



**Nota Informativa SEVISA nº 10/2024**

**23 de Março de 2024**

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT.  
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI.

**Assunto:** Estratégia de Vacinação contra a Influenza- 2024.

## 1. INFLUENZA

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

Os casos de influenza podem variar de quadros leves a graves e podem levar ao óbito. É uma infecção respiratória aguda causada pelos tipos A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. 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.

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

## 2. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

### 2.1 Objetivo

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

### 2.2 Período da vacinação contra a influenza

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

### 2.3 Metas

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

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

### 2.4 Grupos prioritários a serem vacinados

A campanha será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários conforme a tabela 1.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

**Tabela 1:** Estimativa de pessoas a serem vacinadas segundo o grupo prioritário para vacinação contra influenza em Alagoas, 2024.

Grupos prioritários	Nº
Crianças de 6 meses a menores de 2 anos	45.742
Crianças de 2 anos a menores de 6 anos	186.461
Pessoas de 60 anos e mais	409.221
Gestantes	34.307
Puérperas	5.639
Indígenas vivendo fora de terra indígena	14.650
Indígenas vivendo em terra indígena	7.542
Trabalhadores da saúde	95.928
Pessoas com deficiência permanente ( a partir de 12 anos)	198.159
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	231
População privada de liberdade (18 anos e mais)	4.627
Funcionário do sistema de privação de liberdade	949
Comorbidades	107.570
Professores	42.538
Forças Armadas	975
Pessoas em situação de rua	1.852
Forças de segurança e salvamento	10.438
Caminhoneiros	7.784
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	4.341
Trabalhadores portuários	2.155
<b>Total geral</b>	<b>1.181.109</b>

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2024/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

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



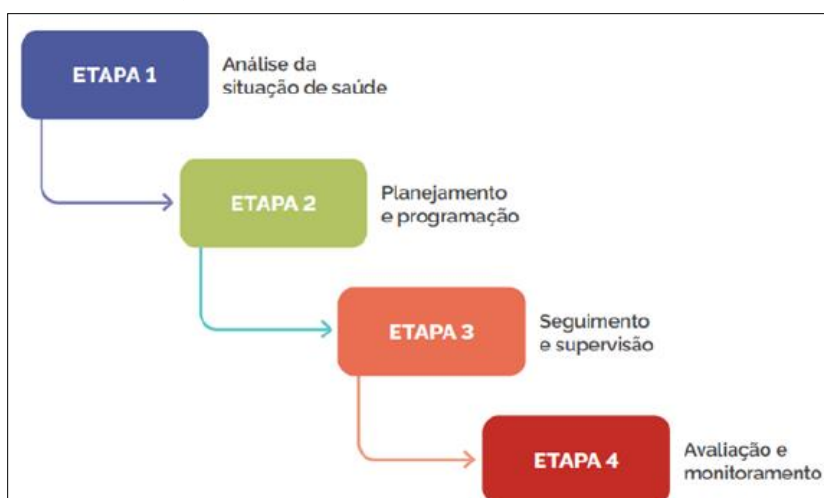
## 2.5 Aplicação do Microplanejamento na vacinação contra influenza

A definição das estratégias de vacinação para a influenza nos territórios deve ser pensada e desenvolvida segundo as diretrizes do Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade.

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 *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade*, conforme a figura 1.

Figura 1: Etapas do Microplanejamento.



Fonte: SVSA/ MS.

## 3. VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

As vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de Fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

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

A vacina influenza (fragmentada e inativada) é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza estão descritas a seguir no quadro 1.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

**Quadro 1:** Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada) – 2024.

<b>Laboratório fornecedor</b>	Instituto Butantan
<b>Indicação de uso</b>	Imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B do vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos dos grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.
<b>Forma farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frasco – ampola com dez doses de 0,5 ml
<b>Via de administração</b>	Intramuscular ou subcutânea profunda
<b>Contraindicação</b>	Crianças menores de 6 meses de idade. Não deve ser administrada em indivíduos com história de reação alérgica grave as proteínas do ovo (ovo ou produtos do ovo), as proteínas da galinha, a qualquer componente da vacina (incluindo os resíduos de fabricação) ou após a administração previa desta vacina ou de outra vacina contendo os mesmos componentes.
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura entre + 2°C e + 8°C. Não congelar.
<b>Utilização após abertura do frasco</b>	Sete dias, desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura fique entre + 2 °C e + 8 °C.
<b>Temperatura de armazenamento</b>	Entre + 2°C e + 8°C.

Fonte: Bula do Instituto Butantan/2024.

#### 4. 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 a população indígena a partir de 6 meses de idade, com atenção para o esquema descrito a seguir (Quadro 2).

**Quadro 2:** Demonstrativo do esquema vacinal para influenza por idade, número de doses, volume por dose e intervalo entre as doses – 2024.

<b>Idade</b>	<b>Número de doses</b>	<b>Volume por dose</b>	<b>Intervalo</b>
<b>Crianças de 6 meses a 2 anos de idade</b>	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
<b>Crianças de 3 a 8 anos de idade</b>	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
<b>Pessoas a partir de 9 anos de idade</b>	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

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



#### 4.1 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos

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

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

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

#### 4.2 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 pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.

I. Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de qualquer cuidado especial.

II. Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos): administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica.

C. Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até trinta dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

#### 4.3 Contraindicações

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



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

As vacinas influenza sazonais têm um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, ESAVIs podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados. Muito raramente esses eventos podem ser graves, necessitando de assistência de saúde.

**Manifestações locais:** dor no local da injeção, eritema e endurecimento do tecido local são as reações mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes. Essas reações são benignas e autolimitadas, ou seja, resolvem-se sem a necessidade de tratamento em até 48 horas após a administração.

**Manifestações sistêmicas:** cefaleia, mialgia, mal-estar e astenia podem ocorrer em mais de 10% dos pacientes, enquanto menos de 10% podem apresentar sudorese, febre e tremor. Essas reações se iniciam, em geral, entre 6 e 12 horas após a vacinação, sendo benignas e se resolvendo sem necessidade de tratamento em um a dois dias. Em pacientes asmáticos, a vacinação não é capaz de agravar ou induzir sintomas respiratórios.

**Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras, e por serem uma resposta inapropriada individual do sistema imunológico do paciente podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

**Manifestações neurológicas:** Raramente (0,01% a <0,1%) pode ocorrer Síndrome de Guillain-Barré (SGB) entre 1 e 21 dias, podendo ter início em até seis semanas após administração da vacina. A frequência de ocorrência de SGB em decorrência da vacina é de um caso em cada milhão de doses administradas. Logo, o risco de ocorrência desse evento após a vacinação contra a influenza é muito menor que o risco de complicações pela doença preveníveis pela imunização.

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



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

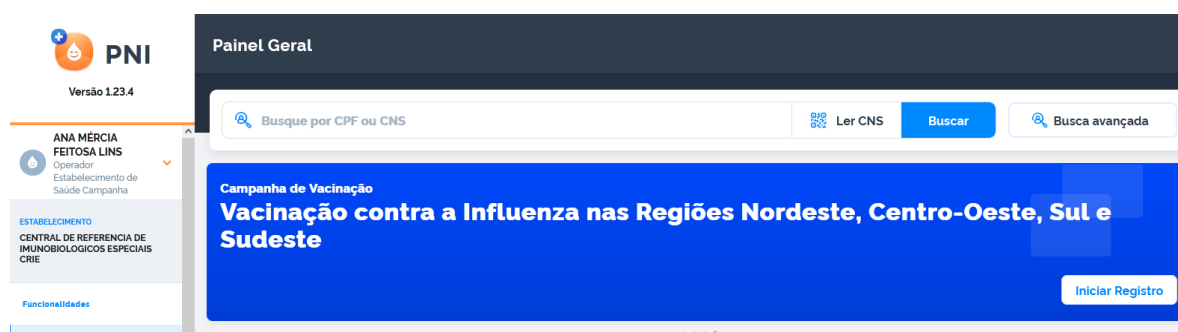
Os eventos graves ou óbitos pós- vacinação deverão ser notificados de forma imediata, dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência no nível municipal ao CRIE por telefone e e-mail (3315-2983/ 3131-1385/ [criealagoas@gmail.com](mailto:criealagoas@gmail.com)) e CIEVS através do telefone: 98882-9752.



## 6. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

As doses aplicadas na Campanha de Vacinação contra a Influenza nas deverão ser registradas de forma **NOMINAL** no ambiente de campanha do novo SIPNI, no *banner* específico para a Campanha contra Influenza (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>) conforme figura 2. Destaca-se que, para não fragmentar o processo de trabalho nos diferentes municípios e ainda garantir análise acurada das coberturas vacinais, o Estado de Alagoas não orienta a utilização de sistemas diferentes do citado acima.

**Figura 2:** Banner da campanha contra Influenza.



### 6.1 Exportação dos dados e painel da campanha

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

### 6.2 Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde

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

#### PARA INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS CONTATAR:

##### Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT)

Fone: (82) 3315-1151

E-mail: [gvcdt.sesau@gmail.com](mailto:gvcdt.sesau@gmail.com)

##### Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI)

Fone (82) 3315-7859

E-mail: [pimunizacaoal@gmail.com](mailto:pimunizacaoal@gmail.com)