

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

INFORME TÉCNICO

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA E IV MOBILIZAÇÃO ESTADUAL CONTRA O TÉTANO

Santa Catarina · 2024



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

**ESTRATÉGIA DE
VACINAÇÃO CONTRA
A INFLUENZA E IV
MOBILIZAÇÃO ESTADUAL
CONTRA O TÉTANO**

SANTA CATARINA
2024

2024 Ministério da Saúde.



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

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

Tiragem: 1a edição – 2024 – versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização SRTVN, quadra 701, lote D, Edifício PO700 – 7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF Disque Saúde: 136

e-mail: cgde@saude.gov.br Site: www.saude.gov.br/svsa.

MINISTRA DA SAÚDE:

Nísia Verônica Trindade Lima

SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE:

Ethel Leonor Noia Maciel

EDIÇÃO-GERAL:

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA

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

ORGANIZAÇÃO:

Amanda de Sousa Rodrigues — CGICI/DPNI/SVSA

Ana Carolina Cunha Marreiros — CGICI/DPNI/SVSA

Ana Goretti Kalume Maranhão — CGICI/DPNI/SVSA

Ana Catarina de Melo Araujo — CGICI/DPNI/SVSA

Alexander de Souza Bernardino — CGIRF/DPNI/SVSA

Brielly Rios de Sousa Mendes — CGIRF/DPNI/SVSA Bruna Battaglia de Medeiros — DPNI/SVSA

Carlos Edson Hott – NGI/DPNI/SVSA

Carla Conceição Ferraz — CGICI/DPNI/SVSA

Daiana Araujo da Silva – CGVDI/DPNI/SVSA

Elder Marcos de Moraes — NGI/DPNI/SVSA

Felipe Cotrim de Carvalho — CGVDI/DPNI/SVSA

Greice Madeleine Ikeda do Carmo — CGVDI/DPNI/SVSA

Hellen Kássia Rezende Silva — CGVDI/DPNI/SVSA

Hugo Rodrigues de Souza — NGI/DPNI/SVSA

Isaac Negretto Schrarstzhaupt — NGI/DPNI/SVSA

Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA

Josineia Leite de Oliveira — CGIRF/DPNI/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento — CGICI/DPNI/SVSA

Karla Luiza de Arruda Calvette Costa — CGIRF/DPNI/SVSA

Krishina Mara Rodrigues Freire — CGICI/DPNI/SVSA

Matheus Almeida Maroneze — CGICI/DPNI/SVSA

Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega — CGFAM/DPNI/SVSA

Roberta Mendes Abreu Silva — CGFAM/DPNI/SVSA

Regina Célia Mendes dos Santos Silva — CGICI/DPNI/SVSA

Sirlene de Fátima Pereira — CGICI/DPNI/SVSA

Tiago Mendonça de Oliveira — NGI/DPNI/SVSA

Thayssa Neiva da Fonseca Victor — CGIRF/DPNI/SVSA

Vanessa Cristina Fragoso Farias — CGICI/DPNI/SVSA

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida — CGVDI/DPNI/SVSA

Willian Gomes da Silva - CGIRF/DPNI/SVSA

EDITORIA TÉCNICO-CIENTÍFICA:

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

PRODUÇÃO:

Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA)

REVISÃO:

Yana Palankof – Editorial Nucom/SVSA

MATERIAL ADAPTADO PARA SANTA CATARINA**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA**

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM)
Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar - Centro
CEP: 88015130 - Florianópolis /SC
Site: www.dive.sc.gov.br
E-mail: divimu@saude.sc.gov.br

Secretária de Estado da Saúde

Carmen Emília Bonfá Zanotto

Superintendente de Vigilância em Saúde

Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor de Vigilância Epidemiológica

João Augusto Brancher Fuck

Adaptado por Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM):

Alda Maria Rodolfo da Silva - SES/DIVE/GEDIM
Chaiane Natividade de Souza Gonçalves - SES/DIVE/GEDIM
Jessika Angela Freitas de Oliveira - SES/DIVE/GEDIM
Josiane da Costa Vieira - SES/DIVE/GEDIM
Themis Aparecida de Almeida Pedroso Rossi - SES/DIVE/GEDIM

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. INFLUENZA.....	8
2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza.....	8
2.2. SRAG por influenza.....	9
2.3. Óbitos por influenza.....	10
3. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM SANTA CATARINA.....	11
4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	12
4.1. Objetivo.....	12
4.2. Período da vacinação contra a influenza.....	12
4.3. Grupos prioritários a serem vacinados.....	12
4.4. Metas.....	17
4.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na vacinação contra a influenza.....	17
5. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE.....	18
5.1. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada).....	18
5.1.1. <i>Recomendações de transporte e armazenamento.....</i>	<i>19</i>
5.2. Esquema de vacinação.....	20
5.3. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos.....	21
5.4. Imunogenicidade.....	21
5.5. Precauções.....	22
5.6. Contraindicações.....	22
6. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI.....	23
7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO.....	24

8. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA.....	24
8.1. Registro das doses no SI-PNI.....	25
8.1.1. Registro de vacinação nos sistemas de informação.....	25
9. EXPORTAÇÃO DOS DADOS E PAINEL DA CAMPANHA.....	26
10. MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	27
11. PROCEDIMENTOS PARA O ACESSO AO SI-PNI.....	27
12. ATUALIZAÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES.....	28
13. CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA INFLUENZA.....	29
14. VINCULAR ESTABELECIMENTO AO SI-PNI.....	29
14.1. Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento.....	30
15. GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	31
15.1. Grupos prioritários – indicadores.....	33
16. INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO (ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO PARA dTpa e dT).....	34
16.1 Registro de doses aplicadas durante a Mobilização Estadual contra o Tétano.....	35
17.REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

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

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

Devido a diferença da sazonalidade em todo o Brasil, no ano de 2024 a estratégia ocorrerá em dois momentos diferentes, de março a maio nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, enquanto na Região Norte acontecerá no segundo semestre. Santa Catarina, **por pertencer a Região Sul, terá estratégia ocorrendo entre 25 de março e 31 maio do ano corrente, com o dia "D" previsto para acontecer em 13 de abril de 2024.** Todas as estratégias serão baseadas na estratégia de macroplanejamento, que visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação considerando as realidades locais.

2. INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. É uma infecção respiratória aguda causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1) pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias¹.

Informações adicionais sobre a doença, estratégia de vigilância e tratamento podem ser acessadas na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) Saúde de A a Z: gripe (influenza), disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>.

2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da influenza

A vigilância da influenza, da covid-19 e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública no Brasil é feita de forma sindrômica, sendo composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e pela vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag) em pacientes hospitalizados ou que evoluíram para óbito^{2,3}.

A vigilância sentinela de SG pode indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza, o estado de Santa Catarina conta com 11 unidades sentinelas.

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

Em Santa Catarina entre a SE 01/2023 e 52/2023 foram realizadas 38.603 consultas nas Unidades Sentinelas de SG, com coleta de 2.232 amostras para análise laboratorial. Dentre essas amostras, 311 (13,3%) apresentaram resultado positivo para influenza. Dos casos positivos para influenza, 127 foram detectados como influenza A (H1N1), 15 influenza A (H3N2), 168 casos de influenza B e 1 Influenza A (não subtipado).

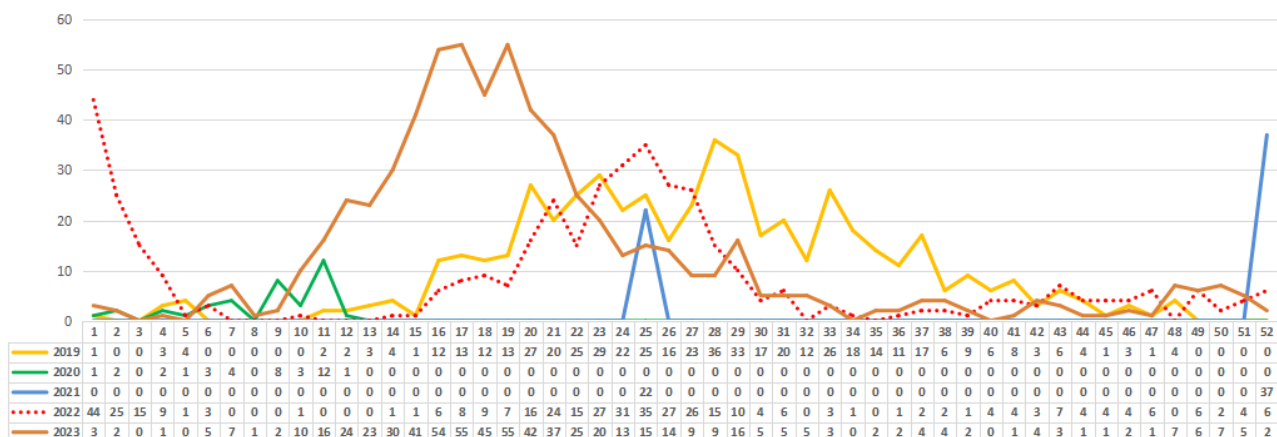
2.2. SRAG por influenza

A vigilância universal da SRAG monitora casos hospitalizados e óbitos e tem como principal objetivo identificar o comportamento do vírus influenza.

Entre a SE 01/2023 e a SE 52/2023 (01/01/2023 a 30/12/2023) foram notificados 12.303 casos suspeitos de SRAG hospitalizados em Santa Catarina. Destes, 646 (5,2%) foram confirmados para influenza a partir de critérios laboratoriais, clínicos e epidemiológicos. Dos 646 casos confirmados para influenza, 438 (67,8%) foram confirmados como influenza A e 208 casos (32,1%) foram confirmados como influenza B, conforme a **Figura 1**. Dos 438 casos confirmados para influenza A; 18 caso (4,1%) foi causado pelo vírus H3N2; 164 casos (37,4%) não foram subtipados; 255 casos (58,2,0%) foram causados pelo vírus H1N1 e 1 caso (0,2%) foi inconclusivo por ter pouquíssimo material na amostra, sem condições de subtipar.

Em comparação aos últimos cinco anos, inclusive aos anos pré-pandêmicos, percebe-se um aumento significativo no número de SRAG por influenza nos primeiros meses do ano de 2023, a partir da SE 11 (12 a 18 de março). Esse cenário indica para uma transmissão acelerada, que pode se intensificar considerando o período de sazonalidade na transmissão dos vírus respiratórios. Os dados de 2018 a 2023, por semana epidemiológica, estão detalhados na **Figura 1**.

FIGURA 1 - Casos confirmados de SRAG por influenza, segundo Semana Epidemiológica do início dos sintomas, 2018-2023. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SIVEP Gripe/Lacen/SES/SC. Atualizado em 04/01/2024. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária, os grupos mais afetados pela doença são as crianças com menos de 9 anos de idade, que representam 40,7% dos casos de SRAG confirmados por influenza, seguido das pessoas com mais de 60 anos de idade, com 27,7% dos casos, demonstrando a vulnerabilidade desses grupos em relação à infecção pelo vírus da influenza. No **quadro 1** estão detalhadas as informações para cada faixa etária dos casos de SRAG confirmados para influenza em Santa Catarina, no ano de 2023.

QUADRO 1 - Casos de SRAG por influenza, segundo agente etiológico e faixa etária. Santa Catarina, 2023.

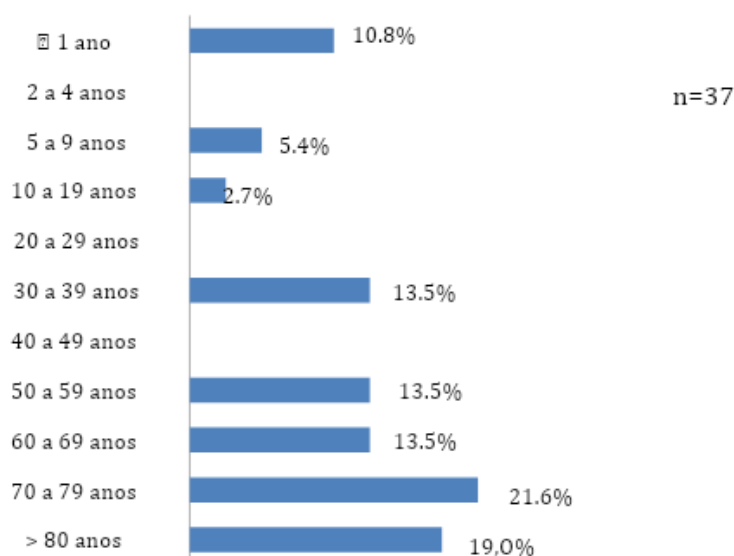
Faixa etária	Influenza A - H3N2	Influenza A - não subtipado	Influenza A - Subtipo inconclusivo	Influenza A - Subtipo em análise	Influenza A - H1N1	Influenza B	TOTAL	%
< 1 ano	6	18	0	0	55	59	138	21,4
2 a 4 anos	0	13	0	0	17	13	43	6,7
5 a 9 anos	2	20	0	0	31	29	82	12,7
10 a 19 anos	4	13	0	0	16	31	64	9,9
20 a 29 anos	0	1	0	0	4	22	27	4,2
30 a 39 anos	0	13	0	0	13	19	45	7,0
40 a 49 anos	0	8	1	0	12	12	33	5,1
50 a 59 anos	0	12	0	0	22	1	35	5,4
60 a 69 anos	2	14	0	0	27	11	54	8,4
70 a 79 anos	3	23	0	0	34	6	66	10,2
> 80 anos	1	29	0	0	24	5	59	9,1
TOTAL	18	164	1	0	255	208	646	100

Fonte: SIVEP Gripe/Lacen/SES/SC. Atualizado em 04/01/2024. Dados sujeitos a alterações.

2.3. Óbitos por influenza

Os óbitos ocorreram em indivíduos nas faixas etárias de menores de 1 ano (10,8%); 5 a 9 anos de idade(5,4%); 10 a 19 anos de idades (2,7%); 30 a 39 anos de idade (13,5%); 50 a 59 anos (13,5%); 60 a 69 anos (13,5%); 70 a 79 anos (21,6 %); e acima de 80 anos (19%) (**Figura 2**).

FIGURA 2 - Porcentagem de óbitos de SRAG por influenza, segundo faixa etária. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SIVEP Gripe/Lacen/SES/SC. Atualizado em 04/01/2024. Dados sujeitos a alterações.

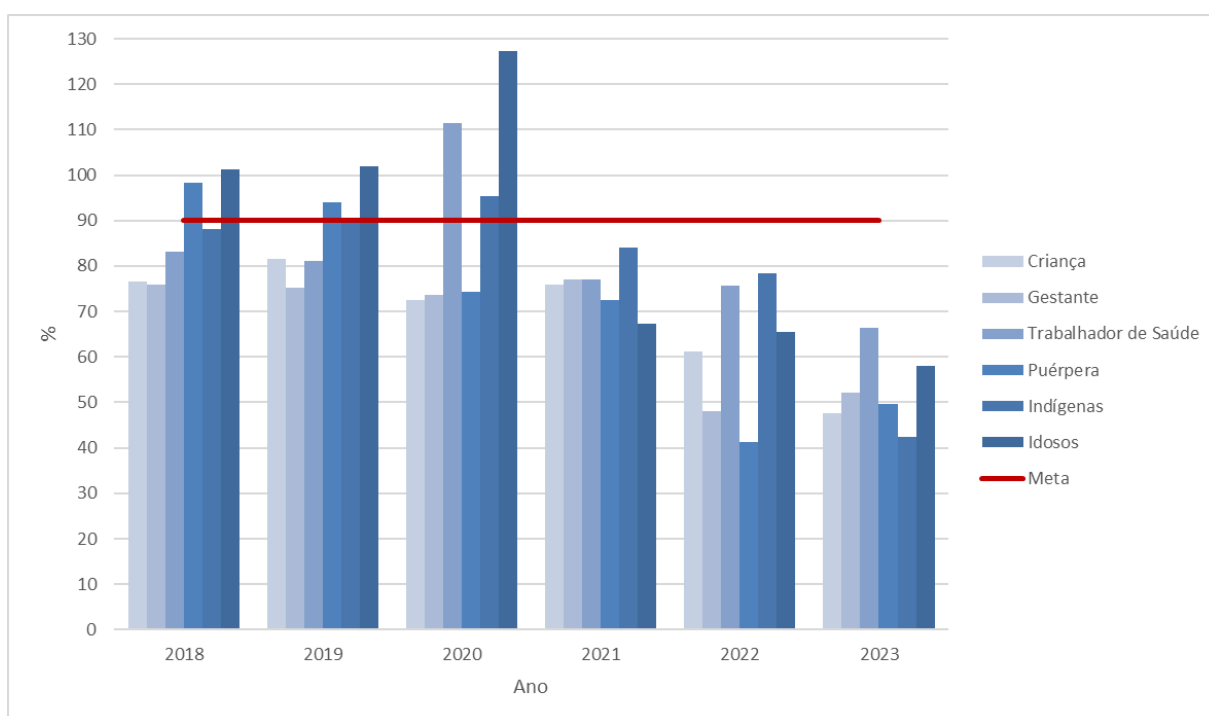
3. CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA SANTA CATARINA

As campanhas nacionais de vacinação contra influenza sazonal, desde sua implantação em 1999, tendo como um dos públicos-alvo 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 nos últimos três anos (2021, 2022 e 2023) 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, 2022 e 2023, nenhum grupo apresentou valores iguais ou acima da meta de 90%. No ano de 2023, a CV total foi de 53,51%, sendo que o grupo que apresentou maior CV foi o dos trabalhadores de saúde que atingiu 66,38%, seguido dos idosos com 58,14% e gestantes com 52,05%. O menor desempenho alcançado foi para o grupo dos povos indígenas, com 42,44%.

FIGURA 3 - Coberturas vacinais da influenza sazonal por grupos prioritários, Santa Catarina, de 2018 a 2023.



Fonte: RNDS/2024. Acesso: 12/03/2024 às 20:25hs.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

4.1. Objetivo

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

4.2. Período da vacinação contra a influenza

A ação acontecerá no período de 25 de março a 31 de maio de 2024. Aos municípios que optarem pela realização de um dia “D” de mobilização, a data sugerida é 13 de abril de 2024.

4.3. Grupos prioritários a serem vacinados

Os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

- **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2024. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.
- **Deve ser considerado o esquema de duas doses** para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para trinta dias após a primeira dose.
- **Trabalhador da saúde:** todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

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

- **Gestantes:** como apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre seu estado de gravidez.
- **Puérperas:** serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- **Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.

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

- **Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no 709. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.
- **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.

Integram este grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

- **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa ao serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

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

- **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade (Quadro 2)⁴.**

QUADRO 2 - Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza – Brasil, 2024.

CATEGORIA DE RISCO CLÍNICO	INDICAÇÕES
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites; crônicas; cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: acidente vascular cerebral, indivíduos com paralisia. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
Diabetes	<i>Diabetes mellitus</i> tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
Obesidade grave (IMC ≥ 40)	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

A vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Pacientes atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações anteriormente referidas.

- **Pessoas com deficiência permanente:** serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:
 - » limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas;
 - » indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo;
 - » indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos;
 - » indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite suas atividades habituais, tais como trabalhar, ir à escola, brincar etc.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

- **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
 - » Integram este grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1o, II da Lei no 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
- **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros.
 - » Integram este grupo: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo de motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
- **Trabalhadores portuários:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
 - » Integram este grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo funcionários da área administrativa.
- **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:**
 - » Planejamento e a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as secretarias estaduais e municipais de saúde e as secretarias estaduais de justiça (secretarias estaduais de segurança pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários: **Tabela 1.**

TABELA 1 - Estimativas populacionais por grupos prioritários para a vacinação. Santa Catarina, 2024.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	Nº
Crianças de 6 meses a < 2 anos	98.200.
Crianças de 2 anos a < 6 anos	389.181
Pessoas de 60 e mais	1.184.393
Gestantes	73.650
Puérperas	12.107
Indígenas vivendo fora de terra indígena	9.015
Indígenas vivendo em terra indígena	8.078
Trabalhadores de saúde	205.297
Pessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos)	259.944
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	362
População privada de liberdade (18 anos e mais)	24.434
Funcionário do sistema de privação de liberdade	6.430
Comorbidades	392.500
Professores	170.696
Forças Armadas	6.574
Pessoas em situação de rua	2.622
Forças de segurança e salvamento	17.447
Caminhoneiros	140.596
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	12.600
Trabalhadores portuários	6.044
TOTAL GERAL	3.020.170

Fonte:

- 1)6 meses a < 2 anos: total de nascidos vivos — banco de dados do Sinasc, 2022.
- 2)2 anos a < 6 anos; 60 anos e mais: IBGE — Censo demográfico 2022.
- 1) Gestante: 9/12 (avos) do total de nascidos vivos — banco de dados do Sinasc, 2022.
- 1) Puérperas: população de menores de 1 ano dividida por 365 dias e multiplicada por 45 dias — banco de dados do Sinasc, 202
- 3)Indígenas (a partir de 12 anos): Dimensionamento Emergencial de População Indígena por metodologia experimental — IBGE, 2023.
- 4)Trabalhadores de saúde: doses aplicadas na Campanha de Influenza de 2020 — indivíduos entre 18 e 59 anos. Os dados para as faixas acima de 60 anos foram retirados do banco do CNES. Santa Catarina encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, com base em estimativas municipais, disponibilizadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, 13ª edição.
- 5)Pessoas com deficiência permanente (a partir de 12 anos) — dados do Censo do IBGE, 2010.
- 6)Adolescentes em medidas socioeducativas — dados baseados na planilha enviada pelo MMFDH/Sinase e nas portarias de habilitação, 2022.
- 7)População privada de liberdade (incluídos indivíduos acima de 18 anos) — base de dados do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen), 2022.
- 8)Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo (incluídos indivíduos acima de 18 anos) — base de dados do Departamento Penitenciário Nacional (Infopen), 2022.
- 9)Comorbidades: mediana de doses aplicadas nas Campanhas de Influenza entre 2018 e 2022 (incluídos indivíduos entre 2 e 59 anos).
- 10)Professores: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Censo Escolar, 2021.
- 11)Forças Armadas: Ministério da Defesa, dezembro de 2020 (incluídos indivíduos acima de 18 anos) (dados usados na campanha de 2021).
- 12)Pessoas em situação de rua — população estimada a partir da vacinação monovalente da vacina covid-19 – RNDS.
- 13)Forças de segurança e salvamento — Siape-PRF, 2022; DGP/PF, 2023; Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022.
- 14)Caminhoneiros — base Caged e ANTT (RNTRC), 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos).
- 15)Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso — base Caged e ANTT (RNTRC), 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos).
- 16)Trabalhadores portuários — base Caged e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022 (incluídos indivíduos acima de 18 anos). Obs.: serão disponibilizados os dados populacionais no sistema de registro (SI-PNI).

*Dados preliminares e sujeitos a alterações.

A vacinação será realizada nessas regiões e seus respectivos municípios no mesmo período para a população-alvo.

4.4. Metas

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

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

4.5 Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na vacinação contra a influenza

Para operacionalização da vacinação contra a influenza, alguns aspectos precisam ser considerados como: os objetivos, as metas e a população-alvo definida para a estratégia de vacinação. Tendo em vista que cada território tem as suas particularidades, é necessário definir ações estratégicas de vacinação a serem desenvolvidas para se chegar até às pessoas que precisam ser vacinadas.

Nesse contexto, recomenda-se adotar a metodologia do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização⁵.

5. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme a Instrução Normativa (IN) nº 261, de 25 de outubro de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)^{6,7}, as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:


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

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

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza em Santa Catarina estão descritas a seguir (**Quadro 3**)⁸:

QUADRO 3 - Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – 2024.

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan
Registro	1.2234.0020
Indicação de uso	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea profunda
Composição por dose de 0,5 ml	A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 15 microgramas de hemaglutinina; A/Thailand/8/2022 (H3N2) – cepa análoga (A/Thailand/8/2022, IVR-237). 15 microgramas de hemaglutinina; B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15 mcg de hemaglutinina; timerosal (conservante)....1 mcg; solução fisiológica tamponada q.s.p. 0,5 ml. Composição da solução fisiológica tamponada a pH = 7,2: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico, fosfato de potássio monohidratado e água para injetáveis. Pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina

Contraindicação	Crianças menores de 6 meses de idade. Não deve ser administrada em indivíduos com história de reação alérgica grave às proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), às proteínas da galinha, a qualquer componente da vacina (ou seja, como definido na composição, incluindo os resíduos de fabricação) ou após a administração prévia desta vacina ou de outra vacina contendo os mesmos componentes.
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura fique entre + 2 °C e + 8 °C.
Imagens da bula, frasco- ampola e caixa da vacina	
Temperatura de armazenamento	Entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: bula do Instituto Butantan/2024.

5.1.1. Recomendações de transporte e armazenamento

O transporte requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegure homogeneidade térmica interna⁹.

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

Durante o recebimento, a conferência e a expedição da vacina, é crucial minimizar a exposição à temperatura ambiente. Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos.

Esses equipamentos precisam possuir instrumentos e dispositivos necessários ao controle e ao monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia, no caso de falhas da fonte primária.

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

Em caso de exposição das vacinas a temperaturas fora das recomendações, elas devem ser notificadas no Sistema de Notificação de Exposição a Temperatura Inadequada (SINETI), <http://vigilantos.dive.sc.gov.br/vigilantos4/login.jsp>.

5.2. Esquema de vacinação

O esquema vacinal e a recomendação da vacina **em crianças** são definidos com base na idade no momento da primeira dose da vacina influenza e no número de doses de vacina recebida em temporadas anteriores (pelo menos uma dose)¹⁰.

QUADRO 4 - Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2024.

IDADE	NÚMERO DE DOSES	VOLUME POR DOSE	INTERVALO
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

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

Serão contempladas todas as faixas etárias a partir dos 6 meses de idade da população indígena.

5.3. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

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

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

Doadores de sangue

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

5.4. Imunogenicidade

A detecção de anticorpos protetores se dá entre duas e três semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de 6 a 12 meses. O pico máximo de anticorpos ocorre após quatro a seis semanas, embora em idosos os níveis de anticorpos possam ser menores. Os níveis declinam com o tempo e se apresentam aproximadamente duas vezes menores após seis meses da vacinação em relação aos obtidos no pico máximo, podendo ser reduzidos mais rapidamente em alguns grupos populacionais, como em indivíduos institucionalizados, doentes renais, entre outros. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual é feita anualmente^{11,12}.

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto em crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Segundo Cintra e Rey (2006)¹³, mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.

A vacinação contra o vírus influenza em gestantes é uma estratégia eficaz de proteção para a mãe e para o lactente. Estudos realizados com acompanhamento de bebês de mães vacinadas durante a gestação demonstraram que a proteção contra a influenza confirmada por testes laboratoriais foi superior a 60% nos primeiros seis meses de vida, como descrevem Kfoury e Richtmann (2013)¹⁴. Além de proteger a mãe, a vacinação durante a gestação reduz o impacto da doença em bebês e o risco de hospitalização, extremamente elevado nos primeiros meses de vida. De modo geral, a proteção é maior quando há concordância entre a cepa vacinal e a cepa circulante.

5.5. Precauções

- a. Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro com o intuito de não serem atribuídas à vacina as manifestações da doença.
- b. Pessoas com história de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina): evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.
 - » Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de qualquer cuidado especial.
 - » Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos): administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica.
- c. Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até trinta dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

5.6. Contraindicações

- a. Administração da vacina influenza em crianças menores de 6 meses de idade.
- b. Administração da vacina influenza em pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores. Em casos selecionados, considerando risco e benefício de acordo com a situação epidemiológica, encaminhar para uma avaliação especializada.

6. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, ESAVIs podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente esses eventos podem ser graves, necessitando de assistência de saúde^{15,16}. Quanto às manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

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

Manifestações sistêmicas: cefaleia, mialgia, mal-estar e astenia podem ocorrer em mais de 10% dos pacientes, enquanto menos de 10% podem apresentar sudorese, febre e tremor. Essas reações se iniciam, em geral, entre 6 e 12 horas após a vacinação, sendo benignas e se resolvendo sem necessidade de tratamento em um a dois dias. São manifestações ainda mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. Em pacientes asmáticos, a vacinação não é capaz de agravar ou induzir sintomas respiratórios.

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

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

Para fins de vigilância epidemiológica e avaliação dos casos, outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (Adem), neurite óptica e mielite transversa, que ocorram em até seis semanas após a aplicação da vacina devem ser notificadas e investigadas.

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

7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

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

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

8. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

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

O registro das doses aplicadas na estratégia será **NOMINAL**, com a identificação individualizada do cidadão no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

8.1 Registro das doses no SI-PNI

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

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

No caso de detecção de inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação, estas serão analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis pelos processos de coleta, consolidação, processamento e disponibilização dos dados vacinais, o que envolve, no âmbito do Ministério da Saúde, a SVSA, a Saps e a Seidigi.

Tendo em vista que as informações sobre **residência do usuário** estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB - CadSUS**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de **residência** do usuário e por local de **ocorrência** da aplicação da vacina.

8.1.1. Registro de vacinação nos sistemas de informação

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

9. EXPORTAÇÃO DOS DADOS E PAINEL DA CAMPANHA

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações será realizada por meio de painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (Demas/Seidigi/MS) em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

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

No caso de detecção de inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação, estas serão analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis pelos processos de coleta, consolidação, processamento e disponibilização dos dados vacinais, o que envolve, no âmbito do Ministério da Saúde, a SVSA, a Saps e a Seidigi.

10. MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina, ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação. Seguir os seguintes passos:

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

11. PROCEDIMENTOS PARA O ACESSO AO SI-PNI

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Novo SIPNI) no mesmo ambiente de registro de dados da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, porém, **em banner distinto devidamente identificado para a campanha contra a influenza.**

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

12. 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://bvs.mssaude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde.

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

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

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

13. CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA INFLUENZA

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

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

14. VINCULAR ESTABELECIMENTO AO SI-PN




Seguir estas etapas:

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

Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso”. Mas se o estabelecimento já estiver vinculado, será informado que “O valor informado para o campo CNES já existe”.

14.1. Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento

Seguir estas etapas:

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

ATENÇÃO!

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

15. GRUPOS PRIORITÁRIOS

QUADRO 5. Grupos prioritários contemplados na campanha.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO	
Crianças	6 MESES A < 6 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças que nunca foram vacinadas.
		D2	
		DU	Receberão esta dose quem já recebeu ao menos uma dose em campanhas anteriores (2018 a 2023).
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 Idosos Indígenas	9 A 59 ANOS	DU DU D1	Todas as puérperas (até 45 dias após o parto) devem ser vacinadas, EXCETO indígenas.
	A PARTIR DE 60 ANOS		Todas as pessoas com mais de 60 anos, EXCETO indígenas.
	6 MESES A < 9 ANOS	D2	Receberão estas doses somente crianças indígenas que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão estas doses indígenas que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		DU	Receberão esta dose todos os indígenas, inclusive gestantes, puérperas e idosos.
A PARTIR DE 9 ANOS			
Pessoas com deficiência permanente	6 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todas as pessoas com deficiência permanente.
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 – ensinos básico e superior	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os professores dos ensinos 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	18 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos os trabalhadores portuários, EXCETO idosos , que devem ser registrados no campo correspondente aos idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

QUADRO 6. Categoria de risco clínico contemplada na campanha.

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Doença respiratória crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença cardíaca crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença renal crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença hepática crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Doença neurológica crônica	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Diabetes	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Obesidade	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.

GRUPOS COM COMORBIDADES	DOSE PERMITIDA PARA REGISTRO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA		OBSERVAÇÃO
Imunossupressão	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.
Trissomias	6 A < 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade que nunca tiverem sido vacinadas em campanhas anteriores (2015 a 2023).
		D2	
		DU	Receberão esta dose crianças com esta comorbidade, que já tiverem recebido ao menos uma dose em campanhas anteriores (2015 a 2023).
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose todos que possuem esta comorbidade, EXCETO idosos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

15.1. Grupos prioritários – indicadores

QUADRO 7. Indicadores usados para as coberturas vacinais da campanha — Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

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

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

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

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

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

16. INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO (ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO PARA DTPA E DT)

No estado de Santa Catarina concomitante com a Estratégia de vacinação contra a Influenza serão oferecidas vacinas de tétano e difteria (dT) para indivíduos maiores de 7 anos e vacinas contra difteria, tétano e coqueluche acelular (dTpa) para os grupos indicados, conforme Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2024 (link: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/GEDIM/Atualizados/INCV-2024.pdf>)

Tétano

Doença infecciosa aguda, não transmissível, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*; apresenta alto custo social e econômico (internação por tétano em UTI em média 60 dias), tem como única medida de prevenção a vacina, recomenda-se 3 doses e 1 reforço a cada 10 anos e 1 dose a cada gestação.

O tétano acidental permanece como um importante problema de saúde pública. Em Santa Catarina, em 2023 foram confirmados 10 casos com registro de 3 óbitos; apesar da baixa incidência (0,13/100.000 habitantes), observa-se alta taxa de letalidade chegando em 30% no ano de 2023.

A faixa etária mais atingida foram os maiores de 50 anos, sendo a principal porta de entrada os ferimentos em membros inferiores causados por objetos perfurocortantes (exemplo: pregos, arames farpados, facas etc).

Difteria

A vacina dT (dupla adulto) que protege contra o tétano também confere proteção contra difteria doença grave, aguda, transmissível e potencialmente letal causada por bacilo toxigênico que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais, em outras mucosas e na pele. Atinge todas as faixas etárias e tem como única medida de prevenção a vacina. Em Santa Catarina, o registro de último caso confirmado ocorreu em 2008, embora a doença esteja controlada no Brasil e se manifeste em casos isolados, a ocorrência de casos em outros países pode facilitar a importação de casos para o país.

A campanha de influenza é uma estratégia para captação de grande parcela da população, desta maneira uma oportunidade que deve ser aproveitada para atualizar esquemas e resgatar faltosos para a vacinação do dT e dTpa.

QUADRO 8. Esquema para a vacina de tétano e difteria (dT) e Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa.

GRUPO	ESQUEMA VACINAL - VACINA DUPLA ADULTO DT	
ADOLESCENTE 10 a 19 anos	3 doses (a depender da situação vacinal)	Reforço (a cada 10 anos)
ADULTO 20 a 59 anos	3 doses (a depender da situação vacinal)	Reforço (a cada 10 anos)
IDOSO 60 anos ou mais	3 doses (a depender da situação vacinal)	Reforço (a cada 10 anos)
DTP ACELULAR	1- Gestante	1- Uma dose a cada gestação/ puerpério até 45 dias
GRUPOS INDICADOS	2- Profissionais de Saúde	2 - Uma dose e reforço a cada 10 anos

Fonte: Brasil, 2023.

Informamos que em todas as ações de divulgação da campanha da influenza sejam também realizadas orientações e chamadas para a vacinação também contra o tétano e difteria solicitando à população que traga consigo a caderneta de vacinação para atualização do registro.

16.1. Registro de doses aplicadas durante a Mobilização Estadual contra o Tétano

O registro de doses aplicadas durante a Mobilização Estadual contra o Tétano deve ser realizado nominalmente nos sistemas de informação utilizados no município na vacinação de rotina.

17. REFERÊNCIAS

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

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

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



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE