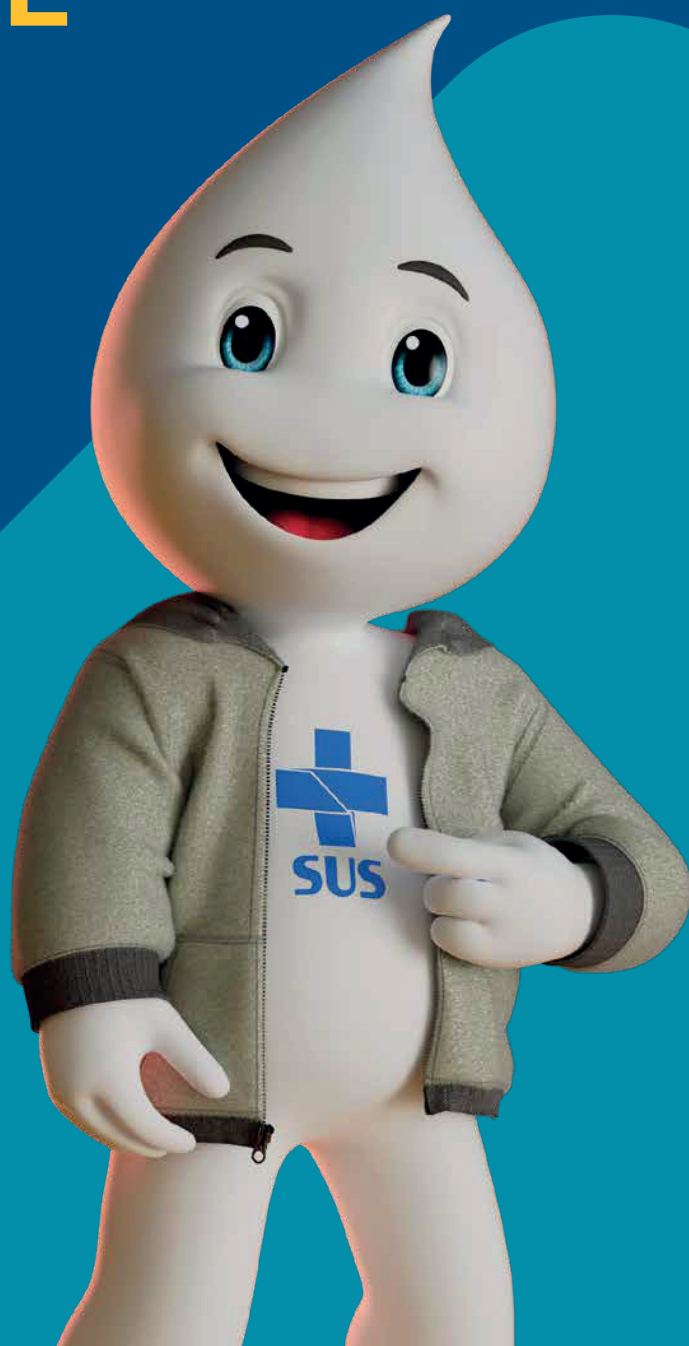


MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE 2026



Brasília DF 2026



ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO- OESTE, SUL E SUDESTE – 2026



**Brasília – DF
2026**

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

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO- OESTE, SUL E SUDESTE – 2026



Brasília – DF
2026



1ª edição – 2026 – 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 PO 700, 7º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Disque-Saúde: 136
e-mail: pni@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svsa

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:

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

Organização:

Ana Carolina Cunha Marreiros – Cgici/DPNI/SVSA
Ana Goretti Kalume Maranhão – Cgici/DPNI/SVSA
Alexander de Souza Bernardino – CGGI/DPNI/SVSA
Ana Catarina de Melo Araujo – Cgici/DPNI/SVSA
Brielly Rios de Sousa Mendes – CGGI/DPNI/SVSA
Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA
Carlos Edson Hott – NGI/DPNI/SVSA
Cibelle Mendes Cabral – CGFAM/DPNI/SVSA
Daiana Araujo da Silva – CGCOVID/DEDT//SVSA
Elder Marcos de Moraes – NGI/DPNI/SVSA

Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA

Karla Luiza de Arruda Calvette Costa –
CGGI/DPNI/SVSA

Krishna Mara Rodrigues Freire – Cgici/DPNI/SVSA

Leilane Lacerda Anunciação – CGGI/DPNI/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento – Cgici/DPNI/SVSA

Matheus Almeida Maroneze – Cgici/DPNI/SVSA

Marcelo Ferreira da Costa Gomes –

CGCOVID/DEDT//SVSA

Pedro Paulo Almeida Pinheiro – Cgici/DPNI/SVSA

Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega –

CGFAM/DPNI/SVSA

Rayanne Conceição dos Santos – CGFAM/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 Viter – CGGI/DPNI/SVSA

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida –

CGCOVID/DEDT//SVSA

Editoração técnico-científica:

Luis Phillippe Nagem Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Regina Célia Mendes dos Santos Silva –

CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – 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 nas regiões nordeste, centro-oeste, sul e sudeste – 2026 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

xx p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_regioes_2026.pdf
ISBN

1. Estratégias de Saúde Nacionais. 2. Influenza Humana. 3. Programas de Imunização. I. Título.

CDU 614.2

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Daniel Pereira Rosa – CRB 1/3089 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0160

Título para indexação:

Influenza vaccination strategy in the Northeast, Central-West, South and Southeast Regions: 2026

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 Geral	6
2.2 Específicos	6
3 INFLUENZA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL	7
4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE	8
4.1 Período da vacinação contra a Influenza	8
4.2. Grupos prioritários a serem vacinados	8
4.3 Meta	11
4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste	11
5 VACINA INFLUENZA TRIVALENTE	15
5.1 Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	15
5.3 Esquema de vacinação	17
5.4 Administração simultânea com outras vacinas ou medicamentos	17
5.5 Precauções	18
5.6 Contraindicações	18
6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	20
7 REGISTRO DE DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA	21
7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal	22
8 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	24
9 NOTIFICAÇÕES DE EXCURSÕES DE TEMPERATURA	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO – ESTIMATIVA DE PESSOAS A SEREM VACINADAS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA. REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE, 2026	28

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde realizará a Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, sendo o dia “D” de divulgação e mobilização no dia 28 de março de 2026. A vacinação dos grupos prioritários ocorrerá no período de 28 de março a 30 de maio do ano corrente.

No Brasil, a identificação dos vírus influenza ocorre durante todo o ano, devido às diferenças geográficas e climáticas das cinco regiões. A densidade demográfica e a composição etária da população também influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus influenza. 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 estratégia mais eficaz 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. Recomenda-se garantir a vacinação, assegurando alta cobertura vacinal em grupos de alto risco.

A vacina influenza trivalente faz 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 gestantes. Além disso, a vacinação contra influenza também está disponível, como estratégia especial, para os grupos prioritários.

A vacinação contra influenza 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, a Imunização e a Atenção Primária à Saúde.

A ação de vacinação no Brasil 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 ferramenta de planejamento de uso contínuo, para que os municípios se organizem considerando a realidade local direcionando esforços para o alcance da cobertura vacinal³.

Este informe tem como objetivo atualizar e apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orientar as ações de comunicação e mobilização social.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir 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 associada ao atendimento de doenças respiratórias.
- Reduzir mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza.
- Oportunizar o acesso às vacinas.

3 INFLUENZA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente na população¹. No Brasil, a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública monitora os casos e óbitos por influenza, por meio da estratégia da vigilância sentinela da síndrome gripal (SG) e da vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag)⁴.

Os casos clínicos de influenza podem variar de SG a Srag e, em algumas situações, evoluir para o óbito. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos tipos de influenza A, B, C e D, sendo os vírus A e B responsáveis por surtos, epidemias sazonais e, no caso da influenza A, podendo também causar pandemias em seres humanos. Em 2009, o vírus influenza A foi associado com a pandemia de influenza A (H1N1)pdm09^{1,5}.

Dependendo da virulência dos vírus influenza circulantes, durante a sazonalidade, o número de hospitalizações e mortes aumentam substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias bacterianas^{1,5}, e a vacinação anual contra a influenza é a melhor estratégia para reduzir as hospitalizações e os óbitos pela doença⁴.

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>.



E os dados epidemiológicos do Brasil, das regiões e das unidades federadas são atualizados semanalmente e podem ser acessados no site do Ministério da Saúde, no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>.

4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE

4.1 Período da vacinação contra a Influenza

A vacinação contra influenza com a vacina de 2026 para o hemisfério sul (ver item 5 Vacina Influenza Trivalente) terá início oficial em 28 de março de 2026. Nessa mesma data ocorrerá o “Dia D” de mobilização nacional, que marcará o lançamento da campanha.



As unidades federadas (UFs) e os municípios devem concentrar a vacinação no primeiro mês após o início da estratégia, com campanha de comunicação e promoção de vacinação extramuros, para proteger o mais precocemente um maior número de pessoas durante a sazonalidade da doença.



Apesar de o início oficial ser em 28 de março, UFs e municípios podem começar a vacinação assim que receberam as doses da vacina de 2026.



As UFs e os municípios devem manter estoque estratégico para a **rotina de vacinação das crianças, das gestantes e dos idosos com 60 anos e mais**, conforme Calendário Nacional de Vacinação.

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 2026. 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 5.3 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	Os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	A programação de rotina é articulada entre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai).

		(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.	
	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.	
	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 as 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-escola, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizante 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.
	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	Indivíduos com deficiência permanente 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.	No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

		• 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.	
	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.
	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	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave). Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Bronquiectasia. Fibrose cística. Doenças intersticiais do pulmão. Displasia Broncopulmonar. Hipertensão arterial pulmonar. Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
		Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita. Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade. Doença cardíaca isquêmica. Insuficiência cardíaca.
		Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5. Síndrome nefrótica. Paciente em diálise.
		Doença hepática crônica	Atresia biliar.

			Hepatites crônicas. Cirrose.
		Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: acidente vascular cerebral, indivíduos com paralisia. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
		Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
		Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos.
		Obesidade grave (IMC≥40)	Obesidade grau III.
		Transplantados	Órgãos sólidos. Medula óssea.
		Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

A estratégia será realizada em uma só etapa para os grupos prioritários nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

A vacinação será realizada, simultaneamente, nos municípios dessas regiões para a população-alvo.



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 elegíveis⁵.

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, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos.

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 (SI-PNI).

4.4 Microplanejamento – orientações para implementação da Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste

A vacinação deve ser desenvolvida em postos fixos e volantes, com o intuito de alcançar aqueles que mais precisam ser vacinados. Desse modo, recomenda-se a adoção de práticas para a implementação dessa estratégia nos níveis local, regional e estadual.

- Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde para a vacinação dos grupos-alvo.

- Articular e planejar ação conjunta entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde e parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios, e outros), a fim de planejar a vacinação extramuros no âmbito do município.
- Articular com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação.
- Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do microplanejamento.
- Para as áreas de difícil acesso geográfico que não possuem energia elétrica contínua, acesso à internet e saúde precarizada: promover comunicações mais específicas via rádio local, rádio amador, jornal local, mídia de comunicação física e redes sociais, além de produção de material gráfico impresso, como cartazes e pôsteres, transmitindo informações sobre a estratégia, em uma linguagem mais simples e clara, para melhor adesão do público-alvo.
- Considerar que a vacinação deve ser planejada incluindo os povos indígenas a partir dos 6 meses de idade, tanto os que vivem em terras indígenas quanto os que vivem fora. Destaca-se que os indígenas vivendo dentro de terras indígenas são contabilizados nas estimativas do SasiSUS, e os indígenas que estão vivendo fora de terras indígenas são de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com decisão do Supremo Tribunal Federal, por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709⁶. Importante ressaltar que as vacinas não devem ser negadas, independentemente de o indígena estar fora do território. As estratégias de vacinação são articuladas entre o PNI e a Sesai.
- Capacitação e formação de agentes indígenas de saúde (AIS), buscando fortalecer as ações de imunização dentro dos territórios. O agente indígena de saúde visa à implementação do conhecimento e de recursos técnicos da medicina ocidental em parceria com a medicina tradicional, somando na melhoria do atendimento.
- Realizar vacinação casa a casa para ampliar o acesso à vacina.
- Articular a identificação da população em conjunto com agentes comunitários de saúde, identificando os acamados, os pacientes com comorbidades, as gestantes, puérperas, entre outros.
 - Vacinar em TODAS as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e em centro de convivência de idosos.
- Vacinar em TODAS as creches e escolas pré-escolares (lembrando que a vacinação de influenza acontecerá de forma concomitante à vacinação escolar).
- Vacinar os professores na estratégia de vacinação em escolas.
- Vacinar todos os trabalhadores da saúde nas unidades de saúde.
- Vacinar em TODOS os batalhões de forças armadas e PM, além de unidades e delegacias.
- Oportunizar a vacinação de caminhoneiros em postos de saúde em localidades de maior circulação.
- Criar estratégia com os(as) enfermeiros(as) para vacinação em domicílio, de forma organizada e efetiva, atendendo assim aqueles que possuem alguma dificuldade de comparecer aos serviços de saúde.

- Articular com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) para montar plano de vacinação em rodovias, pedágios, rodoviárias, entre outros.
- Envolver na vacinação as equipes responsáveis pelas consultas pré-natal nas unidades de saúde, para ofertar a vacina.
- Articular com a Federação Nacional das Operações Portuárias (Fenop) para montar plano de vacinação em portos, devido à alta circulação de pessoas.
- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido.
- Articular ações com as equipes itinerantes para a realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS.
- Articular parcerias com sindicatos, concessionárias de transporte (metrô, ônibus, trem etc.), aeroportos, shoppings, clubes, universidades, entre outros.
- Articular com a assistência social ou bancos na organização das ações de vacinação nos dias e locais de recebimento de benefícios sociais.
- Realizar parceria com instituições de serviços públicos e privados e ofertar vacinas, a fim de atingir todos os grupos prioritários.
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, carro de som, megafones, influenciadores regionais, mídias sociais, entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, conforme as especificidades de cada localidade e a população-alvo da estratégia, a fim de obter maior abrangência de informação e melhorar a adesão à vacinação.

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 operacionalização⁷.

- 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 por meio do cartão, caderneta de vacinação ou consulta ao sistema de informação;
 - ✓ 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 ou sentada na cadeira, evitando acidentes durante a administração desta).

Monitorar a ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi).

- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com as orientações do tópico “7: Registro de doses aplicadas na vacinação contra a influenza” deste documento.
- Registrar a dose administrada de forma nominal usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina.
- Promover a vacinação segura e monitorar os Esavi e os erros de imunização:
 - ✓ informar a pessoa vacinada que vacinas, 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 TRIVALENTE

Conforme Instrução Normativa (IN) n.º 408, de 24 de novembro de 2025, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas sazonais trivalentes utilizadas no Brasil, a partir de fevereiro de 2026, deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação⁸:

- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09.
- A/Singapore/GP20238/2024 (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* inativadas, fragmentadas e purificadas⁷⁻¹¹. As especificações da vacina influenza que será utilizada na Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Especificações da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), ano 2026

Registrado e produzido	Instituto Butantan	
Registro Anvisa	N.º 1.2234.0020	
Apresentação	Cartuchos contendo 20 frascos-ampola com 10 doses de 0,5 mL	
Imagens da vacina		Dimensões: 153 x 118 x 56 mm
Indicação	Indicada para imunização ativa contra a influenza causada pelos tipos A e B de vírus influenza contidos nesta vacina para indivíduos a partir de 6 meses de idade.	
Forma farmacêutica	Suspensão injetável, que se apresenta como um líquido levemente opalescente. Não deve ser utilizada caso haja alteração na coloração ou na presença de partículas estranhas.	
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea	
Volume da dose	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	Conforme recomendação da OMS para a temporada de 2026 do hemisfério sul, cada dose de 0,5 mL da vacina contém: - Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes a: *A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09 – Cepa análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 15 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Cepa análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 15 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – 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. - 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. Cada dose de 0,5 mL da vacina 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	Conforme recomendação da OMS para a temporada de 2026 do hemisfério sul, cada dose de 0,25 mL da vacina contém: - Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i>, propagadas em ovos embrionados de galinha, equivalentes a: *A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09 – Cepa análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 7,5 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Cepa análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 7,5 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – 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. - 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. Cada dose de 0,25 mL da vacina pode conter até 15 mcg de formaldeído, traços de neomicina, Triton-X-100 (octoxinol 9) e de ovalbumina.
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 mantida as condições assépticas e sob temperatura entre 2°C e 8°C.

Fonte: Bula da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada), do Instituto Butantan/2026⁹.

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 eletrônicos¹².

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, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia no caso de falhas da fonte primária.

Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Ressalta-se que tais precauções são essenciais para garantir a integridade e a eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas 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 a 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 – 2026

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,25 mL	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a primeira 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	Intervalo mínimo de quatro semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a primeira 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.

*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**.

Saiba mais:

Gripe (influenza): <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>

Global Respiratory Virus Activity Weekly Update n.º 511: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202503_who-respiratory-virus_update_511.pdf?sfvrsn=432df0c1_1&download=true.

Influenza (seasonal): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

5.5 Precauções

- a. Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves, e/ou caso confirmado de covid-19 (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa – RT-PCR e Teste Rápido de Antígeno – 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 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. Crianças menores de 6 meses de idade.
- b. Pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores, as quais deverão ser encaminhadas para avaliação especializada da relação risco-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*^{13,14} 4ª edição, em https://www.gov.br/saude/pt-br/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”¹⁴, 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”¹⁶.

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 corretos.

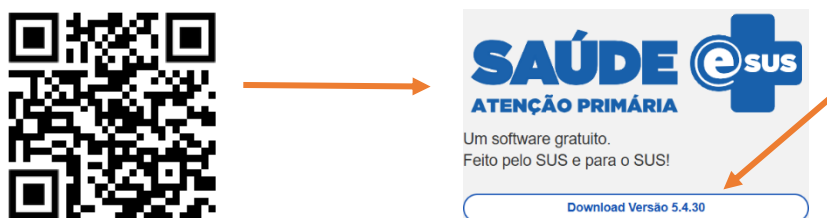
Para mais informações, consulte o *Manual de Rede de Frio de Imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações*¹⁷ 6ª edição, disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/rede-de-frio-pni.pdf>.

7 REGISTRO DE DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

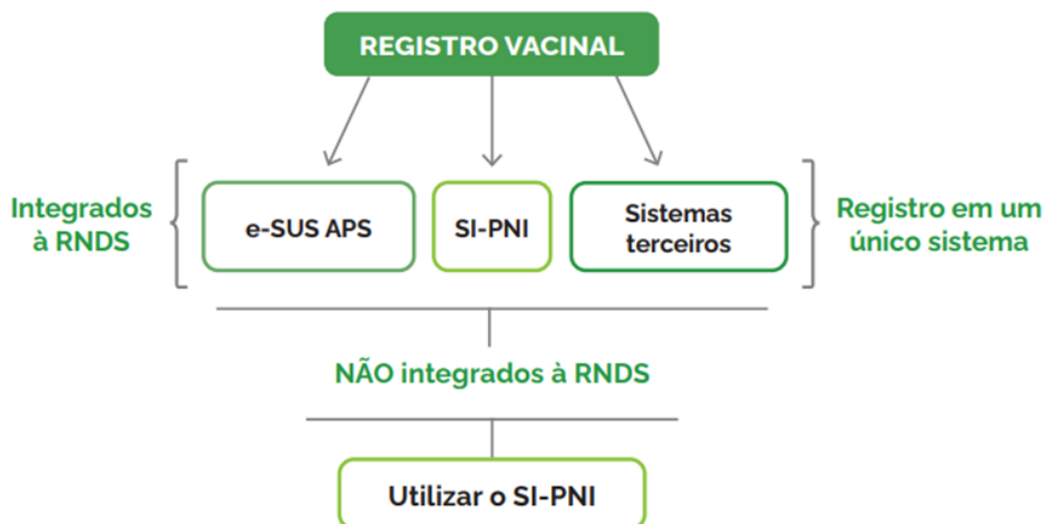
Reforça-se para que os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema.

Para mais informações acessar o link: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/> “ABA”



Em situações nas quais os sistemas de informação não estiverem integrados à RNDS ou não conseguirem seguir as regras vacinais para a vacina contra influenza, recomenda-se registrar as doses administradas no SI-PNI (Figura 1).

Figura 1 – Registro da vacinação contra influenza nos sistemas de informação



Fonte: NGI/DPNI.

As regras de parametrização dos sistemas de informação estão disponíveis no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados>.

O registro será nominal com apresentação do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão que, no momento da vacinação, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS).

As doses administradas na rotina contra influenza devem ser registradas conforme informações do Quadro 3.

Quadro 3 – Regras de entrada de dados para registro vacinal de influenza

Código Imunobiológico	Nome Comum do Imunobiológico (Definition)	Sigla do Imunobiológico (Display)	Código Estratégia	Estratégia	Código Dose	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária	Aprazamento	Intervalo mínimo entre doses	Código Próxima Dose	Descrição Próxima Dose	Sigla Próxima dose
33	vacina influenza trivalente	INF3	1	Rotina	1	1ª Dose	D1	≥ 6M a ≤ 8A	30 dias	30 dias	2	2ª Dose	D2
33	vacina influenza trivalente	INF3	1	Rotina	2	2ª Dose	D2	≥ 7M a ≤ 8A		30 dias	9		
33	vacina influenza trivalente	INF3	1	Rotina	9	Única	DU	≥ 8M					
33	vacina influenza trivalente	INF3	8	Serviço Privado	1	1ª Dose	D1	≥ 6M a ≤ 8A	30 dias	30 dias	2	2ª Dose	D2
33	vacina influenza trivalente	INF3	8	Serviço Privado	2	2ª Dose	D2	≥ 7M a ≤ 8A		30 dias	9		
33	vacina influenza trivalente	INF3	8	Serviço Privado	9	Única	DU	≥ 8M					
77	vacina influenza tetravalente	INF4	8	Serviço Privado	1	1ª Dose	D1	≥ 6M a ≤ 8A	30 dias	30 dias	2	2ª Dose	D2
77	vacina influenza tetravalente	INF4	8	Serviço Privado	2	2ª Dose	D2	≥ 7M a ≤ 8A	30 dias	30 dias	9		
77	vacina influenza tetravalente	INF4	8	Serviço Privado	9	Única	DU	≥ 6M					
110	vacina influenza tetravalente - alta dosagem	INF4-alta dosagem	8	Serviço Privado	9	Única	DU	≥ 60A					

Fonte: NGI/DPNI.

Consultar a última versão das regras de parametrização dos sistemas de informação conforme data de atualização. Além disso, orienta-se consultar este material para parametrizar a entrada de dados da vacina influenza para todas as estratégias de vacinação possíveis para esta vacina.

Reforça que a estratégia serviço privado é apenas para estabelecimentos não vinculados ao SUS.

As informações vacinais para cada cidadão estarão disponíveis no aplicativo ou na página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação.

O monitoramento dos registros vacinais estará disponível nos painéis disponibilizados na página do PNI/SVSA no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni>.

7.1 Materiais complementares para orientação sobre o registro vacinal

Para acesso a mais informações, utilizar os QR Codes presentes no Quadro 4, os quais direcionarão para páginas contendo mais orientações disponíveis:

Quadro 4 – 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.gov.br/saude/pt-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-iGreAvjnitLKeO&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_e-Gestor / 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 por meio da página do Programa Nacional de Imunizações	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni	
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=PL68l0GHkjfUzoRJ2lnKyt4CVOgwg23CVm&index=2	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS

8 DA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A distribuição das doses de vacina 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.

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.

9 NOTIFICAÇÕES DE EXCURSÕES DE TEMPERATURA

As excursões de temperatura que envolvam a **vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)**, fornecida pelo Butantan, devem ser imediatamente notificadas à instância responsável pelo gerenciamento da Rede de Frio. A comunicação tempestiva dessas ocorrências é fundamental para permitir a avaliação técnica da integridade do produto e a verificação de possível comprometimento das características do imunobiológico.

As ocorrências de excursão de temperatura devem ser notificadas pelas instâncias locais às Coordenações Estaduais de Imunização, utilizando o formulário oficial disponibilizado pelo Ministério da Saúde. As instâncias estaduais, por sua vez, devem informar à Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (CGGI), do Departamento do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, conforme as orientações e os fluxos contidos na Nota Técnica Conjunta n.º 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/Fiocruz¹⁸, utilizando os formulários do REDCap.

Para acessar os formulários REDCap, acesse os links a seguir, atentando aos dois formulários distintos: um destinado à notificação dos municípios aos estados (FOET-UF) e outro de notificação dos estados à Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (FOET-CGGI).

FOET-UF: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T>.

FOET-CGGI: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7>.

A notificação à instância superior possibilita a avaliação da excursão e a necessidade de envio para avaliação da área técnica do PNI, que em conjunto com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), realizará a análise de risco associada à exposição térmica, considerando parâmetros como tempo, amplitude da variação de temperatura e histórico de conservação do lote. Esses elementos são determinantes para definir a viabilidade de uso ou a necessidade de descarte do produto.

Ressalta-se que a manutenção das condições adequadas de temperatura do imunobiológico é essencial para garantir a estabilidade, segurança e eficácia da vacinação. Assim, recomenda-se reforçar junto às equipes envolvidas a importância do monitoramento contínuo das temperaturas, do registro correto das leituras e da comunicação imediata de qualquer anormalidade observada durante o armazenamento ou transporte.

Acesse a Nota Técnica Conjunta n.º 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/FIOCRUZ na íntegra, por meio do endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-351-2025.pdf/view>.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: volume 3. 6. ed. Brasília: MS, 2023. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 19 fev. 2026.
- 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: 10 fev. 2026.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Para municípios e Unidades Básicas de Saúde. 2. ed. Brasília: 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 fev. 2026.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Informes** [homepage]. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes_. Acesso em: 22 fev. 2026.
- 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/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>. Acesso em: 1 fev. 2026.
- 6 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709**. Ministro relator Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5952986>. Acesso em: 19 fev. 2026.
- 7 GROHSKOPF, L. A. *et al.* Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2023–24 Influenza Season. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 2, p. 1-25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7202a1>.
- 8 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Instrução Normativa Anvisa Nº 408, de 24 de novembro de 2025**. Brasília: Anvisa, 2025. Dispõe sobre a composição das vacinas influenza sazonais a serem utilizadas no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/anvisa-define-composicao-das-vacinas-contra-a-gripe-para-2026>. Acesso em: 19 fev. 2026.
- 9 INSTITUTO BUTANTAN. **Bula da vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)**. São Paulo: Instituto Butantan, [2026?].
- 10 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-southern-hemisphere-influenza-season>. Acesso em: 19 fev. 2026.
- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública**. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

12 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: 19 fev. 2026.

13 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). Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em: 4 mar. 2026.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. – Brasília: MS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4_ed.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026.

15. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 222, de 11 de junho 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: 4 mar. 2026.

16 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 da outras providencias. Brasília, DF: Conama, 2005. Disponível em: https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453. Acesso em: 4 mar. 2026.

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/rede-de-frio-pni.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2026.

18. BRASIL. Ministério da Saúde; FIOCRUZ. **Nota Técnica Conjunta nº 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/FIOCRUZ**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-351-2025.pdf/view>. Acesso em: 2 mar. 2026.

ANEXO – ESTIMATIVA DE PESSOAS A SEREM VACINADAS, SEGUNDO O GRUPO PRIORITÁRIO PARA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA. REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE, 2026

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
21	Maranhão	541.161	901.599	69.155	11.368	15.489	44.727	269.168
22	Piauí	233.599	543.292	29.796	4.898	7.088	2.235	31.786
23	Ceará	628.572	1.438.791	79.115	13.001	45.851	-	23.994
24	Rio Grande do Norte	221.824	557.142	27.473	4.514	11.724	7.519	22.371
25	Paraíba	289.001	677.937	37.062	6.090	11.096	18.021	16.765
26	Pernambuco	654.345	1.476.048	83.138	13.659	72.246	28.260	78.864
27	Alagoas	251.171	453.604	34.092	5.600	19.053	13.277	37.724
28	Sergipe	159.897	330.946	20.665	3.397	4.381	401	28.163
29	Bahia	955.721	2.390.015	120.049	19.718	209.341	30.723	397.502
NORDESTE		3.935.291	8.769.374	500.545	82.245	396.269	145.163	906.337
31	Minas Gerais	1.292.448	4.027.144	164.987	27.113	24.349	14.355	135.315
32	Espírito Santo	285.464	705.832	37.463	6.153	9.747	5.287	15.659
33	Rio de Janeiro	989.042	3.343.340	122.786	20.185	16.448	854	20.447
35	São Paulo	2.807.999	8.177.572	353.236	58.048	50.313	3.227	11.006
SUDESTE		5.374.953	16.253.888	678.472	111.499	100.857	23.723	182.427
41	Paraná	773.532	2.088.412	98.316	16.151	16.410	20.292	7.113
42	Santa Catarina	551.029	1.355.205	70.374	11.557	10.839	12.649	4.449
43	Rio Grande do Sul	662.692	2.380.658	84.055	13.812	15.434	25.270	17.552
SUL		1.987.253	5.824.275	252.745	41.520	42.683	58.211	29.114
50	Mato Grosso do Sul	223.710	433.732	28.438	4.674	47.787	26.236	2.572
51	Mato Grosso	319.987	491.752	41.502	6.817	13.006	19.710	11.729
52	Goiás	506.320	1.095.819	66.671	10.959	18.801	554	30.391

53	Distrito Federal	193.677	421.412	24.962	4.103	5.811	-	305
CENTRO-OESTE		1.243.694	2.442.715	161.573	26.553	85.405	46.500	44.997
BRASIL		12.541.191	33.290.252	1.593.335	261.817	625.214	273.597	1.162.875

Continuação

Código UF	Unidade federada	Trabalhadores de saúde	Pessoas com deficiência permanente	Adolescentes em medidas socioeducativas	População privada de liberdade	Funcionário do Sistema de privação de liberdade	Comorbidades	Professores
21	Maranhão	171.362	325.223	313	12.176	4.829	193.265	119.806
22	Piauí	100.610	161.524	262	5.287	1.528	123.569	57.246
23	Ceará	259.464	443.317	987	20.272	4.775	385.211	115.246
24	Rio Grande do Norte	142.158	166.224	236	7.274	1.760	177.392	42.916
25	Paraíba	160.808	186.517	237	11.470	3.172	145.739	57.579
26	Pernambuco	301.602	466.372	1.558	32.909	4.436	359.168	102.657
27	Alagoas	95.925	198.159	231	4.627	949	107.570	42.538
28	Sergipe	86.987	101.706	312	5.843	1.384	72.762	28.938
29	Bahia	541.178	659.417	641	12.713	4.756	522.057	177.440
NORDESTE		1.860.094	2.708.459	4.777	112.571	27.589	2.086.733	744.366
31	Minas Gerais	964.409	858.395	2.027	65.799	20.743	1.094.980	270.067
32	Espírito Santo	124.416	158.863	530	22.871	5.082	153.205	57.311
33	Rio de Janeiro	648.955	647.362	2.763	52.764	5.640	648.275	217.280
35	São Paulo	1.761.563	1.580.688	7.718	197.441	37.644	2.361.487	613.306
SUDESTE		3.499.343	3.245.308	13.038	338.875	69.109	4.257.947	1.157.964
41	Paraná	303.035	431.717	1.300	32.820	5.875	591.557	186.884
42	Santa Catarina	205.303	259.944	362	24.434	6.430	392.500	170.696
43	Rio Grande do Sul	453.064	464.668	1.249	33.699	6.745	665.072	153.385
SUL		961.402	1.156.329	2.911	90.953	19.050	1.649.129	510.965
50	Mato Grosso do Sul	121.180	96.125	267	17.109	2.599	84.905	42.748
51	Mato Grosso	92.066	119.809	204	11.457	3.309	99.470	48.376
52	Goiás	228.235	256.066	422	22.715	3.913	353.890	73.143

53	Distrito Federal	146.067	104.287	1.151	15.113	4.079	150.190	26.127
	CENTRO-OESTE	587.548	576.287	2.044	66.394	13.900	688.455	190.394
	BRASIL	6.908.387	7.686.383	22.770	608.793	129.648	8.682.264	2.603.689

Continuação

Código UF	Unidade federada	Forças Armadas	Pessoas em situação de rua	Forças de segurança e salvamento	Caminhoneiros rodoviários	Trabalhadores de transporte coletivo urbano e de longo curso	Trabalhadores portuários	Trabalhadores dos correios	Total
21	Maranhão	2.571	287	14.840	12.518	6.426	7.730	1.448	2.725.503
22	Piauí	2.462	570	8.155	4.055	2.919	28	1.323	1.322.276
23	Ceará	4.684	3.529	27.231	21.130	10.246	1.764	2.331	3.529.557
24	Rio Grande do Norte	8.267	1.675	11.101	7.994	3.215	1.030	1.106	1.424.963
25	Paraíba	2.540	1.440	12.581	6.834	2.763	668	1.222	1.649.592
26	Pernambuco	12.562	2.862	25.222	32.187	14.481	4.589	2.868	3.770.085
27	Alagoas	975	1.852	10.438	7.784	4.341	2.155	950	1.293.069
28	Sergipe	858	529	8.196	5.658	3.995	378	621	866.073
29	Bahia	8.305	3.721	40.879	53.118	30.609	4.630	4.626	6.187.217
	NORDESTE	43.224	16.465	158.643	151.278	78.995	22.972	16.495	22.767.885
31	Minas Gerais	15.523	7.319	54.041	180.538	60.330	-	9.603	9.289.547
32	Espírito Santo	1.361	1.519	12.209	40.463	14.364	18.834	1.646	1.678.343
33	Rio de Janeiro	110.654	7.491	64.758	81.323	70.347	19.226	8.817	7.098.823
35	São Paulo	34.066	56.573	105.296	400.306	158.695	21.509	25.310	18.823.073
	SUDESTE	161.604	72.902	236.304	702.630	303.736	59.569	45.376	36.889.524
41	Paraná	14.222	4.979	23.674	154.663	29.189	9.627	5.677	4.815.527
42	Santa Catarina	6.574	2.622	17.447	140.596	12.600	6.044	3.164	3.264.902
43	Rio Grande do Sul	38.899	4.128	28.178	128.564	29.034	4.051	5.347	5.215.642
	SUL	59.695	11.729	69.299	423.823	70.823	19.722	14.188	13.295.819
50	Mato Grosso do Sul	14.613	99	10.268	25.286	4.036	125	1.094	1.187.703
51	Mato Grosso	3.290	741	12.376	48.849	4.433	92	1.140	1.350.217
52	Goiás	6.884	1.324	18.324	48.908	13.182	-	2.263	2.758.888
53	Distrito Federal	29.671	2.061	24.361	10.260	15.754	-	4.405	1.183.902
	CENTRO-OESTE	54.458	4.225	65.329	133.303	37.405	217	8.902	6.480.710

BRASIL	318.981	105.321	529.575	1.411.034	490.959	102.480	84.961	79.433.938
--------	---------	---------	---------	-----------	---------	---------	--------	------------

Legenda

*dados preliminares e sujeitos a alterações

Fonte:

- 1) Sinasc, 2024: 6 m a <2 anos: nascidos vivos, gestante: 9/12 avos (meses) do total de nascidos vivos; puérperas: total de nascidos vivos dividido por 365 (dias) e multiplicado por 45 (dias).
- 2) Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde e IBGE, 2025: 2 a <6 anos; 60 anos e mais.
- 3) Sesai, 2025: indígenas vivendo em terra indígena.
- 4) IBGE – Censo demográfico, 2022: indígenas vivendo fora da terra indígena, quilombolas.
- 5) Campanhas de covid/RNDS e 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 de covid/RNDS: 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).

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.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal