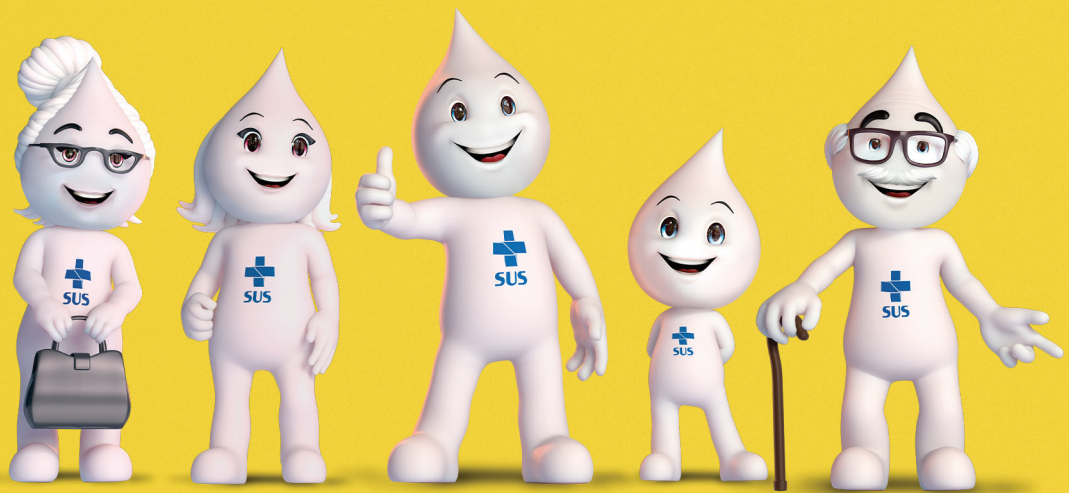


INFORME TÉCNICO

24^a CAMPANHA NACIONAL
DE VACINAÇÃO CONTRA A

#INFLUENZA



Brasília, março de 2022.



Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Departamento de Imunização e Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEIDT)
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

Informe Técnico

24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza (Versão Atualizada)

Brasília, março de 2022

Sumário

Apresentação

1. Introdução	04
1.1. A importância da vacinação contra a Influenza em tempos de pandemia da covid-19	05
1.2. Vigilância Laboratorial e Epidemiológica da Influenza	05
1.3. Desempenho da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2021	08
2. Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2022	12
3. Objetivo	15
4. Meta	15
5. Vacina influenza trivalente	17
5.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	17
6. Esquema de vacinação	18
7. Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	18
8. Imunogenicidade	19
9. Precauções	19
10. Contraindicações	20
11. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação	20
12. Medidas de Prevenção à Transmissão da covid-19 nas Ações de Vacinação contra influenza	21
12.1. Direcionadas ao público-alvo da vacinação e trabalhadores da saúde	21
12.2. Direcionadas aos pontos de vacinação	22
13. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	22
14. Registro e Informação da Campanha de Vacinação de Influenza	23
14.1. Registro das doses no SIPNI	23
Registro para Grupos Prioritários	23
Registro de vacinação no sistema de informação	23
Entrada de dados	23
Estabelecimento de Saúde Sem Conectividade à Internet	25
14.2 Exportação dos Dados e Painel da Campanha	26
14.3. Movimentação dos Imunobiológicos nos Estabelecimentos de Saúde	26
Adicionar lote	26
Saída de lote	29
14.4. Procedimentos para o Acesso ao SIPNI	32
Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza	32
Vincular Estabelecimento ao SIPNI	32
14.5. Grupos Prioritários	38
14.6. Grupos Prioritários - Cobertura Vacinal	40
15. Dados administrativos para a operacionalização da Campanha de Influenza	40
Bibliografia	

Apresentação

O Ministério da Saúde realizará em 2022, a **24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** no período de **04 de abril a 03 de junho de 2022**, sendo o dia **D de mobilização social, 30 de abril**. **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.**

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 vacinação contra a influenza permitirá, ao longo de 2022, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários, que podem ser confundidos com os da covid-19, além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde.

Na campanha contra a influenza, 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, profissionais das forças de segurança e salvamento e das 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, representa 77.940.329 pessoas. A meta é vacinar pelo menos 90% dos grupos elegíveis.

A campanha de vacinação contra a influenza coincidirá com a realização da vacinação contra a covid-19. 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, **é importante que seja priorizada a administração da vacina Covid-19, para as crianças de cinco a 11 anos de idade contempladas nos grupos prioritários para a influenza**. Nestas situações, **deve-se agendar a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 15 dias entre as vacinas**. Além disso, todas as medidas de prevenção à transmissão da covid-19 nas ações de vacinação deverão ser adotadas.

As ações de imunizações continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a influenza e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação do SARS-CoV-2.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS). Para o êxito destas estratégias, conforme a disponibilidade das vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

Este informe atualiza as recomendações para operacionalização das campanhas contra a influenza no País.

1. Introdução

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

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 B. O vírus A está associado a epidemias e 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 dos vírus influenza é geralmente de 2 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 ambiente 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 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 a covid-19 em todo o mundo aumenta, com 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 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 de 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.

Em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de covid-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger 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 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 (Figura 1).



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

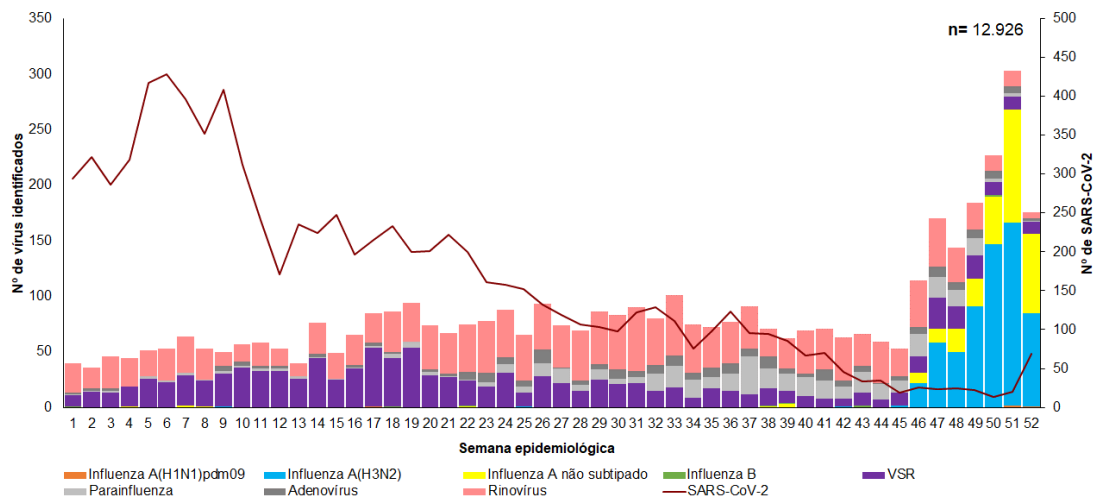
Figura 1. Distribuição espacial das unidades sentinelas de síndrome gripal. Brasil, 2021.

A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade, de epidemias ou surtos pelos vírus influenza, como apresentado na Figura 2. 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.

No Brasil em 2021, dos 13.657 registros de casos de SG em unidades de saúde sentinelas e confirmados para influenza e outros vírus respiratórios – distribuídas em todas as regiões e UF, foi observado que 94,6% (12.926/13.657) tiveram resultado detectável para vírus respiratórios, 3,6% (492/13.657) foram encerrados como outro agente etiológico, 0,9% (124/13.657) não foram especificados e 0,8% (115/13.657) ainda estão em investigação.

Entre os vírus respiratórios identificados, 66,2% (8.556/12.926) foram detectáveis para o vírus da covid-19, enquanto 7,2% (926/12.926) foram positivos para influenza e 26,6% das amostras correspondem a outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus e Rinovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 67,1% (621/926) foram decorrentes de influenza A(H3N2), 31,6% (293/926) de influenza A não subtipado, 0,9% (8/926) de influenza B e 0,4% (4/926) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios (excluindo influenza e SARS-CoV-2), houve predomínio da circulação de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 48,7% (1.678/3.444) e 32,6% (1.123/3.444), respectivamente.

As regiões Sul e Sudeste apresentam, respectivamente, as maiores quantidades de amostras positivas para vírus respiratórios, com destaque para a maior circulação de SARS-CoV-2, Rinovírus, VSR e Influenza A(H3N2). Foi observada a circulação do Rinovírus e VSR em todas as regiões no decorrer de todo ano, concomitante a circulação de SARS-CoV-2, com intensa identificação de Influenza A(H3N2) a partir da SE 46 de 2021.

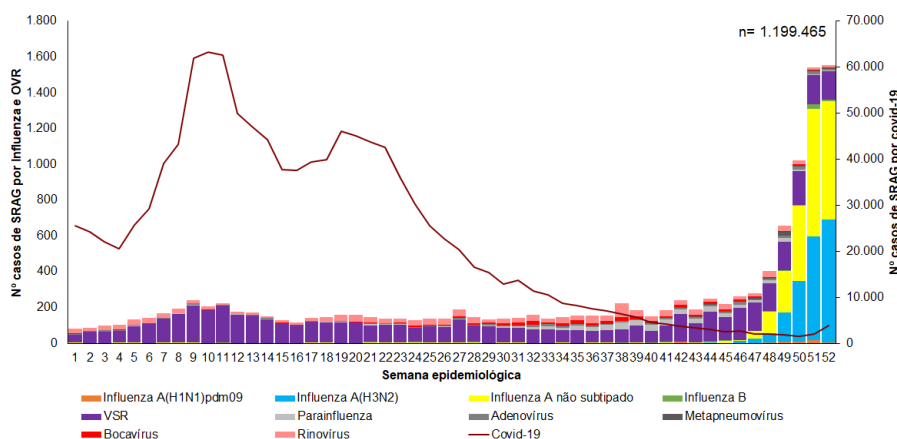


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 18/01/2022. Sujeitos a alterações.

Figura 2. Distribuição dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, na rede de vigilância sentinela, por semana epidemiológica de início de sintomas. Brasil, 2021.

Em relação a vigilância de SRAG, foi observado, no mesmo período, que dos 1.349.107 casos de SRAG hospitalizados notificados até a SE 52 de 2021, 0,3% (4.326) foram confirmados

para Influenza, 0,6% (8.548) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 88,0% (1.186.591) para covid-19, 7,6% (102.392) foram encerrados como SRAG não especificado, 0,1% (1.221) foram por SRAG por outro agente etiológico e 3,4% (46.029) ainda estão em investigação (Figura 3).



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

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza, segundo vírus respiratório, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2021.

Ressalta-se que, dentre a totalidade dos casos de SRAG hospitalizados (1.349.107), 12.874 (1,0%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Dentre os casos de SRAG por Influenza, 53,2% (2.302) foram Influenza A não subtipado, 43,3% (1.871) Influenza A(H3N2), 2,0% (88) Influenza B e 1,5% (65) Influenza A(H1N1)pdm09.

Dos outros vírus respiratórios identificados pela rede (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza), 69,5% (5.937) foram SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 15,9% (1.359) por Rinovírus. Em relação à distribuição geográfica, a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por Influenza 54,6% (2.364), seguida do Nordeste com 28,5% (1.235), com destaque para Influenza A(H3N2) nestas regiões.

A faixa etária mais frequente dentre os casos de SRAG por Influenza no Brasil, no período analisado, foi a de 60 anos ou mais, representando 52,1% (2.252) dos casos, com destaque para SRAG por Influenza A não subtipado (1.210) e Influenza A(H3N2) (767). Dentre os casos de SRAG por Influenza, 55,2% (2.388) eram do sexo feminino e 44,8% (1.937) masculino.

Em relação aos óbitos, foram notificados 389.851 óbitos de SRAG, 0,1% (573) foram confirmados para Influenza, 0,0% (190) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 96,5% (376.297) óbitos de SRAG confirmados para covid-19. Quanto aos óbitos de SRAG não especificados, estes representaram 3,1% (11.980) dos óbitos notificados, cerca de 0,1% (246) foram por SRAG por outro agente etiológico e 0,1% (565) ainda estão em investigação.

Ressalta-se que, dentre a totalidade dos óbitos de SRAG hospitalizados (389.851), 763 (0,2%) tiveram amostras detectáveis para vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2. Dentre os óbitos de SRAG por Influenza, 53,2% (305) foram Influenza A A(H3N2), 40,8% (234) por Influenza A não subtipado, 4,5% (26) Influenza B e 1,4% (8) Influenza A(H1N1)pdm09. Dos óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios notificados (excluindo SARS-CoV-2 e Influenza), 47,4% (90) foram SRAG por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 31,6% (60) por Rinovírus. Em relação à distribuição geográfica, a região Nordeste registrou o maior número de óbitos de SRAG por Influenza 48,9% (280), com destaque para UF de residência Bahia (81 óbitos de SRAG por

Influenza). Seguida do Sudeste com 37,3% (214), com destaque para Influenza A(H3N2) e A não subtipado nestas regiões.

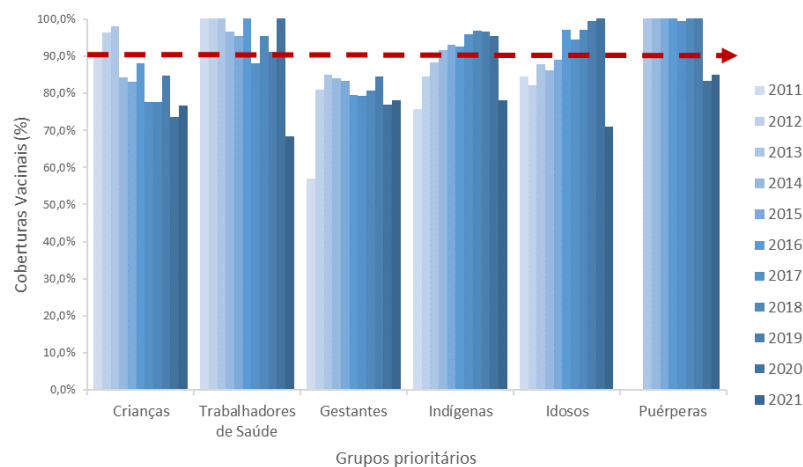
Os Laboratórios de Referência (LR) para Influenza são responsáveis por realizar o controle de qualidade das amostras encaminhadas pelos Lacen de cada estado, bem como dar suporte na realização do diagnóstico por biologia molecular. São também responsáveis pelas análises complementares dos vírus influenza, 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 Nacional de Vacinação contra Influenza de 2011 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, demonstrando boa adesão da população-alvo ao chamado à vacinação. A partir de 2011, progressivamente, novos grupos foram incorporados como prioritários para a campanha.

A despeito do aumento no total da população a vacinar, de modo geral, as CV, 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, porém 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%. O grupo que apresentou maior CV foi o de puérperas com 85,1%, seguido dos povos indígenas (78.2%), e pelas gestantes (78%) e o menor desempenho alcançado foi para o grupo de trabalhadores da saúde com 68,4% (Figura 4).

É importante ressaltar que embora seja observada queda nas CV ao longo dos anos, no grupo de crianças, os dados não são comparáveis no período, tendo em vista novos grupos de idade incluídos na vacinação em diferentes momentos. Entre 2011 e 2013 a campanha contemplou criança de seis meses a menor de dois de idade, a partir de 2014 até 2018 inclui crianças de seis meses até menor de cinco anos de idade e a partir de 2019 até o menor de seis anos de idade.



Fonte: localizasus.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

Figura 4. Coberturas vacinais da vacina influenza sazonal por grupos prioritários, Brasil. 2011 a 2021.

No período de 2011 a 2021, foram adquiridas entre 32,7 milhões a 80 milhões de doses da vacina influenza trivalente.

Em relação ao total de doses aplicadas nos últimos dez anos (2011 e 2021), os registros mostraram que foi progressivamente crescente, compatível com a política de ampliação dos grupos alvos da vacinação no decorrer do período e reafirmam a adesão da população alvo à vacinação. No penúltimo ano quase triplicou o número de doses aplicadas em relação ao primeiro ano, partindo em 2011 de cerca de 25,1 milhões de doses para ao redor de 73 milhões de doses em 2020. Referente a campanha de 2021, houve registro de dados até 04 de fevereiro de 2022, totalizando 71,8 milhões de doses, demonstrando uma redução do número de doses quando comparada com o ano anterior. (Tabela 1).

O demonstrativo de doses aplicadas por faixa etária mostra oscilação nos quatro primeiros anos da série para as crianças de seis meses a menores de dois anos de idade, se mantendo acima de 5 milhões a partir de 2015, obtendo, porém, coberturas vacinais acima de 90% em todos os anos. Para a faixa etária de 2 a menores de 9 anos de idade houve queda de quase 2 milhões de doses no ano de 2020 comparado ao ano de 2019; já no ano de 2021, houve aumento de mais de 2 milhões de doses em comparação ao ano anterior (Tabela 1). Atenta-se que crianças a partir de seis anos de idade são contemplados nos grupos de povos indígenas e aquelas com alguma comorbidade.

Em 2021, o grupo etário de 55 a 59 anos de idade deixou de fazer parte da população-alvo para a vacinação, permanecendo somente os que fazem parte de outros grupos prioritários, havendo desta forma diminuição de quase 3 milhões de doses, justificado por esta alteração, quando comparado ao ano de 2020.

Tabela 1. Número de doses aplicadas de vacina influenza por faixa etária, Brasil, 2011 a 2021*.

Fx etária/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
6m < 2 anos	3.978.931	5.869.702	4.282.013	4.554.127	5.701.497	5.882.685	5.184.430	5.015.922	5.377.493	5.386.805	5.758.141
2 a < 9	116.451	127.555	3.253.474	7.348.555	7.266.969	8.123.423	7.439.570	7.840.814	10.985.189	9.067.987	11.383.401
9 a 19	608.246	646.542	2.138.806	2.216.661	2.121.202	2.584.388	3.213.193	2.926.436	38.613.030	4.412.997	6.643.034
20 a 29	1.589.310	1.631.037	2.917.372	3.140.572	3.062.560	3.399.799	4.045.493	3.947.418	4.708.116	5.502.393	5.866.787
30 a 39	1.269.654	1.376.226	2.960.952	3.313.846	3.383.815	3.901.098	4.996.506	4.929.304	5.979.749	7.243.460	6.798.700
40 a 49	684.883	757.895	2.459.378	2.791.727	2.852.358	3.320.427	4.330.709	4.235.652	5.381.448	6.717.932	6.354.375
50 a 59	370.290	419.020	2.633.775	2.961.122	3.166.301	3.663.001	4.525.965	4.913.610	5.614.620	10.117.407	7.619.029
60 a 64	5.252.488	5.280.379	5.756.659	5.510.353	5.732.530	6.182.802	5.867.590	5.961.164	6.066.790	7.730.205	6.219.715
65 a 69	3.902.562	4.027.462	4.389.577	4.301.436	4.488.859	4.998.140	4.885.154	5.026.208	5.074.737	6.144.872	5.180.318
70 a 74	3.036.475	3.150.635	3.401.946	3.379.062	3.441.381	3.736.585	3.674.741	3.904.683	3.921.397	4.646.803	4.161.504
75 a 79	2.116.991	2.223.020	2.420.251	2.430.149	2.540.117	2.710.798	2.667.002	2.698.571	2.809.460	3.232.519	2.985.031
≥ 80	2.091.357	2.232.475	2.406.335	2.358.496	2.442.236	2.651.673	2.661.227	2.705.777	2.890.366	3.468.382	2.919.252
Total	25.017.638	27.741.948	39.020.538	44.306.106	46.199.825	51.154.819	53.491.580	54.105.559	97.424.414	73.671.762	71.889.287

Fonte: localizasis.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

Em 2020 passaram a fazer parte do grupo prioritário para a vacinação as pessoas com deficiência, sendo que em 2021 o grupo passou a ser especificado como pessoas com deficiência permanente, que apresentou 195.194 doses aplicadas (2,6%). Destaca-se ainda que, para esse grupo, a faixa etária que apresentou maior número de doses aplicadas foi a de 40 a 49 anos de idade, com 39.141 doses.

Os grupos de comorbidades, incorporados a partir de 2013, evoluíram de 7 milhões para 10

milhões de doses em 2020. Em 2021, houve uma queda nos registros de doses aplicadas, em comparação aos anos anteriores.

Em se tratando das doses aplicadas nos subgrupos de comorbidades ou outras condições clínicas especiais, observou-se que 39,3% das doses em todo período foram registradas em pessoas com doenças respiratórias crônicas, seguido pelo grupo de doenças cardíacas (24,6%) e diabetes (18,7%) (Tabela 2).

Tabela 2. Doses aplicadas em doentes crônicos, por tipo de comorbidade. Brasil, 2013 a 2021.

Grupos de comorbidades	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Doença respiratória crônica	3.766.822	3.567.002	3.535.448	4.594.231	3.836.889	4.555.749	4.383.283	4.901.599	2.117.211
Doença cardíaca crônica	1.171.179	1.254.975	1.291.324	1.684.943	1.444.091	1.540.296	1.667.817	2.064.132	1.324.269
Doença renal crônica	244.033	157.738	147.344	210.467	160.913	162.943	173.951	200.709	101.877
Doença hepática crônica	98.469	93.997	88.386	114.237	90.304	89.880	95.484	101.525	49.160
Doença neurológica crônica	378.416	384.219	390.430	529.864	521.990	566.712	645.330	514.569	250.775
Diabetes	1.158.791	1.156.213	1.158.733	1.499.076	1.331.937	1.395.933	1.566.092	1.593.418	1.006.451
Obesidade	184.475	194.367	187.775	223.443	215.931	239.910	275.822	287.788	205.263
Imunossupressão	369.579	354.460	356.775	521.009	450.738	483.056	511.353	557.494	268.872
Transplantados	26.893	27.157	27.689	38.175	31.383	31.683	36.211	37.867	23.490
Trissomias		46.571	52.973	74.923	76.436	84.565	89.217	73.025	39.815
Total	7.398.657	7.236.699	7.236.877	9.490.368	8.160.612	9.150.727	9.444.560	10.332.126	5.387.183

Fonte: localizasis.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

No ano de 2021, a campanha de vacinação ocorreu em três fases contemplando os distintos grupos prioritários. A estimativa do público-alvo foi de 79.710.239, distribuídos da seguinte forma: 25.163.823 pessoas na fase 1, 32.810.361 pessoas na fase 2 e 21.736.055 pessoas na fase 3. Foram distribuídas 80.039.990 doses, e administradas 71.889.287 doses (89,1%).

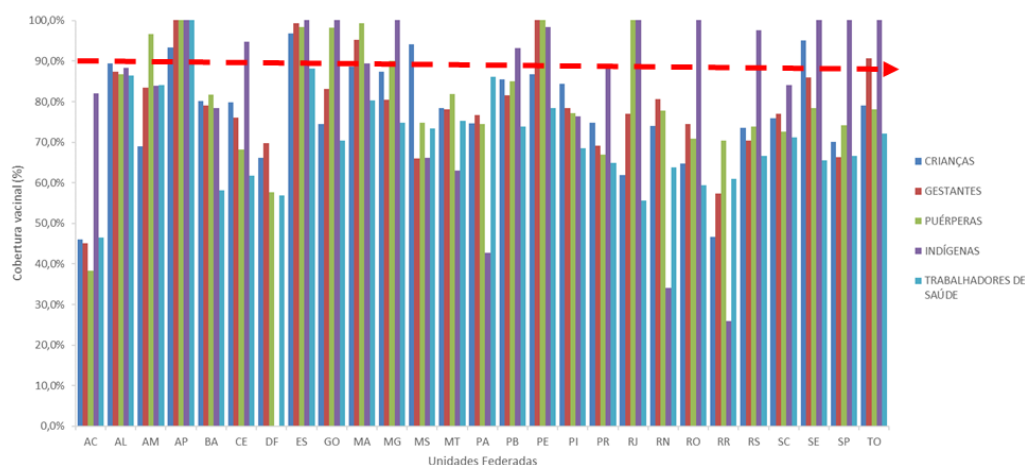
A Figura 5, demonstra que as CV analisadas por Unidade Federada (UF) apresentaram, de modo geral, uma baixa adesão dos grupos alvos no Brasil. Das 27 UF, somente duas (7,4%) conseguiram atingir a meta de CV, o Amapá (93,2%) e o Espírito Santo (90%); 23 UF (85,2%) ficaram abaixo da meta e foram maiores que 50% de CV, e duas (7,4%) UF ficaram abaixo de 50% de CV, Acre (44,8%) e Roraima (42,1%) (figura 5).



Fonte: localizasis.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

Figura 5. Cobertura vacinal (CV) da vacina influenza por Unidade Federada. Brasil, 2021.

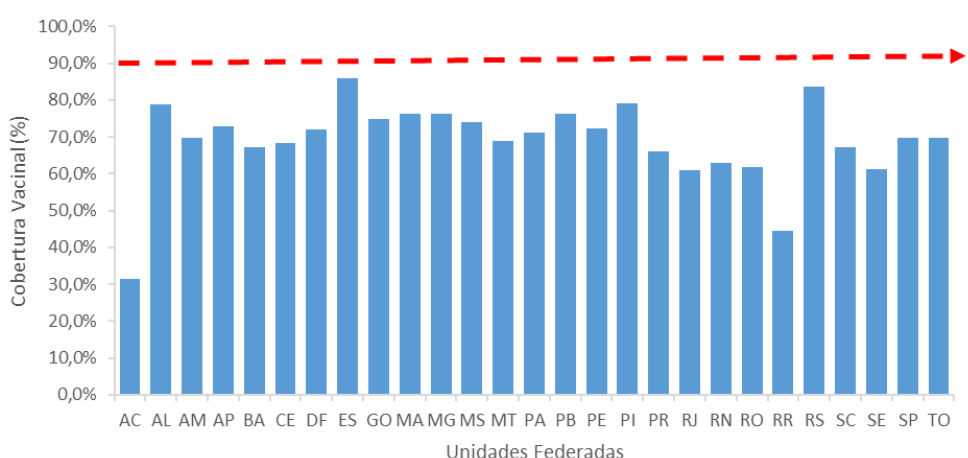
A meta de 90% no país não foi alcançada em nenhum dos grupos, porém, alguns estados alcançaram ou ultrapassaram a meta para alguns grupos. Para o grupo de puérperas a CV foi de 85,1% e a meta foi alcançada em 8 UF, com variando de 128% no Rio de Janeiro a 90,1% em Minas Gerais. Nas Gestantes, a CV no país ficou em 78%, com alcance de meta por 5 UF, com variações de 90,7% no Tocantins e 116% em Pernambuco. Em relação aos povos indígenas, a CV ficou em 78,2%, observa-se que em 13 das 26 UF com população indígena, apresentaram coberturas maior ou igual a 90%. O Distrito Federal não tem registro de população indígena aldeada. No grupo de crianças de 6 meses a menores de 6 anos, a CV ficou em 76,8% no país, com alcance da meta em apenas 4 UF, Amapá com 93,3%, Espírito Santo com 96,8%, Mato Grosso do Sul com 94,2% e Sergipe com 95,1%. No grupo de Trabalhadores da Saúde, a CV ficou em 68,4%, e somente o Amapá superou a meta com 118% (Figura 6).



Fonte: localizaus.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

Figura 6. Cobertura vacinal dos grupos prioritários da fase 1, por Unidade Federada. Brasil, 2021.

Na fase 2 da campanha, que contemplou o grupo de idosos, a cobertura nacional foi de 70,9% e nenhuma UF conseguiu alcançar a meta de 90% para este grupo (Figura 7).



Fonte: localizaus.saude.gov.br, *Dados de 04/02/2022.

Figura 7. Cobertura vacinal do grupo de idosos, por Unidade Federada. Brasil, 2021.

Nos demais grupos prioritários, incluindo professores, força de segurança e salvamento, forças armadas, população privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas, funcionários do

sistema prisional, caminhoneiros e motoristas de transporte coletivo, portuários, comorbidades e pessoas com deficiência somaram 8.334.957 doses aplicadas, representando 11,6% do total de doses.

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 crianças primovacinadas de seis meses a menores de 5 anos administrar duas doses com intervalo de 30 dias entre as doses. Para os povos indígenas, a vacina está indicada para toda a população acima de 6 meses de idade.
- ✓ **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 (Figura 8).

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

Figura 8: Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza. Brasil. 2022

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: os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo os motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
- ✓ **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 (Figura 9).

Etapas	Grupos prioritários	População-alvo
1ª 04/04 a 30/04	Idosos com 60 anos e mais	30.197.052
	Trabalhadores da saúde	5.895.851
	Total da 1ª Etapa	36.092.903
2ª 02/05 a 03/06	Crianças (6 meses a < de 5 anos)	12.927.057
	Gestantes	2.044.439
	Puérperas	336.072
	Povos indígenas	769.505
	Professores	2.613.309
	Comorbidades	10.332.126
	Pessoas com deficiência permanente	8.957.672
	Caminhoneiros	1.241.061
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	678.264
	Trabalhadores Portuários	111.397
	Forças de Segurança e Salvamento	584.256
	Forças Armadas	364.036
	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	108.949
	População privada de liberdade e adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	779.283
	Total da 2ª Etapa	41.847.426
Total Geral	77.940.329	

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

Figura 9. Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2022.

A vacinação será realizada simultaneamente, nos 5.570 municípios do país e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

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.

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 para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, povos indígenas, professores e trabalhadores da saúde.

Para os demais grupos prioritários para vacinação contra influenza, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a campanha, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

A estimativa de pessoas a serem vacinadas em cada grupo prioritário representa aproximadamente 77,9 milhões. 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. Por conseguinte, serão adquiridas 80 milhões de doses para a vacinação da população-alvo. Esta medida tem como intuito alcançar a cobertura vacinal e otimizar o uso do imunobiológico nos grupos prioritários (Tabela 3).

Tabela 3. Estimativa de pessoas a serem vacinadas segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza. Brasil, 2022.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2022*																			
CO UF	Unidade Federada	Crianças (6m a <2anos)	Crianças (2 a 4 anos)	Gestantes	Puérperas	60 anos e mais	Trabalhadores da Saúde	Povos Indígena	Comorbidades	População Privada de Liberdade e Adolescentes em Medidas Socioeducativas	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	Professores	Forças de Segurança e Salvamento	Forças Armadas	Pessoas com Deficiência	Caminhoneiros	Trabalhadores Coletivos Rodoviários Passageiros Urbano e de Longo Curso	Trabalhadores Portuários	Total
11	Rondônia	38.687	83.955	19.343	3.180	178.138	40.737	12.649	52.970	13.555	2.448	18.768	8.529	3.532	69.033	8.174	4.011	663	558.371
12	Acre	22.508	49.790	11.254	1.850	71.147	16.864	22.273	27.209	8.380	1.494	12.738	3.357	2.309	38.922	898	967	-	291.959
13	Amazonas	112.761	242.290	56.381	9.268	325.823	86.357	192.708	97.780	12.665	1.403	50.511	8.366	18.350	161.032	7.041	11.443	3.268	1.397.446
14	Roraima	20.516	35.657	10.258	1.686	43.871	13.264	74.675	12.342	3.876	259	9.017	2.465	4.038	20.788	396	619	-	253.826
15	Pará	198.809	430.360	99.404	16.340	793.740	157.316	55.271	266.476	20.622	2.383	94.432	12.887	14.800	365.514	15.117	13.490	4.537	2.561.929
16	Amapá	21.843	48.107	10.922	1.795	59.942	18.538	9.513	31.540	2.884	465	12.368	7.661	1.278	32.030	366	1.488	161	260.901
17	Tocantins	35.595	75.262	17.798	2.926	171.232	37.889	15.844	55.038	4.423	1.266	22.383	5.119	748	62.648	6.816	1.881	49	516.916
NORTE		450.717	965.421	225.359	37.045	1.643.993	370.965	382.933	543.355	66.405	9.718	220.217	48.384	45.055	749.967	38.808	33.899	8.678	5.840.919
21	Maranhão	158.834	362.442	79.417	13.055	741.746	153.051	38.943	224.201	12.597	3.491	109.682	38.788	2.571	353.368	9.045	8.454	7.730	2.307.414
22	Piauí	67.829	142.525	33.914	5.575	422.128	74.744	1.302	149.066	4.875	947	51.054	4.133	2.462	172.208	2.490	5.455	28	1.140.735
23	Ceará	182.768	394.084	91.384	15.022	1.183.057	225.539	27.472	410.594	34.697	3.651	110.431	21.770	4.684	475.741	16.682	18.521	1.764	3.217.861
24	Rio Grande do Norte	65.264	142.632	32.632	5.364	461.857	96.099	6.067	224.823	11.196	1.516	42.844	8.633	8.267	178.309	6.819	5.399	1.030	1.298.750
25	Paraíba	83.856	171.504	41.928	6.892	560.869	111.453	16.685	190.424	13.008	2.070	56.831	10.426	2.540	199.715	5.330	4.893	668	1.479.092
26	Pernambuco	192.674	410.851	96.337	15.836	1.252.642	259.370	43.743	431.795	34.518	2.530	103.870	26.107	12.562	500.094	29.123	22.912	4.589	3.439.493
27	Alagoas	72.506	151.136	36.253	5.959	383.106	85.391	12.908	135.986	10.087	781	40.773	11.029	375	215.314	5.281	5.435	2.155	1.175.675
28	Sergipe	47.670	101.776	23.835	3.918	262.586	59.555	386	90.399	5.910	636	28.222	7.276	858	109.975	4.734	6.114	378	754.228
29	Bahia	283.166	615.534	141.583	23.274	1.981.796	374.368	33.455	510.429	15.021	3.523	176.738	34.562	8.305	709.737	44.116	38.733	4.630	4.998.969
NORDESTE		1.154.564	2.482.484	577.282	94.896	7.249.787	1.440.170	180.961	2.367.657	141.909	19.145	720.445	162.724	43.224	2.914.461	123.620	115.916	22.972	19.812.217
31	Minas Gerais	369.501	796.415	184.751	30.370	3.442.911	606.091	13.484	1.295.997	64.939	18.455	269.359	52.963	15.523	912.917	153.415	72.732	65	8.299.488
32	Espírito Santo	80.627	172.470	40.313	6.627	592.792	111.980	4.690	178.819	24.423	3.269	51.171	12.615	1.361	168.266	33.454	15.577	18.834	1.521.288
33	Rio de Janeiro	298.445	674.186	149.222	24.530	2.993.096	545.197	744	763.829	51.471	2.477	192.993	46.103	110.654	685.562	74.912	99.088	19.226	6.731.734
35	São Paulo	828.101	1.823.017	414.050	68.063	7.272.980	1.553.097	5.489	2.782.963	227.036	33.201	544.721	142.758	34.066	1.696.717	341.989	192.592	21.509	17.972.348
SUDESTE		1.576.673	3.466.088	788.336	129.590	14.301.779	2.816.365	24.407	5.021.208	367.869	57.402	1.058.244	254.439	161.604	3.453.462	603.770	383.989	59.634	34.524.858
41	Paraná	219.383	473.269	109.691	18.031	1.781.813	272.817	18.196	579.260	62.849	4.109	168.038	22.853	14.222	499.773	135.263	38.275	9.627	4.387.469
42	Santa Catarina	146.202	291.953	73.101	12.017	1.094.620	150.239	11.500	363.676	23.925	4.276	106.826	13.313	6.574	273.915	115.000	17.961	6.044	1.521.288
43	Rio Grande do Sul	196.097	424.835	98.048	16.118	2.143.707	361.210	24.659	777.224	40.099	4.881	141.254	31.486	38.899	492.515	114.289	42.831	4.051	4.952.202
SUL		561.681	1.190.056	290.841	46.166	5.020.140	784.266	54.355	1.720.160	126.873	13.266	416.118	67.652	59.695	1.226.203	364.552	99.667	19.722	12.050.812
50	Mato Grosso do Sul	61.928	131.512	30.964	5.090	368.322	69.988	77.940	90.896	19.663	1.821	37.505	7.081	14.613	102.467	22.026	6.290	125	1.048.220
51	Mato Grosso	85.542	169.878	42.771	7.031	393.816	77.636	48.467	104.230	15.975	2.325	48.510	11.305	3.290	127.173	37.109	5.759	92	1.180.909
52	Goiás	139.074	309.082	69.537	11.431	872.699	206.834	442	320.725	23.421	3.379	75.240	25.919	6.884	272.298	41.692	17.016	173	2.395.846
53	Distrito Federal	58.700	123.858	29.350	4.825	346.516	129.627	-	163.905	17.168	1.893	37.030	6.753	23.671	111.641	9.482	16.328	1	1.086.547
CENTRO-DESTE		345.243	734.130	172.622	28.376	1.981.353	484.085	126.849	679.746	76.227	9.418	198.285	51.058	54.458	613.579	110.310	45.393	391	5.711.522
BRASIL		4.088.877	8.838.180	2.044.439	336.072	30.197.052	5.895.851	769.505	10.332.126	779.283	108.949	2.613.309	584.256	364.036	8.957.672	1.241.061	678.264	111.397	77.940.329

Legenda

*dados preliminares e sujeitos a alterações

Fonte:

- 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

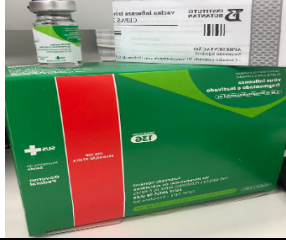
5. Vacina influenza trivalente

Conforme a Resolução-RE Nº 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/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)
- B/Áustria/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 (Figura 10):

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° à +8°C

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2022.

Figura 10. Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), Brasil 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 a toda população indígena, a partir de seis meses de idade, com atenção para o esquema descrito abaixo (Tabela 4).

Tabela 4: 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.

A campanha de vacinação contra a influenza coincidirá com a realização da vacinação contra a covid-19. 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, **é importante que seja priorizada a administração da vacina Covid-19, para as crianças de cinco a 11 anos de idade contempladas nos grupos prioritários para a influenza**. Nestas situações, **deve-se agendar a vacina influenza, respeitando o intervalo mínimo de 15 dias entre as vacinas**.

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 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 até nove 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 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

- a. 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;
- b. História de alergia a ovo:
 - i. pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de cuidados especiais.
 - ii. 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;
- c. 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

- a. Crianças menores de 6 meses de idade;
- b. 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.

- a. **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.
- b. **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.
- c. **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.
- d. **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, prevenendo-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. Dispor de 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 comunicação 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 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>).

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

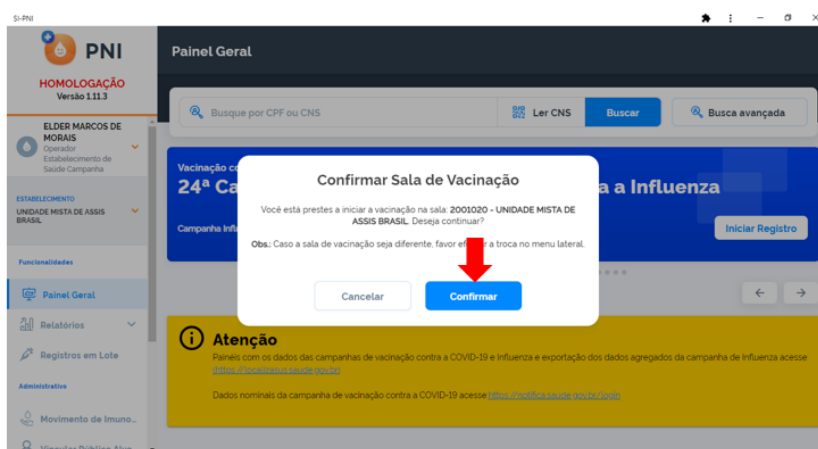
Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses durante a campanha de Influenza 2022. Ressalta-se que as imagens disponibilizadas para auxílio do registro das informações poderão sofrer pequenos ajustes relacionados à layout, uma vez que se trata de um novo sistema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


Entrada de dados:

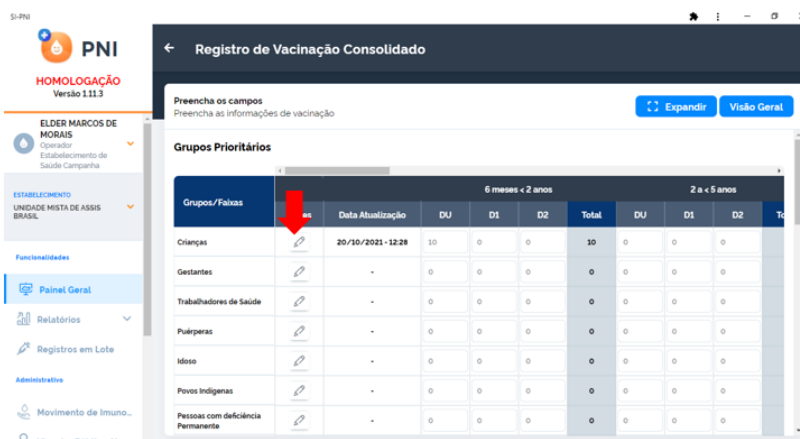
Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados Campanha, ao logar, terá acesso ao painel geral, onde iniciará o processo de registro da vacinação.






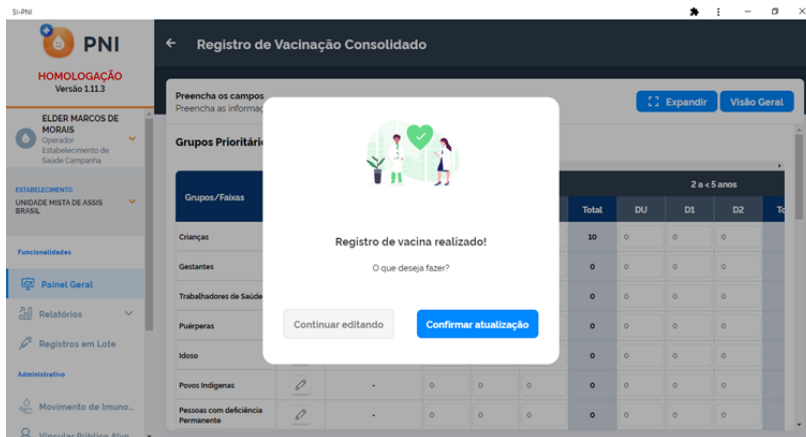
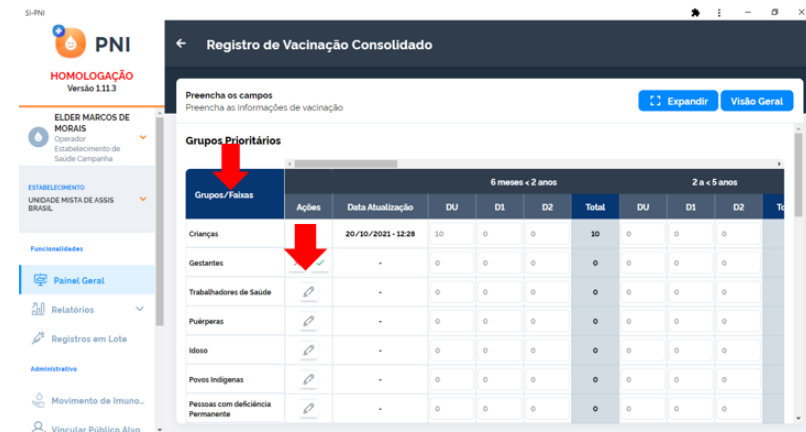
Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será inicializado. Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão CONFIRMAR.



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



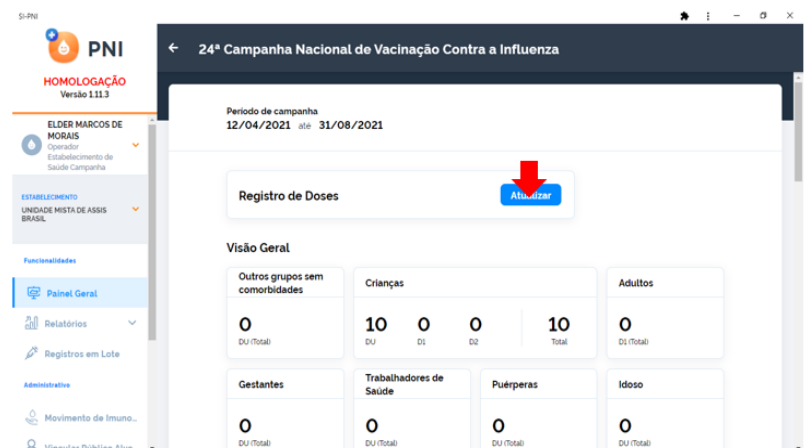
Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo “Ações”, dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar  o registro e outro para cancelar . Após clicar no botão de confirmar o registro  aparecerá 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 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 dispõem 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 na campanha no propósito de monitoramento oportuno oportunamente do avanço da campanha, bem como na correção de possíveis erros de registros. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e visualização em dashboards, por meio do Painel LocalizaSUS, 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.

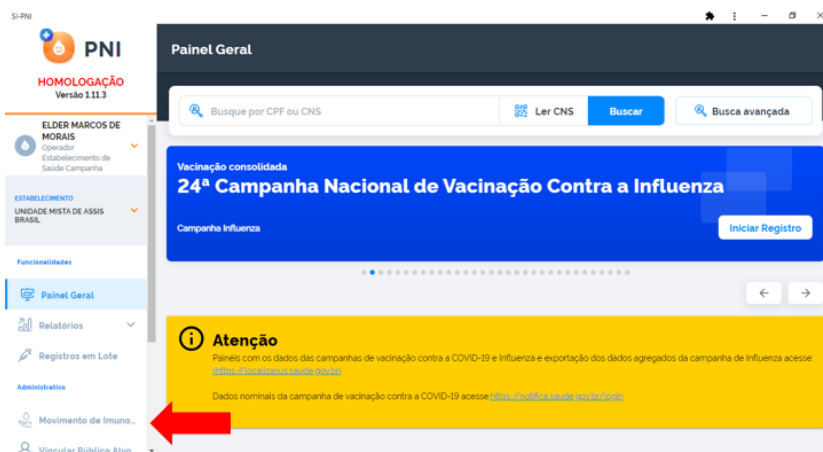
14.3. Movimentação dos Imunobiológicos nos Estabelecimentos de Saúde

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, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas.

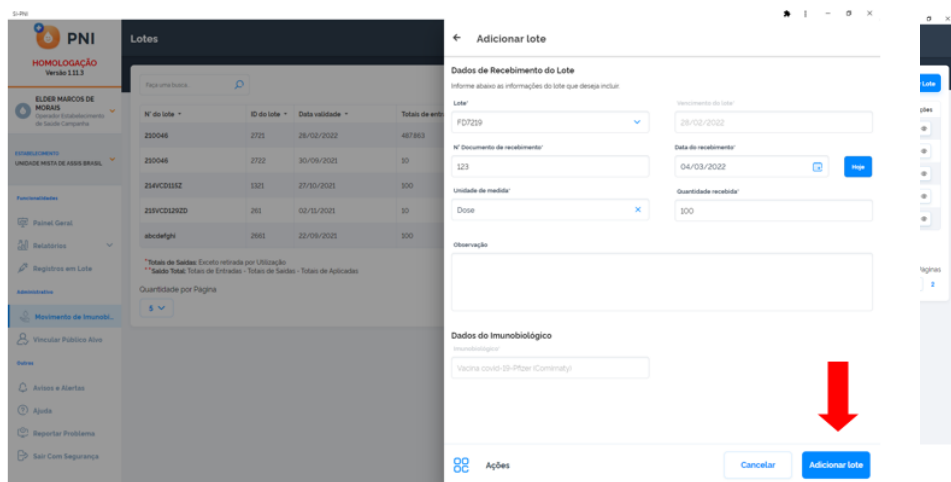
O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

Adicionar lote

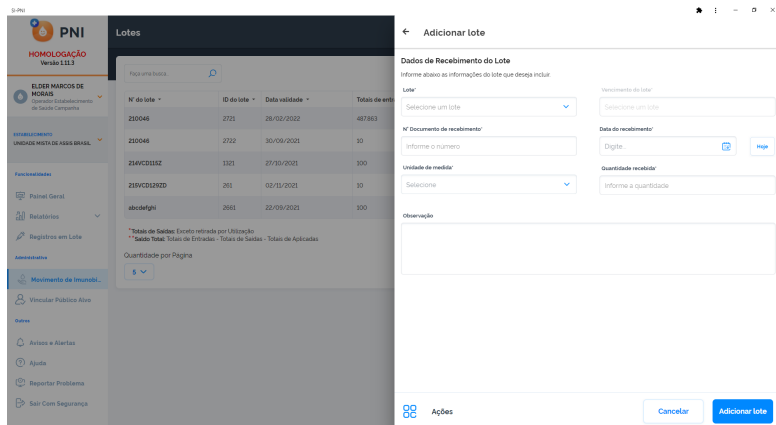
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



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

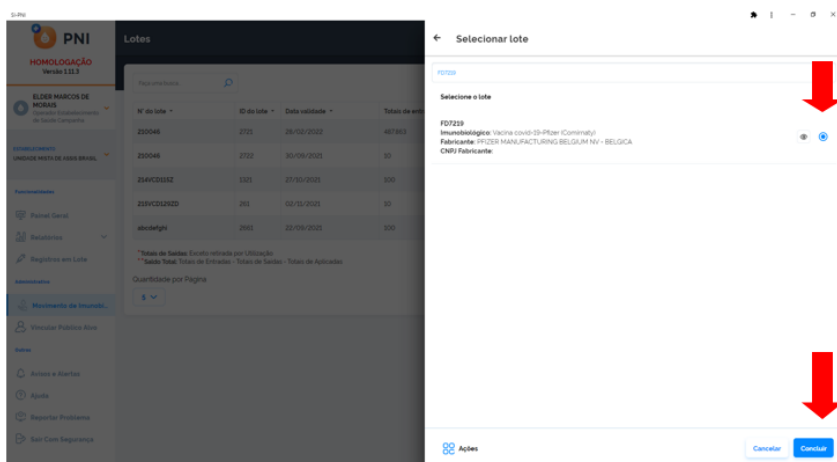


Irá abrir a tela Adicionar Lote, deverá selecionar/informar todos os campos obrigatórios (marcados com *).

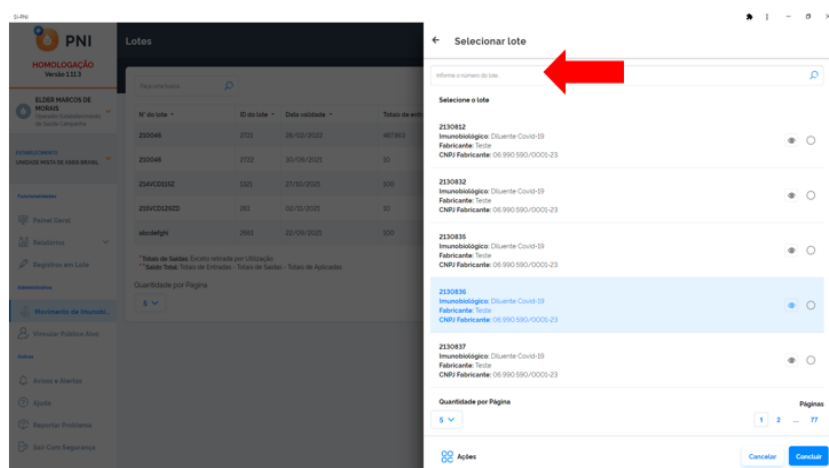


Clicando em Selecione um lote, irá abrir a tela “Selecionar Lote” e no campo de pesquisa “Informe o número do lote”, digite o número do lote recebido no Estabelecimento.

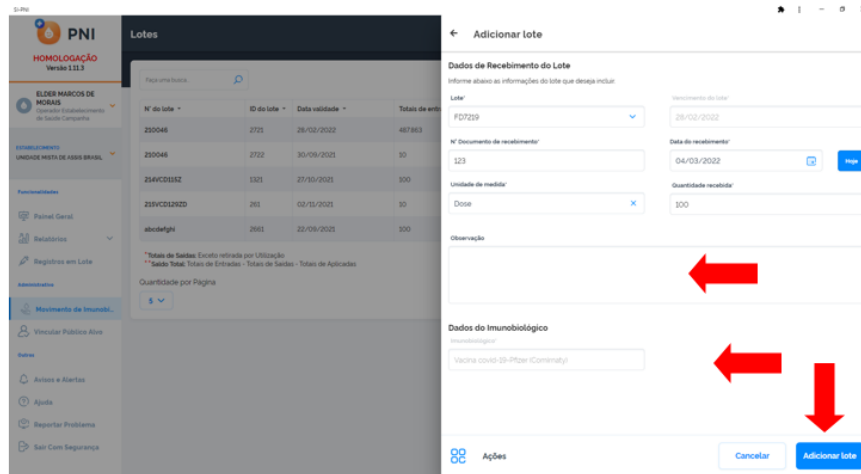
Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em **Concluir**.



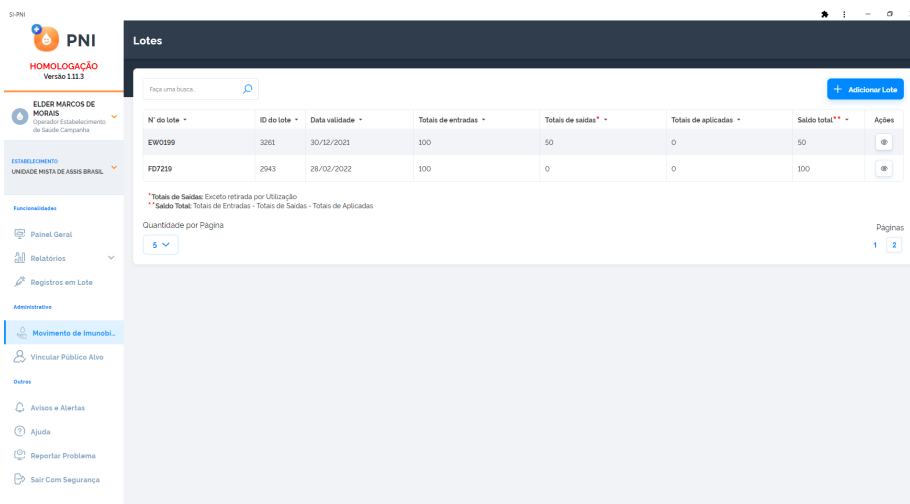
Irá retornar para a tela “Adicionar lote” com a informação do número e validade do lote, inserir o número do documento que encaminhou o lote ao Estabelecimento, a data do recebimento, unidade de medida e a quantidade recebida.



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



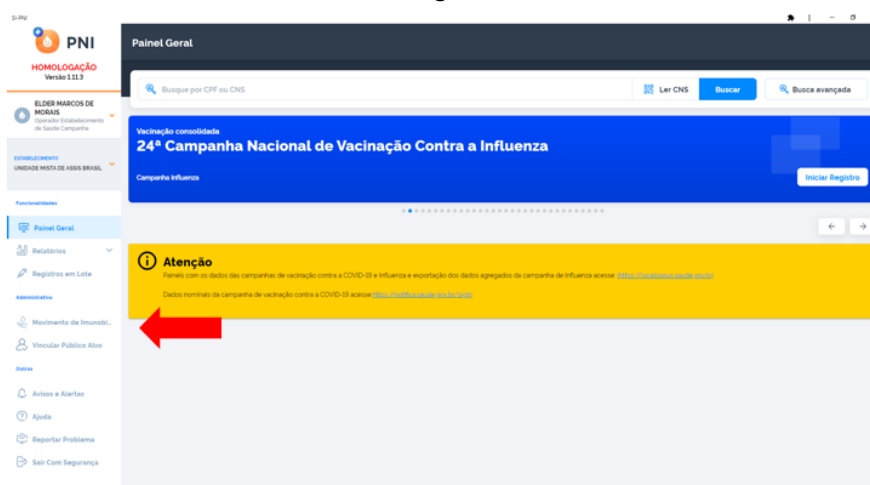
Irá retornar para a tela **Lotes**.



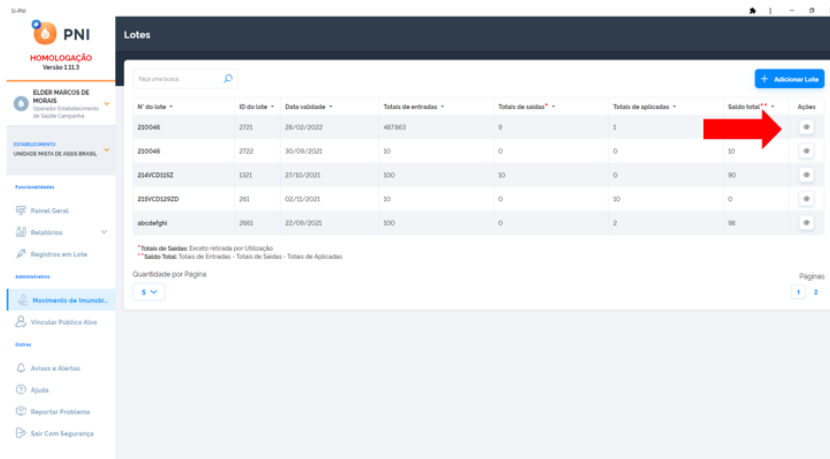
Procedimento de Cadastro de Lote realizado


Saída de lote

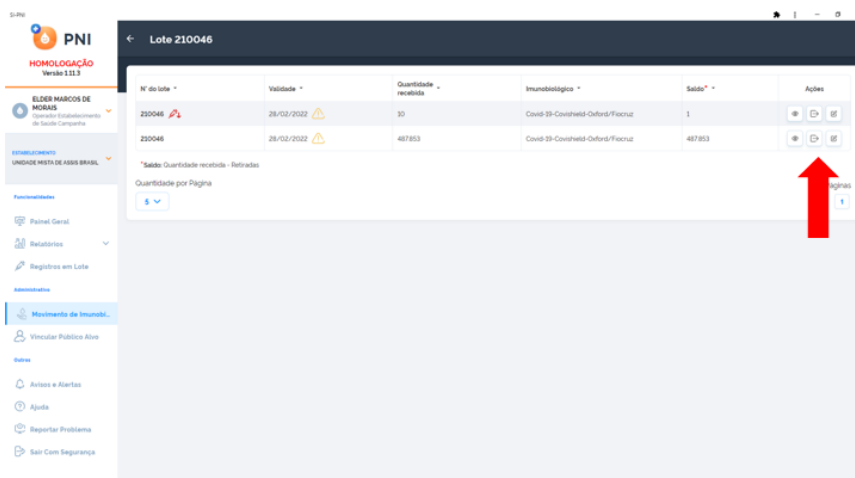
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



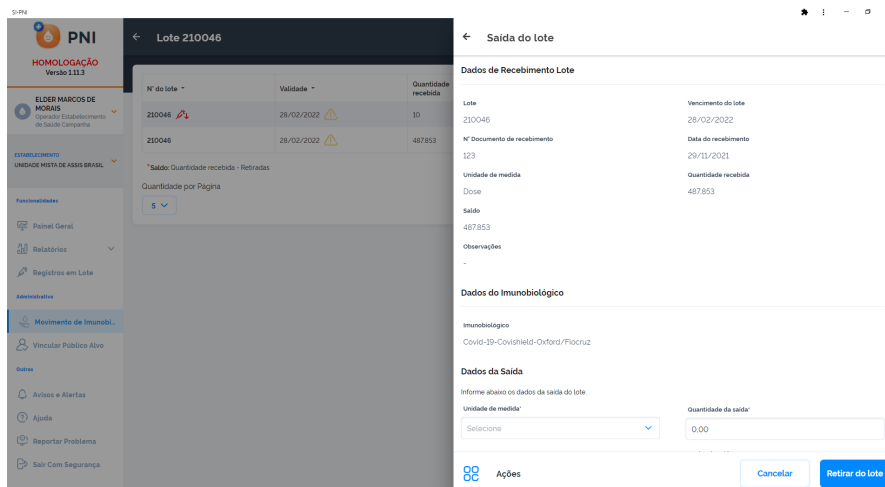
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão Detalhar



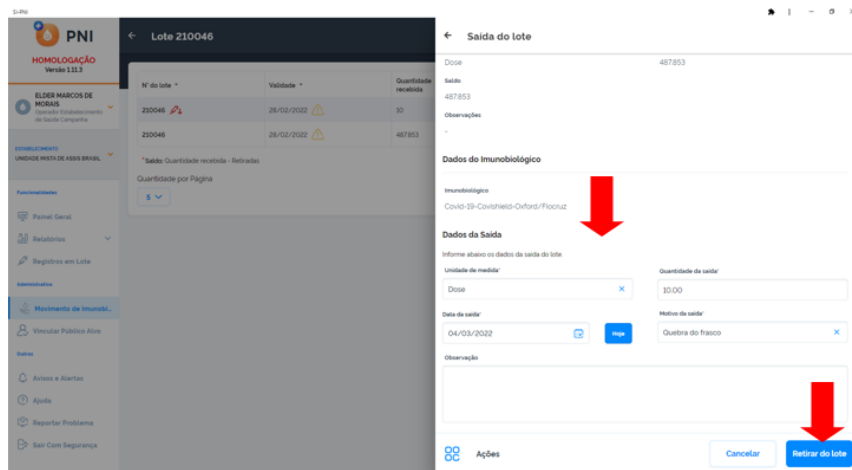
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão .




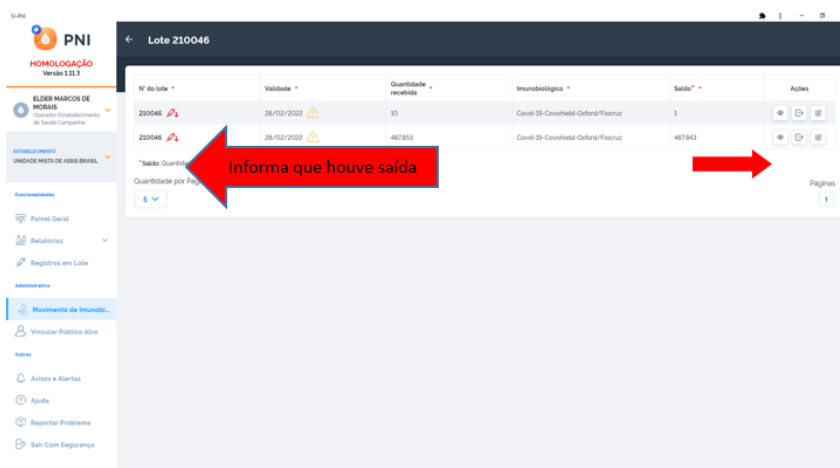
Irá abrir a tela **Saída do Lote**, as informações de **Dados de Recebimento Lote** e **Dados do Imunobiológico** são os que foram inseridos no cadastro do lote.



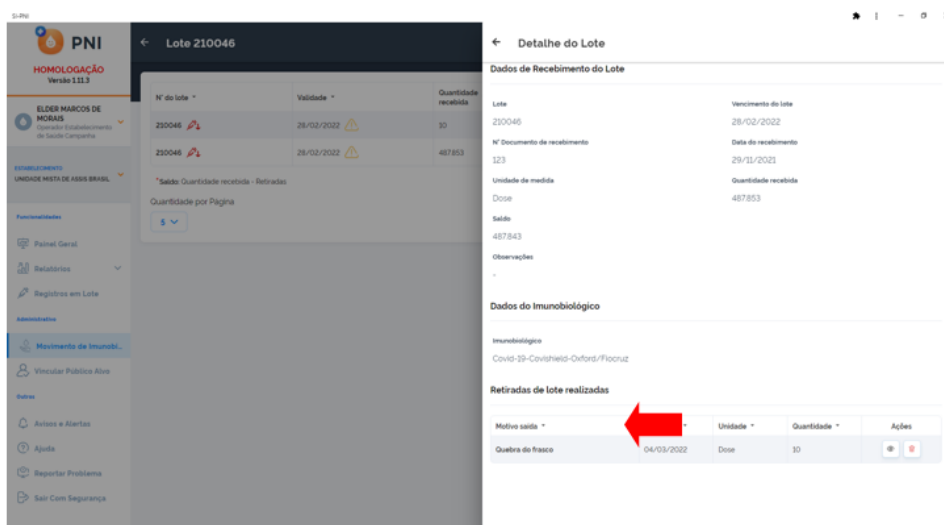
Inserir os Dados da Saída e clicar em **Retirar do lote**.



Irá retornar para a tela **Lotes**, ao clicar no botão , 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 o 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.

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://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/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 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 que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

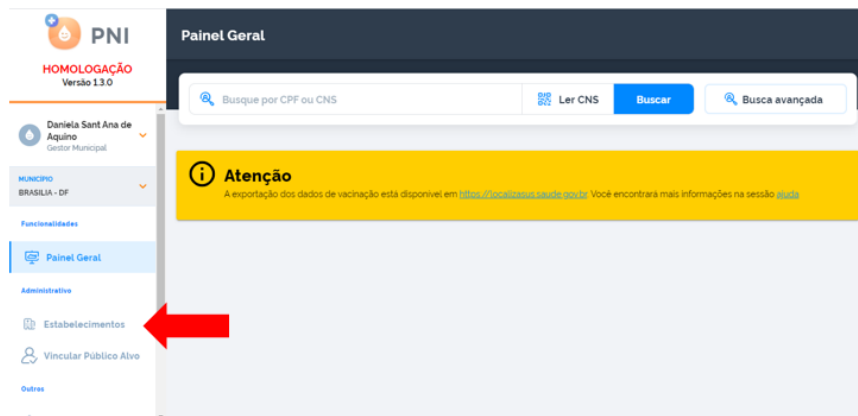
Cadastramento prévio do operador do módulo de Campanha Influenza

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 objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

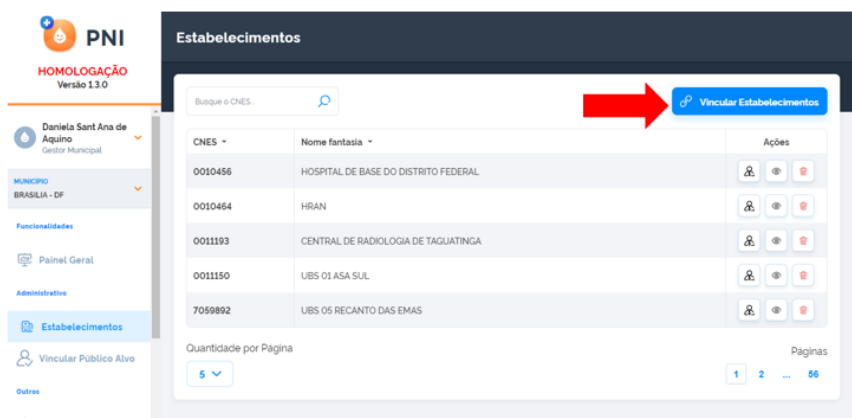
Ressalta-se, que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. O operador que já está cadastrado para registro da vacina contra Covid-19 não precisa fazer novo cadastro, devendo somente, fazer a vinculação para Campanha contra Influenza. As instruções passo-a-passo, para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SIPNI constam na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/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.

Vincular Estabelecimento ao SIPNI:

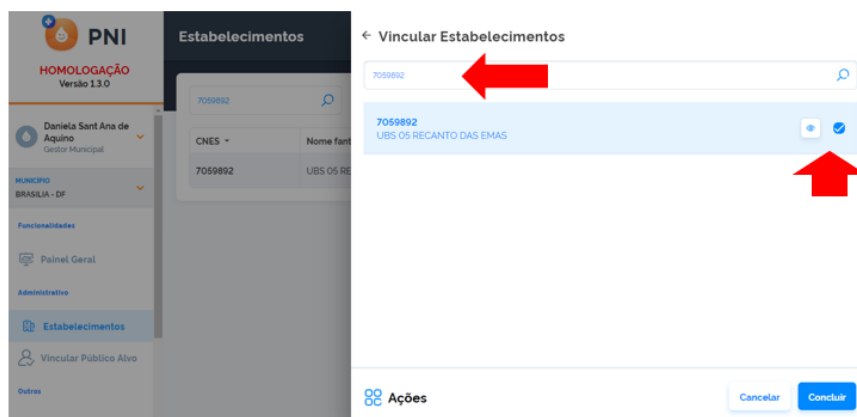
Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**



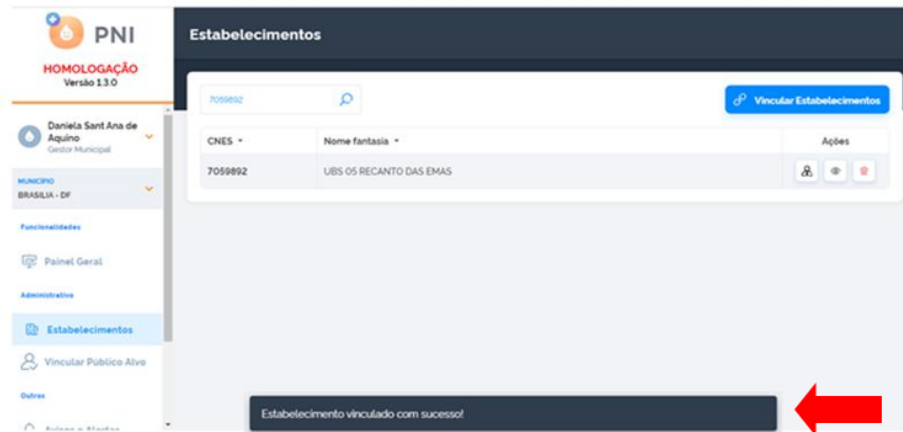
Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular Estabelecimentos**



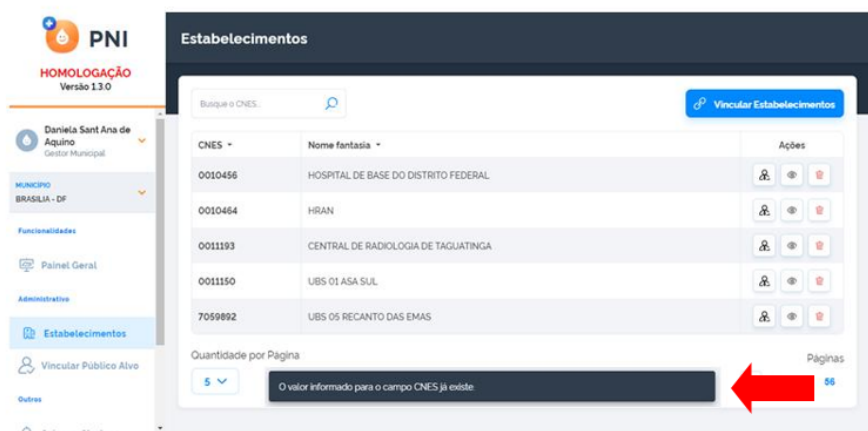
Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, **marcá-lo** e **clicar em concluir**.



Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso!”



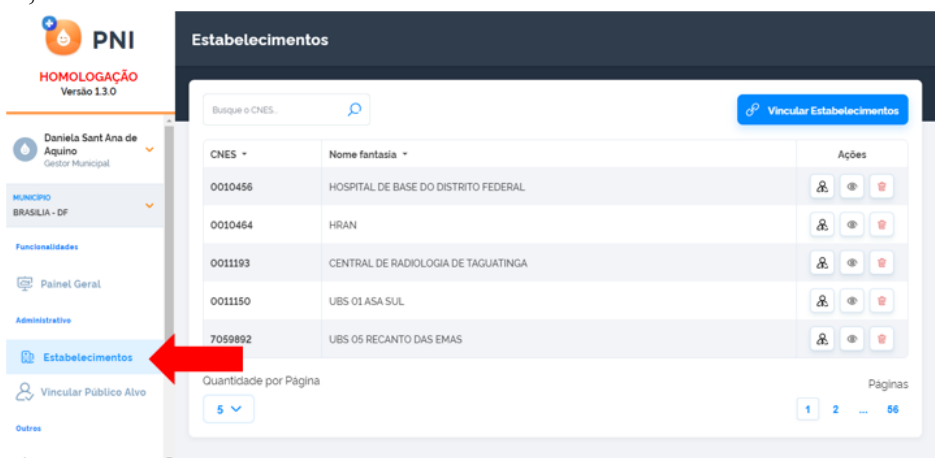
Se o estabelecimento já estiver vinculado irá ser informado que “O valor informado para o campo CNES já existe.”



Procedimento de Vincular Estabelecimento ao SIPNI realizado.

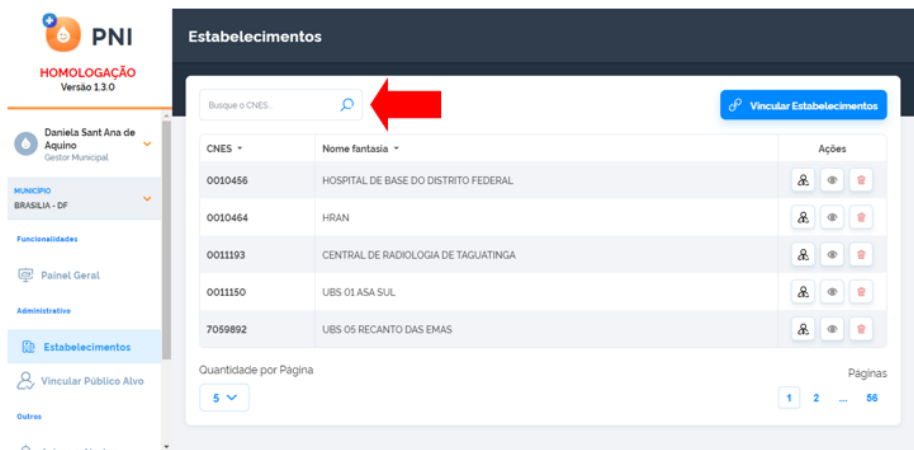
Vincular profissional (Vacinação) ao Estabelecimento:


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

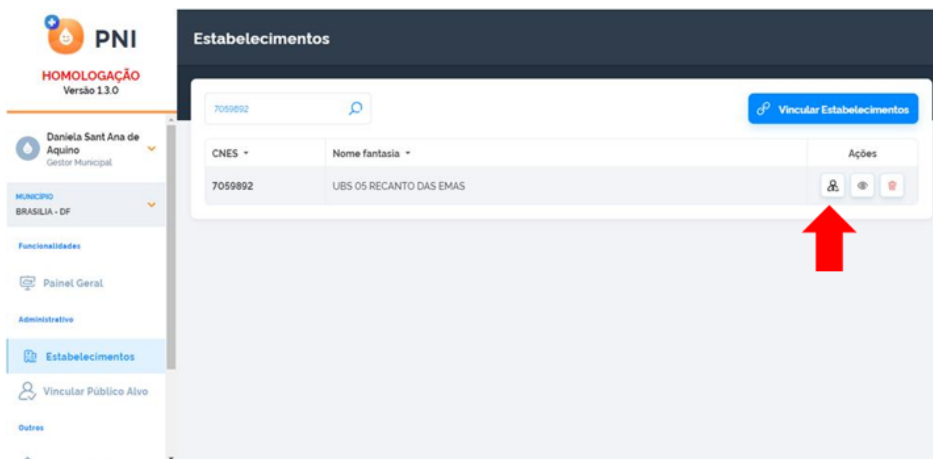



Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar no campo de

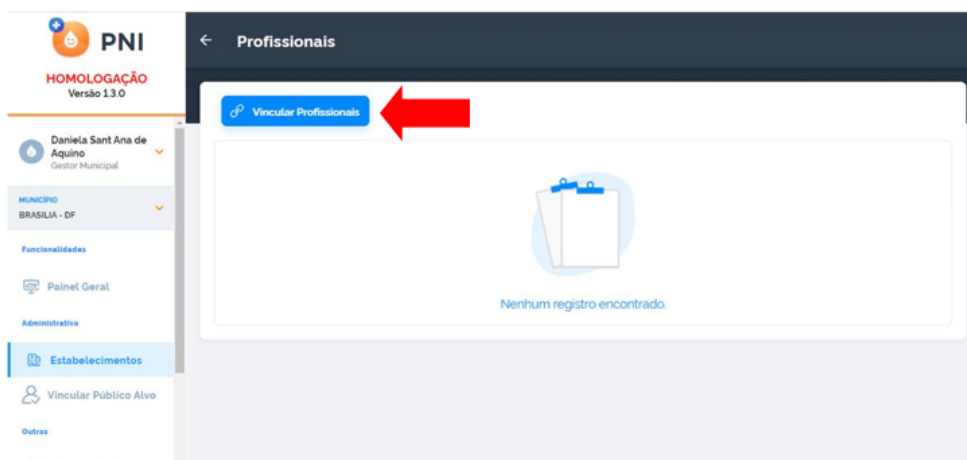
pesquisa: Busque o CNES e realizar a busca pelo número do CNES.




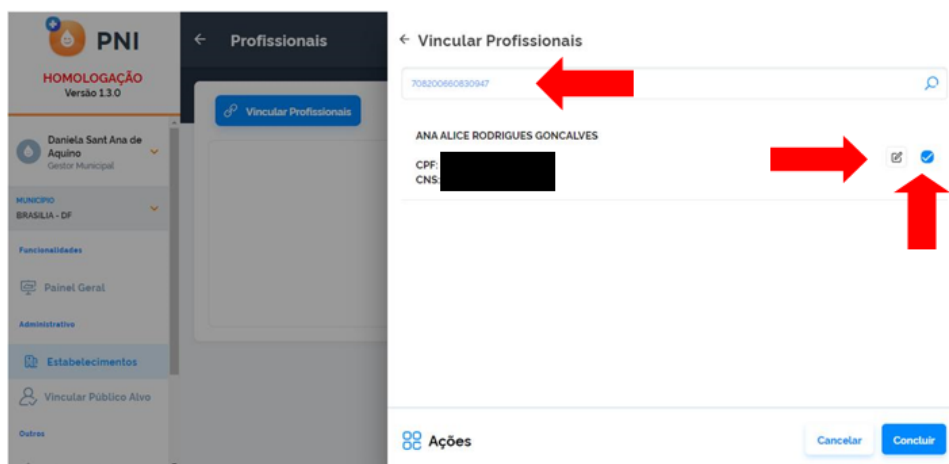
Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão  do campo Ações.



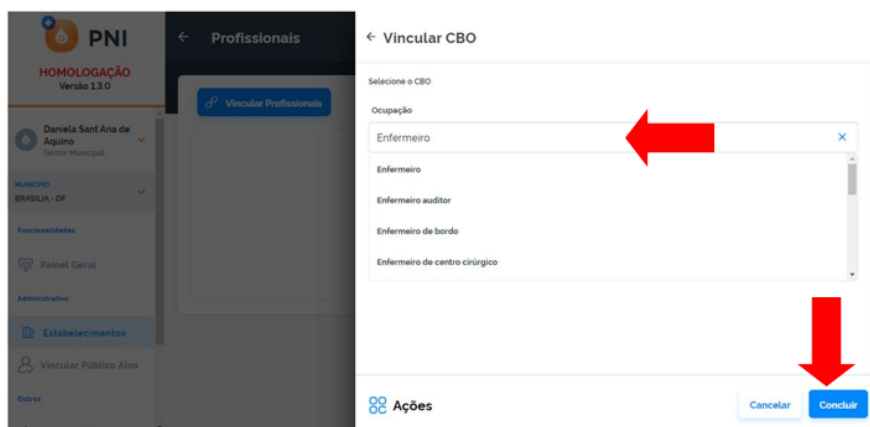
Após clicar no botão  do campo Ações, irá abrir a tela Profissionais, clicar no botão Vincular Profissionais



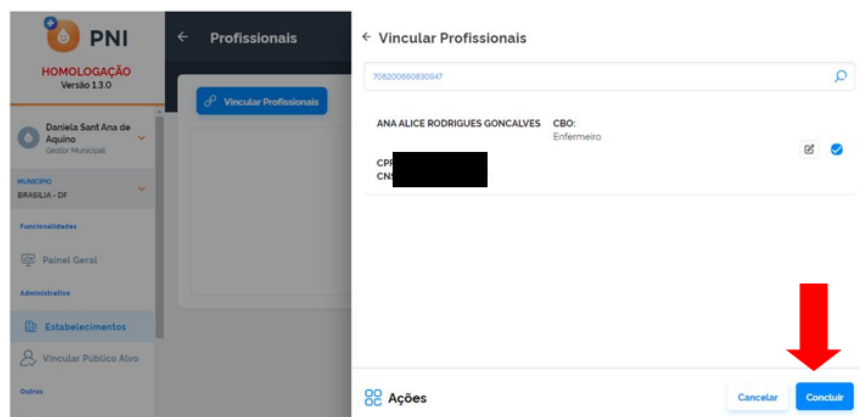
Após clicar no botão Vincular Profissionais, irá abrir a tela Vincular Profissionais, clicar no campo de pesquisa, faça uma busca e realizar a busca pelo número do CNS ou CPF, marcar o Profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado.



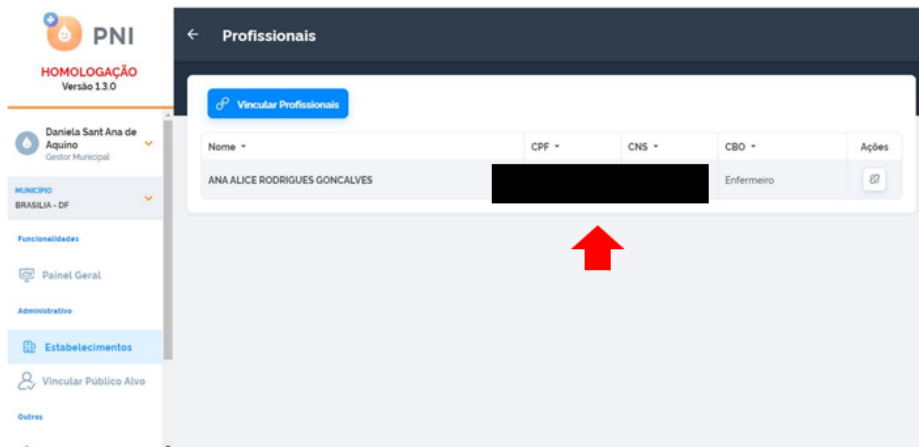
Irá abrir a tela “Vincular CBO”, digitar no campo Pesquise pelo **nome** do CBO, por exemplo “Enfermeiro”, escolher a Ocupação e clicar em Concluir.



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 (Vacinação) realizado.

ATENÇÃO!

O vínculo do vacinador não se aplica para aqueles que já estão cadastrados na campanha da COVID19. Somente para NOVOS operadores para 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 estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão estas doses, 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 estas doses somente crianças indígenas que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	
		DU	Receberão estas doses, 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.
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 caminhoneiro, 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	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Doença cardíaca crônica	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Doença renal crônica	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Doença hepática crônica	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Doença neurológica crônica	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Diabetes	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Obesos	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2018).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Imunossupressão	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2018).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Transplantados	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
Trissomias	5 A 9 ANOS	D1	Receberão estas doses somente crianças com esta comorbidade, que nunca foram vacinadas em campanhas anteriores (2012 a 2020).
		D2	Receberão esta dose, crianças com esta comorbidade, que já tenham recebido ao menos 1 dose em campanhas anteriores (2012 a 2020).
DU		Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .	
	9 A 59 ANOS	DU	Receberão esta dose, todos que possuírem esta comorbidade, exceto idosos .

Fonte: CGPNI/SVS/MS

14.6. Grupos Prioritários - Cobertura Vacinal

CAMPANHA INFLUENZA 2021 - FÓRMULA/CÁLCULO PARA COBERTURA VACINAL		
GRUPOS	NUMERADOR (Doses aplicadas)	DENOMINADOR (população)
CRIANÇAS (6 meses a < 9 Anos (indígenas + não indígenas))	DU+D1	SINASC + IBGE
IDOSOS (todos acima de 60 anos, independente do grupo)	DU	IBGE + DESAI
INDÍGENAS (6 meses a 80 anos e mais)	DU + D1	DESAI
PUÉPERAS (9 a 59 anos)	DU	SINASC
GESTANTES (9 a 59 anos)	DU	SINASC
TRABALHADORES DE SAÚDE (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_gttes_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 . 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 . 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 . Acesso em 10/02/2022.

_____. 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 . 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://bvsmms.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-contracovid-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-contracovid-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>.

GROHSKOPF 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 (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/ . 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 seguintes endereços:

Dados populacionais no link abaixo e acesso com senha

[Estimativas populacionais dos grupos prioritários da Campanha de Influenza.xlsx](#) (senha de acesso: **campanha**)

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)

www.paho.org (Panamerican Health Organization)

www.cdc.gov (Centers Diseases Control)

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

www.eswi.org (European Scientific Working Group On Influenza)

www.nih.gov (U.S. National Institute of Health)

www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

Expediente

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. 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.