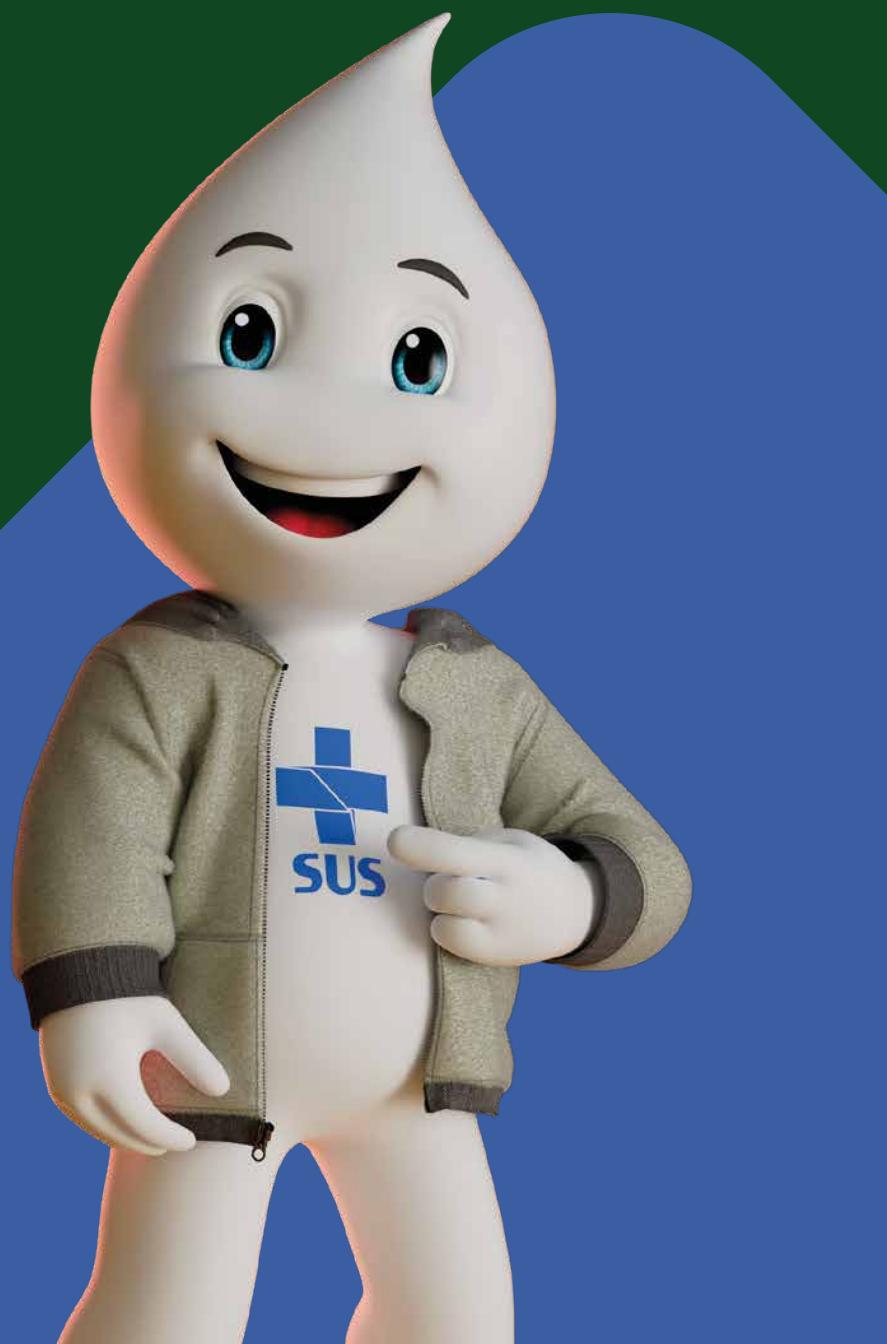


MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE 2025



Brasília DF 2025
DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

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

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE | 2025

Brasília DF 2025



2025 Ministério da Saúde.



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

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

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica
e Imunização
SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
E-mail: cgde@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa

Ministro da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:

Ana Catarina Melo Araújo – Cgici/DPNI/SVSA
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS
Sirlene de Fátima Pereira – Cgici/DPNI/SVSA

Organização:

Ana Carolina Cunha Marreiros – Cgici/DPNI/SVSA
Ana Goretti Kalume Maranhão – Cgici/DPNI/SVSA
Ana Catarina de Melo Araujo – Cgici/DPNI/SVSA
Alexander de Souza Bernardino – CGGI/DPNI/SVSA
Ariana Josélia Gonçalves Pereira – CGGI/DPNI/SVSA
Brielly Rios de Sousa Mendes – CGIRF/DPNI/SVSA
Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA
Bruna Carla Storck – EpiSUS – Cgici/DPNI/SVSA
Carlos Edson Hott – NGI/DPNI/SVSA
Cibelle Mendes Cabral – CGFAM/DPNI/SVSA
Daiana Araujo da Silva – CGCOVID/DEDT/SVSA
Débora Reis de Araújo – Cgici/DPNI/SVSA
Elder Marcos de Moraes – NGI/DPNI/SVSA

Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento – Cgici/DPNI/SVSA
Karla Luiza de Arruda Calvette Costa – CGGI/DPNI/SVSA
Kelly Cristina Rodrigues de França – Cgici/DPNI/SVSA
Krishna Mara Rodrigues Freire – Cgici/DPNI/SVSA
Matheus Almeida Maroneze – Cgici/DPNI/SVSA
Márcia Vieira Leite – Cgici/DPNI/SVSA
Marcelo Ferreira da Costa Gomes – CGCOVID/DEDT/SVSA
Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega – CGFAM/DPNI/SVSA
Millena Cornelio de Freitas – CGGI/DPNI/SVSA
Pedro Paulo Pinheiro – Cgici/DPNI/SVSA
Roberta Mendes Abreu Silva – CGFAM/DPNI/SVSA
Sirlene de Fátima Pereira – Cgici/DPNI/SVSA
Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNI/SVSA
Tiago Mendonça de Oliveira – NGI/DPNI/SVSA
Thaynara Kerinlline Faustino – CGGI/DPNI/SVSA
Thayssa Neiva da Fonseca Victer – CGGI/DPNI/SVSA
Vanessa Cristina Fragoso Farias – Cgici/DPNI/SVSA
Walquíria Aparecida Ferreira de Almeida – CGCOVID/DEDT/SVSA

Editoração técnico-científica:

Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGEVSA/
Daevs/SVSA
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva –
CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Estratégia de vacinação contra a influenza na região Norte : 2025 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

33 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_influenza_norte_2025.pdf

ISBN 978-65-5993-916-9

1. Vacinação. 2. Programas de imunização. 3. Influeza humana. I. Título.

CDU 614.47

Catalogação na fonte – Bibliotecária: Daniela Ferreira Barros da Silva – CRB 1/2686 – Editora MS – OS 2025/0522

Título para indexação:

Influenza vaccination strategy in the North Region: 2025

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL DA INFLUENZA	6
4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE	7
4.1 Período da vacinação contra a influenza	7
4.2 Grupos prioritários a serem vacinados	8
4.3 Meta	13
4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte	13
4.5 Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação	15
5 VACINA INFLUENZA TRIVALENT	17
5.1 Especificações da vacina influenza trivalente – fragmentada e inativada	17
5.2 Recomendações de transporte e armazenamento	19
5.3 Esquema de vacinação	19
5.4 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	20
5.5 Precauções	21
5.6 Contraindicações	21
6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	22
7 REGISTRO DE DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA	23
7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal	25
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	27
9 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO – ESTIMATIVA DE PESSOAS A SEREM VACINADAS SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA. REGIÃO NORTE, 2025	32

1 | INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte no período de 3 de novembro de 2025 a 28 de fevereiro de 2026, sendo o dia "D" de divulgação e mobilização nacional em 29 de novembro de 2025.

A identificação do vírus influenza ocorre durante todo o ano no Brasil, sendo que a dispersão aumenta rapidamente em algumas estações do ano. As diferenças geográficas e climáticas nas regiões do País, somadas à densidade demográfica e à composição etária da população, influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes, nas macrorregiões^{1,2}.

A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, internações e o número de óbitos. Recomenda-se garantir a vacinação, assegurando alta cobertura vacinal em grupos de alto risco.

A vacina influenza, a partir do ano corrente, passa a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos com 60 anos e mais e gestantes. A vacinação também ocorrerá como estratégia especial para os grupos prioritários.

A execução dessa ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), sendo necessário integrar a Vigilância Epidemiológica, Imunização e a Atenção Primária à Saúde.

As ações de vacinação no País tem como foco o **MICROPLANEJAMENTO**, ação permanente na vacinação dos municípios, que visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação, respeitando as diversidades regionais, como uma ferramenta de planejamento de uso contínuo, para que os municípios se organizem considerando a realidade local direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal^{3,4}.

Este informe atualiza e apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra influenza na Região Norte para o ano de 2025, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orienta as ações de comunicação e mobilização social.

2 | OBJETIVOS

2.1 Geral

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

2.2 Específicos

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

3 | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL DA INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias¹.

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. Além disso, o vírus influenza A encontra-se especificamente associado a eventos pandêmicos, como o ocorrido em 2009 com a pandemia de influenza A (H1N1)pdm09. Dependendo da virulência dos vírus circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias^{1,5}.



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

4 | OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NA REGIÃO NORTE

4.1 Período da vacinação contra a influenza

A vacinação contra influenza na Região Norte começará oficialmente a partir 3 de novembro de 2025, e terá duração até 28 de fevereiro de 2026. O dia "D" de mobilização será em 29 de novembro de 2025. A vacina a ser utilizada terá composição do Hemisfério Norte (ver item 5. Vacina Influenza Trivalente).



As unidades federadas (UF) e os municípios devem concentrar a vacinação nos primeiros três meses após o início da estratégia, com campanha de comunicação e promoção de vacinações extramuros, para proteger, o mais precocemente, o maior número de pessoas durante a sazonalidade da doença.



O início oficial será em 3 de novembro. Os estados e os municípios podem começar a vacinação assim que receberem as doses da vacina de 2025.

4.2 Grupos prioritários a serem vacinados

QUADRO 1 Grupos definidos para a vacinação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/ Indicações
Rotina	Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)	Aquelas que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 2025. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.	Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a primeira dose. Saiba mais na seção 4.2 Esquema de Vacinação.
	Gestantes	Apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza.	Devem ser vacinadas em qualquer idade gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez.
	Idosos com 60 anos ou mais de idade		Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove a idade.
Especial	Puérperas	Serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto.	Deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
	Povos indígenas	Povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados, e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709.	A programação de rotina é articulada entre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai).
	Quilombolas	Toda população que se encontra legalmente neste grupo.	Toda população deverá receber a vacina.
	Pessoas em situação de rua	Toda população que se encontra nesta situação.	

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/ Indicações
Especial	Trabalhadores da Saúde	Todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.	São aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Assim, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos; enfermeiros; nutricionistas; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; biólogos, biomédicos; farmacêuticos; odontologistas; fonoaudiólogos; psicólogos; assistentes sociais; profissionais de educação física; médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras. Os estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde também receberão o imunobiológico.
	Professores do ensino básico e superior	Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
	Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento	Todos os policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/ Indicações
Especial	Profissionais das Forças Armadas	Todos os membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
	Pessoas com deficiência permanente	<p>Indivíduos com deficiência permanente que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. <p>Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar etc.</p>	No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.
	Caminhoneiros	Todo motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei n.º 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso	Todos os trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo os motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros.
	Trabalhadores portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.

continua

continuação

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/ Indicações
Especial	Trabalhadores dos Correios	Qualquer trabalhador dos Correios, incluindo os funcionários da área administrativa.	Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador dos correios.
	População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas	O planejamento e a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (secretarias estaduais de segurança pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde que são funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.	Toda população deverá receber a vacina
	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade	Doença respiratória crônica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asma em uso de corticóide 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doença cardíaca congênita. ■ Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade. ■ Doença cardíaca isquêmica. ■ Insuficiência cardíaca.

continua

conclusão

Estratégia	Grupos	Características/ Categoria de risco clínico	Recomendações/ Indicações
Especial	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade	Doença renal crônica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doença renal nos estágios 3,4 e 5. ■ Síndrome nefrótica. ■ Paciente em diálise.
		Doença hepática crônica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atresia biliar. ■ Hepatites Crônicas. ■ Cirrose.
		Doença neurológica crônica	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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.
		Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. ■ Deficiência neurológica grave.
		Imunossupressão	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
		Obesidade grave ($IMC \geq 40$)	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
		Transplantados	Obesidade grau III.
		Portadores de trissomias	<ul style="list-style-type: none"> ■ Órgãos sólidos. ■ Medula óssea.
			Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

A estratégia será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários.

A vacinação ocorrerá simultaneamente nos municípios dessa região para a população-alvo.



Durante os três primeiros meses da estratégia de vacinação, deverão ser vacinados os grupos prioritários, tendo em vista a sua vulnerabilidade para a doença. Neste período, a vacina não deverá ser disponibilizada para outros grupos.



A influenza e a covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, este Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da estratégia de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis⁷.

4.3 Meta

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

Para os demais grupos que serão vacinados na estratégia especial, serão disponibilizados os dados de doses administradas durante a ação.

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

4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte

A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do *Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade*⁴. É importante considerar, para tanto, os objetivos, as metas e os grupos prioritários da ação, bem como o dimensionamento e mapeamento do território, a capacidade instalada dos serviços, dos recursos humanos, do perfil epidemiológico da população e, fundamentalmente, o trabalho integrado entre a vigilância e a atenção primária.

Nesse sentido, sugere-se que cada localidade siga as etapas do MP apresentadas no referido Manual.

QUADRO 2 Estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP)

Etapa	Descrição	Resultado Esperado
1. Análise da Situação de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coleta de dados demográficos, socioeconômicos e de saúde. ■ Avaliação de indicadores de vacinação (cobertura, abandono, homogeneidade). ■ Levantamento da capacidade instalada (Rede de Frio, insumos, transporte). ■ Mapeamento de locais estratégicos (escolas, igrejas, centros esportivos). ■ Identificação de áreas de risco e bolsões de suscetíveis. ■ Estabelecimento de parcerias locais e comunitárias. 	Diagnóstico situacional claro do território.
2. Planejamento e Programação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise situacional (Matriz de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). ■ Definição das estratégias de vacinação (intra e extramuros). ■ Planejamento das ações complementares (mobilização, comunicação, entre outras). – Vacinação segura (conjunto de medidas que garantam a qualidade, a eficácia e a segurança da imunização). ■ Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) (o que/onde/ como notificar). ■ Dimensionamento das necessidades logísticas e de insumos. ■ Elaboração do Plano de Ação Municipal (metas, prazos, responsáveis). – Autoavaliação de fase preparatória. 	Plano de ação estruturado, flexível, realista e participativo.
3. Seguimento e Supervisão	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificação de recursos necessários e cronograma. ■ Planejamento das visitas de supervisão e reuniões de equipe. ■ Monitoramento das estratégias de vacinação: <ul style="list-style-type: none"> ● mapeamento e setorização do município; ● definição da amostra populacional; ● abordagem direta da população e checagem de vacinados; ● coleta, análise e discussão dos dados; ● ajustes no microplanejamento. 	Acompanhamento próximo e ajustes contínuos.
4. Monitoramento e Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acompanhamento do cumprimento do plano de ação. ■ Avaliação de metas, indicadores e resultados. ■ Análise e sistematização dos dados. ■ Verificação e correção de inconsistências. ■ Execução de ações de intensificação quando necessário. ■ Retroalimentação do ciclo de planejamento. 	Melhoria contínua das coberturas vacinais.

Fonte: Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, 2025⁴.

4.5 Recomendações de boas práticas para o processo de vacinação

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

- Organizar o material necessário para a vacinação e realizar os procedimentos no dia da vacinação em conformidade com as normas técnicas do PNI.
- Preparar o ambiente para a vacinação segura:
 - ✓ organizar uma mesa para a triagem com no mínimo duas cadeiras, sendo uma para o profissional e outra para a pessoa a ser vacinada;
 - ✓ organizar uma mesa para o material de vacinação com uma cadeira para a pessoa a ser vacinada;
 - ✓ colocar a caixa de perfurocortantes a pelo menos 70 cm do chão e fora do alcance dos usuários do serviço de vacinação;
 - ✓ colocar um depósito para descarte de lixo comum;
 - ✓ manter o ambiente limpo, iluminado e tranquilo.
- Atendimento:
 - ✓ acolher a pessoa;
 - ✓ verificar a situação vacinal;
 - ✓ indagar sobre o estado de saúde atual da pessoa, principalmente quanto à hipersensibilidade, alergia e/ou imunodepressões;
 - ✓ reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;
 - ✓ realizar as devidas anotações no cartão de vacina e na Ficha de Registro Nominal de doses aplicadas, ou diretamente no Sistema de Informação, quando possível;
 - ✓ colocar a pessoa em posição confortável e segura (na mesa de aplicação das vacinas, evitando acidentes durante a administração desta).



Monitorar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi).⁸

-
- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com as orientações do tópico 7 Registro e Informações da Vacinação Contra a Influenza deste documento.

- Registrar a dose administrada de forma nominal usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e também nos cartões de vacina.
- Promover a vacinação segura e monitorar os Esavi e os erros de imunização:
 - ✓ informar a pessoa vacinada que vacinas, assim como qualquer outro medicamento, podem causar reações adversas, em sua maioria leves e temporárias, e consideradas comuns e esperadas, fornecendo informações para o gerenciamento dos Esavi leves;
 - ✓ orientar a pessoa sobre o retorno para atualizar a situação vacinal e/ou na ocorrência de algum Esavi;
 - ✓ notificar e investigar todos os casos de Esavi e erros de imunização;
 - ✓ ao encerrar a vacinação, organizar todo o material utilizado, proceder ao descarte do material perfurocortante e de outros resíduos resultantes da ação, conforme as normas estabelecidas pelo PNI.

5 | VACINA INFLUENZA TRIVALENT

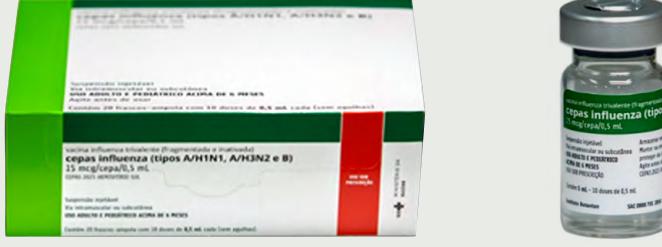
Conforme Instrução Normativa (IN) n.º 359, de 17 de abril de 2025, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre a composição das vacinas influenza sazonais para o hemisfério norte temporada 2025-2026, a serem utilizadas no Brasil a partir de agosto de 2025 e que deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação⁶⁻⁸:

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

5.1 Especificações da vacina influenza trivalente – fragmentada e inativada

A vacina influenza trivalente é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados⁷⁻¹⁰. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte estão descritas no Quadro 2.

QUADRO 2 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), cepas 2025-2026 – Hemisfério Norte

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

continua

conclusão

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan Hemisfério Norte
Volume da dose	<ul style="list-style-type: none">■ Crianças de 6 meses as menores de 3 anos: 0,25 ml■ Pessoas a partir de 3 anos de idade: 0,5 ml
Composição por dose de 0,5 ml	<p>Cada dose contém:</p> <p>Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à:</p> <ul style="list-style-type: none">■ A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238). 15 mcg de hemaglutinina.■ A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X- 425A).15 mcg de hemaglutinina.■ B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26). 15 mcg de hemaglutinina.■ Timerosal (conservante) – 2 mcg.■ Solução fisiológica tamponada – q.s.p. 0,5 ml. <p>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.</p> <p>Cada dose pode conter até 30 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Composição por dose de 0,25 ml	<p>Cada dose contém:</p> <p>Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes à:</p> <ul style="list-style-type: none">■ A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 – cepa análoga (A/Victoria/4897/2022, IVR-238). 7,5 mcg de hemaglutinina.■ A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) – cepa análoga (A/Croatia/10136RV/2023 – NYMC X-425A). 7,5 mcg de hemaglutinina.■ B/Austria/1359417/2021 – cepa análoga (B/Austria/1359417/2021, BVR-26). 7,5 mcg de hemaglutinina.■ Timerosal (conservante). 1 mcg.■ Solução fisiológica tamponada...q.s.p. 0,25 ml. <p>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.</p> <p>Cada dose pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.</p>
Prazo de validade e conservação	Doze meses a partir da data de fabricação se conservada na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e temperatura entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: bula do Instituto Butantan (2025)⁷.

5.2 Recomendações de transporte e armazenamento

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

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

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

Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos. Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e o monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios e, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia no caso de falhas da fonte primária¹¹.

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

5.3 Esquema de vacinação

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

A vacinação está indicada para toda população indígena, a partir de 6 meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Tabela 1).

TABELA 1 Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses para a Estratégia de Vacinação na Região Norte do Brasil, 2025

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25 ml	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. ■ Deverão ser administradas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,5 ml	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. ■ Deverão ser administradas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS, 2025.

*As crianças menores de 9 anos de idade, **primovacinadas**, deverão receber duas doses da vacina influenza com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

5.4 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

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

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

Doadores de sangue



De acordo com a 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.

5.5 Precauções

- a. Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves, e/ou caso confirmado de covid-19 (RT- PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro, com o intuito de não serem atribuídas à vacina as manifestações da doença.
- b. Pessoas com história de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina): evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade dessa alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso:
 - i. em pessoas que, após a ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, sem a necessidade de qualquer cuidado especial;
 - ii. em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais severos, de anafilaxia, como angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos: administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica.
- c. Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até 30 dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

5.6 Contraindicações

- a. Administração da vacina influenza em crianças menores de 6 meses de idade.
- b. Administração da vacina influenza em pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores: encaminhar para avaliação especializada da relação risco versus benefício da vacinação, de acordo com o contexto epidemiológico local.

Notificar e investigar todos os casos suspeitos de Esavi graves, raros e inusitados, além de erros de imunização, no sistema de informação e-SUS Notifica (módulo Esavi) disponível em:



<https://notifica.saude.gov.br/login>.

Saiba mais sobre Esavi de influenza consultando o *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação – 4ª edição*, em:

https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao/manuais/manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view.

6 | GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que "regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências"¹², e na Resolução do Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que "dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde"¹³.

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

7 | REGISTRO DE DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI e nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (Figura 1), conforme Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024 e Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS¹⁴.

O registro será nominal e dar-se-á com a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão que procurar as salas de vacina ou pontos de vacinação. O documento necessário para a identificação do vacinado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS).



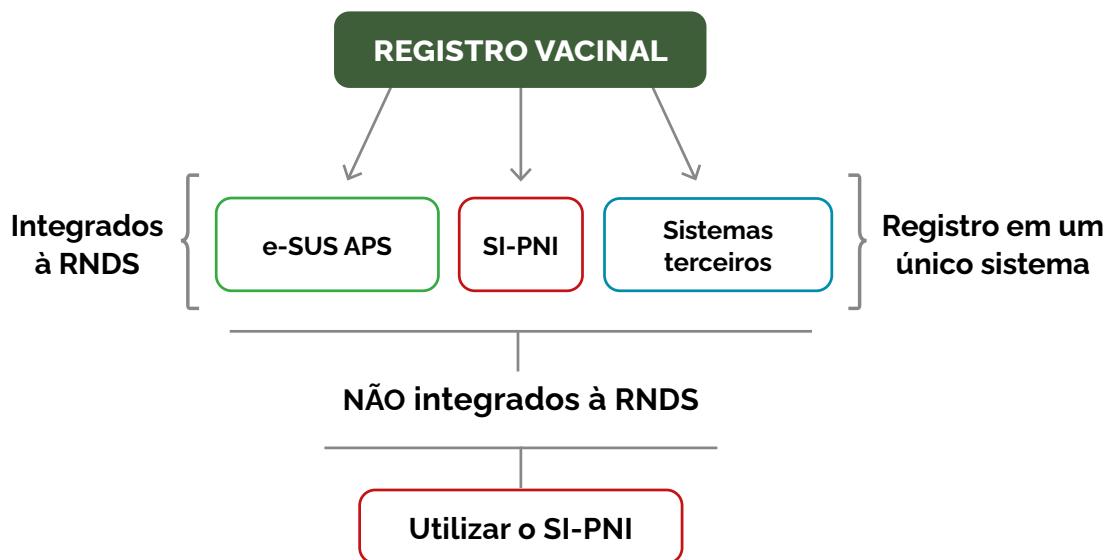
Reforça-se para que os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada. Para mais informações, acessar o link:

<https://sisaps.saude.gov.br/esus/> “ABA”



Em situações nas quais os sistemas de registro vacinal NÃO ESTIVEREM integrados à RNDS ou não atendendo aos requisitos da Portaria GM/MS n.º 5.663/2024 e da Nota Técnica n.º 115/2024 ou NÃO CONSEGUIREM seguir as regras vacinais, recomenda-se registrar as doses administradas no SI-PNI (Figura 1).

FIGURA 1 Registro da vacinação contra influenza nos Sistemas de Informação



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS. As informações vacinais também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação digital do cidadão.

Para registro da vacinação da influenza da Região Norte, considerar as regras conforme o modelo informational da RNDS¹⁵. Essas informações também estão disponíveis no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados>.

Vacinas influenza administradas durante a ação da Operação Gota devem ser registradas nessa estratégia. As doses de influenza dessa estratégia serão contabilizadas para a vacinação de influenza e para os dados da Operação Gota.

Na vacinação dos grupos prioritários contra a influenza, o registro deve ser feito na Estratégia Especial, seja no e-SUS APS, SI-PNI e nos sistemas próprios ou terceiros, utilizando o motivo de indicação CID 10 (Z251 Necessidade de imunização somente contra a influenza [gripel]) e Especialidade Enfermeiro. Essas informações constam também na Nota Técnica n.º 22/2025-DPNI/SVSA/MS¹⁶.

7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal

Para acesso a mais informações, utilizar os QR Codes presentes no Quadro 3, que vão direcionar para páginas contendo outras orientações:

QUADRO 3 Informações complementares para suporte no registro e monitoramento da vacinação contra influenza

Documento	Link	QR CODE
Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024	https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.663-de-31-de-outubro-de-2024-593693777	
Indicadores relacionados a práticas realizadas diretamente pela APS	https://www.saude.gov.br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia	
Informações em Saúde: e-SUS AB – Registro de Vacinas	https://www.youtube.com/watch?v=onVEMUB1LIY	
Lançamento da 2ª edição do <i>Manual de normas e procedimentos para vacinação</i>	https://www.youtube.com/watch?v=FrD1C_6MZDA&list=PL_rQTI99G4P-4omIMg-iGreAvjnjlKeO&index=2	
Geração do certificado digital e-GESTOR AB	https://www.youtube.com/watch?v=mSKdCUyE5TY&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fsaps-ms.github.io%2F&source_ve_path=OTY3MTQ	
Implantação/ Certificado_eGestor/ Webnário	https://www.youtube.com/watch?v=KXrQHOayyEg	
Curso de educação permanente para o sistema e-SUS APS: PEC e aplicativos'	https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/	
Acesso aos Painéis através da página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA	https://www.saude.gov.br/composicao/svsa	

continua

conclusão

Documento	Link	QR CODE
Acesso ao Portal de Serviços do DataSUS	https://servicos-datasus.saude.gov.br/	
Curso Funcionalidades do Sistema de Informação do PNI – SI-PNI no Contexto do Estabelecimento de Saúde	https://mais.conasems.org.br/cursos/49_funcionalidades-do-sistema-de-informacao-do-pni-si-pni-no-estabelecimento-de-saude	
Monitoramento do processo de integração de dados vacinais à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)	https://www.youtube.com/watch?v=BVLhaflp-YY&list=PL68lOGHkjfUzoRJ2lnKyt4CVOgwg23CVm&index=2	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS.

8 | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza na Região Norte são fundamentais para compreender o alcance das ações e subsidiar estratégias de fortalecimento da cobertura vacinal.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da plataforma LocalizaSUS, disponibilizará o painel de monitoramento das ações de vacinação contra a influenza.

Para tanto, as três esferas de gestão deverão acompanhar o avanço da estratégia, com ênfase em:

- Crianças
- Gestantes
- Idosos
- Doses aplicadas nos demais grupos prioritários

9 | DA OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA

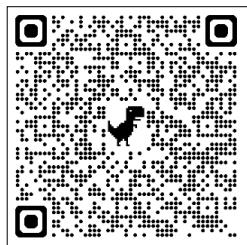
A distribuição das doses será operacionalizada por meio de pautas automáticas, elaboradas proporcionalmente ao público-alvo e à ordem de prioridade epidemiológica municipal, de acordo com os quantitativos fornecidos pelo fabricante.

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

A movimentação dos imunobiológicos, desde a entrada nas centrais estaduais até a chegada às salas de vacinação, deve ser registrada no Sies, incluindo o registro das perdas, quando houver, de acordo com o orientado na Nota Técnica n.º 77/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS¹⁷.

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

Nos estabelecimentos de vacinação, toda movimentação dos imunobiológicos deve ser registrada no SI-PNI, utilizando a funcionalidade "Movimentação dos Imunobiológicos". O registro deve seguir as diretrizes estabelecidas pela Nota Informativa Conjunta n.º 4/2023 – DPNI¹⁸, indicando o motivo de saída mais apropriado para cada lote cadastrado. Acesse a Nota pelo QR Code:



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: volume 1. 6. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsas/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 22 set. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de influenza**: 2017. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em: 3 fev. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília, DF: MS, 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**: para municípios e unidades básicas de saúde. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-para-atividades-de-vacinacao-municipios-e-ubs.pdf/view>. Acesso em: 22 set. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Guia de manejo e tratamento de influenza 2023**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsas/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>. Acesso em: 22 ago. 2025.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season**. [Geneva]: WHO, Feb. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>. Acesso em: 5 ago. 2025.
7. INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)**: Cepas 2025/2026 – Hemisfério Norte. São Paulo: Instituto Butantan, [2025]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/assets/arquivos/soros-e-vacinas/Bula-Influenza-Trivalente-HN-25-26-ProfissionalSaude.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2025.

8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Instrução Normativa – IN n.º 359, de 17 de abril de 2025.** Dispõe sobre a composição das vacinas influenza sazonais a serem utilizadas no Brasil. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=515&pagina=67&data=22/04/2025&captchafield=firstAccess>. Acesso em: 22 ago. 2025.
9. GROHSKOPF, L. A. *et al.* Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2025–26 Influenza Season. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 74, n. 32, p. 500-507, Aug. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7432a2>. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7432a2.htm?s_cid=mm7432a2_w. Acesso em: 22 ago. 2025.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Atualização da terminologia de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 14 ago. 2025.
11. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n.º 430, de 8 de outubro de 2020.** Dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>. Acesso em: 23 ago. 2024.
12. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.
13. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (Brasil). **Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005.** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Conama, 2005. Disponível em: <https://conama.mma.gov.br/?option=com sisconama&task=arquivo.download&id=453>. Acesso em: 14 ago. 2025.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024.** Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.663-de-31-de-outubro-de-2024-593693777>. Acesso em: 1 nov. 2024.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Regras para registros vacinais.** Brasília, DF: MS, c2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais>. Acesso em: 1 out. 2025.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica n.º 22/2025-DPNI/SVSA/MS**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/content/Influenza%202025/NOTA%20TECNICA%20N%202022-2025%20-%20DPNI.pdf>. Acesso em: 1 out. 2025.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica n.º 77/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS – DPNIPNI/DEIDT/SVS/MS**. Retificação da Nota Técnica n.º 32/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS sobre orientação quanto ao registro da movimentação de imunobiológicos. Brasília, DF: MS, 2025. Não publicado.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Nota Informativa Conjunta n.º 4/2023 – DPNI**. Interrupção do uso do sistema SIPNI (WEB e DESKTOP) módulo Registro de Vacinação Individualizado e Movimentação de Imunobiológicos. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/sei_ms-0033542444-nota-informativa-conjunta.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2025.

ANEXO – ESTIMATIVA DE PESSOAS A SEREM VACINADAS SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA. REGIÃO NORTE, 2025

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza – Região Norte – 2025*													
Código UF	Unidade federada	Crianças de 6m a < 6 anos	Pessoas de 60 anos e mais	Gestantes	Puérperas	Indígenas vivendo fora da terra indígena	Indígenas vivendo em terra indígena	Quilombolas	Trabalhadores de saúde	Pessoas com deficiência permanente	Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	População privada de liberdade (18 anos e mais)	
11	Rondônia	137.286	218.596	17.939	2.949	9.450	12.938	2.925	45.898	64.573	117	9.035	
12	Acre	81.729	84.391	10.855	1.784	12.111	22.924	0	18.668	35.063	466	5.708	
13	Amazonas	405.876	396.582	52.831	8.685	341.855	195.475	2.812	96.575	147.071	188	5.094	
14	Roraima	78.515	59.020	9.827	1.615	25.914	80.938	0	14.225	18.879	57	3.196	
15	Pará	717.136	961.635	94.613	15.553	39.062	58.244	135.603	171.688	338.550	321	15.354	
16	Amapá	77.515	68.885	9.711	1.596	3.481	8.427	12.894	26.770	29.479	132	2.544	
17	Tocantins	129.637	203.632	17.359	2.853	4.810	16.341	13.077	55.626	58.397	123	3.534	
		NORTE	1.627.694	1.992.741	213.135	35.035	436.683	395.287	167.311	429.450	692.012	1.404	44.465
Código UF	Unidade federada	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	Comorbidades	Professores	Forças Armadas	Pessoas em situação de rua	Forças de Segurança e Salvamento	Caminhoneiros	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, passageiros urbano e de longo curso	Trabalhadores portuários	Trabalhadores dos Correios	Total	
11	Rondônia	3.003	47.576	19.051	3.532	931	8.158	10.577	2.034	663	560	617.791	
12	Acre	1.799	23.111	11.864	2.309	206	4.220	1.284	493	-	262	319.247	
13	Amazonas	1.880	80.908	59.356	18.350	901	12.135	8.547	10.668	3.268	903	1.849.960	
14	Roraima	620	7.057	9.225	4.038	1.940	3.500	687	431	-	171	319.855	
15	Pará	3.505	239.656	111.097	14.800	2.020	24.425	21.038	10.877	4.537	1.782	2.981.496	
16	Amapá	1.069	14.488	11.715	1.278	60	5.866	644	940	16	185	277.695	
17	Tocantins	1.527	55.667	20.172	748	275	5.200	8.528	1.142	49	604	599.301	
		NORTE	13.403	468.463	242.480	45.055	6.333	63.504	51.305	26.585	8.533	4.467	6.965.345

Fonte:

- 1) Sinasc, 2023: 6m a < 2 anos: nascidos vivos, gestante: 9/12 avos (meses) do total de nascidos vivos; puérperas: nascidos vivos dividido por 365 (dias) e multiplicado por 45 (dias).
- 2) Estimativas populacionais do Ministério da Saúde/IBGE, 2024: 2 a < 6 anos; 60 anos e mais.
- 3) Sesai, 2024: indígenas vivendo em terra indígena.
- 4) IBGE – Censo demográfico, 2022: indígenas vivendo fora da terra indígena, quilombolas.
- 5) Cnes, 2025: trabalhadores de saúde (inclui-se a ocupação CBO 5162-10/cuidador de Idoso).
- 6) IBGE – Censo demográfico, 2010: pessoas com deficiência permanente (de 6 a 59 anos).
- 7) MMFDH/Sinase, 2022: adolescentes em medidas socioeducativas.
- 8) Infopen, 2022: população privada de liberdade (acima de 18 anos) e funcionário do Sistema de Privação de Liberdade e do Socioeducativo.
- 9) Campanhas de Influenza (2 a 59 anos), RNDS: comorbidades (acima de 12 anos).
- 10) Inep – Censo escolar, 2021: professores.
- 11) Ministério da Defesa, 2020: Forças Armadas.
- 12) Campanhas covid: pessoas em situação de rua.
- 13) Siape-PRF, 2022; DGP/PF, 2023 e Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022: Forças de Segurança e Salvamento.
- 14) Caged e ANTT (RNTRC), 2022: caminhoneiros (acima de 18 anos) e trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso (acima de 18 anos).
- 15) Caged e Ministério de Portos e Aeroportos, 2022: trabalhadores portuários (acima de 18 anos).
- 16) Correios, 2024: trabalhadores dos Correios (administrativo, operacional, efetivo terceirizado operacional).

*Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Notas: os dados municipais diferem dos dados por unidade da Federação devido à disponibilização das estimativas populacionais apenas nesse nível para os seguintes grupos: Forças de Segurança e Salvamento, caminhoneiros, trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros (urbano e de longo curso), trabalhadores portuários e trabalhadores dos Correios.

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal