.** 2020 Oct 13;76(15):1777-1794. doi: 10.1016/j.jacc.2020.08.028.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7535809/pdf/main.pdf>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf). Acesso em 28/02/2022.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução-RE Nº 3.903, de 14 de outubro de 2021.** Diário Oficial da União (DOU), Página 128 da Seção 1 de 18 de outubro de 2021. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-re-n-3.949-de-18-de-outubro-de-2021-353057264>. Acesso em 20/02/2022.

Conselho Nacional de Saúde, **RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998.** Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS: Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_98.htm](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm). Acesso em: 05/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html). Acesso: 07/03/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. 49 p. : il. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf). Acesso em 10/02/2022. Acesso em 03/02/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. 174 p. : il. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_imunobiologicos\\_especiais\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf). Acesso em 03/02/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. 340 p. : il. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf). Acesso em 10/01/2022.

**Ministério da Saúde.** Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 - Secovid . Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação contra Covid-19 (PNO). 12ª edição, Brasília/DF. 01/02/2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>. Acesso em 10/02/2022.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. **Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices** — United States, 2020–21 Influenza Season. Recommendations and Reports / Vol. 69 / No. 8. August 21, 2020.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Janssen COVID-19 Vaccine — United States, February 2021. Early Release / Vol. 70 March 5, 2021 U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7009e4-H.pdf> . Acesso em 02/03/2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Medidas de prevenção e controle para profissionais na vacinação contra covid-19**. Disponível no endereço: [http://www.cofen.gov.br/medidas-de-prevencao-e-controle-para-profissionais-na-vacinacao-contra-covid-19\\_84612.html](http://www.cofen.gov.br/medidas-de-prevencao-e-controle-para-profissionais-na-vacinacao-contra-covid-19_84612.html) . Acesso em 10/02/2022.

CSP. Cadernos de Saúde Pública. **COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020**. doi: 10.1590/0102-311X00070120

DING Q, LU P, FAN Y, XIA Y, LIU M. The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. **J Med Virol**; 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25781>

Epidemiological Update: Influenza in the Context of the COVID-19 Pandemic (28 December 2021). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55654>. Acesso em 03/02/2022

GARG S, KIM L, WHITAKER M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 states, March 1–30, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2020;69:458–64. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>.

GROHSCOPF LA, ALYANAK E, BRODER KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season. **MMWR Recomm Rep** 2020;69(No. RR-8):1–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6908a1>. Acesso em 26/02/2022.

GUTIÉRREZ E, GUTIÉRREZ IF, MOJICA JA, ET AL. Influenza: datos de interés. **Rev. Latin. Infect. Pediatr.** 2020;33(1):19-27. doi:10.35366/92382.

INSTITUDO BUTANTAN. (Bula) **Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) CEPAS 2021 – Hemisfério Sul**. Registro MS nº 1.2234.0020. Aprovada pela ANVISA em 29/12/2020.

LANA R.M.; COELHO F.C.; GOMES M.F.C.; CRUZ O.G.; BASTOS L.S.; VILLELA D.A.M.; CODEÇO, C.T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública** 2020;36(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00019620.pdf>.

MALTEZOU H.C.; THEODORIDOU K.; POLAND G. **Influenza immunization and COVID- 19**. *Vaccine*. 2020;38(39):6078-6079. doi:10.1016/j.vaccine.2020.07.058.

NEUZIL, K.M.; MELLEN, B.G.; WRIGHT, P.F.; MITCHEL, E.F. JR., GRIFFIN, M.R. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 342, n. 4, p. 225-231, jan. 2000.

MARÍN-HERNÁNDEZ D.; SCHWARTZ R.E.; NIXON D.F. Epidemiological evidence for association between higher influenza vaccine uptake in the elderly and lower COVID-19 deaths in Italy. *J Med Virol*. 2021;93(1):64-65. doi:10.1002/jmv.26120.

PLOTKIN, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) *Vaccines*. 7th Ed. Saunders. 2018.

QIAN LI, et al. Modeling the impact of mass influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability. *Math Biosci.* 2020 Jul; 325: 108378. doi: 10.1016/j.mbs.2020.108378

SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização no Tratamento e Prevenção da Infecção pelo Vírus Influenza – 2020. Abril de 2020.

WHO. World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013

World Health Organization/ PAHO/OPS. **Como implementar vacinação de profissionais da saúde contra influenza sazonal.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020.  
Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization. SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic Interim guidance 21 September 2020. Disponível em [https://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/Interim\\_SAGE\\_influenza\\_vaccination\\_recommendations.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1) (Acessado em 06/02/2021).

World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 southern hemisphere influenza season. Setembro de 2020 [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021\\_south/en/](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021_south/en/) . Acesso em 10/02/2021.

World Health Organization. PAHO/OPS. Influenza Report EW 6/ Reporte de Influenza SE 6: Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses / Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Fev. 2021.

World Health Organization. Interpreting influenza surveillance data in the context of the COVID-19 pandemic. *Weekly epidemiological record.* 28 AUGUST 2020, 95th YEAR. No 35, 2020, 95, 409–416. Disponível em: <http://www.who.int/wer>.

## **OUTRAS INFORMAÇÕES PODEM SER OBTIDAS NOS SEGUINTE ENDEREÇOS:**

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

[www.who.int/en/](http://www.who.int/en/) (Organização Mundial de Saúde)

[www.paho.org](http://www.paho.org) (Panamerican Health Organization)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Centers Diseases Control)

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

[www.eswi.org](http://www.eswi.org) (European Scientific Working Group On Influenza)

[www.nih.gov](http://www.nih.gov) (U.S. National Institute of Health)

[www.nejm.com](http://www.nejm.com) (The New England Journal of Medicine)

# EXPEDIENTE | MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Ministério da Saúde:** Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga | **Secretário de Atenção Primária à Saúde:** Raphael Câmara Medeiros Parente | **Secretário Especial de Saúde Indígena:** Robson Santos da Silva | **Secretário de Vigilância em Saúde:** Arnaldo Correia Medeiros | **Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis:** Cássia de Fátima Rangel Fernandes | **Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis:** Cássio Roberto Leonel Peterka | **Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações:** Samara Furtado Carneiro | **Coordenador Geral de Laboratórios de Saúde Pública:** Carla Freitas.

## ELABORAÇÃO

Adriana Regina Farias Pontes Lucena; Ana Carolina Cunha Marreiros; Ana Goretti Kalume Maranhão; Antonia Maria da Silva Teixeira; Carlos Edson Hott; Cibelle Mendes Cabral; Daiana Silva; Daniela Sant'Ana Aquino; Elder Marcos de Moraes; Erik Vaz da Silva Leocadio; Felipe Cotrim de Carvalho; Greice Madeleine Ikeda do Carmo; Hugo Souza; Luciana Maiara Diogo Nascimento; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Krishina Freire; Marco Aurélio Sáfadi; Maria Guida Carvalho de Moraes; Michelle Flaviane Soares Pinto; Mirian Teresinha Furlam Prando Livorati; Patrícia Gonçalves Carvalho; Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Robinson Luiz Santi; Rui Moreira Braz; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Sheila Nara Borges da Silva, Soraya Oliveira dos Santos; Tiago Mendonça; Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Thiago Almeida Bizinotto; Victor Bertollo Gomes Porto; Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida.

## SUGESTÕES, DÚVIDAS E COLABORAÇÕES

**Endereço:** SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI Brasília/DF. CEP 70.719-040. Fones: 61 3315-3874. **Endereço eletrônico:** [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br). **Nos estados:** Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde. **Nos municípios:** Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

## ADAPTADO POR

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

