

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



INFORME TÉCNICO

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

Vitória

2022

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 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 1 a menores de 5 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 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 40 mil postos de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do País.

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.

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

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 de 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.

No entanto, desde 2015 tem sido detectada uma progressiva queda das coberturas vacinais para poliomielite, menores que 95% (Tabela 1 e 2) e heterogêneas, podendo levar à formação de bolsões de pessoas não vacinadas e possibilitar a reintrodução do PVS e o surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV). Este cenário foi intensificado no contexto da pandemia de covid-19, tanto no que se refere às baixas coberturas vacinais quanto ao alcance dos indicadores de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (VEPFA).

Tabela 1 - Cobertura vacinal da poliomielite (VIP) em crianças menores que 1 ano de idade, por Município do Espírito Santo, em 2015 a 2021*

Coberturas Vacinais por Ano segundo Município							
Unidade da Federação: Espírito Santo: Poliomielite							
Município	2015	2016	2017	2018	2019	2020	*2021
AFONSO CLAUDIO	71,19	91,36	80,37	101,98	113,19	77,20	85,98
AGUIA BRANCA	124,44	100,79	88,98	119,05	91,41	50,00	30,95
AGUA DOCE DO NORTE	98,04	118,94	111,36	115,72	103,11	106,21	75,79
ALEGRE	98,92	81,58	75,60	113,81	92,60	93,11	70,73
ALFREDO CHAVES	93,48	111,20	109,60	100,84	107,97	113,77	76,77
ALTO RIO NOVO	70,33	121,57	99,02	98,00	104,35	92,39	87,00
ANCHIETA	89,22	94,48	79,47	88,57	107,10	103,41	95,97
APIACA	160,61	91,92	97,98	140,58	77,42	78,49	125,00
ARACRUZ	89,71	77,10	81,10	81,13	61,42	84,20	81,68
ATILIO VIVACQUA	112,99	80,00	104,85	92,72	111,43	95,00	98,66
BAIXO GUANDU	96,27	91,48	79,20	103,64	92,67	98,58	85,89
BARRA DE SAO FRANCISCO	114,80	100,96	109,09	80,57	84,29	63,90	92,51
BOA ESPERANCA	79,80	126,26	89,39	113,04	106,81	90,58	84,32
BOM JESUS DO NORTE	179,51	172,41	75,86	89,52	95,74	136,17	111,49
BREJETUBA	121,32	129,07	77,33	84,97	107,69	98,97	72,20
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	100,07	97,84	98,66	99,51	93,44	78,08	73,09
CARIACICA	96,47	88,80	62,77	85,76	72,45	72,51	76,96
CASTELO	96,23	84,47	78,51	101,26	104,30	88,01	82,30
COLATINA	99,31	104,96	89,69	86,63	59,18	23,74	53,02
CONCEICAO DA BARRA	112,77	78,64	52,18	79,30	75,81	59,53	69,46
CONCEICAO DO CASTELO	115,95	105,03	94,97	101,94	78,61	95,95	82,22
DIVINO DE SAO LOURENCO	92,73	93,10	60,34	122,92	98,36	103,28	82,76
DOMINGOS MARTINS	95,30	98,94	93,02	103,96	98,93	107,91	90,89
DORES DO RIO PRETO	115,07	131,25	162,50	214,81	138,36	145,21	91,67
ECOPORANGA	165,92	86,38	75,23	82,86	101,80	86,69	86,06
FUNDAO	105,51	77,18	96,68	119,74	96,64	44,78	34,46
GOVERNADOR LINDENBERG	111,67	102,65	115,93	106,45	122,88	115,25	109,02
GUACUI	96,44	85,90	80,84	92,68	89,72	86,92	81,58
GUARAPARI	110,62	75,64	79,23	86,98	84,42	65,58	57,97
IBATIBA	150,62	106,14	110,23	121,45	119,21	110,17	94,71
IBIRACU	105,84	92,64	91,41	118,38	96,86	110,69	76,32
IBITIRAMA	123,36	100,69	111,11	120,71	95,15	53,33	24,09
ICONHA	108,70	99,30	107,04	122,90	69,66	71,91	107,41
IRUPI	127,66	117,07	111,59	126,35	110,86	45,71	28,90
ITAGUACU	133,33	86,18	97,37	107,69	93,84	99,32	98,57
ITAPEMIRIM	100,38	95,36	93,57	91,47	86,27	83,50	36,94
ITARANA	113,27	122,77	106,93	106,00	133,01	85,44	83,93
IUNA	131,47	70,11	93,92	91,67	87,79	76,08	73,23
JAGUARE	106,78	89,96	86,68	93,22	100,00	96,80	68,91
JERONIMO MONTEIRO	138,76	148,00	113,60	113,10	110,00	97,86	81,25
JOAO NEIVA	110,33	83,09	94,69	101,73	93,30	76,80	113,45
LARANJA DA TERRA	103,30	113,68	87,37	169,44	137,50	118,18	97,46
LINHARES	109,67	88,15	84,85	74,82	65,49	73,02	61,48
MANTENOPOLIS	126,38	99,41	102,35	110,76	105,17	96,55	93,25
MARATAIZES	113,38	89,93	92,99	104,41	104,36	89,66	97,39
MARECHAL FLORIANO	120,67	98,80	138,15	110,17	78,63	95,56	98,67
MARILANDIA	119,17	130,70	112,28	114,39	111,54	140,00	81,29
MIMOSO DO SUL	115,41	82,78	66,23	108,64	81,82	99,66	97,14
MONTANHA	112,76	69,20	81,52	116,04	91,14	101,85	95,54
MUCURICI	119,48	58,51	78,72	105,62	85,87	80,43	104,17
MUNIZ FREIRE	100,88	92,34	99,19	113,30	94,62	105,77	82,58
MUQUI	132,48	109,18	86,73	98,22	108,07	96,27	98,22
NOVA VENECIA	105,31	104,75	79,23	94,46	84,48	94,25	88,54
PANCAS	166,67	90,09	56,76	100,00	109,91	100,45	89,92
PEDRO CANARIO	102,52	93,80	93,80	114,98	108,46	85,58	72,11
PINHEIROS	106,45	110,90	84,74	97,95	81,53	100,79	91,69
PIUMA	120,63	52,45	78,83	103,44	85,32	55,35	68,73
PONTO BELO	107,06	122,73	95,45	139,47	108,33	90,48	142,86
PRESIDENTE KENNEDY	101,25	111,97	122,54	101,59	139,39	116,16	102,26
RIO BANANAL	116,80	108,98	89,80	101,23	114,36	153,96	88,10
RIO NOVO DO SUL	129,60	99,34	96,69	100,00	100,65	52,90	55,41
SANTA LEOPOLDINA	120,95	61,42	55,91	55,74	72,30	14,19	107,08
SANTA MARIA DE JETIBA	118,09	105,69	104,95	86,26	93,72	99,83	76,27
SANTA TERESA	107,14	72,89	69,72	87,59	109,90	123,55	87,92
SAO DOMINGOS DO NORTE	140,00	119,78	104,40	97,27	98,99	98,99	88,39
SAO GABRIEL DA PALHA	105,83	73,57	74,67	98,73	94,88	75,37	71,91
SAO JOSE DO CALCADO	104,90	59,87	73,89	110,40	85,71	95,24	93,75
SAO MATEUS	100,40	90,52	87,74	101,12	80,86	80,21	73,41
SAO ROQUE DO CANAA	96,46	128,87	105,15	97,17	118,95	117,89	106,42
SERRA	92,18	85,19	76,85	88,38	91,72	90,24	86,22
SOORETAMA	95,20	99,34	93,85	105,03	97,68	37,55	78,60
VARGEM ALTA	102,32	105,28	101,13	104,88	92,86	97,74	85,25
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	134,23	97,31	90,15	109,00	96,55	108,78	92,78
VIANA	90,24	83,16	72,52	86,27	98,63	92,13	59,55
VILA PAVAO	100,82	96,49	96,49	110,00	103,81	113,33	91,67
VILA VALERIO	125,44	144,08	112,50	93,97	102,54	97,46	100,44
VILA VELHA	84,29	70,12	77,53	73,21	81,21	80,53	75,27
VITORIA	90,71	101,29	95,03	96,59	91,02	81,03	78,05
Total Estado Espírito Santo	99,39	89,28	83,22	90,95	86,68	81,64	77,37
Total Brasil	98,30	84,40	84,70	89,50	84,20	76,20	69,90

<http://tabnet.datasus.gov.br>
em 27/07/2022 as 08:19:44 *Dados parciais

Esta situação contribuiu na classificação do Brasil como País de alto risco para apoliomielite segundo o relatório de 2021 da Comissão Regional de Certificação (CRC).Essa classificação tem como base os dados anuais monitorados e apresentados pelo país referente a VEPFA, vacinação e contenção laboratorial.

Os resultados mostram que o País apresenta aproximadamente 84% dos municípios classificados como de “alto risco” e “muito alto risco” para pólio.

Desta forma, o Brasil se encontra entre aqueles países que apresentam maior risco para reintrodução do PVS e surgimento do PVDV. As análises foram realizadas nos três níveis de gestão (nacional, estadual e municipal) para identificar e direcionar as ações necessárias para mitigar o risco de reemergência da poliomielite.

Este cenário também está refletido nos resultados parciais do “Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas em 2017 e 2018, residentes nas áreas urbanas das capitais brasileiras, do Distrito Federal e de 12 municípios do interior com mais de 180.000 habitantes”que alertam sobre o risco real de reintrodução do PVS, do surgimento de PVDV, bem como da necessidade de reduzir os bolsões de crianças não vacinadas.

Em relação às PFA, a vigilância epidemiológica é o principal mecanismo para detectar evento ou surto de poliomielite, tendo por objetivo manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal. A avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no País (VE PFA/Pólio) é realizada pelas três esferas de governo.

Destaca-se que o sucesso das altas coberturas vacinais obtido com os Dias Nacionais de Vacinação (DNV) no Brasil, desde 1980, com a realização de duas campanhas anuais, evidenciaram impacto sobre a redução da incidência da doença no território nacional. A partir de 2012, o País introduziu a vacina inativada poliomielite (VIP) e passou a realizar uma etapa de Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e introduziu a Campanha Nacional de Multivacinação. Mesmo diante de todos os esforços observa-se o declínio importante nas coberturas vacinais de rotina e também nas campanhas, reforçando a necessidade da adoção de estratégias diferenciadas para o resgate de não vacinados.

As coberturas vacinais 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, inicialmente nos estados de Pernambuco e Ceará, com contenção dos surtos em 2014 e 2015, sendo certificada a eliminação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, apresentado nova reintrodução da transmissão da doença em Roraima, em 2018, expandindo-se para o Amazonas, Pará, Amapá e vários outros estados até os dias atuais. Os surtos de febre amarela também causaram muitos óbitos, principalmente nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Bahia.

A adoção da estratégia de multivacinação se justifica diante do cenário de baixas coberturas vacinais e a reintrodução do sarampo, além do risco da reintrodução da poliomielite e aumento de casos de doenças até então controladas.

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 (11.572.563) contra a poliomielite e realizar a campanha de multivacinação nas 27 unidades da Federação (UF).

2.3 Objetivo

Alcançar cobertura vacinal igual ou maior que 95% para a vacina poliomielite na faixa etária de um a menores de 5 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, as UF e os Municípios terão autonomia para definir outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local.

2.5 População-alvo da campanha contra a poliomielite e multivacinação

Para a campanha contra a poliomielite o grupo-alvo são as crianças menores de cinco anos de idade, totalizando 280.776 crianças (Tabela 2), sendo que as crianças menores de um ano (53.766) de idade deverão ser vacinadas conforme a situação vacinal encontrada para esquema primário e as crianças de um a quatro anos (227.010) 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. A estimativa de crianças a serem vacinadas com essa vacina consta na tabela 2.

Tabela 2. Grupo-alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, por faixa etária, nas unidades da Federação (Brasil, 2022)

População Campanha contra a Poliomielite - 2022						
UF	< 1 ano*	1 ano*	2 anos	3 anos	4 anos	total
Acre	15.142	15.142	16.753	16.801	16.236	80.074
Alagoas	48.341	48.341	50.430	50.611	49.621	247.344
Amapá	14.633	14.633	15.928	15.990	16.140	77.324
Amazonas	75.594	75.594	81.159	81.448	79.838	393.633
Bahia	188.960	188.960	205.530	206.887	203.572	993.909
Ceará	121.904	121.904	131.625	132.195	129.972	637.600
Distrito Federal	39.361	39.361	41.486	40.630	38.815	199.653
Espírito Santo	53.766	53.766	58.053	58.337	56.854	280.776
Goiás	92.767	92.767	103.792	105.093	103.965	498.384
Maranhão	106.073	106.073	117.782	118.247	116.255	564.430
Mato Grosso	57.036	57.036	57.209	57.500	55.814	284.595
Mato Grosso do Sul	41.308	41.308	44.036	44.233	43.577	214.462
Minas Gerais	247.192	247.192	267.086	268.318	262.775	1.292.563
Pará	132.937	132.937	144.329	144.884	141.528	696.615
Paraíba	56.379	56.379	57.392	57.662	56.418	284.230
Paraná	146.289	146.289	158.268	158.895	156.598	766.339
Pernambuco	128.470	128.470	137.673	138.545	134.180	667.338
Piauí	45.225	45.225	47.539	47.716	46.886	232.591
Rio de Janeiro	199.110	199.110	226.132	228.025	221.813	1.074.190
Rio Grande do Norte	43.531	43.531	47.581	47.702	46.937	229.282
Rio Grande do Sul	130.742	130.742	140.764	141.295	141.013	684.556
Rondônia	25.798	25.798	28.219	28.340	27.802	135.957
Roraima	13.759	13.759	12.245	12.031	11.771	63.565
Santa Catarina	97.914	97.914	97.803	98.124	97.193	488.948
São Paulo	552.307	552.307	606.344	609.875	604.980	2.925.813
Sergipe	31.784	31.784	34.231	34.413	33.332	165.544
Tocantins	23.728	23.728	25.498	25.522	24.422	122.898
Brasil	2.730.050	2.730.050	2.954.887	2.969.319	2.918.307	14.302.613

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 idades: 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 será 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.

2.6 Financiamento

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, referentes às campanhas, são organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

3 Logística

Para a implementação exitosa das campanhas é necessária uma organização e coordenação de todos os processos para o abastecimento suficiente e oportuno das vacinas e insumos em todas as salas de vacinas para a administração das mesmas. Para as campanhas, o Ministério da Saúde proverá todas as vacinas necessárias e assessoria técnica para a execução das estratégias.

4 Monitoramento e desempenho das campanhas

Considerando a necessidade de **monitorar de modo oportuno o desempenho diário das campanhas de vacinação**, os dados registrados durante seu período de realização, estarão disponíveis para consulta nos Sítios Eletrônicos do LocalizaSUS no Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/localizasus> e no Vacina e Confia <https://vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento/gestao>.

5 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.

6 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.

7 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) 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 e de acordo com a Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005.

8 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

8.1 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.

8.2 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.

8.3 Orientações para o registro dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

O registro dos dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, do ano de 2022, será realizado de forma nominal, em crianças menores de 5 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) considerando a situação vacinal encontrada. Os registros nominais ocorrerão, pelo sistema de informação Vacina e Confia.

8.3.1 Registro de doses aplicadas de VIP e VOP

O registro das doses aplicadas durante a campanha será realizado nominalmente no sistema de informação Vacina e Confia.

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

Quadro 1. Especificações das condutas adotadas na campanha nacional de vacinação contra polio-mielite considerando a situação vacinal, Brasil, 2022

Criança de 2 meses a menor de 5 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 Vacina e Confia para atualização de caderneta. Forma de registro: 1) Estratégia: Rotina 2) Vacina: VIP 3) Dose: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)
	Não vacinada	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2 (com VIP)	NÃO administrar VOP na campanha.	Registrar no Vacina e Confia para atualização de caderneta. Forma de registro: 1) Estratégia: Campanha 2) Vacina: VIP. 3) Dose: 1ª dose (D1)
Criança de um ano a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias)	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 Vacina e Confia para atualização de caderneta Forma de registro: 1) Estratégia: Campanha 2) Vacina: VIP 3) Dose: 2ª dose (D2)
	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 nominalmente no Vacina e Confia para atualização de caderneta Forma de registro: 1) Estratégia: Campanha 2) Vacina: VIP 3) Dose: 3ª dose
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP)	Administrar VOP	Validar as doses de reforço na estratégia campanha se estiver no momento de receber um dos reforços.	Registrar nominalmente no Vacina e Confia para atualização de caderneta 1) Estratégia: Campanha 2) Vacina: VOP. 3) Dose: 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)
	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) com uma ou duas doses de VOP	Administrar VOP	Validar dose na estratégia campanha se NÃO estiver no momento de receber um dos reforços.	Registrar nominalmente no Vacina e Confia Forma de registro: 1) Estratégia: Campanha 2) Vacina: VOP. 3) Dose: Dose (D)

Criança menor de cinco anos de idade	Nas indicações do CRIE*	NÃO administrar VOP	Continuar esquema com VIP	Registrar nominalmente no Vacina e Confia para atualização decaderneta Forma de registro: 1) Estratégia: Especial 2) Vacina: VIP 3) Dose/Reforço: 1a dose (D1), 2a Dose (D2) ou 3a Dose (D3) ou 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)
			Continuar esquema com HEXA	Registrar nominalmente no Vacina e Confia Forma de registro: 1) Estratégia: Especial 2) Vacina: HEXA 3) Dose/Reforço: 1a dose (D1), 2a Dose (D2) ou 3a Dose (D3) ou 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2 com a VIP)*

* Estratégia estadual

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Indicações do CRIE. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite será **avaliada a situação vacinal** da criança menor de 1 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 iniciado.

As crianças de 1 ano a menores de 5 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 1 ano a menor de 5 anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação com as 3 doses de VIP ela pode receber a VOP independente do intervalo entre as doses.
- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 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 independente do intervalo entre as doses.
- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 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.
- **ATENÇÃO!** A criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 anos que comparecer ao serviço de vacinação e receber a dose contra a poliomielite na estratégia campanha, não será necessário receber nova dose no período vigente da campanha.

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.

8.3.3 Orientações para o registro de doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) no Vacina e Confia

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 nominiais no Sistema Vacina e Confia.

As crianças menores de 1 ano não receberão a VOP e deverão ser vacinadas com a VIP de acordo com a situação vacinal encontrada e **NÃO DEVERÃO** ser registradas na estratégia Campanha. 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 Vacina e Confia para compor acobertura vacinal.

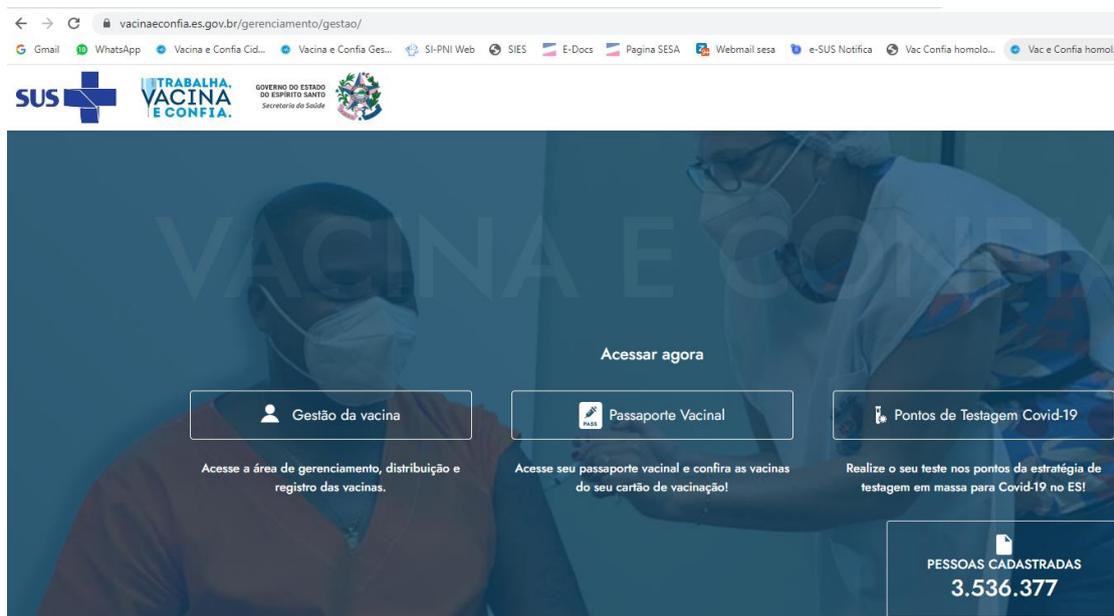
Crianças com idade entre 1 e menores de 5 anos que compareçam ao serviço não vacinadas ou com esquema básico incompleto, deverão iniciar ou completar o esquema básico com VIP e registrar na campanha (conforme esquema). Agendar a próxima dose na caderneta de vacinação que deverá ser entregue ao responsável.

As doses de reforço da vacina VOP administradas nas crianças com idade entre 1 e menores de 5 anos de idade deverão ser registradas no Vacina e Confia na estratégia Campanha na dose correspondente à situação encontrada “R1”, “R2” ou “D”.

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.

8.3.4 Orientações para entrada de dados nominias no Vacina e Confia, estratégia Campanha

Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados da Campanha, deverá acessar o site <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento/gestao/> onde ficará disponível o painel geral. O operador deverá clicar no botão “Gestão da vacina” onde iniciará o processo de registro da vacinação.



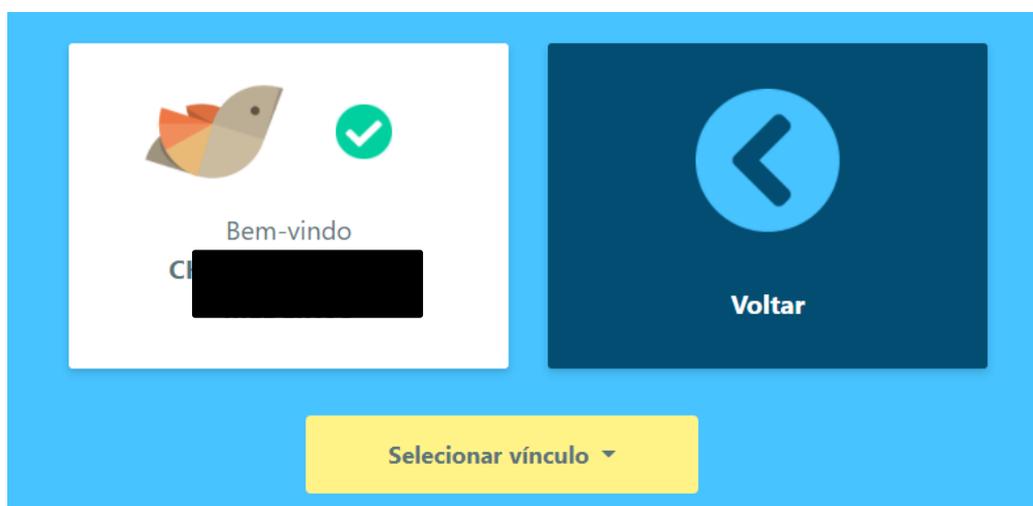
Deve-se clicar em “Entrar com login Sabiá”, caso o operador não seja cadastrado ele deve clicar em “Cadastrar para novo acesso” e realizar o cadastro na plataforma Sabiá de cadastramento utilizada pelo sistema de informação Vacina e Confia.



Após ter sido homologado pelo superior, o operador deve inserir o login e a senha cadastradas na plataforma Sabiá e clicar em “Entrar”.



Agora o próximo passo é o operador selecionar o vínculo a ser utilizado para registro



Selecionar o ícone “Registrar Nova Vacinação”

The screenshot shows the top navigation bar with the SUS logo, the slogan "TRABALHA VACINA E CONFIA", and the state logo of Espírito Santo. Below the navigation bar, the user's profile information is displayed: CPF: [redacted], Unidade: UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO, and Perfil: Supervisor. The main dashboard area contains a grid of ten icons for different functions: Gerenciar Estoque, Gerenciar Incidentes, Registrar Nova Vacinação (highlighted), Registrar Vacinação 1 Click, Registrar Erro de Imunização, Registrar Vacinação fora do ES, Gerenciar Cidadãos, Gerenciar Vacinas Excluídas, Acompanhar Exportações, and Gerenciar Agendamentos. A search bar is located in the top right corner of the dashboard.

Inserir o número do CPF ou CNS do cidadão

The screenshot shows the top navigation bar with the SUS logo, the slogan "TRABALHA VACINA E CONFIA", and the state logo of Espírito Santo. Below the navigation bar, the user's profile information is displayed: CPF: [redacted], Unidade: UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO, and Perfil: Supervisor. The main content area shows a breadcrumb trail: Início > Registrar Nova Vacinação. A yellow warning box contains the text: "Atenção O registro dessa dose será associado ao vínculo selecionado acima." Below the warning box, the title "Registrar Nova Vacinação" is displayed.

✓ CPF/CNS DO CIDADÃO:

NOME DO CIDADÃO:

DATA DE NASCIMENTO:

Selecionar o profissional vacinador, a estratégia vacinal “Rotina” ou “Campanha”, o imunobiológico “”, do laboratório “Serum Institute of India LTD” ou “Fiocruz”, escolher corretamente o lote que foi administrado a vacina no cidadão, observar se o grupo de atendimento está correto, escolher a dose de acordo com a situação vacinal encontrada e faixa etária.

PROFISSIONAL VACINADOR:

FLAVIA MARIA OLIVEIRA SAIBEL DO... ▾

CNS cadastrado CNS não cadastrado

DATA DA APLICAÇÃO:

28/07/2022



ESTRATÉGIA VACINAL:

Rotina ▾

IMUNOBIOLOGICO:

POLIOMIELITE INATIVADA - VIP - FU... ▾

LOTE:

----- ▾

1° Dose

2° Dose

3° Dose

PROFISSIONAL VACINADOR:

FLAVIA MARIA OLIVEIRA SAIBEL DO... ▾

CNS cadastrado CNS não cadastrado

DATA DA APLICAÇÃO:

28/07/2022



ESTRATÉGIA VACINAL:

Campanha ▾

IMUNOBIOLOGICO:

POLIOMIELITE ORAL (BIVALENTE) - V... ▾

LOTE:

19A0823 ▾

Dose

2° Reforço

1° Reforço ▾

Outros - População Geral

9 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 hepa-tite 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 8.3.2. Quadro 1. Conduta adotada na campanha nacional de vacinação contra poliomielite considerando a situação vacinal, Brasil, 2022.
Rotavírus	<p>Criança com idade de um mês e 15 dias a três meses e 15 dias poderá receber a 1ª dose.</p> <p>Criança com idade de três meses e 15 dias até sete meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose desta vacina.</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"> • 1ª dose aos dois meses • 2ª dose aos quatro meses • Reforço aos 12 meses
Pneumocócica 10 valente (Conjugada)	<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. 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>

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Meningocócica C (Conjugada)	<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 me-ses de idade, podendo ser administrada até os 10 anos de idade (dez 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"> • 1a dose aos 3 meses • 2a dose aos 5 meses • Reforço aos 12 meses <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 12 meses a 10 anos 11 meses e 29 dias de idade com esquema completo de duas doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.</p> <p>Criança entre 12 meses a 10 anos 11 meses e 29 dias de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.</p>
Febre amarela	<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 a partir de cinco anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única.</p> <p>Crianças a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço</p>
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola- SCR)	<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>
Tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela-SCRV)	<p>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.</p> <p>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.</p>

DTP	<p>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;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço.</p> <p> ATENÇÃO: 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> ATENÇÃO: 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 comprovante 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.</p>

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
dTpa	<p>Considerar que independente 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> ATENÇÃO: Não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.</p>
Meningocócica C (Conjugada)	<p>Adolescentes de 13 e 19 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> ATENÇÃO: Não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.</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>Meninos e meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Se o adolescente recebeu 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. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p> <p> ATENÇÃO: esta vacina está contraindicada para gestante.</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> ATENÇÃO: esta vacina é contraindicada para gestantes</p>

9.1.1 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 6 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 6 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.

9.1.2 Contraindicações gerais

São consideradas contra-indicações gerais **verdadeiras**:

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

9.1.3 Contraindicações específicas

Para as contraindicações específicas de cada vacina recomenda-se consultar as normas do PNI.



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

9.1.4 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 ex-periência 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.

9.2 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.

9.3 Orientação para o registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação

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.

9.3.1 Orientações para o registro das doses aplicadas no Vacina e Confia

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), (exceto para os registros da Poliomielite nas crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade) considerando a situação vacinal encontrada. Os registros nominais ocorrerão, pelo sistema de informação Vacina e Confia a fim de comporem a caderneta de vacinação das crianças e adolescentes.



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.

9.3.2 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 Vacina e Confia. Doses anteriores de qualquer vacina devem ser consideradas no momento da complementação dos esquemas vacinais.

10. Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de Imunização e Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEIDT). Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI). Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite a Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Brasília, 2022.