

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização



## INFORME TÉCNICO

# CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ADAPTADO PELA GERÊNCIA DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS AGUDAS E IMUNIZAÇÃO

SANTA CATARINA, JULHO DE 2022.



# Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Doenças imunopreveníveis e as coberturas vacinais no Brasil</b> .....	<b>6</b>
1.1. Poliomielite em Santa Catarina.....	7
<b>2. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação da criança e do adolescente menor de 15 anos de idade - 2022</b> .....	<b>8</b>
2.1. Propósito.....	8
2.2. Metas.....	8
2.3. Objetivo.....	9
2.4. Operacionalização.....	9
2.5. População-alvo das Campanhas contra Poliomielite e Multivacinação.....	9
<b>3. Monitoramento e desempenho das campanhas</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Vacinas disponibilizadas nas campanhas de 2022</b> .....	<b>10</b>
<b>5. Conservação e validade das vacinas</b> .....	<b>10</b>
<b>6. Resíduos gerados nas campanhas</b> .....	<b>11</b>

<b>7. Orientações específicas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite</b> .....	<b>11</b>
7.1. Cuidados na utilização da Vacina Oral Poliomielite.....	11
7.2. Evento adverso pós-vacinação.....	11
7.3. Orientações para o registro dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.....	12
7.3.1. Registro de doses aplicadas de VIP e VOP.....	13
7.3.2. Orientações e condutas a serem adotadas para cada idade e esquema vacinal.....	13
7.3.3. Orientações para o registro de doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) no Novo SIPNI.....	16
7.3.4. Orientações para entrada de dados consolidados no Novo SIPNI, estratégia campanha.....	17
<b>8. Orientações específicas relacionadas à Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da criança e do adolescente menor de 15 anos de idade</b> .....	<b>19</b>
8.1. Vacinação segura.....	24
8.1.1. Contraindicações gerais.....	24
8.1.2. Contraindicações específicas.....	24
8.2. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação – VEAPV.....	25
8.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV.....	25
8.4. Orientação para o registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação.....	26
8.4.1. Orientações para o registro das doses aplicadas no e-SUS.....	26
8.4.2. SIPNI WEB.....	27
8.4.3. Anotações de doses aplicadas.....	28
8.4.4. Registro de comparecimento das crianças e adolescentes.....	28
<b>9. Estratégias de vacinação</b> .....	<b>29</b>
<b>10. Bibliografias consultadas</b> .....	<b>30</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>32</b>

# Introdução

A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído para o avanço no caminho para a conquista da erradicação da poliomielite e no alcance da eliminação de doenças como a rubéola e a síndrome da rubéola congênita (SRC), além de prevenir e controlar outras doenças imunopreveníveis.

A redução da incidência destas doenças revela que mudanças importantes ocorreram no seu comportamento com o uso de vacinas e no alcance de elevadas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas, verificada principalmente nos últimos cinco anos, contribuiu para a reintrodução do vírus do sarampo no País e pode levar ao recrudescimento de outras doenças imunopreveníveis e requer a adoção de estratégias adicionais para o resgate e vacinação das pessoas não vacinadas.

Dando continuidade às ações voltadas para a promoção da vacinação, em todo território nacional, **o Programa Nacional de Imunizações (PNI) realizará a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação de menores de 15 anos de idade, no período de 8 de agosto a 9 de setembro de 2022, sendo 20 de agosto, o dia “D” de divulgação e mobilização nacional.** Na ocasião, as unidades da Federação e os municípios terão autonomia para definir a realização de outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local.

Com a realização destas campanhas de vacinação, o Brasil reafirma o compromisso internacional assumido de manter o País livre da poliomielite e de manter a situação vacinal da população alvo em dia. A multivacinação é uma estratégia que tem a finalidade de atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação e vacinar de forma indiscriminada, crianças de um a menores de cinco anos de idade que estejam com o esquema primário com a vacina VIP, com a vacina VOP.

As campanhas de vacinação coincidirão com a realização da vacinação contra a COVID-19, em andamento. **As vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, na população a partir de três anos de idade.** Destaca-se que todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 nas ações de vacinação deverão ser adotadas.

A comunicação social e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a estas estratégias, além do apoio das sociedades científicas e entidades de classe para o fortalecimento do envolvimento da sociedade civil, os pais, responsáveis, educadores, influenciando na captação da população-alvo para a vacinação.

É imperativo o engajamento e atuação dos gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos profissionais de saúde na organização das ações para o sucesso das campanhas. Estima-se o funcionamento de aproximadamente 1.175 postos de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do Estado.

Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização das campanhas, fundamentando a necessidade destas estratégias e subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, do Distrito Federal e de outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como, na orientação das ações de comunicação e mobilização social.

# 1. Doenças imunopreveníveis e as coberturas vacinais no Brasil

Com a realização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, o Brasil reafirma o compromisso internacional assumido de manter o país livre da doença com o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais.

Atualmente, no cenário global da poliomielite, existem dois países endêmicos, Paquistão e Afeganistão. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 5 de julho de 2022, mostram que entre 1 de janeiro a 12 de julho de 2022, foram confirmados 15 casos de poliomielite, sendo 4 no Afeganistão e 11 no Paquistão. Recentemente, em novembro de 2021, um caso de poliovírus selvagem tipo 1 foi relatado em Malawi e, em 2022, um caso em Moçambique. A atual situação do Malawi e Moçambique, países considerados livres da circulação de poliovírus selvagem, demonstra que todos os países permanecem em risco de pólio até que a doença seja completamente erradicada do mundo.

A estratégia de vacinação contra poliomielite é um grande desafio para os países frente ao processo de erradicação do poliovírus. Nos mais de 30 anos do esforço global de erradicação, com seu início em 1988, vários progressos têm sido alcançados: inexistência de casos pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 2 desde 1999 e pelo poliovírus selvagem tipo 3 desde 2012.

O Brasil não detecta casos desde 1990. Em 1994, recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) a Certificação de área livre de circulação do PVS, juntamente com os demais países das Américas e vem envidando esforços para alcançar a meta dos indicadores preconizados para manutenção do país livre da doença, a saber: taxa de notificação, coleta adequada de fezes, investigação em 48 horas e notificação negativa semanal.

As coberturas vacinais (Quadro 1) seguem em um processo de queda nos últimos anos e, desde 2019, nenhuma vacina do calendário da criança atingiu a meta preconizada. Situação idêntica foi observada com as vacinas HPV, febre amarela e hepatite B e outras destinadas ao adolescente, ao adulto e ao idoso, na rotina dos serviços de saúde. As baixas coberturas vacinais têm provocado sérios problemas à saúde dos brasileiros, principalmente pelo aumento das infecções por pneumococo, responsável por elevadas cargas de morbimortalidade, além da reintrodução da transmissão do sarampo.

**Quadro 1: Cobertura vacinal em criança menor de 1 ano e 1 ano, 2016-2022\*, SC.**

<b>Cobertura vacinal criança &lt;1 ano e 1 ano, Santa Catarina, 2016 - 2022*</b>										
	<b>BCG</b>	<b>ROTA</b>	<b>PENTA</b>	<b>PNEUMO</b>	<b>POLIO</b>	<b>MNG C</b>	<b>VTV</b>	<b>HEP A</b>	<b>TETRA</b>	<b>FA**</b>
<b>2016</b>	97,34%	99,38%	98,21%	102,92%	92,65%	100,99%	92,97%	76,90%	87,12%	27,88%
<b>2017</b>	87,01%	97,59%	88,96%	95,56%	95,23%	98,80%	92,02%	83,57%	67,52%	27,68%
<b>2018</b>	92,66%	95,16%	94,38%	93,20%	94,70%	93,33%	92,45%	87,57%	69,35%	59,63%
<b>2019</b>	83,19%	95,45%	71,87%	97,99%	93,84%	98,03%	96,10%	94,70%	90,02%	84,92%
<b>2020</b>	79,95%	90,31%	87,85%	93,76%	88,30%	90,88%	86,41%	88,49%	60,81%	77,32%
<b>2021</b>	66,69%	84,27%	84,64%	86,84%	83,20%	84,21%	86,02%	79,91%	-	74,54%
<b>2022*</b>	61,25%	69,65%	70,66%	72,63%	69,88%	70,94%	71,63%	67,02%	-	59,57%

Fonte: SIPNI/DATASUS, pesquisa realizada em 22/07/2022.

\* Ano de 2022, cobertura acumulada até maio de 2022.

\*\* Até o ano de 2017, apenas 162 municípios eram áreas de recomendação para vacina Febre Amarela.

## 1.1 Poliomielite em Santa Catarina

Em Santa Catarina, no ano de 1980, no município de Petrolândia, foi notificado o último caso de poliomielite confirmado laboratorialmente. O último ano com registros no estado foi em 1989, casos procedentes dos municípios de São José, Caçador e Laguna classificados pelo critério clínico.

Para manter a erradicação da poliomielite, a estratégia utilizada é o sistema de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e a manutenção de altas coberturas vacinais (**Tabela 1**). A eficácia desta estratégia depende, principalmente de indicadores de qualidade e cumprimento das metas, sendo 95% de cobertura vacinal com homogeneidade e vigilância sensível à identificação e investigação dos casos de PFA.

**Tabela 1 - Cobertura vacinal da poliomielite (VIP) em crianças menores que 1 ano de idade, Santa Catarina, em 2015 a 2021.**

<b>Estado</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Santa Catarina	102,4	<b>92,1</b>	95,1	<b>94,6</b>	<b>93,7</b>	<b>88,3</b>	<b>83,2</b>

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>. Acessado em 11/07/2022.

No estado de Santa Catarina observa-se que, nos últimos anos, os indicadores da vigilância da PFA (**Tabela 2**) não estão sendo alcançados em sua totalidade, em paralelo a queda nas coberturas vacinais. Fatores que revelam um cenário propício para a reintrodução do poliovírus no país, sendo necessário alcançar metas e adotar estratégias estabelecidas para vigilância e imunização para chegar a erradicação global da poliomielite.

**Tabela 2- Indicadores de vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio em Santa Catarina, 2017-2021.**

Ano	Meta	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de notificação	14/100.000 hab.	121%	71%	100%	50%	50%
Investigação oportuna	80%	88%	90%	86%	86%	100%
Coleta oportuna	80%	76%	90%	71%	86%	86%
Notificação semanal	80%	95%	92%	95%	92%	90%

Fonte: SINAN (Atualizado em 20/04/2022), SE 15. Dados sujeitos a alterações.

## **2. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação da criança e do adolescente menor de 15 anos de idade - 2022**

### **2.1. Propósito**

Manter o País livre da poliomielite e empreender esforços para a erradicação da doença, além de atualizar a situação vacinal, proteger a população contra as doenças imunopreveníveis e reduzir os bolsões de não vacinados.

### **2.2. Metas**

Vacinar no mínimo 95% das crianças de um a menores de cinco anos de idade (391.034) contra a poliomielite e realizar a Campanha de Multivacinação no estado de Santa Catarina.



## 2.3. Objetivo

Alcançar cobertura vacinal igual ou maior que 95% para a vacina poliomielite na faixa etária de um a menores de cinco anos de idade, além de reduzir o número de não vacinados de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade e melhorar as coberturas vacinais, conforme o Calendário Nacional de Vacinação.

## 2.4. Operacionalização

As campanhas serão realizadas no período de 8 de agosto a 9 setembro de 2022, sendo o dia D de mobilização nacional, 20 de agosto. Neste período, os Municípios terão autonomia para definir outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local.

## 2.5. População-alvo das Campanhas contra a Poliomielite e Multivacinação

Para a Campanha contra a Poliomielite o grupo-alvo são as crianças menores de cinco anos de idade, totalizando 488.948 de crianças (**Tabela 2**), sendo que as crianças menores de um ano de idade (97.914) deverão ser vacinadas conforme a situação vacinal encontrada para o esquema primário, já as crianças de um a quatro anos (391.034) deverão ser vacinadas indiscriminadamente com a Vacina Oral Poliomielite (VOP), desde que já tenham recebido as três doses de Vacina Inativada Poliomielite (VIP) do esquema básico.

As crianças menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias) deverão ser vacinadas conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, com a VIP.

**Tabela 2. Grupo-alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, por faixa etária, Santa Catarina, 2022.**

População Campanha contra a Poliomielite - 2022						
UF	< 1 ano*	1 ano*	2 anos	3 anos	4 anos	total
Santa Catarina	97.914	97.914	97.803	98.124	97.193	488.948

Fonte:

\*Estimativas preliminares elaboradas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DASIS/SVS/MS, 2020 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>).

2 a 4 anos de idade: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2021 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>)

Na Multivacinação a população-alvo são as crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinados ou com esquemas vacinais incompletos, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

## 3. Monitoramento e desempenho das campanhas

Considerando a necessidade de **monitorar de modo oportuno o desempenho diário das campanhas de vacinação**, os dados registrados durante o período de realização estarão disponíveis para consulta no Sítio Eletrônico Localizasus no Link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/localizasus>

---

## 4. Vacinas disponibilizadas nas campanhas de 2022

As vacinas utilizadas nestas campanhas de vacinação são as mesmas disponibilizadas na rotina dos serviços de vacinação. Desta forma, recomenda-se utilizar as normas já estabelecidas pelo PNI.

---

## 5. Conservação e validade das vacinas

As vacinas disponibilizadas nas campanhas devem ser conservadas pela instância local, rigorosamente, à temperatura entre **+2°C e +8°C**, para manutenção da qualidade, segurança e eficácia das vacinas. Com relação à validade, após a abertura do frasco, esta pode variar de laboratório para laboratório. Os prazos para utilização das vacinas devem ser adotados nos postos fixos e volantes.

## 6. Resíduos gerados nas campanhas

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)) da Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) (<http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=5046>).

Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas. Assim, ao final da jornada de trabalho, as bisnagas abertas da vacina poliomielite devem ser devolvidas à unidade de saúde de referência, acondicionadas em recipientes rígidos, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento, com tampa e devidamente identificadas, de forma a garantir o transporte seguro, sendo de responsabilidade do serviço de saúde o tratamento, conforme RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, e o destino final dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação, de acordo com a Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005.

---

## 7. Orientações específicas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

### 7.1. Cuidados na utilização da Vacina Oral Poliomielite

Evitar o contato da bisnaga conta-gotas com a boca da criança, para não contaminar a bisnaga pela saliva no ato da vacinação.

### 7.2. Evento adverso pós-vacinação

Em geral, a VOP é bem tolerada e raramente está associada a eventos adversos. O principal evento adverso relacionado à VOP é a paralisia pós-vacinal, tanto no vacinado como no comunicante, que se caracteriza pelo desenvolvimento de paralisia flácida aguda (PFA) idêntica à infecção com o vírus selvagem, podendo, também, determinar sequelas motoras definitivas.

A Paralisia Associada ao Vírus Vacinal (PAVV) caracteriza-se por quadro agudo febril, que cursa com déficit motor flácido de intensidade variável, geralmente assimétrico. Há predileção pelo comprometimento dos membros inferiores, mas a musculatura respiratória pode ser acometida. Não há diminuição da sensibilidade e podem ser encontrados sinais de comprometimento radicular, meníngeo ou dores espontâneas. Após alguns dias, desaparece o quadro algóico, há melhora do déficit motor e começam a se instalar as atrofia. A hipotonia e a diminuição ou abolição dos reflexos tornam-se evidentes.

A paralisia pode surgir entre o 4º e o 40º dia após a vacinação, na pessoa vacinada. No caso do comunicante da pessoa vacinada, a paralisia surge entre o 4º e 85º dia.

A taxa de paralisia é substancialmente maior em indivíduos sem vacinação prévia. Nos imunocomprometidos, este risco é mais elevado, cerca de 3.200 vezes maior que em imunocompetentes.

Em raras ocasiões, particularmente em crianças imunodeficientes, tem sido relatada a ocorrência de meningite asséptica e encefalite após a administração da VOP.

Em quaisquer dessas condições clínicas **notificar e investigar todos os casos**. Para maior detalhamento consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 4ª Edição, 2021.

### 7.3. Orientações para o registro dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

O registro dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, do ano de 2022, será realizado de forma nominal, quando se tratar da estratégia Rotina em crianças menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias), considerando a situação vacinal encontrada. Os registros nominais ocorrerão pelo e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária à Saúde, pelo SIPNI Web nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e também por meio de sistemas próprios.

Quando se tratar de uma dose de VOP indiscriminada, o **registro consolidado** será realizado na estratégia de Campanha no Novo SIPNI para crianças de um ano a menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) de idade considerando as especificações descritas no **tópico 7.3.2 (Quadro 1)**.

### 7.3.1.Registro de doses aplicadas de VIP e VOP

O registro das doses aplicadas durante a campanha será realizado nos seguintes sistemas de informação, conforme especificado no Quadro 1:

1. e-SUS APS, nas unidades de atenção primária à saúde, para atualização da situação vacinal da criança;
2. Novo SIPNI no módulo campanha, para todas as doses de crianças de um a menores de cinco anos de idade, **o registro consolidado deverá ocorrer preferencialmente diariamente ou todas as quartas-feiras;**
3. SIPNI Web nas unidades de saúde que NÃO são integrantes da atenção primária, como: Maternidades, CRIE, clínicas especializadas, clínicas privadas, entre outras, ou seja, aquelas unidades que não fazem parte da estratégia da atenção primária;
4. SISTEMAS PRÓPRIOS para as unidades de saúde e municípios que os utilizam, devem garantir o registro e o envio das informações, conforme orientações do Quadro 1 para o Ministério da Saúde, como dispõe a RDC Anvisa n.º 197/2017.

### 7.3.2.Orientações e condutas a serem adotadas para cada idade e esquema vacinal.

**Quadro 1. Especificações das condutas adotadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, considerando a situação vacinal, Brasil, 2022.**

Criança de dois meses a menor de cinco anos de idade				
Situação		Conduta	Observação	Registro
Criança de dois meses a menor de um ano de idade	Não vacinada ou com esquema básico incompleto	Vacinar com VIP e, se necessário, agendar próxima dose para complementação do esquema vacinal.	NÃO administrar VOP na campanha	Registrar no e-SUS APS para atualização de caderneta. <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Rotina (individualizado – e-SUS) 2)Vacina: VIP Dose: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)
Criança de um ano a menor de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	Não vacinada	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2 (com VIP)	NÃO administrar VOP na campanha	Registrar no e-SUS APS para atualização de caderneta e também no módulo campanha no Novo SIPNI <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Rotina (e-SUS) e campanha (Novo SIPNI) 2)Vacina: VIP. Dose: 1ª dose (D1) (individualizado) e Dose "D" (consolidado)
	Vacinada com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3 (com VIP), obedecendo ao intervalo mínimo de 30 a 60 dias entre as doses.	NÃO administrar VOP na campanha	Registrar no e-SUS APS para atualização de caderneta e também no módulo campanha no Novo SIPNI <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Rotina (e-SUS) e campanha (Novo SIPNI) 2)Vacina: VIP Dose: 2ª dose (D2) (individualizado) e Dose "D" (consolidado)

## Criança de dois meses a menor de cinco anos de idade.

Situação		Conduta	Observação	Registro
	Vacinada D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar 1º reforço (com VOP), obedecendo ao intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.	NÃO administrar VOP na campanha	Registrar no e-SUS APS para atualização de caderneta e também no módulo campanha no Novo SIPNI. <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Rotina (e-SUS) e campanha (Novo SIPNI) 2)Vacina: VIP Dose: 3ª dose (D3) (individualizado) e Dose "D" (consolidado)
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP)	Administrar VOP	Validar dose na rotina se estiver no momento de receber um dos reforços	Em caso de reforço 1 (15 meses) e 2 (4 anos) deverá ser registrada também nominalmente no e-SUS APS para validar o reforço na estratégia. <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Rotina (e-SUS). 2)Vacina: VOP. Reforço: 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2) (individualizado)
			Validar dose na campanha se não estiver no momento de receber um dos reforços	Registrar esta dose SOMENTE no módulo campanha no Novo SIPNI. <b>Forma de registro:</b> No Novo SIPNI, a forma de registro da VOP é: 1)Estratégia: campanha (consolidado –Novo SIPNI) 2)Vacina: VOP. 3)Dose: Dose (D) A dose D será válida apenas na campanha.
Criança menor de cinco anos de idade	Nas indicações do CRIE*	NÃO administrar VOP	Continuar esquema com VIP	Registrar nominalmente no SIPNI (Web ou Desktop) ou no e-SUS APS para validar a dose na estratégia Especial. <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Especial 2)Vacina: VIP Dose/Reforço: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3) ou 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)
Criança menor de cinco anos de idade	Nas indicações do CRIE*	NÃO administrar VOP	Continuar esquema com HEXA	Registrar nominalmente no SIPNI (Web ou Desktop) ou no e-SUS APS para validar a dose na estratégia Especial. <b>Forma de registro:</b> 1)Estratégia: Especial 2)Vacina: HEXA Dose/Reforço: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3) ou 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

\*Indicações do CRIE. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_imunobiologicos\\_especiais\\_5ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf)



### **Apenas a DOSE "D" será registrada na estratégia CAMPANHA no Novo SIPNI.**

Os municípios que utilizam "SISTEMAS PRÓPRIOS" devem garantir o registro e envio das informações, conforme orientações do Quadro 1 para o Ministério da Saúde, como dispõe a RDC Anvisa n.º 197/2017.

## SAIBA MAIS:

As orientações de registros no e-SUS APS podem ser encontradas nos links abaixo:

- Manual e-SUS APS (Capítulo 6 – Atendimentos) - [https://cgiap-saps.github.io/Manual-e-SUS-APS/docs/PEC/PEC\\_06\\_atendimentos/](https://cgiap-saps.github.io/Manual-e-SUS-APS/docs/PEC/PEC_06_atendimentos/)
- Manual e-SUS APS (Capítulo 7 – Coleta de Dados Simplificada – CDS) - [https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/PEC/PEC\\_07\\_cds/#-%20711-ficha-de-vacina%C3%A7%C3%A3o](https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/PEC/PEC_07_cds/#-%20711-ficha-de-vacina%C3%A7%C3%A3o)

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite será **avaliada a situação vacinal** da criança menor de um ano de idade considerando o esquema básico de vacinação com VIP (D1, D2 e D3) e será somente atualizada a Caderneta em caso de esquemas em atraso ou não iniciados.

As crianças de um ano a menores de cinco anos de idade, que **já receberam as três doses de VIP, deverão ser vacinadas indiscriminadamente com a Vacina Oral Poliomielite (VOP)**. Nesta situação, não é necessário respeitar o intervalo mínimo entre a dose de VOP administrada no período da campanha e a dose da rotina. A seguir serão apresentados exemplos que contemplam a referida situação:

- Se uma criança na faixa etária de um ano a menor de cinco anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação com as três doses de VIP, ela pode receber a VOP independentemente do intervalo entre as doses;
- Se uma criança na faixa etária de um ano a menor de cinco anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação com qualquer uma das doses de reforço de VOP, ela pode receber a dose indiscriminada da VOP independentemente do intervalo entre as doses;
- Se uma criança na faixa etária de um ano a menor de cinco anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação e nesse período a dose de reforço com VOP coincidir com a administrada no período da campanha, essa dose de VOP será validada na estratégia de rotina e campanha;
- Se uma criança na faixa etária de um ano a menor de cinco anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação sem esquema ou com esquema incompleto para VIP, nesta situação administrar VIP respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Nesta situação, esta criança NÃO deverá receber a dose de VOP, ela só irá atualizar a situação vacinal se necessário. Atenção para o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses de VIP.

Na situação do comparecimento de crianças com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) só será administrada VOP se a criança completou esquema até o dia **7/8/2022**. Se ela completar esquema dentro do período da campanha, 8/8 a 9/9, nessa situação, não é necessário que ela retorne para receber VOP, ainda que no período da campanha.

### 7.3.3. Orientações para o registro de doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) no Novo SIPNI

Portanto, **exclusivamente** para as crianças que **receberão** a vacina oral poliomielite (VOP), conforme consta no **Quadro 1** acima, o registro deverá ser feito com dados consolidados no Novo SIPNI, **por idade simples nos campos específicos para cada idade (1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos de idade)**.

As crianças menores de um ano não receberão a VOP e deverão ser vacinadas com a VIP, de acordo com a situação vacinal encontrada e **NÃO DEVERÃO** ser registradas no módulo campanha do Novo SIPNI. Neste caso, as doses administradas integram o esquema vacinal da criança (esquema básico D1, D2, D3) e, portanto, estas doses devem ser validadas e registradas na estratégia rotina no e-SUS AB, no SIPNI web ou nos sistemas próprios seguindo as recomendações do PNI para a transmissão dos dados para compor a cobertura vacinal.

Crianças com idade entre um e menores de cinco anos que compareçam ao serviço não vacinadas ou com esquema básico incompleto deverão iniciar ou completar o esquema básico com VIP e registrar na rotina (conforme esquema) e também na campanha (como Dose "D"). Agendar a próxima dose na caderneta de vacinação que deverá ser entregue ao responsável.

As doses da vacina VOP administradas nas crianças com idade entre um e menores de cinco anos de idade deverão ser registradas na campanha no Novo SIPNI no campo específico Dose (D). Quando houver recomendações para a validação da dose de campanha na rotina, estas doses devem obrigatoriamente ser registradas no e-SUS na estratégia rotina conforme o Reforço (1º ou 2º) recebido e a idade correspondente.

Quando se tratar de uma criança com recomendação de vacinação nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, utilizar para o registro da dose realizada e considerar a estratégia ESPECIAL para VIP ou HEXA.



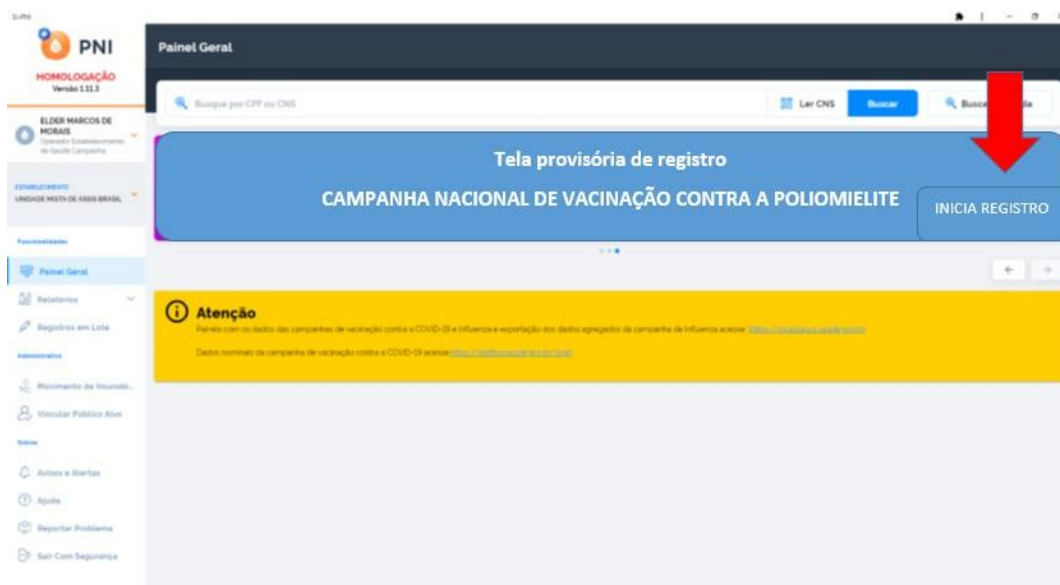
Solicita-se que, para não haver prejuízo para as coberturas vacinais da campanha, em nenhuma hipótese deve ser utilizado site de treinamento para registro de doses.



## 7.3.4. Orientações para entrada de dados consolidados no Novo SIPNI, estratégia campanha

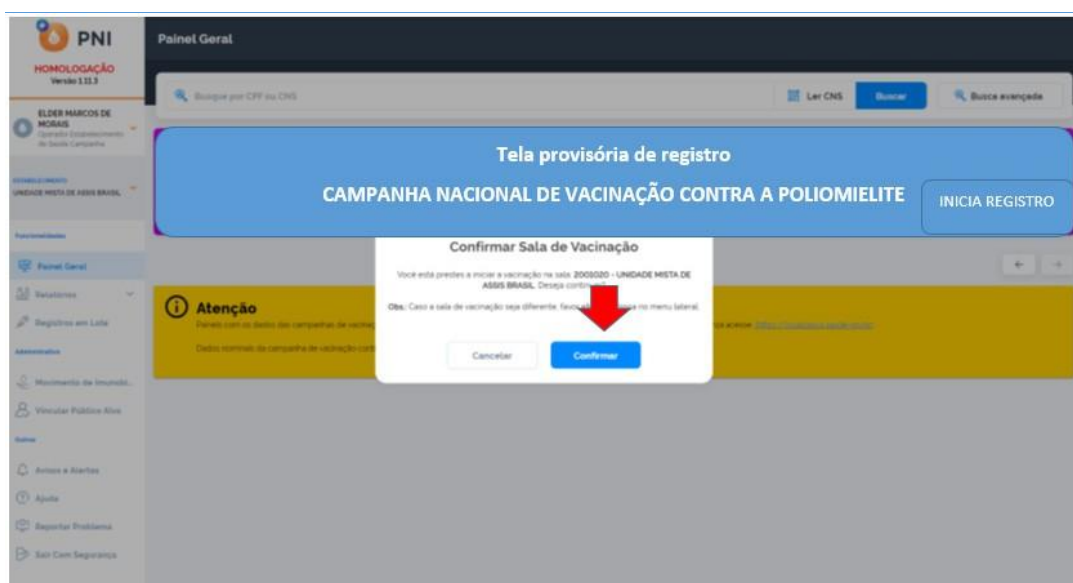
Ressaltamos que as imagens disponibilizadas para auxílio no registro das informações são meramente ilustrativas e bem similares às que estarão disponíveis para acesso no site.

**1º Passo:** Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados campanha, ao logar, terá acesso ao painel geral, onde iniciará o processo de registro da vacinação.

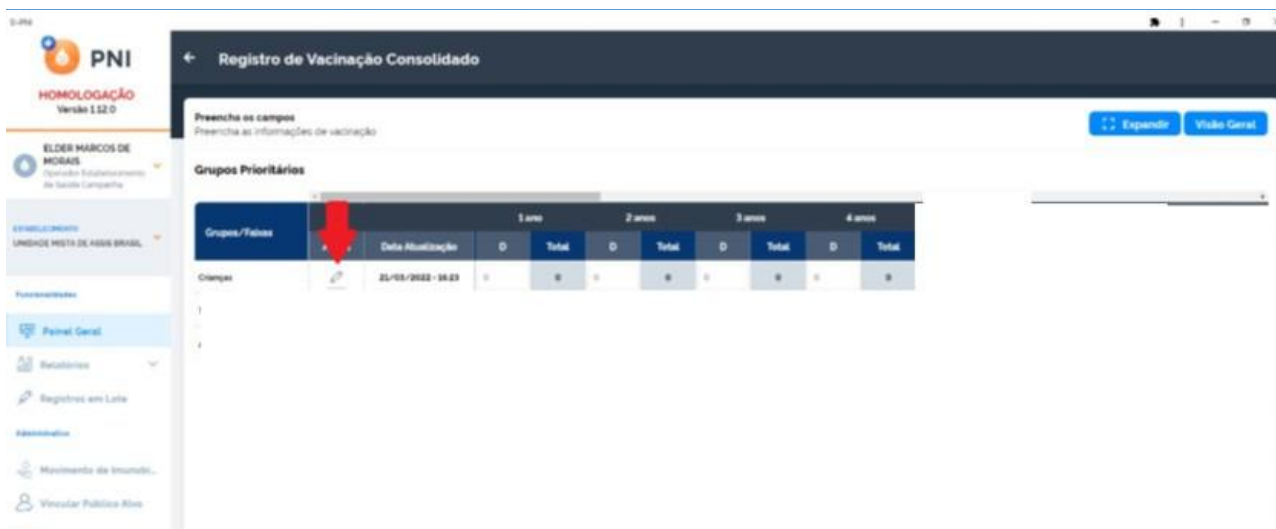


**2º Passo:** Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será inicializado.

Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão CONFIRMAR.



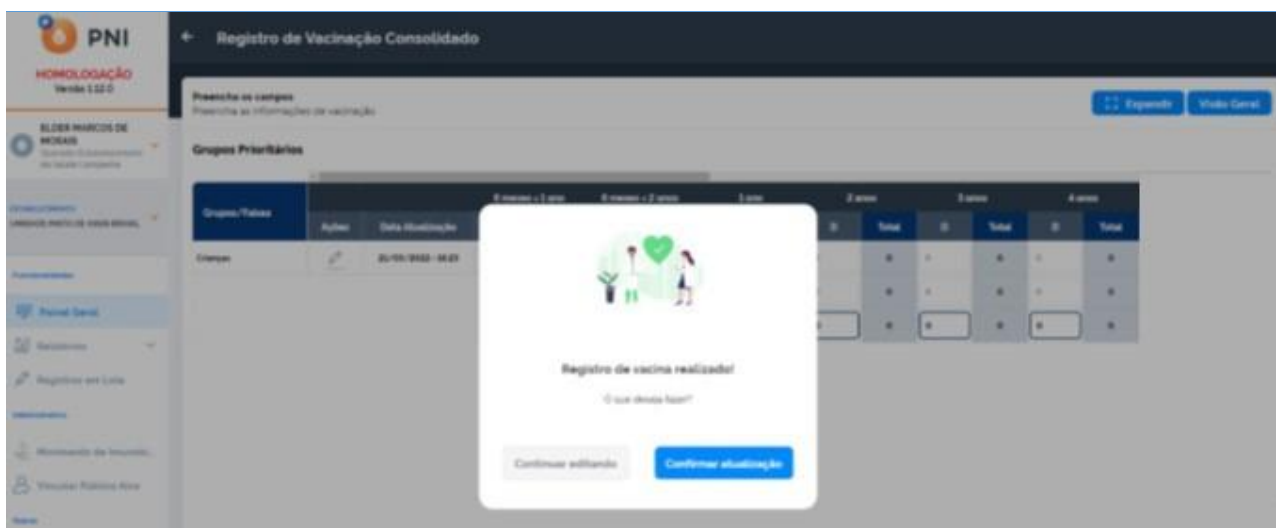
**3º Passo:** Ao clicar no botão "Iniciar Registro", o operador/digitador visualizará o painel abaixo para registro das doses, que é habilitado na opção "Editar" (ícone do lápis).



No campo "Ações", dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar  o registro e outro para cancelar . Após clicar no botão de confirmar  o registro, aparecerá uma caixa confirmando o registro, como demonstrado nas figuras abaixo:

- Confirma

- Cancelar digitação



## 8. Orientações específicas relacionadas à Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da criança e do adolescente menor de 15 anos de idade

Estarão disponíveis para esta ação as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da criança e do adolescente. Dessa forma, a população-alvo deve comparecer ao posto de vacinação para que a caderneta seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, de acordo com a situação encontrada, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de forma seletiva (**Quadro 2 e 3**).

**Quadro 2. Vacinas do Calendário da criança e esquemas até os sete anos de idade.**

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose da vacina até quatro anos, 11 meses e 29 dias.
Hepatite B	Crianças com até 30 dias de vida, não vacinadas: administrar 1 dose da vacina hepatite B e agendar a vacina penta para os dois meses de idade.
PENTA (DTP/Hib/HB)	Criança de dois meses até seis anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico.
Polio inativada Polio oral	Consultar item 7.3.2. Quadro 1. Conduta adotada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, considerando a situação vacinal, Brasil, 2022.
Rotavírus	Criança com idade de um mês e 15 dias a três meses e 15 dias poderá receber a 1ª dose. Criança com idade de três meses e 15 dias até sete meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose desta vacina.

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
<p>Pneumocócica 10 valente (Conjugada)</p>	<p>Criança a partir dos dois meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª dose aos dois meses</li> <li>• 2ª dose aos quatro meses</li> <li>• Reforço aos 12 meses</li> </ul> <p>Criança que iniciou o esquema básico após quatro meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses e completar o esquema até os 12 meses de idade. O reforço deve ser administrado após 12 meses de idade, preferencialmente, com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias).</p> <p>Criança entre um e quatro anos de idade com esquema completo de duas ou três doses, administradas antes de um ano de idade, administrar o reforço.</p> <p>Criança entre um e quatro anos de idade com esquema incompleto, não completar o esquema e administrar uma dose de reforço.</p> <p>Criança entre um e quatro anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.</p> <p>Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade, com indicação clínica especial (ver manual do Crie), manter esquema de 3 doses e reforço.</p>
<p>Meningocócica C (Conjugada)</p>	<p>Criança a partir dos três meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias). Intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª dose aos 3 meses</li> <li>• 2ª dose aos 5 meses</li> <li>• Reforço aos 12 meses</li> </ul> <p>Criança que iniciou o esquema após cinco meses de idade deve completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>Criança entre um a quatro anos de idade com esquema completo de duas doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.</p> <p>Criança entre um e quatro anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.</p> <p>Criança entre cinco e 10 anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.</p>
<p>Febre amarela</p>	<p>Crianças entre nove meses e quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias): Administrar 1 (uma) dose aos nove meses de vida e dose de reforço aos quatro anos de idade.</p> <p>Crianças entre cinco e sete anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única.</p> <p>Crianças entre cinco e sete anos de idade que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço.</p>
<p>Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola- SCR)</p>	<p>Criança de 12 meses até seis anos, 11 meses e 29 dias deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela-SCRV)	A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias. Criança a partir de cinco anos de idade não vacinada ou sem comprovante de vacinação deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
DTP	Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a 3ª dose do esquema básico; intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços. Criança de 15 meses até seis anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço e agendar o segundo reforço. Atentar para o intervalo de 6 meses entre as doses. Crianças com 6 anos sem nenhuma dose de reforço administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 meses entre as doses de reforço, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso estas crianças ficam liberadas do segundo reforço.
Hepatite A	Criança a partir de 15 meses até quatro anos 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose.
Varicela	Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber 2ª dose de varicela.



Vacinação simultânea: a vacina de febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias).

Em situações onde exista o risco epidemiológico concomitante para o sarampo, caxumba ou rubéola e a febre amarela, o risco da não vacinação é maior que a possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior ao recomendado. Dessa forma, as vacinas tríplice viral e febre amarela deverão ser administradas simultaneamente ou independentemente de qualquer intervalo. Nesta situação, a dose administrada a partir dos 12 meses de vida será considerada válida para fins do cumprimento do esquema vacinal, não sendo necessária a revacinação, dando-se continuidade ao esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação.

**Quadro 3. Vacinas do Calendário da criança, a partir dos sete anos de idade, e do adolescente.**

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Hepatite B	<p>Crianças e adolescentes não vacinadas com a vacina hepatite B ou com a penta: Deverão receber três doses da vacina hepatite B, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 30 dias, 6 meses).</p> <p>Crianças e adolescentes com esquema vacinal incompleto: Completar o esquema vacinal conforme situação encontrada. Não há necessidade de reiniciar o esquema vacinal.</p> <p>Gestante não vacinada ou com esquema incompleto: Completar o esquema vacinal conforme situação encontrada. Não há necessidade de reiniciar o esquema vacinal. A vacina poderá ser administrada em qualquer idade gestacional.</p>
Febre amarela	<p>Crianças ou adolescentes a partir de 7 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única.</p> <p>Crianças ou adolescentes a partir de 7 (sete) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço.</p> <p>Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina é contraindicada para gestantes e nutrizes que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de vida.</p>
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola-SCR)	<p>Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto, deve ser vacinado com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina é contraindicada para gestantes.</p>
Difteria e tétano adulto	<p>Criança a partir de sete anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar três doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias.</p> <p>Criança ou adolescente com esquema vacinal incompleto para difteria e tétano, deve ser vacinada continuando ou completando o esquema de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias.</p> <p>Na gestante sem história prévia de vacinação a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto.</p>
dTpa	<p>Considerar que independentemente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa em cada gestação.</p> <p>Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.</p>
Meningocócica ACWY (Conjugada)	<p>Adolescentes de 11 e 12 anos de idade, não vacinado ou sem comprovante de vacinação: administrar 1(um) reforço ou dose única de acordo com a situação vacinal.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina não está indicada para gestantes e para aquelas que estiverem amamentando. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco benefício deve ser avaliada.</p>

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Meningocócica C (Conjugada)	<p>Adolescentes de 13 e 14 anos de idade, sem comprovante de vacinação: administrar uma única dose.</p> <p>Esta recomendação deve ser mantida durante o período da campanha.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina não está indicada para gestantes e para aquelas que estiverem amamentando. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco benefício deve ser avaliada.</p>
HPV quadrivalente	<p>Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).</p> <p><b>• Sexo Feminino</b></p> <p>Meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose.</p> <p>Para as meninas que receberam a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente.</p> <p>Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p> <p>Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina está contraindicada para gestante.</p> <p><b>• Sexo Masculino</b></p> <p>Meninos que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose.</p> <p>Para os meninos que receberam a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses.</p> <p>Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente.</p> <p>Não administrar primeira dose para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p>
Varicela	<p>Criança ou adolescente indígena a partir dos sete anos de idade não vacinado ou sem comprovação vacinal deve receber uma dose ou duas doses de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> esta vacina é contraindicada para gestantes</p>

## 8.1. Vacinação segura

Como precaução há necessidade de avaliação da condição da pessoa a ser vacinada, que pode aumentar o risco de evento adverso grave ou comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. **Desta forma, analisar cuidadosamente os benefícios e os riscos.**

### **SÃO CONSIDERADAS SITUAÇÕES QUE SE RECOMENDAM ADIAMENTO:**

1. Doenças febris graves, sobretudo para que seus sintomas/sinais ou eventuais complicações não sejam atribuídos à vacinação;
2. Tratamentos com medicamentos em doses imunossupressoras, pelo maior risco de complicações ou de resposta imune inadequada:

#### **Uso de corticoides por um período maior que 14 dias:**

- Adiar administração de vacinas por um mês para crianças em uso de doses maiores ou iguais a 2 mg/Kg/dia de prednisona ou equivalente e adolescentes e adultos em uso de doses maiores ou iguais a 20 mg/dia de prednisona ou equivalente;
- Outras drogas imunossupressoras: adiar a vacinação por três meses.

3. Amamentação e vacina febre amarela:

- Mulher amamentando criança menor de seis meses de idade, **residente em área SEM evidência de circulação viral da febre amarela, sem comprovação de vacinação:** não administrar nenhuma dose. A vacinação deverá ser postergada até a criança completar seis meses de idade.

4. Pessoas em uso de imunoglobulinas ou sangue e derivados: possibilidade de anticorpos neutralizarem o vírus vacinal. Nesta situação, consultar o manual de referência para imunobiológicos especiais (Crie).

**NOTA:** além destas situações para adiamento da vacinação, observar as especificidades de cada imunobiológico a ser administrado.

### 8.1.1. Contraindicações gerais

#### **SÃO CONSIDERADAS CONTRAINDICAÇÕES GERAIS VERDADEIRAS:**

1. Para qualquer vacina: **anafilaxia** (alergia grave) a qualquer um dos componentes de uma vacina ou após uma dose anterior da mesma;
2. Para vacinas de bactérias atenuadas ou vírus vivos atenuados: **imunodepressão e gravidez.**

### 8.1.2. Contraindicações específicas

Para as contra-indicações específicas de cada vacina, recomenda-se consultar as normas do PNI.

O conhecimento das reais contra-indicações e situações de adiamento e, principalmente das falsas contra-indicações é fundamental para não se perder a oportunidade de vacinar adequadamente as crianças e adolescentes.



## 8.2. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação – VEAPV

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento da suspeita de EAPV, incluindo erros de imunizações (programáticos ou operacionais, tais como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, dentre outros), deverão notificá-los às autoridades de saúde.

### **O QUE NOTIFICAR E INVESTIGAR?**

- Todos os eventos graves, raros e/ou inusitado;
- Eventos relacionados a erros de imunização (programáticos);
- Eventos que ocorrem em grupos de pessoas – surtos ou grupos de eventos (padrão de intensidade ou frequência inesperada em comparação com a experiência comum);
- Eventos inesperados e sua relação com a vacinação não é clara, ocorridos dentro de 30 dias após vacinação;
- Rumores e Sinais, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina. Normalmente é necessária a existência de mais de uma notificação para que seja gerado um sinal, mas, dependendo da gravidade do evento e da qualidade da informação, pode ser gerado um sinal com apenas uma única notificação.

Na suspeita de algum EAPV, sugere-se consulta ao Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 4a Edição, 2021.

## 8.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

**Os EAPV graves deverão ser NOTIFICADOS dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, seguindo o fluxo determinado pelo PNI.**

Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação utilizando o formulário de notificação de eventos adversos pós vacinação (EAPV) do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>).



Toda suspeita de evento adverso grave deve ser imediatamente comunicada à CGPNI. Não é necessário estabelecer a causalidade para se notificar um evento adverso pós-vacinação.

## 8.4. Orientação para o registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação durante a Campanha de Multivacinação, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS.

O registro durante a Multivacinação deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis EAPV. Assim como, a identificação da vacina, do lote, do fabricante da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a disponibilização, na Caderneta Eletrônica de Vacinação, a emissão do Certificado Nacional de Vacinação para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário.

O estabelecimento de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado. A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS, para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para construção do numerador desse indicador, a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado segundo os dados contidos no CADSUS.

O registro será feito nos Sistemas de Informação que estão sendo utilizados normalmente, para o registro da vacinação de rotina, conforme as seguintes orientações.



Ressalta-se que as imagens disponibilizadas abaixo são para auxílio no registro das informações, portanto meramente ilustrativas e bem similares às que estão disponíveis nos sistemas de informação.

### 8.4.1. Orientações para o registro das doses aplicadas no e-SUS

O registro dos dados da Campanha Nacional de Multivacinação, do ano de 2022, será realizado de forma nominal na estratégia Rotina em crianças e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) considerando a situação vacinal encontrada. Os registros nominais ocorrerão pelo e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária à Saúde, pelo SIPNI Web nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) e também por meio de sistemas próprios.

Destaca-se que, de acordo com a Portaria no MS 2.499, de 23 de setembro de 2019, os registros das doses de vacinas aplicadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (SAPS) deverão ser realizados exclusivamente na estratégia e-SUS APS, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ou do Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou ainda por meio dos sistemas próprios ou contratados de terceiros, devidamente integrados a estratégia e-SUS APS.



Para registro das doses é necessário que o operador faça o login no e-SUS APS; insira o cidadão na lista de atendimentos, informando o tipo de serviço “vacina”, em seguida clique no botão realizar vacinação.

Deve-se observar que o padrão o PEC já vem selecionado “Calendário Vacinal” de acordo com a faixa etária, dessa forma, clique no “Calendário da Criança” ou “Calendário Nacional Completo” e selecione a vacina e a dose que será aplicada.

Ressalta-se que a Campanha Nacional de Multivacinação visa oportunizar o acesso às vacinas que já fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente e atualizar a situação vacinal, este trabalho já é realizado em todas as salas de vacinação de todo País

### **SAIBA MAIS:**

As orientações de registros no e-SUS APS podem ser encontradas nos links abaixo:

- Manual e-SUS APS (Capítulo 6 – Atendimentos) - [https://cgiap-saps.github.io/Manual-e-SUS-APS/docs/PEC/PEC\\_06\\_atendimentos/](https://cgiap-saps.github.io/Manual-e-SUS-APS/docs/PEC/PEC_06_atendimentos/)
- Manual e-SUS APS (Capítulo 7 – Coleta de Dados Simplificada – CDS) - [https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/PEC/PEC\\_07\\_cds/#-%20711-ficha-de-vacina%C3%A7%C3%A3o](https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/PEC/PEC_07_cds/#-%20711-ficha-de-vacina%C3%A7%C3%A3o)

## **8.4.2. SIPNI WEB**

De acordo com o Ofício Conjunto Circular n.º 2/2019/SVS/MS, de 27 de setembro de 2019, os dados referentes às doses das vacinas aplicadas pelas unidades de saúde NÃO integrantes da atenção primária, como maternidades, Crie, clínicas especializadas, clínicas privadas entre outras, deverão ser digitados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SIPNI WEB.

### 8.4.3. Anotações de doses aplicadas

Os comprovantes de vacinação deverão ser avaliados no momento da vacinação. Os registros de doses aplicadas seguem o fluxo no cartão de vacinação de cada criança, na ficha do vacinado e inserção no e-SUS APS ou SIPNI. Doses anteriores de qualquer vacina devem ser consideradas no momento da complementação dos esquemas vacinais.

### 8.4.4. Registro de comparecimento das crianças e adolescentes

Para o ano de 2022, a população-alvo da campanha de atualização de esquemas vacinais são todas as crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias). No entanto, considerando que a vacinação é seletiva, nem toda criança e/ou adolescente que comparecer ao serviço de vacinação necessitará receber alguma dose de vacina.

Sendo assim, para se conhecer a quantidade de crianças e/ou adolescentes que atendeu ao chamado de comparecer ao serviço de vacinação durante o período da Multivacinação e a quantidade de crianças e/ou adolescentes que estava em atraso com algum esquema vacinal é fundamental o registro de comparecimento no serviço (**Anexo 1**), principalmente para conhecer o alcance da ação ao grupo alvo e qual o percentual desta população está com o esquema vacinal em dia, visando melhorar as estratégias de resgate de não vacinados e de comunicação.

Não há uma meta pré-estabelecida de crianças a serem vacinadas e de cobertura vacinal a ser alcançada, o que ratifica a importância de utilizar mecanismos que identifiquem essa demanda. Ressalta-se que o total de crianças e adolescentes que serão vacinados nunca será maior que o total de crianças e adolescentes que comparecerão ao serviço de vacinação.

#### **ENVIO DE DADOS DE COMPARECIMENTO**

Os dados de comparecimento e de vacinação (crianças e adolescentes que compareceram à vacinação e crianças que receberam a vacina) deverão ser encaminhados semanalmente todas às sextas-feiras até às 14h, no período de vigência da Campanha de Multivacinação (12/08, 19/08, 26/08, 02/09 e 09/09), de forma quantitativa (**Anexo 1**) às UDVEs para posteriormente serem encaminhadas à Divisão de Imunização.

Os dados de comparecimento e de vacinação referente ao Dia D (20/08/2022) devem ser encaminhados no sábado de campanha após às 16h30.

## 9. Estratégias de vacinação:

- Ampliar o horário de atendimento das salas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde na Atenção Primária, mantendo-a aberta e disponível para vacinação durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde;
- Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de apresentação de comprovante de residência para vacinação, bastando apenas um documento de identificação ou cartão SUS;
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança ou o adolescente comparecer às unidades de saúde para realização de consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal;
- Planejar e executar ações de vacinação extramuros em populações residentes em localidades de difícil acesso ou em situação de vulnerabilidade;
- Garantir a rede de frio estruturada e equipada, com fonte de energia elétrica alternativa para situações de interrupção no fornecimento;
- Disponibilizar computador com sistema de informação instalado para registro adequado e oportuno da informação da vacinação;
- Identificar e combater notícias falsas sobre vacinação, identificando e dialogando com as famílias que apresentem hesitação sobre a vacinação, explicando a segurança e benefícios das vacinas;
- Promover a disponibilidade e a qualidade das vacinas ofertadas à população, planejando a quantidade de doses necessárias e monitorando continuamente as condições de armazenamento das vacinas;
- Manter corpo técnico treinado e habilitado para vacinação, promovendo a educação permanente dos profissionais das equipes de atenção primária sobre imunização;
- Articular parcerias com associações de moradores, religiosas, da sociedade civil, bem como escolas, creches, entre outras, para promover atividades de divulgação e mobilização social sobre a importância da vacinação.

# 10. Bibliografias consultadas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Disponível no seguinte endereço: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/cartaz\\_pni\\_64x46cm\\_final-aprovado-pni\\_02.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/cartaz_pni_64x46cm_final-aprovado-pni_02.pdf). Consulta em 15 de julho de 2022.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Guia de Vigilância em Saúde- Volume I; 2017.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde-Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), Boletim Epidemiológico-Hepatites Virais, Ano VI-nº01.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 1 ed, 2014.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos adversos pós Vacinação, 4 ed, 2020.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 5 ed, 2021.
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5 ed, 2017.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2020. Disponível no link: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Site-Instrucao-Normativa- Calendario-.pdf>.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano de Mitigação de Risco de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV): Brasil. Disponível no Sistema Eletrônico de Informações (SEI)/Ministério da Saúde. NUP 25000.020596/2022-17. Consulta em 5 de julho de 2022.

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Ata da 1ª Reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações (CTAI). Disponível no Sistema Eletrônico de Informações (SEI)/Ministério da Saúde, NUP25072.023366/2022-58 Consulta em 5 de julho de 2022.
11. CAMPOS, A. L. V. de; NASCIMENTO, D. R. do e MARANHÃO, E.: 'A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização'. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol 10 (suplemento 2): 573-600, 2003.8. CDC. CDC Assessment of Risks to the Global Polio eradication initiative (GPEI) strategic plan 2010-2012.
12. Domingues, C. M. A.; et al. Effectiveness of ten-valente pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease in Brazil: a matched case-control study. *Lancet Respir Med*, April 2014.
13. Maher, D. The human qualities needed to complete the global eradication of polio. *Bull World Health Organ* 2013; 91:283–289. doi:10.2471/BLT.12.111831.
14. Toh ZQ et al. Review. Reduced dose human papillomavirus vaccination: An update of the current state-of-the-art. *Vaccine* (2015) <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.07.102>.
15. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, et al. Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. *New Engl J Med*. 2003; 348: 1737-46.
16. WHO. Sixty-eighth world health assembly. Poliomyelitis – Report by the Secretariat. Provisional agenda item 15.2. A68/21. 1 May 2015.
17. WHO. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. The Rock Road to Zero. Eleventh Report: May 2015.
18. GPEI. Global Polio Eradication Initiative. Map showing the latest number of WPV1 and cVDPV cases in each affected country. Disponível em <https://polioeradication.org/polio-to-day/polio-now/>. Consulta em 15 de julho de 2022.







# ANEXO - BOLETIM DIÁRIO DE COMPARECIMENTO MULTIVACINAÇÃO 2022



CRIANÇAS QUE COMPARECERAM À VACINAÇÃO														CRIANÇAS QUE RECEBERAM VACINA																													
5 ANOS				6 ANOS				7 ANOS				8 ANOS				9 ANOS				5 ANOS				6 ANOS				7 ANOS				8 ANOS				9 ANOS							
1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76	1	26	51	76
2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77	2	27	52	77
3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78	3	28	53	78
4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79	4	29	54	79
5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80	5	30	55	80
6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81	6	31	56	81
7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82	7	32	57	82
8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83	8	33	58	83
9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84	9	34	59	84
10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85	10	35	60	85
11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86	11	36	61	86
12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87	12	37	62	87
13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88	13	38	63	88
14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89	14	39	64	89
15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90	15	40	65	90
16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91	16	41	66	91
17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92	17	42	67	92
18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93	18	43	68	93
19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94	19	44	69	94
20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95	20	45	70	95
21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96	21	46	71	96
22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97	22	47	72	97
23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98	23	48	73	98
24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99	24	49	74	99
25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100	25	50	75	100
TOTAL DE CRIANÇAS QUE COMPARECERAM À VACINAÇÃO:														TOTAL DE CRIANÇAS QUE RECEBERAM VACINA:																													



# EXPEDIENTE

## **Ministro da Saúde**

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

## **Secretário de Vigilância em Saúde**

Raphael Câmara Medeiros Parente

## **Secretário Especial de Saúde Indígena**

Reginaldo Ramos Machado

## **Secretário de Vigilância em Saúde**

Arnaldo Correia Medeiros

## **Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**

Cássia de Fátima Rangel Fernandes

## **Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações**

Adriana Regina Farias Pontes Lucena

## SANTA CATARINA

### **Secretário de Estado da Saúde**

Aldo Baptista Neto

### **Superintendente de Vigilância em Saúde**

Eduardo Macário

### **Diretor de Vigilância Epidemiológica**

João Augusto Brancher Fuck

### **Gerente de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização**

Arieli Schiessl Fialho

### **Gerente da Divisão de Imunização**

Chaiane Natividade de Souza Gonçalves

# Elaboração

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Ana Goretti Kalume Maranhão - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Antônia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Alexsandra Freire da Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Camilla Miranda Ribeiro – CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Carlos Edson Hott - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Cristiane Pereira Barros - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Daniela Sant'Ana de Aquino - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Greice Madeleine Ikeda do Carmo - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Elder Marcos de Moraes - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Erik Vaz da Silva Leocadio - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
João Carlos Lemos Sousa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Karla Calvette Costa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Luciana Maiara Diogo Nascimento - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Lucimeire Neris Sevilha Da Silva Campos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Michelle Flaviane Soares Pinto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Patrícia Gonçalves Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Rui Moreira Braz - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS Sheila  
Nara Borges da Silva - DEIDT/SVS/MS  
Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Thais Tâmara Castro e Souza Minuzzi - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Thiago Almeida Bizinotto - DEIDT/SVS/MS  
Victor Bertollo Gomes Porto - DEIDT/SVS/MS  
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida - CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Zirlei Maria de Matos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

## **ADAPTADO POR:**

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM/DIVE/SUV/SES)

# Sugestões, Dúvidas e Colaborações

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Endereço: SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, Lote D,  
Edifício PO 700, 6º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
E-mail: [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)

## **SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Endereço: Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar - Centro -  
Cep: 88015-130 - Florianópolis/SC  
Fones: (48) 3664-7400 / (48) 3664-7464  
Endereço eletrônico: [divimu@saude.sc.gov.br](mailto:divimu@saude.sc.gov.br)

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação,  
Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

