



**PÚBLICO-ALVO E DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA ESTRATÉGIA  
DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA - 2025**

<b>GRUPO PRIORITÁRIO</b>	<b>COMPROVAÇÃO</b>
<b>Crianças de 6 meses 5 anos, 11 meses e 29 dias</b>	Cartão de vacinação ou documento que comprove a idade.
<b>Idosos com 60 anos ou mais de idade</b>	Documento que comprove a idade.
<b>Gestantes</b>	Autodeclarada verbalizada o seu estado de gravidez.
<b>Trabalhadores de saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade</li></ul>	Carteira do Conselho de Classe <u>OU</u> Crachá <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração do estabelecimento de saúde.
<b>Puérpera:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todas as mulheres no período até 45 dias após o parto</li></ul>	Certidão de nascimento da criança <u>OU</u> Cartão da gestante <u>OU</u> Documento do hospital onde ocorreu o parto.
<b>Professores de escolas públicas e privadas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e superior.</li></ul>	Contracheque <u>OU</u> Crachá <u>OU</u> Declaração do estabelecimento de ensino.
<b>Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.</li></ul>	Identidade funcional <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração do serviço.
<b>Profissionais das Forças Armadas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marinha, Exército e Aeronáutica</li></ul>	Identidade funcional <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração do serviço.
<b>Trabalhadores dos Correios:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualquer trabalhador dos correios, incluindo os funcionários da área administrativa.</li></ul>	Crachá <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração do serviço.
<b>Caminhoneiros:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>	Carteira de habilitação D ou E <u>OU</u> Notas fiscais que comprovam o transporte de carga <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de cargas.
<b>Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• motorista/cobrador</li></ul>	Crachá <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração emitida pelo serviço.
<b>Trabalhadores Portuários:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.</li></ul>	Crachá <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração emitida pelo serviço <u>OU</u> Documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
<b>Pessoas com Deficiência Permanente:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas;</li><li>• Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo;</li><li>• Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos;</li></ul>	Deficiência autodeclarada verbalizada.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar etc (Inclui autismo).</li> </ul>	
<b>Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confira lista de comorbidades</li> </ul>	Relatório médico <u>OU</u> prescrição médica com justificativa <u>OU</u> exame diagnóstico <u>OU</u> receita medicamentosa a depender do caso (medicamento específico para a doença).
<b>Pessoas em Situação de Rua</b>	Considerar autodeclaração verbalizada.
<b>População privada de liberdade</b>	Vacinação <i>in loco</i>
<b>Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas</b>	Vacinação <i>in loco</i>
<b>Funcionários do sistema de privação de liberdade</b>	Crachá <u>OU</u> Contracheque <u>OU</u> Declaração do serviço.
<b>Indígenas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indígenas vivendo fora da terra indígena e aldeados</li> </ul>	Documento que comprove pertencimento a aldeia.
<b>Quilombolas</b>	Documento que comprove pertencimento ao grupo.

**Quadro 2 – Comorbidades incluídas para Vacinação contra a Influenza – Maceió – 2025**

<b>Categoria de risco clínico</b>	<b>Indicações</b>
<b>Doença respiratória crônica</b>	*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.
<b>Doença cardíaca crônica</b>	*Doença cardíaca congênita; *Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; *Doença cardíaca isquêmica; *Insuficiência cardíaca.
<b>Doença renal crônica</b>	*Doença renal nos estágios 3,4 e 5; *Síndrome nefrótica; *Paciente em diálise.
<b>Doença hepática crônica</b>	*Atresia biliar; *Hepatites crônicas; *Cirrose.
<b>Doença neurológica crônica</b>	*Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; *Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, Indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; *Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular;

	*Deficiência neurológica grave.
<b>Diabetes</b>	*Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
<b>Imunossupressão</b>	*Imunodeficiência congênita ou adquirida; *Imunossupressão por doenças ou medicamentos.
<b>Obesos</b>	*Obesidade grau III (IMC maior do que 40,0 Kg/m <sup>2</sup> ).
<b>Transplantados</b>	*Órgãos sólidos; *Medula óssea.
<b>Portadores de trissomias</b>	*Síndrome de Down; *Síndrome de Klinefelter; *Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

