



Informe operacional

Campanha Nacional de Vacinação

Influenza 2026

Nº 01 | 10/03/2026

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

**Orientador da Célula de
Armazenamento e Distribuição de
Imunobiológicos**
Nilton Cardoso Alves Júnior

Elaboração e revisão
Ana Karine Borges Carneiro
Erlany de Oliveira Moreira
Herika Rodrigues Feitosa
Iara Holanda Nunes
Ismaile Marques da Silva
Maria Mayara de Aguiar Sales
Ana Débora Assis Moura



APRESENTAÇÃO

A vacinação contra influenza constitui uma das principais estratégias de saúde pública para a prevenção de casos graves da doença, contribuindo para a redução de complicações, hospitalizações e óbitos associados ao vírus influenza, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Nesse contexto, a vacinação desempenha papel fundamental na proteção da população e na redução da sobrecarga dos serviços de saúde durante os períodos de maior circulação viral.

Considerando o cenário epidemiológico atual das doenças respiratórias no Estado do Ceará, caracterizado pela circulação de diferentes vírus respiratórios e pelo aumento recente da detecção de influenza, conforme descrito no Informe do Cenário Epidemiológico dos Vírus Respiratórios nº 05, torna-se essencial fortalecer as estratégias de prevenção e controle por meio da vacinação.

Dessa forma, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Imunização, apresenta as orientações técnicas e operacionais para a organização e execução da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2026 no Ceará.

INTRODUÇÃO

A influenza é uma infecção respiratória viral de elevada transmissibilidade, responsável por importante impacto na morbimortalidade da população, especialmente entre indivíduos pertencentes aos grupos mais vulneráveis. A doença é causada pelos vírus influenza dos tipos A, B, C e D, sendo os vírus dos tipos A e B os principais responsáveis por epidemias sazonais em seres humanos. O vírus influenza A, em particular, apresenta maior relevância em saúde pública por estar associado à ocorrência de pandemias, como a registrada em 2009, causada pelo vírus influenza A (H1N1)pdm09.

Historicamente, o subtipo H3N2 do vírus influenza A apresenta uma taxa de mutação mais acelerada em comparação ao H1N1, favorecendo o surgimento frequente de novos clados e subclados virais. Entre os exemplos recentes de relevância destaca-se o surgimento e a dispersão do subclado K, evidenciando a elevada diversidade genética do vírus e as alterações antigênicas que podem ocorrer ao longo do tempo.

Nesse contexto, a vacinação é considerada a principal estratégia de prevenção e controle da doença, pois promove imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, contribuindo para a redução de casos graves, internações e óbitos associados à doença.

COMPOSIÇÃO DA VACINA

De acordo com as recomendações para a formulação da vacina contra influenza no Hemisfério Sul, conforme relatório do Ministério da Saúde, as cepas de referência selecionadas em setembro de 2025 para compor a vacina trivalente para 2026 foram:

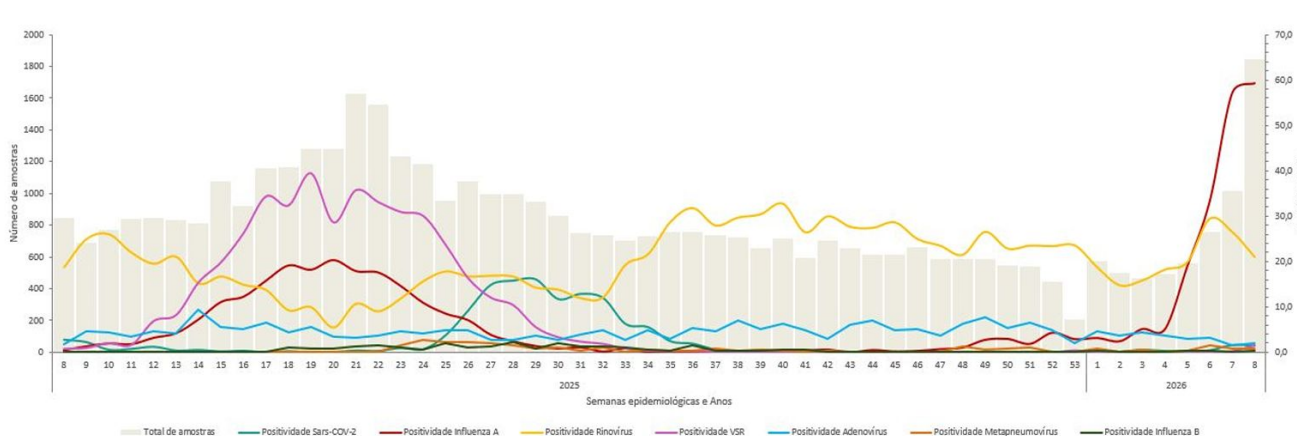
- A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus, pertencente ao clado D.3.1 e subclado 5a.2a.1;
- A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2)-like virus, classificado no clado J.2.4;
- B/Austria/1359417/2021-like, da linhagem B/Victoria, inserido no clado V1A.3a.2.

Essas recomendações visam ampliar a proteção da população frente às cepas com maior probabilidade de circulação na temporada de influenza.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Conforme Informe operacional do cenário epidemiológico dos Vírus Respiratórios, referente ao dia 06 de março de 2026, e a NOTA TÉCNICA Vigilância Laboratorial dos Vírus Respiratórios e Subtipagem do vírus Influenza A, referente ao dia 22 de fevereiro de 2026, ambos publicados no site da SESA, ressalta-se que os períodos de maior circulação de Influenza A: entre as SE 08 e 29 de 2025, com pico na SE 20, e um novo aumento a partir da SE 49 de 2025, alcançando 59,2% de positividade na SE 08 de 2026 (Figura 1).

Figura 1. Distribuição da positividade dos vírus respiratórios, por semana epidemiológica, Ceará, 2025 e 2026*



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Lacen/SESA. Dados exportados em: 05/03/2026.

A vigilância genômica identificou a **circulação do subclado K do vírus Influenza A** no Ceará: entre as semanas epidemiológicas 01 e 05, um total de 11 amostras sequenciadas. Destas, oito foram classificadas como influenza A (H3N2) pertencentes ao clado J.2.3, enquanto três amostras foram identificadas como influenza A (H3N2) pertencentes ao clado K.

Nas últimas quatro semanas epidemiológicas (SE 05 a 08 de 2026), 30,4% das notificações foram classificadas como SRAG por Influenza, 21,2% como SRAG não especificada, 15,2% como SRAG por OVR (87,3% por Rinovírus), 1,0% à SRAG por Covid-19, e 32,1% das notificações desse período permanecem em investigação. Em relação ao grupo etário mais acometido, observa-se a predominância do grupo de crianças de 1 a 4 anos de idade (26,4%).

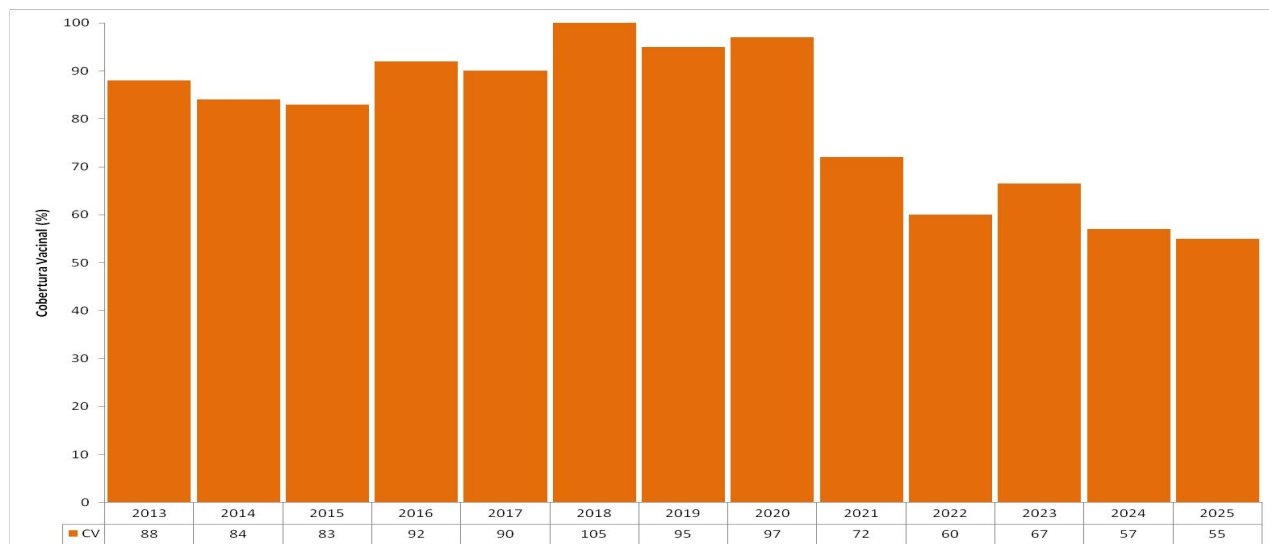
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO

No Brasil, a vacina contra influenza passou a ser utilizada em campanhas nacionais a partir de 1999, quando o Ministério da Saúde realizou a primeira Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, inicialmente, voltada para idosos com 65 anos ou mais. Ao longo dos anos, a estratégia foi ampliada para outros grupos populacionais e, em 2025, passou a integrar o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes e idosos com 60 anos ou mais, além de ser ofertada como estratégia especial para outros grupos prioritários.

Assim, considerando esse cenário epidemiológico observado ao longo desse período e diante da virulência durante a sazonalidade, com aumento significativo no número de hospitalizações e óbitos, o PNI adota a vacinação anual contra influenza para prevenção de casos graves associadas à doença, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Para isto, a garantia de altas coberturas vacinais nesses grupos é fundamental. No entanto, ao se analisar a série histórica das coberturas vacinais das últimas campanhas, observa-se um declínio na adesão da população pertencente aos grupos-alvo à vacinação (Figura 2).

Figura 2. Série Histórica das Coberturas Vacinais - Vacinação Influenza - Ceará, 2013/2025

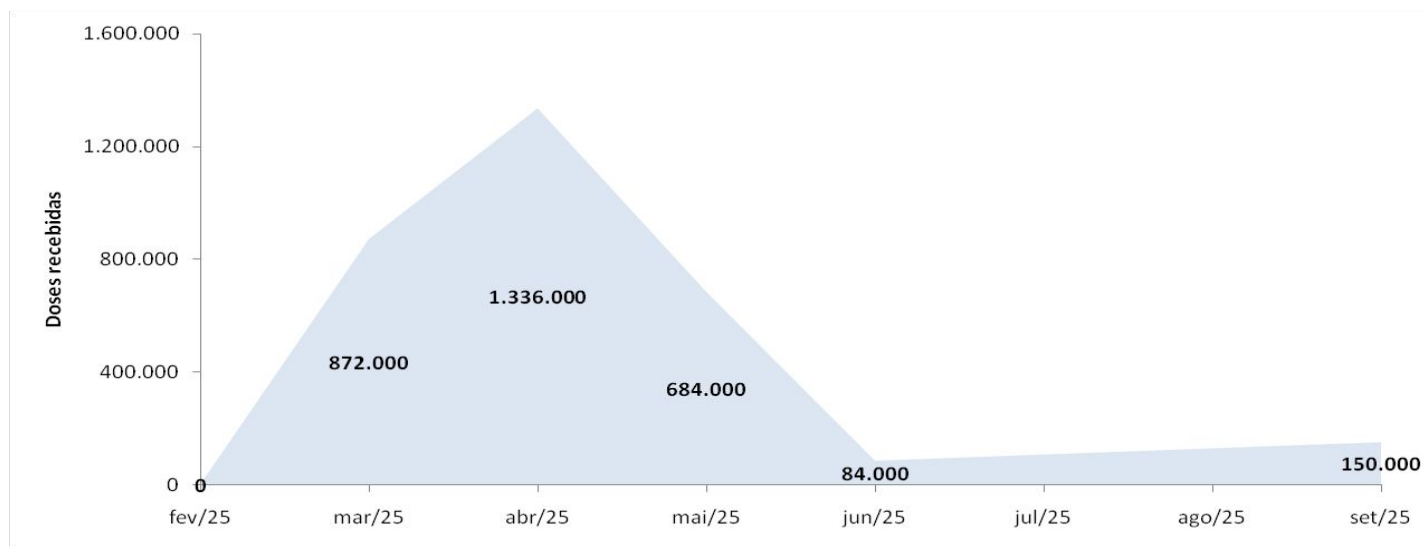


Fonte: Localizaus. Acesso em 23/02/2026.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Em 2025, a vacinação no Ceará iniciou no dia 31/03, de forma antecipada em relação aos demais estados do país que iniciou no dia 07 de abril. Ao todo foram 3.126.000 doses recebidas pelo Ministério da Saúde (Figura 3)

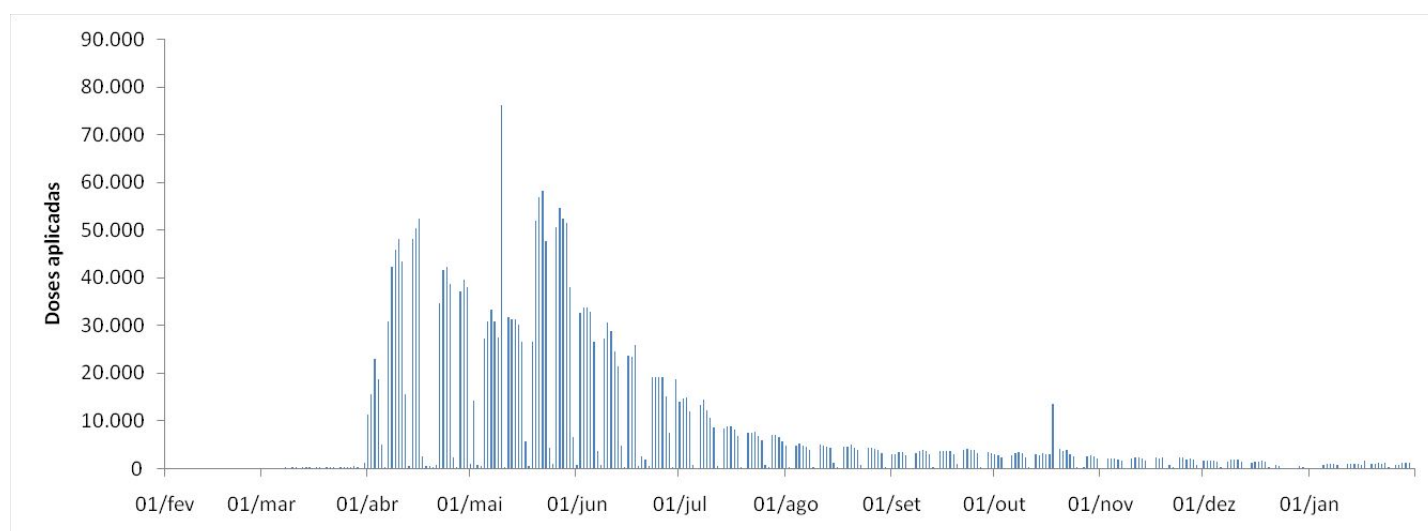
Figura 3.Doses recebidas de influenza, Ceará, por mês, 2025



Fonte: Localizadas. Acesso em 17/03/2026

Em relação aos grupos de rotina, a cobertura vacinal foi de 59% para crianças, 60% para gestantes e 53% em idosos. O pico máximo de aplicação de doses aconteceu apenas em maio, o que demonstra a necessidade de elaborar estratégias de intensa mobilização para alcance da meta de maneira oportuna (Figura 4)

Figura 4.Doses administradas de vacina influenza em 2025, Ceará



Fonte: Localizadas. Acesso em 17/03/2026

OBJETIVOS

- Reduzir complicações, internações e óbitos decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo da vacinação;
- Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde causada por doenças respiratórias.

PERÍODO

No Ceará, a campanha nacional de vacinação contra influenza 2026 terá início a partir do dia 21 de março, conforme planejamento de cada município. No País, a campanha acontecerá no **período de 28 de março a 30 de maio**, realizada em etapa única para os grupos prioritários nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, ocorrendo de forma simultânea nos municípios dessas regiões.

Importante: os municípios deverão manter estoque estratégico de vacinas para garantir a continuidade da vacinação de crianças, gestantes e idosos ao longo do ano, considerando que estes são grupos de rotina.

A vacinação deverá ser concentrada logo 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

LOCAIS DE VACINAÇÃO

A campanha contará com a atuação de **2.365 salas de vacina ativas** (conforme relatório do cadastro nacional de estabelecimento em saúde - CNES), além de estratégias de intensificação e vacinação extramuros, visando garantir proteção oportuna à população durante o período de maior circulação do vírus.

META

A meta no Estado do Ceará é vacinar **2.146.478 pessoas pertencentes aos grupos de rotina — crianças, gestantes e idosos**. Além desses, a estratégia de vacinação contempla também os demais grupos prioritários, totalizando 3.529.557 pessoas.

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. 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. A proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente um ano, motivo pelo qual a vacinação é realizada anualmente.

ESQUEMA VACINAL

O esquema vacinal depende da idade (indicada a partir dos seis meses de idade) e histórico de vacinação anterior (Figura 5).

Figura 5. Esquema vacinal da vacina Influenza, 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 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser administradas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	1 ou 2 doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser administradas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	

Fonte: SESA, 2026.

GRUPOS PRIORITÁRIOS

A estratégia de vacinação contra influenza contempla os seguintes grupos prioritários:

Grupos de rotina:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Gestantes;
- Idosos com 60 anos ou mais de idade.

Grupos especiais:

- Puérperas (até 45 dias após o parto);
- Povos indígenas;
- Comunidades quilombolas;
- Pessoas em situação de rua;
- Trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados;
- Professores do ensino básico e superior;
- Profissionais das forças de segurança e salvamento;
- Profissionais das Forças Armadas;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário urbano e de longo curso;
- Trabalhadores portuários;
- Trabalhadores dos Correios;
- População privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas (12 a 21 anos);
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, independentemente da idade.

ESTIMATIVAS POPULACIONAIS

Acesso no QR CODE ao lado:



REDE DE FRIO

A distribuição das doses da vacina contra influenza será realizada por meio de pautas automáticas, definidas de acordo com o público-alvo e recebimento do MS. As doses serão liberadas com acompanhamento dos quantitativos, lotes e validades por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies).

Para apoiar a operacionalização da campanha, a rede de frio estadual iniciou a distribuição de seringas e agulhas, correspondente a 50% da meta, no período de 09 a 20 de março.

O Estado do Ceará receberá o primeiro lote de vacinas (760.000 doses nos dias 18 e 19 de março de 2026 - aproximadamente 21% da meta), e, após a chegada, será realizada a distribuição imediata às regiões de saúde e municípios de abrangência para início da estratégia de vacinação.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O registro das doses aplicadas da vacinação contra a influenza, no Ceará, acontecerá no e-SUS APS, SIPNI, nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024, e Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA-MS.

GRUPO DE ROTINA

Imunizante: VACINA INFLUENZA

Laboratório: Butantan

Estratégia: Rotina

Primeira Dose (D1) / Segunda Dose (D2) ou Única

GRUPOS ESPECIAIS

Imunizante: VACINA INFLUENZA

Laboratório: Butantan

Estratégia: Especial

Dose Única



O registro será nominal com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF). O documento necessário para a identificação do vacinado, seja o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS). Em situações de pessoas em situação de rua ou com ausência de documentação, criar um CNS para registro vacinal.

VACINAÇÃO SEGURA

Cuidados em geral

- A vacina influenza trivalente é uma suspensão injetável composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados, portanto não causa viremia;
- O frasco da vacina tem 10 doses de 0,5 ml. Após a abertura do frasco, a dose pode ser utilizada por até 7 (sete) dias, desde que mantida as condições assépticas e sob temperatura entre 2 °C e 8 °C;
- Verificar a situação vacinal, indagar sobre o estado de saúde atual da pessoa, principalmente quanto à hipersensibilidade, alergia e/ou imunodepressões, e reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;
- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com o Ministério da Saúde.

Precauções

- Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves, e/ou caso confirmado de covid-19 (RT- PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro, com o intuito de não serem atribuídas à vacina as manifestações da doença.

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 desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso:

- Em pessoas que, após a ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza, **sem a necessidade de qualquer cuidado especial**;
 - Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais mais severos de anafilaxia, como angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos: administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, **sob supervisão médica**.
- Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após o período de até 42 dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

Contraindicações

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

Farmacovigilância

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).

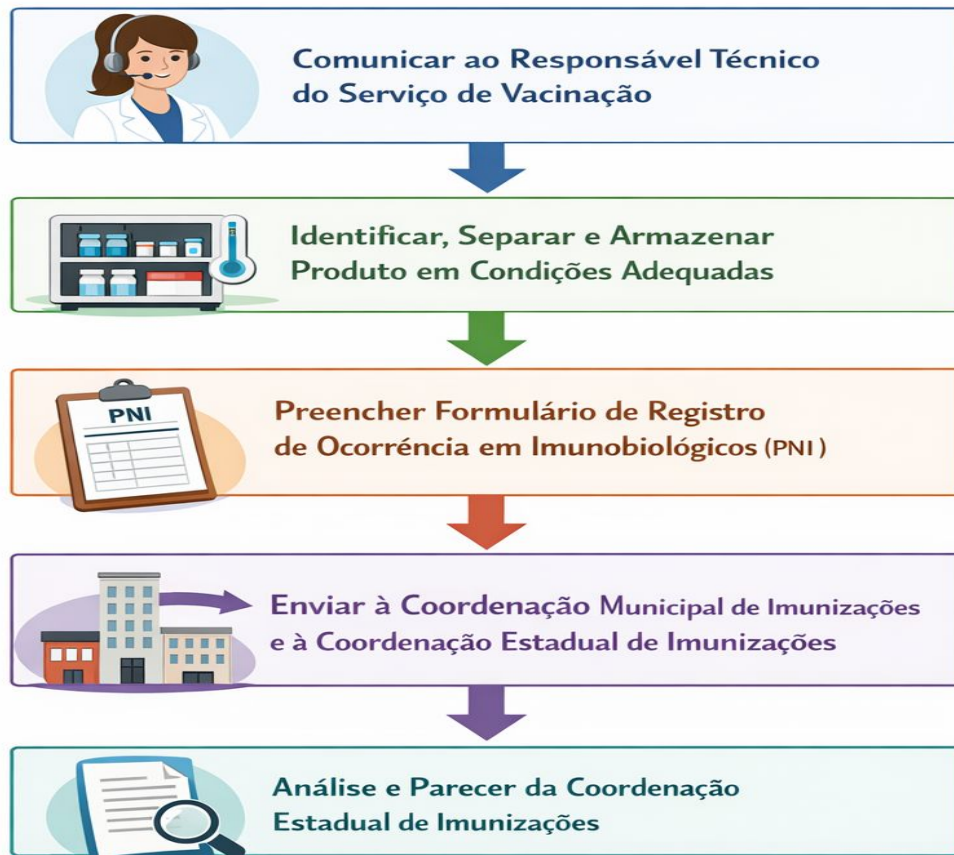
DESVIO DE QUALIDADE

Os imunobiológicos são produtos termolábeis, que possuem características específicas para o armazenamento, conforme a sua composição e forma farmacêutica. A vacina contra influenza, assim como os outros imunobiológicos, devem ser conservados ao longo da cadeia de frio dentro da faixa de temperatura indicada em bula. Uma excursão de temperatura refere-se à situação em que o imunobiológico é exposto a temperaturas que estão fora da faixa recomendada em bula.

Orientações no caso de um desvio de qualidade

Quando houver suspeita ou constatação de que um determinado imunobiológico foi submetido a condições que provoquem desvio na sua qualidade, por exemplo, em casos de suspeita da ocorrência de alteração de temperatura diferente da recomendada na bula, deve-se proceder da seguinte forma (Figuras 6 e 7):

Figura 6 Procedimento para registro de desvio de qualidade do imunobiológico, Ceará



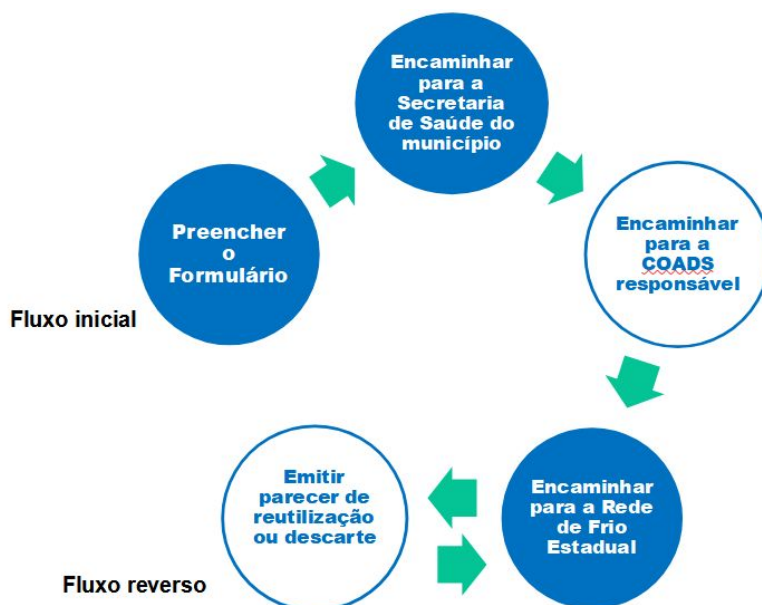
Fonte: SESA, 2026.

Referências: Notas Técnicas do Ministério da Saúde de nº 5/2025 e da Nota Técnica Conjunta nº 351/2025 para as vacinas de rotina, demais vacinas, vacinas contra Covid-19, soros e imunoglobulinas.

DESVIO DE QUALIDADE EM IMUNOBIOLOGICOS

Orientações no caso de um desvio de qualidade

Figura 7 Procedimento para registro de desvio de qualidade do imunobiológico, Ceará



Fonte: SESA, 2026.

Queixa técnica

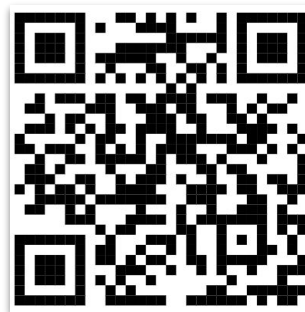
Na suspeita de queixa técnica, ou seja, suspeita de alterações organolépticas (mudanças de coloração, odor, turbidez), alterações físico-químicas (precipitação, dificuldade de homogeneização, etc), e outras, como partículas estranhas, ou irregularidade relacionada à empresa, como por exemplo, problemas de rotulagem, como falta de informações ou descolamento, volume diferente do declarado no rótulo, presença de corpo estranho, produtos sem registro ou falsificados, é importante notificar a queixa técnica no Notivisa, através do link: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>, para que o processo de investigação seja iniciado pela Anvisa.

DESVIO DE QUALIDADE EM IMUNOBIOLOGICOS

Formulários de Registro de Ocorrência em Imunobiológicos (Desvio de Qualidade)



Parte 1 - Desvio de qualidade por alteração de temperatura



Parte 2 - Perdas por diversas causas

Plano de contingência

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda desses imunobiológicos, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento. Nesse sentido, orienta-se a elaboração de um Plano de Contingência.

O Plano de contingência e os procedimentos de emergência deverão ser adotados nas intercorrências ocasionadas aos equipamentos por falhas no fornecimento de energia elétrica, desastres naturais ou outras emergências que possam submeter os produtos a condições de risco e eventuais perdas.

Recomenda-se a capacitação/treinamento dos profissionais responsáveis pela vigilância e segurança das centrais de rede de frio para a identificação adequada de problemas que possam comprometer a qualidade dos imunobiológicos, comunicando imediatamente ao técnico responsável, principalmente durante os finais de semana e feriados.

Orienta-se a elaboração do Plano de Contingência específico para cada instância: município - rede de frio municipal, sala de vacinas; rede de frio regional, visando minimizar essas perdas.

MICROPLANEJAMENTO

Considerando o lançamento da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2026, bem como as diretrizes estabelecidas no Ofício Circular nº 125/2026/SVSA/MS, que dispõe sobre as Estratégias Nacionais de Vacinação para o ano de 2026;

Considerando, ainda, a Portaria GM/MS nº 10.205, de 5 de fevereiro de 2026 (vigente para o exercício de 2026), que trata do incentivo de custeio para a execução das estratégias de vacinação, incluindo:

- vacinação nas escolas, no período de 1º de abril a 31 de maio;
- atualização da caderneta vacinal, no período de 3 de agosto a 1º de setembro, com realização do Dia D em 8 de agosto;
- vacinação contra influenza, no período de 28 de março a 30 de maio, com realização do Dia D em 28 de março;
- além de ações voltadas a eventuais emergências em saúde pública;

Recomenda-se aos municípios a utilização de seus Planos Municipais de Saúde para o desenvolvimento de estratégias fundamentadas na realidade local, considerando a metodologia do Microplanejamento (Figura 8)

Figura 8. Microplanejamento, Ceará



Fonte: SESA, 2026.

Valores destinados na Portaria 10205/2026

Disponíveis na Portaria ou através do acesso ao Qr Code ao lado.



Conforme definição da portaria, fica selecionado um valor para vacinação nas escolas (ações articuladas entre as redes de saúde e educação) e um valor para demais ações.

Referências

BRASIL, 2026. Portaria GM/MS Nº 10.205, DE 5 DE fevereiro DE 2026. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.205-de-5-de-fevereiro-de-2026-686827769>

CEARÁ. Resolução 097/2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2025/01/Resolucao-097-Metas-estab-no-Plano-Estadual-de-Operc-p-vacinacao.pdf>

CEARÁ. MANUAL Planos Municipais de Vacinação. Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Cartilha-Instrutiva-dos-Planos-Municipais-e-Acoes-Comprobatorias.pptx.pdf>.

CEARÁ. Instrumento de supervisão em sala de vacina. Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Instrumento-de-supervisao-sala-de-vacina.pptx.pdf>

CEARÁ. Protocolo Setorial Zé gotinha. Disponível em https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Manual_Ze-Gotinha_CE_18_07_25.pptx-2.pdf

CEARÁ. Plano de contingência. Disponível em https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Protocolo_Setorial_1-1.pdf

Anexo 1

Passo a passo – Cadastro do lote

Para o cadastro do **fabricante do imunobiológico**, deve-se utilizar como referência a **nota de fornecimento do imunobiológico proveniente do SIES (Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde)**.

Após identificar o fabricante, é necessário verificar a **nomenclatura padronizada** disponível no repositório oficial da RNDS no Simplifier: <https://simplifier.net/redenacionaldedadosensaude/codesystem-brfabricanteantepni>



152	BUTANTAN	INSTITUTO BUTANTAN
-----	----------	--------------------

O registro deve utilizar **exatamente a nomenclatura padronizada disponível nesse repositório**, garantindo a **interoperabilidade das informações enviadas à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)** e evitando inconsistências nos sistemas de informação.

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: BRASIL, 2026.

Anexo 1

Passo a passo - registro dos vacinados eSUS

Vacinação

Cadastro do cidadão

Agendamentos

Condições

Possui gestação ativa na Lista de problemas / condições, registrada em atendimento anterior.

Maternal *

☒ Gestante

☐ Puérpera

☐ Nenhuma

Outras

☐ Viajante

Calendário vacinal completo

Outras doses e imunobiológicos

☒ Mostrar calendário nacional completo

Influenza Trivalente

1ª DOSE

6 meses

2ª DOSE

7 meses

ÚNICA

INF3 ÚNICA | Gestante

Vacina Influenza trivalente

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta

Aprazar

Aplicar

Aplicação de imunobiológico

INF3 ÚNICA | Gestante

Vacina Influenza trivalente

Estratégia *

01 - ROTINA

Grupo de atendimento *

GESTANTE

Aprazamento da próxima dose

dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante *

123teste - BUTANTAN

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração *

INTRAMUSCULAR

Local de aplicação *

DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica *

☐ Sim ☒ Não

Observações

Cancelar

Salvar

Anexo 1

Passo a passo - registro dos vacinados SIPNI

The screenshot displays the SIPNI system interface, which is used for managing vaccination records. The interface is divided into several sections:

- Header:** Displays the PNI logo and version 2.0.36.
- Left Sidebar:** Contains the user profile of Marcos Aurelio Sousa da Silva, Operator Estabelecimento Saúde, and a list of functionalities including PNI Gestão, Transcrição de caderneta, Registros em Lote, and Administrativo.
- Main Panel:** Titled "Painel Geral", it shows a search bar with the number 42012678311 and a confirmation message: "Atenção: Painéis com os dados estratégicos de vacinação. Dados nominais da campanha de vacinação".
- Right Panel:** Titled "Ficha do vacinado", it displays the personal information of the vaccinated individual: Marcos Aurelio Sousa da Silva, CPF: 420.328.783-09, and a "Registrar" button.
- Modal Window:** A "Confirmar Sala de Vacinação" dialog box is open, asking for confirmation to start the vaccination in room 2794179 - SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO CEARA. It includes a "Confirmar" button and a "Cancelar" button.

Red arrows highlight the search bar, the user profile, the "Registrar" button, and the "Confirmar" button.

Anexo 1

Cadastro do imunobiológico - eSUS



[Home](#) > Lista de atendimentos

- Acompanhamentos ▾
- Agenda
- Atividade coletiva ▾
- Busca ativa ▾
- CDS ▾
- Cidadão
- Gestão de filas ▾



Lotes de imunobiológico

[+ Cadastrar lote](#)

Lote *

123teste

Fabricante *

BUTANTAN

Imunobiológico *

INF3 - Vacina influenza trivalen

Data de validade *

dd/mm/aaaa

Preenchimento obrigatório.

Fechar

Adicionar

Anexo 1

Cadastro do imunobiológico - SIPNI

The screenshot shows the SIPNI system interface. On the left is a sidebar with the PNI logo, version 2.0.36, and user information for Marcos Aurelio Sousa da Silva. The main area is titled 'Painel Geral' and contains a search bar, an 'Atenção' alert, and a 'Lotes' section. The 'Lotes' section has a table with columns: N° do lote, ID, Abreviatura, Data validade, Entradas, Saídas, Totais de aplicadas, Saldo total, and Ações. A red box highlights the 'Administrativo' menu item in the sidebar, and a red arrow points to the 'Adicionar Lote' button in the top right corner of the 'Lotes' section.

← Adicionar lote

Dados de Recebimento do Lote

Informe abaixo as informações do lote que deseja incluir.

Lote*	Vencimento do lote*
Selecione um lote	Selecione um lote
N° Documento de recebimento*	Data do recebimento*
Informe o número	Digite...
Unidade de medida*	Quantidade recebida*
Selecione	Informe a quantidade
Observação	

Anexo 1

Monitoramento

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL.html



O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro e possui referência como um dos maiores programas de vacinação do mundo. A partir da coordenação nacional exercida pelo **Ministério da Saúde**, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), seguindo os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem incansavelmente atuando para a redução da transmissão de doenças imunopreveníveis e ocorrência de casos graves e óbitos, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira, refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Destaca-se que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e recursos humanos, que nas diferentes situações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

ACESSE OS PAINÉIS



ACESSE OS PAINÉIS

Os painéis informam o número **total de doses aplicadas**, inclusive por **estabelecimentos de saúde**, das vacinas presentes no **Calendário Nacional**.



Anexo 1

Monitoramento

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL.html



ACESSE OS PAINÉIS

O painel informa o número total de doses aplicadas das vacinas presentes no **Calendário Nacional por Estabelecimento de Saúde**.

Os dados vacinais por **residência** consideram as informações do endereço cadastrado no Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão, no estado, município e estabelecimento de saúde.

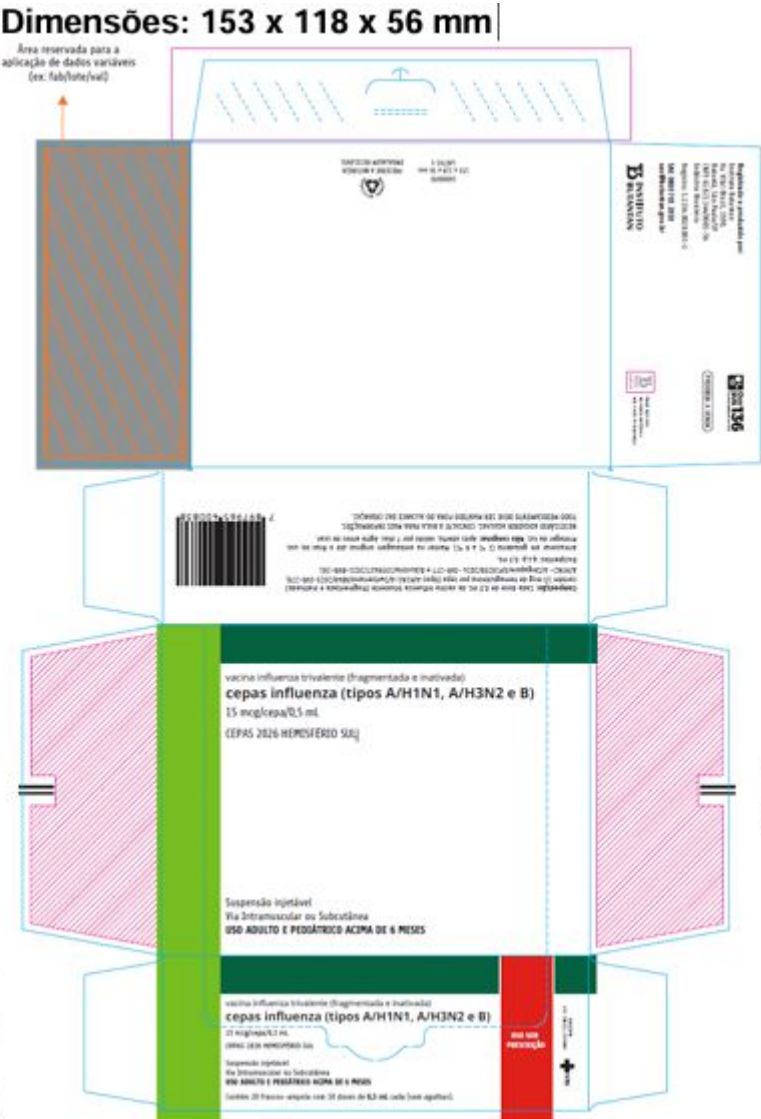
Os dados vacinais de **ocorrência** consideram o local de administração das doses no estado, município e estabelecimento de saúde.

Vacinação por Estabelecimento de Saúde por local de
Residência do Usuário

Vacinação por Estabelecimento de Saúde por local de
Ocorrência

Anexo 2

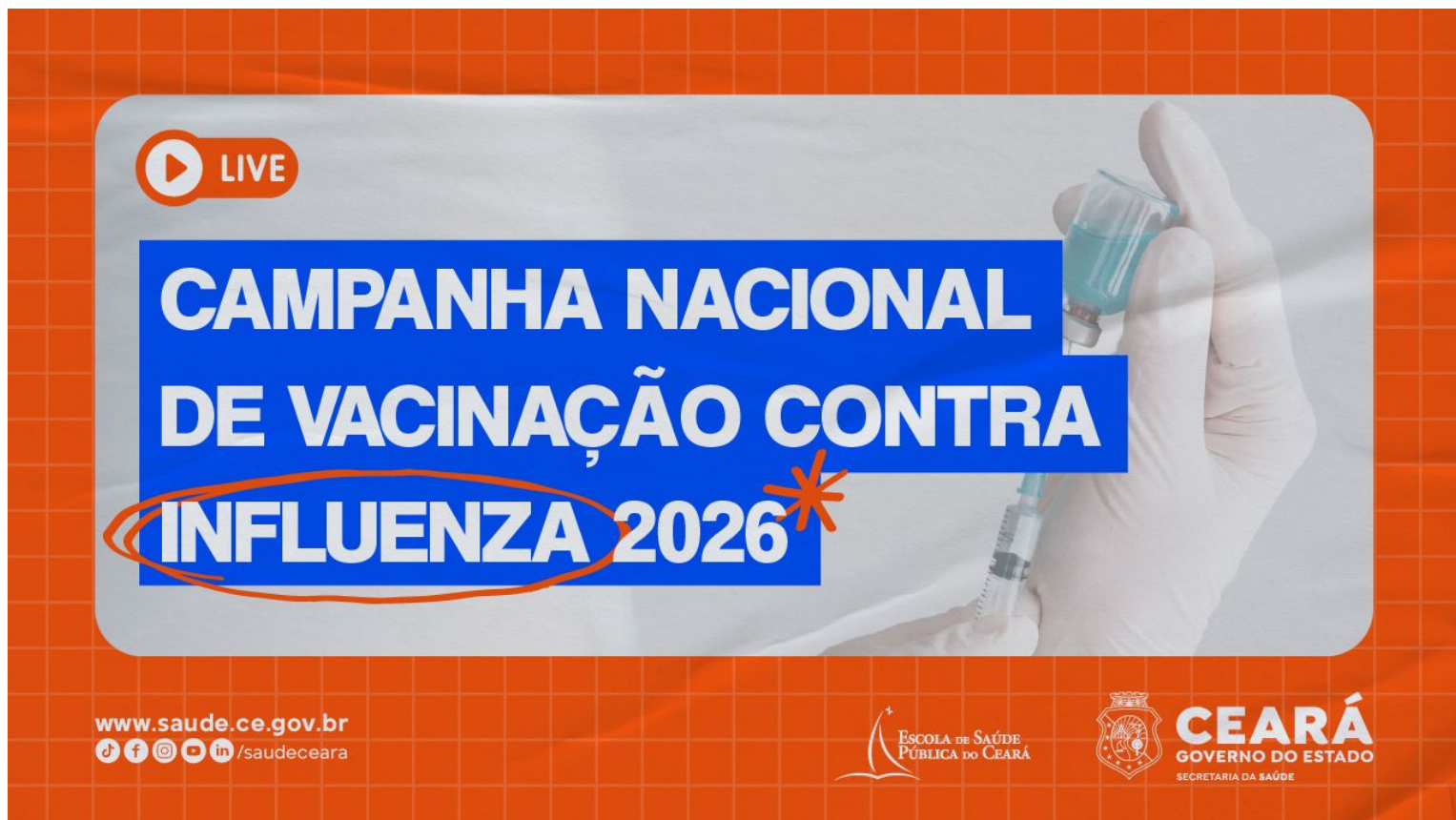
Imagem da vacina



Fonte: BRASIL, 2026.

Anexo 3

Live Transmissão Youtube – Escola de Saúde Pública



<https://www.youtube.com/watch?v=tNdkLwEJjus&t=2s>

Fonte: SESA, 2026.

Anexo 3

Grupos definidos para a vacinação – ROTINA e ESPECIAL

Estratégia	Grupo	Características/Condição	Recomendações
Rotina	Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias)	Aquelas que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza sazonal em anos anteriores, devem receber apenas uma dose em 2025. Para a população indígena e pessoas com comorbidades, a vacina está indicada para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade.	Deve ser considerado o esquema de duas doses para as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez, devendo-se agendar a segunda dose para 30 dias após a 1ª dose.
	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 60+		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 seis meses de idade, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). São incluídos também os indígenas que residem em terras e agrupamentos não homologados, e indígenas vivendo fora de terras indígenas, em conformidade com decisão do Tribunal Federal por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 709.	A programação de rotina é articulada entre o PNI e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
	Quilombolas	Toda população que se encontra legalmente neste grupo.	Toda população deverá receber a vacina
	Pessoas em Situação de Rua	Toda população que se encontra nesta situação.	

Especial

Trabalhadores da Saúde

Todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

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

Professores do ensino básico e superior

Todos os professores das escolas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior, de caráter público e privado.

Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa como professor.

Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento

Todos os policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

Deverão receber a vacina mediante apresentação de documento que comprove sua vinculação ativa nas forças de segurança e salvamento.

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.

No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

Especial

- 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.

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 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

Especial

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 (dpo);
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 ($Imc \geq 40$)

Obesidade grau III.

Transplantados

Órgãos sólidos.
Medula óssea

Portadores de trissomias

Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Warkany, entre outras trissomias.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE