



Informe Técnico

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA – 2026

Fonte: Informe técnico ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA
Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste - 2026

1. Introdução

O Ministério da Saúde realizará a Campanha de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste sendo o **dia “D” de 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**.

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.

Todos os anos, a vacinação contra a influenza ocorria de forma simultânea em todo o País, normalmente entre os meses de abril e junho. Mas as diferenças de sazonalidade da doença, principalmente na Região Norte, motivaram as discussões com vários segmentos da sociedade científica sobre a operacionalização dessa estratégia de vacinação na Região Norte de forma diferenciada.

Em 2026, a vacinação sazonal contra a influenza ocorrerá em dois momentos, sendo de março a maio nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, enquanto na Região Norte acontecerá no segundo semestre. Essa estratégia 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). E nas três esferas de governo faz-se necessário integrar a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde (APS).

As ações de vacinação no Brasil têm como foco o Microplanejamento, ação permanente nas vacinações dos municípios, que visa fortalecer e ampliar o acesso à vacinação, respeitando as diversidades regionais, como ferramenta de planejamento de uso contínuo, para que o município se organize considerando a realidade local direcionando os esforços para o alcance da cobertura vacinal.

O objetivo desta Campanha é reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus Influenza na população alvo para a vacinação.



2. Neste Momento os grupos prioritários definidos para a vacinação são:

2.1 Estratégia Rotina

- **Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias):** todas as crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose em 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 trinta dias após a primeira dose.

- **Gestantes:** como apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pela influenza, podem ser vacinadas em qualquer idade gestacional. Para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre seu estado de gravidez.
- **Idosos com 60 anos ou mais de idade:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove a idade.

2.2 Estratégia Especial

- **Puérperas:** serão consideradas aquelas no período até 45 dias após o parto. Para isso, deverão apresentar documento que comprove o puerpério (certidão de nascimento, cartão da gestante, documento do hospital onde ocorreu o parto, entre outros) durante o período de vacinação.
- ***Povos indígenas:** todos os povos indígenas aldeados, a partir dos 6 meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709. A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- ***Quilombolas:** deverão receber a vacina toda população que se encontra neste grupo
- **Pessoas em situação de rua:** deverão receber a vacina influenza todas as pessoas que se encontram nesta situação.
- **Trabalhadores da saúde:** todos os trabalhadores da saúde dos serviços **públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.**

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



cuidados domiciliares, como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras. A vacina também será ofertada aos estudantes da área da saúde que estiverem prestando atendimento na assistência dos serviços de saúde.

- **Professores do ensino básico e superior:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.
Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.
- **Profissionais das forças de segurança e salvamento:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.
Integram este grupo: policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
- **Profissionais das Forças Armadas:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa ao serviço de Forças Armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Integram este grupo: membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- **Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade (Quadro 1)**

Quadro 1. Categorias de risco clínico e indicações para vacinação contra a influenza – Brasil

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites; crônicas; cirrose.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÕES



Atualizado 25/03/2026

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 vacinação deste grupo deve ser realizada em todos os serviços de vacinação da rede pública de saúde. Pacientes atendidos na rede privada ou conveniada deverão seguir as orientações do quadro 1.

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

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

- **Caminhoneiros:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Integram este grupo: motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
- **Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros.
Integram este grupo: trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, a exemplo de motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
- **Trabalhadores dos Correios:** qualquer trabalhadores dos correios, incluindo os funcionários da área administrativa, deverão receber a vacina mediante a apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador dos correios.
- **Trabalhadores portuários:** deverão receber a vacina influenza mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Integram este grupo: qualquer trabalhador portuário, incluindo funcionários da área administrativa.



- **População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas:** o planejamento e a operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as secretarias estaduais e municipais de saúde e as secretarias estaduais de justiça (secretarias estaduais de segurança pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção ao Adolescente e Jovem sob medidas socioeducativas. Os trabalhadores da saúde funcionários do sistema de privação de liberdade deverão ser registrados no grupo prioritário de trabalhadores da saúde.

A meta será vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: **crianças, gestantes e idosos com 60 anos.**

Para os demais grupos que serão vacinados na estratégia especial, 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.

No município de Curitiba, o público alvo desta Campanha corresponde a 700.819 pessoas. Em 2026 a vacinação será realizada no mesmo período para a população-alvo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2. Estimativa populacional por grupo prioritário para vacinação no município de Curitiba- PR, 2026:

GRUPOS PRIORITÁRIOS	ESTIMATIVA
Crianças de 6 meses a < 6 anos	95.433
Pessoas de 60 e mais	355.520
Gestantes	12.654
Puérperas	2.080
Indígenas vivendo fora de terra indígena	2.303
Quilombola	28
Trabalhadores de Saúde	60.332
Pessoas com deficiência permanente	60.364
Adolescentes em medidas socioeducativas (menores de 18 anos)	169
População privada de liberdade (18 anos e mais)	903
Funcionário do sistema de privação de liberdade	373
Comorbidades	75.818
Professores	25.841
Forças Armadas	6.854
Pessoas em situação de rua	2.147
Forças de segurança e salvamento	-
Caminhoneiros	-
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	-
Trabalhadores portuários	-
Total geral	700.819

Fonte: Estimativa campanha influenza 2026



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.

3. A doença

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

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

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

4. A vacina

Conforme a Instrução Normativa (IN) no 261, de 25 de outubro de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)^{7,8}, as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2024 deverão apresentar três tipos de cepas de vírus em combinação:

- a. A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09.
- b. A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2).
- c. B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

Salientamos que **ocorreram mudanças em duas cepas** em relação à vacina trivalente indicada para o ano 2025.

4.1 Especificações da vacina

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 nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão descritas no Quadro 3 apresentado na próxima página.

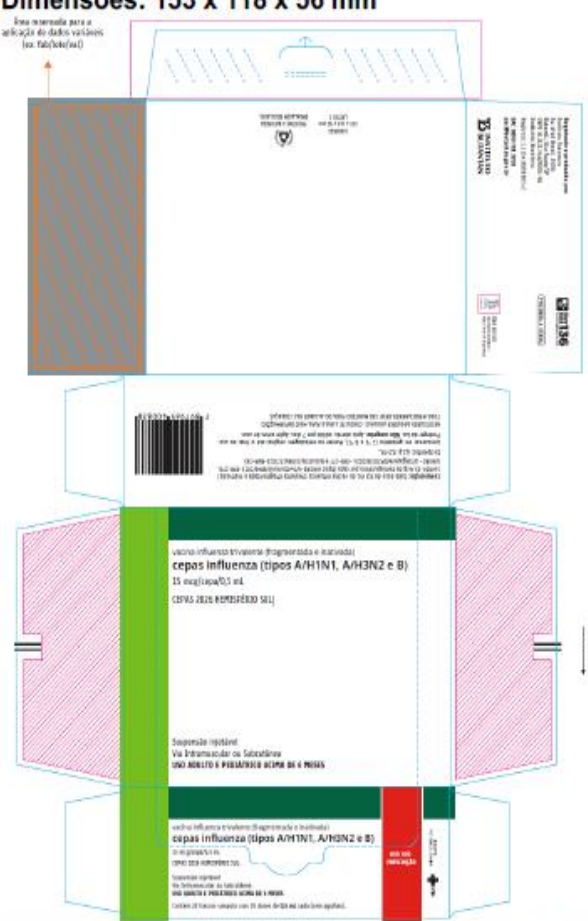


PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÕES



Atualizado 25/03/2026

Quadro 3 - 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



Atualizado 25/03/2026

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 – Ceba análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 15 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Ceba análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 15 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – Ceba 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 – Ceba análoga A/H1N1- A/ Switzerland/6849/2025 – IVR-278 7,5 mcg de hemaglutinina; *A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) – Ceba análoga A/H3N2-A/ Singapore /GP20238/2024-IVR-277..... 7,5 mcg de hemaglutinina; *B/Austria/1359417/2021 (linhagem B/Victoria) – Ceba 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.

ATENÇÃO: O frasco de vacina poderá ser utilizado por até 07 (sete) dias após a abertura, **desde que mantidas as condições assépticas** e de temperatura de +2°C a +8°C.

Fonte: bula do Instituto Butantan/2026

4.2 Recomendações de transporte e armazenamento

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

A temperatura recomendada para o transporte e o armazenamento situa-se entre + 2°C e + 8°C, sendo essencial registrar a temperatura na expedição e no momento do recebimento de cada caixa. Ao longo de todo o percurso, é imperativo realizar o monitoramento contínuo da temperatura. Durante o recebimento, a conferência e a expedição da vacina, é crucial minimizar a exposição à temperatura ambiente.

Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento



Atualizado 25/03/2026

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

O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e a armazenagem devem ser registrados.

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

4.3 Esquema vacinal

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.

Idade	Vacinação anterior	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos 11 meses e 29 dias de idade	Nunca vacinadas	2 doses	0,25 mL	2ª dose com intervalo mínimo de 4 semanas após receber a 1ª dose
	Vacinadas em anos anteriores com 01 ou 02 doses	1 dose	0,25 mL	A dose recebida em anos anteriores deve ser confirmada através de registro nominal, no prontuário eletrônico e/ou na carteira de vacinação da criança
Crianças de 3 a 8 anos 11 meses e 29 dias de idade	Nunca vacinadas	2 doses	0,5 mL	2ª dose com intervalo mínimo de 4 semanas após receber a 1ª dose
	Vacinadas em anos anteriores com 01 ou 02 doses	1 dose	0,5 mL	A dose recebida em anos anteriores deve ser confirmada através de registro nominal, no prontuário eletrônico e/ou na carteira de vacinação da criança
A partir de 9 anos	-	Dose única	0,5 mL	-



Observações importantes:

- a. Todas as crianças de 6 meses a 8 anos 11 meses e 29 dias que receberam pelo menos uma dose da vacina contra influenza sazonal em campanhas anteriores (2017 a 2025) devem receber apenas uma dose em 2026;
- b. As Unidades de Saúde deverão reservar a 2ª dose para as crianças primovacinadas;
- c. Aguardar intervalo mínimo de 30 dias com a vacinação Influenza cepa 2025;
- d. A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e também com outros medicamentos, procedendo-se as administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos;
- e. Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de 02 semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão.

DOADORES DE SANGUE: De acordo com a ANVISA, os candidatos elegíveis à doação que tiverem sido vacinados contra influenza devem ser considerados como **inaptos**

4.4 Via de Administração:

- A administração da vacina deve ser feita por **via intramuscular (IM)**;

4.5 Local da aplicação:

Via IM: músculo deltoide do braço esquerdo (preferencialmente) ou vasto lateral da coxa esquerda;

Observação: Indicar o local da aplicação na carteira de vacinação para facilitar a investigação no caso de ocorrência de eventos adversos.

4.6. Imunogenicidade

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

A imunogenicidade em crianças varia de 30% a 90%, sendo diretamente proporcional à idade. Em crianças menores de 6 anos de idade, aproximadamente 40% a 80% apresentam soroconversão após uma única dose da vacina, enquanto em crianças maiores de 6 anos a taxa de soroconversão sobe para 70% a 100%. Segundo Cintra e Rey (2006)¹⁴, mais de 50% das crianças menores de 3 anos e cerca de 30% das crianças até 9 anos de idade são soronegativas para o vírus da influenza. Tal fato resulta na recomendação de duas doses da vacina influenza em primovacinados e uma dose nos anos subsequentes.



Atualizado 25/03/2026

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

4.7 Precauções

- 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 resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- História de alergia à proteína do ovo (ovo albumina): evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso:
 - 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.
- 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.

4.8 Contraindicações:

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- 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

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

Manifestações locais: dor no local da injeção, eritema e endurecimento do tecido local são as reações mais comuns e ocorrem em 15% a 20% dos pacientes. Também são declaradas na bula do fabricante a ocorrência



Atualizado 25/03/2026

de edema e prurido em mais de 10% dos casos. Essas reações são benignas e autolimitadas, ou seja, resolvem-se sem a necessidade de tratamento em até 48 horas após a administração. Abscessos no local da aplicação não são Esavis comuns, e na ocorrência destes deve-se suspeitar de uma infecção secundária ou contaminação por erros de imunização.

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

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

Manifestações neurológicas: algumas manifestações, como a parestesia, podem ocorrer muito raramente (<0,001%) após a aplicação da vacina influenza. Raramente (0,01% a <0,1%) pode ocorrer Síndrome de Guillain-Barré (SGB), uma polineuroradiculopatia inflamatória de origem autoimune que causa paralisia flácida aguda ascendente, cujos sintomas aparecem, geralmente, entre um e 21 dias, podendo ter início em até seis semanas após administração da vacina. É importante ressaltar que os principais fatores desencadeantes da SGB são infecções causadas por diversos agentes, entre eles o próprio vírus influenza. A frequência de ocorrência de SGB em decorrência da vacina é de um caso em cada milhão de doses administradas. Logo, o risco de ocorrência desse evento após a vacinação contra a influenza é muito menor que o risco de complicações pela doença *preveníveis pela imunização*. Para fins de vigilância epidemiológica e avaliação dos casos, outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (Adem), neurite óptica e mielite transversa, que ocorram em até seis semanas após a aplicação da vacina devem ser notificadas e investigadas.



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

Fonte: Informe técnico Influenza MS, 2026.



Anexo A - Grupos Prioritários: Orientações Gerais

Grupo	Observações
Crianças entre 6 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias	• Deverão apresentar carteira de vacinação • Atentar para o esquema vacinal de acordo com a faixa etária observando os primo-vacinados • Verificar a situação vacinal e aplicar as vacinas que fazem parte do calendário de vacinação da criança para a faixa etária
Indivíduos com 60 anos ou mais	• Solicitar documento ou verificar o prontuário eletrônico para comprovação da idade, caso não fique evidente que se trate de pessoa idosa
Gestantes	• Para a vacinação a mulher precisa apresentar algum documento que declare seu estado de gravidez • A vacina pode ser aplicada em qualquer idade gestacional • Verificar a situação vacinal e aplicar as vacinas que fazem parte do calendário da gestante
Puérperas	• Vacinar mulheres até 45 após o parto • Se a puérpera não for conhecida da US, deverá apresentar documento que comprove o parto (certidão de nascimento, carteira da gestante, documento do hospital que ocorreu o parto, outros)
Trabalhadores da saúde	• Deverão ser vacinados os trabalhadores de saúde dos serviços públicos ou privados nos diferentes níveis de complexidade • Os trabalhadores de serviços hospitalares deverão, preferencialmente, receber a vacina nos seus locais de trabalho. Caso haja empecilho, podem procurar as US munidos de documento de identificação profissional • Trabalhadores de clínicas e consultórios que atendem casos suspeitos de gripe poderão se dirigir às US com documento de identificação profissional, crachá ou declaração do médico ou profissional de saúde responsável pelo serviço, com a indicação da vacina
Profissionais das escolas públicas ou privadas	• Deverão ser vacinados profissionais do sistema público e particular de educação • Apresentar documento com foto e documento comprobatório como crachá ou declaração da instituição de ensino que trabalha (modelo em anexo)
Povos indígenas	• A vacina será para toda população indígena a partir dos 6 meses de idade, respeitando o esquema vacinal de acordo com a faixa etária



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÕES



Atualizado 25/03/2026

População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional	Em Curitiba, a vacinação deverá ser articulada com as equipes dos Distritos
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	Deverão ser vacinados os adolescentes com idade entre 12 e 21 anos de idade
Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais	- Grupo determinado conforme lista definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com as sociedades científicas - Caso a pessoa não faça acompanhamento na US, deverá apresentar solicitação ou prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina - Usuários já cadastrados em programas do SUS, deverão comparecer na US que possui cadastro para receber a vacina
Forças de segurança e salvamento	Deverão apresentar documento que comprove a atuação na área
Forças Armadas	Deverão apresentar documento que comprove a sua vinculação ativa com o serviço de forças armadas
Pessoas com deficiência permanente	- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. - Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. - No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada
Caminhoneiro	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 passageiros urbano e de longo curso	deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista/cobrador profissional do transporte de passageiros
Trabalhadores portuários	deverão receber a vacina influenza, mediante apresentação de documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.



Atualizado 25/03/2026

Anexo 2 (Comorbidades Elegíveis)

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticoide inalatório ou sistêmico (moderada ou grave); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites; crônicas; cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: acidente vascular cerebral, indivíduos com paralisia. Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular. Deficiência neurológica grave.
Diabetes	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.