



## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 29/2024 - SESA/SSVS/GEVS/PEI - SSAS/GEPORAS/NEAPRI

Vitória, 02 de julho de 2024.

### **Implementação do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) Contra a Poliomielite e o Sarampo.**

#### **1. CONSIDERAÇÕES**

Considerando o protocolo operacional sobre o Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) contra a Poliomielite e Sarampo divulgado pelo Ministério da Saúde;

Considerando que o MEV é uma ação que visa avaliar a situação vacinal das crianças menores de 5 anos de idade contra a poliomielite e o sarampo em uma determinada localidade (bairro, distrito, regional, entre outros) e é desenvolvida por meio de visita casa a casa para verificar a situação vacinal no cartão ou na caderneta de vacinação do público-alvo, possibilitando identificar áreas onde há concentração de não vacinados;

Considerando que o MEV faz parte dos compromissos assumidos com os países-membros para a erradicação da poliomielite e a eliminação do sarampo, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das suas respectivas Comissões Globais e Regionais;

Considerando a Portaria 3.288 de março de 2024, que institui incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário para uso no desenvolvimento, dentre outras ações, do Monitoramento das Estratégias de Vacinação no Brasil;

**O Programa Estadual de Imunizações (PEI) e o Núcleo Estadual de Atenção Primária em Saúde (NEAPRI) orientam a implementação do MEV contra a Poliomielite e o Sarampo no Espírito Santo.**

#### **2. OBJETIVO**

**2.1. Geral:** Avaliar as estratégias de vacinação contra a poliomielite e o sarampo no Brasil e melhorar suas coberturas vacinais em âmbito nacional, contemplando os estados, o Distrito Federal e os municípios.

**2.2. Específicos:**

- Avaliar a situação vacinal das crianças menores de 5 anos considerando o esquema primário para poliomielite e a primeira e a segunda doses da vacinação contra o sarampo.
- Resgatar e vacinar crianças menores de 5 anos não vacinadas ou com esquema incompleto contra a poliomielite e o sarampo.

#### **3. METODOLOGIA**



Após a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite, realizada no período de 27 de maio a 14 de junho, todos os 78 municípios do Espírito Santo deverão realizar o Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV), independentemente do registro de casos de sarampo nos últimos anos e do risco identificado para reintrodução do poliovírus selvagem ou aparecimento de poliovírus derivado de vacina (PVDV).

Nesta ação, os serviços de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS), em conjunto com a Gerência de Imunização e Vigilância Epidemiológica local, deverão trabalhar de forma articulada, com foco no Microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, para planejar, executar e avaliar as etapas descritas a seguir.

**3.1 Etapas:** De forma geral, a operacionalização do MEV envolve oito etapas:

- I) mapeamento do município e setorização conforme o número de salas de vacina;
- II) identificação das áreas/localidades a serem visitadas e monitoradas;
- III) definição da amostra populacional a ser avaliada;
- IV) identificação dos recursos necessários e da logística para o início da ação;
- V) abordagem dos pais ou dos responsáveis;
- VI) checagem do cartão ou da caderneta de vacinação;
- VII) coleta e registro dos dados;
- VIII) avaliação da proporção de crianças encontradas vacinadas no MEV.

### **3.1.1 Mapeamento do município e setorização conforme o número de salas de vacinas**

O primeiro passo é mapear o município. Essa informação é básica para identificar as áreas/setores de abrangência das salas de vacina no município, para que, posteriormente, sejam selecionados os lugares onde será realizada a coleta dos dados.

Para esse mapeamento, as equipes poderão utilizar os mapas, croquis ou outras ferramentas disponíveis no município a fim de identificar essas áreas/setores.

São exemplos de setores: bairros, distritos ou regiões administrativas, localidades do Programa de Controle de Endemias (Sisloc); áreas adscritas da Estratégia Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde (ESF/PACS), dentre outras, conforme a organização administrativa do município.

### **3.1.2 Identificação dos territórios a serem visitados e monitorados**

As salas de vacinas públicas ativas com o serviço 174 cadastrado no CNES do município são as referências para a identificação das áreas/localidades/setores a serem visitados e monitorados. Assim, as salas de vacina deverão ser identificadas, verificando-se todos os setores de sua área de abrangência.

Cada setor deverá ser identificado com um número conforme a sala de vacina de abrangência para facilitar a execução da estratégia. Esses setores devem incluir, preferencialmente e predominantemente, áreas residenciais, excluindo-se áreas comerciais, industriais e de reservas ambientais, visando aumentar as chances de encontrar o público-alvo da ação. Nas localidades



rurais, deve-se atentar para a presença de áreas de difícil acesso, onde existe a possibilidade de encontrar crianças não vacinadas.

**Figura 1.** Divisão do município (área/localidade) em setores para o MEV considerando o número de salas de vacina.



Fonte: Google Earth (adaptado).

Os municípios que tenham grandes áreas urbanas com grande concentração residencial, caso queira, podem acionar a equipe facilitadora do MEV no estado para receberem as orientações para utilização da ferramenta Google Earth/ Google Maps, para utilizarem a ferramenta para procederem com a setorização.

### 3.1.3- Etapa 3 – Definição da amostra populacional a ser avaliada

Para o MEV, o grupo-alvo são as crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias). A quantidade de crianças a serem avaliadas dependerá do tamanho da população-alvo e do número de salas de vacinas públicas e ativas no município.

A amostra de crianças a ser alcançada por cada município foi calculada pelo PEI, conforme metodologia orientada pelo Ministério da Saúde.

Para isso, foi necessário:

- levantamento do número de salas de vacina públicas e ativas no município por meio de consulta à base de dados do Sistema Vacina e Confia (excluindo-se as salas de vacina hospitalares e as virtuais) e classificação do município em categorias;
- levantamento do número de crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade por município por meio das fontes de dados populacionais SINASC e do IBGE;
- aplicação da metodologia de cálculo orientada pelo MS.

**Quadro 1.** Classificação dos municípios por categorias, considerando o número de salas de vacina.



Nº de salas de vacina públicas e ativas	CATEGORIAS		
	Mínimo	Intermédio	Máximo
1 a 2			X
3 a 9		X	
10 ou mais	X		

Fonte: Adaptação própria DPNI/SVSA.

Para chegar à amostra por sala de vacina, deve-se aplicar o percentual obtido pela metodologia orientada pelo MS no número de crianças de 6 meses a menores de 5 anos número de crianças atendidas na área de abrangência da sala da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Também pode-se dividir a amostra do município pelo número de salas de vacina, caso o município não tenha a informação das crianças de 6 meses a menores de 5 anos atendidas na UBS. Nesse caso, tem-se o mesmo número de crianças para todas as UBSs.

**Quadro 2.** Percentual da população de crianças de 6 meses a menores de 5 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) para avaliação no MEV conforme estrato populacional e categorias de classificação dos municípios.

Estrato populacional nos municípios	Percentual utilizado para definição do número de crianças de 6 meses a < 5 anos de idade a serem avaliadas no MEV conforme categoria de classificação do município		
	Mínimo (10 ou mais salas de vacina) %	Intermédio (3 a 9 salas de vacina) %	Máximo (1 a 2 salas de vacina) %
Até 500 crianças de 6 meses a < 5 anos	25	50	75
501 a 1.000 crianças de 6 meses a < 5 anos	15	32	60
1.001 a 2.500 de 6 meses a < 5 anos	6	16	38%
2.501 ou mais de 6 meses a < 5 anos	3	5	15

Os percentuais apresentados no Quadro 2 foram definidos segundo critérios estatísticos de amostragem, considerando-se o número máximo de crianças em cada estrato. Levando-se em conta os níveis de confiança entre 80% e 99%, os percentuais de cada categoria indicam a menor porcentagem possível a ser aplicada sobre o número de crianças de 6 meses a menores de 5 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) para que a amostra seja representativa.

A amostra de crianças a ser avaliada no MEV deverá ser calculada com a seguinte fórmula:

$$\text{Amostra de crianças para o MEV} = \frac{\text{Nº de crianças de 6 meses a menores de 5 anos no município}}{100} \times \text{porcentagem conforme categoria do município}$$



Para o cálculo do número de crianças a serem avaliadas por sala de vacina, considera-se o número de crianças atendidas na área de abrangência da respectiva sala, aplicando-se o mesmo percentual identificado para o município, apresentado no Quadro 2. A definição da amostra por setor é calculada com a seguinte fórmula:

$$\text{N}^{\circ} \text{ de crianças avaliadas por setor} = \frac{\text{tamanho da amostra por sala de vacina}}{\text{n}^{\circ} \text{ de bairros atendidos pela respectiva sala}}$$

**Exemplo:**

O Município Z apresenta uma população de crianças de 6 meses a menores de 5 anos de 1.345 crianças, contando com duas salas de vacinação para atender a comunidade. Administrativamente, o Município Z é dividido em trinta bairros, sendo 18 bairros da área de abrangência da Sala de Vacina A e 12 bairros da Sala de Vacina B.

$$\text{Amostra de crianças para o MEV por sala de vacina A} = \frac{\text{População cadastrada na sala}}{100} \times \% \text{ categoria do município}$$

Considerando que o percentual da população de crianças do município que deverá ser avaliado corresponde a classificação de 38%. Desse modo, ao aplicar a fórmula, obteremos **511** crianças.

$$\text{Amostra de crianças para o MEV no Município Z} = \frac{1.345}{100} \times 38 = 511$$

Como as Salas A e B são serviços que pertencem ao Município Z, para o cálculo da amostra elas adotarão o mesmo percentual da população de crianças do município que deverá ser avaliado, ou seja, 38% para cada sala. Assim, ao utilizarmos a mesma fórmula já adotada para o cálculo da amostra do Município Z obteremos a seguinte amostra para cada sala:

$$\text{Amostra de crianças para o MEV na Sala A} = \frac{874}{100} \times 38 = 332$$

$$\text{Amostra de crianças para o MEV na Sala B} = \frac{471}{100} \times 38 = 179$$

Posteriormente deve-se calcular o número de crianças a serem avaliadas por bairro e/ ou setores.

Outra forma, caso o município não possua a população alvo devidamente cadastrada por unidade de saúde, pode-se usar o número da amostra total do município dividida pelo número de salas de vacinas ativas e então realizar a setorização.



$$\text{Amostra de crianças para o MEV} = \frac{\text{Tamanho da amostra por município}}{\text{Número de salas ativas}}$$

### 3.1.4 Etapa 4 – Identificação dos recursos necessários e logística para o início da ação

Após a definição da amostra populacional e da setorização das áreas onde o Monitoramento será realizado, deve-se iniciar o planejamento operacional da ação. Para tanto, é necessário estimar os recursos a serem utilizados na operacionalização.

- Recursos humanos:
  - ❖ equipes com no mínimo duas pessoas: avaliador e vacinador, preferencialmente de acordo com a disponibilidade desses trabalhadores e as características do território;
  - ❖ supervisor das equipes de Monitoramento.
- Recursos materiais:
  - ❖ impressos para o registro dos dados (Anexos 1, 2 e 3 e cartões de vacinação);
  - ❖ vacinas, seringas, agulhas, caixa coletora de material perfurocortante e caixa térmica com termômetro.
- Recursos logísticos:
  - ❖ meios de transporte devidamente abastecidos e com condutores para os deslocamentos necessários.

Ao definir os recursos necessários, considerando o período de 17 de junho a 31 de julho de 2024, estabelecer o melhor dia para realizar a coleta dos dados, levando em conta os horários em que é mais provável encontrar os pais ou os responsáveis pela criança no domicílio.

Nos setores identificados, sugere-se seguir a rota em sentido horário, até completar o número de crianças que precisam ser avaliadas no setor selecionado. Deve-se visitar a quantidade de casas necessárias até completar o número de crianças definido para o Monitoramento.

A coleta e a tabulação dos dados de cada setor devem ser operacionalizadas por equipes locais, preferencialmente adotando o Monitoramento cruzado. Ou seja, uma área selecionada deve ser monitorada pela equipe de outra área com o objetivo de garantir a imparcialidade durante a coleta de dados.

Durante a tabulação dos dados, caso sejam detectadas inconsistências, deve-se corrigi-las imediatamente e, se necessário, revisitar o domicílio. Esse procedimento deverá ser feito antes da entrada dos dados no sistema de informação.

### 3.1.5. Etapa 5 – Abordagem dos pais ou dos responsáveis

Ao chegar ao domicílio, o avaliador deverá identificar-se, informar-se sobre quem é o



responsável pelo domicílio, explicar o motivo da visita e a importância da entrevista, pedindo permissão para isso. Uma vez autorizada, a avaliação deve se iniciar pela informação da quantidade de crianças residentes no domicílio, considerando os critérios de inclusão (crianças residentes entre 6 meses e menores de 5 anos de idade), solicitando as cadernetas ou os comprovantes de vacinação de todas as crianças que atendem aos critérios de inclusão.

### 3.1.5.1 Critérios de inclusão e exclusão para a avaliação no domicílio

O domicílio (casa) elegível para a avaliação é aquele que tem crianças a partir de 6 meses de idade até menores de 5 anos (4 anos 11 meses e 29 dias).

#### • **Inclusão:**

- ❖ - crianças residentes no município a pelo menos 3 meses, na idade de 6 meses a menores de 5 anos para avaliar a situação vacinal contra a poliomielite; com caderneta de vacinação no ato da visita.
- ❖ - crianças residentes no município a pelo menos 3 meses, na idade de 1 ano a menores de 5 anos de idade para avaliar a situação vacinal contra o sarampo; com caderneta de vacinação no ato da visita.

• **Exclusão:** deverão ser excluídas deste Monitoramento as crianças fora da faixa de idade estabelecida:

- ❖ menores de 6 meses de idade e a partir de 5 anos de idade para a poliomielite; ou menores de 1 ano e a partir de 5 anos para o sarampo;
- ❖ não residentes que porventura estiverem no domicílio no momento da avaliação, mesmo que estejam na idade elegível.
- ❖ - crianças sem a caderneta de vacinação no ato da visita.

**Observação:** para crianças ausentes e sem caderneta de vacinação, recomenda-se que a equipe **retorne posteriormente ao domicílio** para verificar a situação vacinal dessas crianças e atualizá-la conforme a necessidade. Se após o retorno da equipe a criança e o comprovante de vacinação não forem localizados, não considerar esta criança para a amostra do MEV. Se a criança for localizada e não dispuser de cartão ou caderneta de vacinação ou não houver outra forma de resgatar seu histórico vacinal, considerá-la não vacinada e proceder à atualização da vacinação.

### 3.1.6. Etapa 6 – Checagem do cartão ou da caderneta de vacinação

Ao receber a permissão dos pais ou responsáveis para a entrevista, solicitar o cartão ou a caderneta de vacinação das crianças elegíveis e checar as informações referentes à vacinação contra a poliomielite e o sarampo de acordo com a faixa etária estabelecida para cada vacina e as orientações contidas nos Quadros 1 e 2.

Considerar a situação vacinal encontrada no MEV para toda criança na faixa etária definida que tenha registro comprovado da(s) dose(s) das vacinas conforme os Quadros 3 e 4.



**Quadro 3.** Avaliação e conduta diante da situação vacinal encontrada durante o MEV entre crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade contra a poliomielite.

<b>Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade* - Poliomielite</b>		
<b>Estado vacinal anterior (VIP)</b>	<b>Situação da criança no momento do MEV</b>	<b>Conduta a ser tomada</b>
<b>Crianças que <u>não iniciaram</u> o esquema primário (VIP)</b>	<b>Não vacinada</b>	Vacinar com D1 de VIP e agendar D2 com intervalo de sessenta dias entre as doses e o mínimo de trinta dias.
<b>Crianças com esquema primário <u>incompleto</u> (VIP)</b>	Esquema incompleto (esquema iniciado e não completado): considera-se <b>não vacinada para efeitos do Monitoramento</b>	Vacinar com a dose de VIP (D2 ou D3) conforme a situação encontrada. Crianças que necessitem receber a D2, vacinar e agendar a D3, observando o intervalo de sessenta dias entre as doses e o mínimo de trinta dias para o esquema primário. Crianças que receberem a D3, agendar o Reforço 1 (Ref 1) respeitando o intervalo de seis meses entre a D3 e o Ref 1.
<b>Crianças com esquema primário <u>completo</u> (VIP)</b>	Vacinada	Avaliar a necessidade de administrar ou agendar dose de reforço R1 ou R2. Criança sem Ref 1 e já completado o intervalo de seis meses após o recebimento da D3, vacinar e agendar para 4 anos de idade o Ref 2. Verificar o intervalo mínimo de seis meses entre os Reforços 1 e 2. Criança já vacinada com o Ref 1 antes ou durante o Monitoramento, avaliar a idade da criança e agendar para os 4 anos de idade a dose de Ref 2. O intervalo mínimo de seis meses entre R1 e R2 só será adotado quando for identificada considerável perda de oportunidade de vacinação, uma vez que o R2 é recomendado aos 4 anos de idade.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

\*Nesta avaliação, considerar a vacina inativada poliomielite VIP, a vacina Penta acelular (DTP/Hib/VIP) e a vacina Hexavalente (DTP/Hib//HB/ VIP).

**Quadro 4.** Avaliação e conduta ante a situação vacinal encontrada durante o MEV entre crianças de 1 ano a menores



de 5 anos de idade contra o sarampo.

<b>Crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade* - Sarampo</b>		
<b>Estado vacinal anterior</b>	<b>Situação da criança no momento do MEV</b>	<b>Conduta a ser tomada</b>
<b>Crianças de 1 ano a menores de 5 anos sem registro da D1 de vacinas com componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral)</b>	<b>Não vacinada</b>	Administrar D1 de tríplice viral e agendar a próxima dose com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela (na indisponibilidade de tetraviral) para os 15 meses de idade. Se a criança tiver 15 meses ou mais de idade, agendar a próxima dose respeitando o intervalo mínimo de trinta dias entre elas.
<b>Crianças de 1 ano a menores de 5 anos com registro da D1 de vacinas com componentes sarampo, caxumba e rubéola) tríplice viral ou tetraviral</b>	<b>Vacinada com D1</b>	Verificar o agendamento da dose subsequente com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela (na indisponibilidade de tetraviral) para os 15 meses de idade. Se a criança tiver recebido a D1 há menos de trinta dias e tiver menos de 15 meses de vida, verificar o agendamento e orientar quanto à necessidade de receber a próxima dose respeitando o intervalo mínimo de trinta dias entre elas. Se a criança tiver recebido a D1 há mais de trinta dias e tiver 15 meses ou mais de idade, verificar o agendamento da próxima dose e proceder à vacinação respeitando o intervalo mínimo de trinta dias entre elas
<b>Crianças de 15 meses a menores de 5 anos com registro de duas doses de vacina contendo o componente sarampo (D1 e D2 de tríplice viral ou D1 de tríplice viral e DU de tetraviral ou duas doses de tetraviral).</b>	<b>Vacinada com D1 e D2 (ou DU)</b>	Não administrar nenhuma dose

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Atenção às crianças encontradas **NÃO VACINADAS!** Esse é o estado vacinal delas encontrado no momento do MEV. A equipe operacional deverá atualizar a situação vacinal dessas crianças ainda no domicílio de acordo com as orientações dos Quadros 3 e 4.

Na indisponibilidade de vacinador na equipe operacional, de acordo com a capacidade logística, a criança deverá ser conduzida à unidade de saúde para ser vacinada ou ainda a vacinação deverá ser agendada no posto de vacinação mais próximo e, necessariamente, realizada no período de execução do MEV.

Com relação à vacinação contra o sarampo, a dose zero não será considerada válida para este



**MEV.** Desse modo, somente as doses de tríplice viral administradas a partir dos 12 meses de idade deverão ser consideradas para a avaliação.

As crianças que forem vacinadas durante a realização do MEV deverão ter seus dados coletados, conforme o Anexo 2 — Registro da vacinação realizada no Monitoramento das Estratégias de Vacinação, para posterior inserção desses dados no sistema de informação.

Nas situações em que forem encontradas crianças que atendam aos critérios de inclusão para participação no MEV que estejam presentes no momento da visita, porém sem a caderneta/comprovante de vacinação, a equipe operacional deverá checar a possibilidade de os pais ou os responsáveis apresentarem este comprovante posteriormente:

- se a resposta for positiva, uma nova visita deverá ser feita para que a caderneta de vacinação seja avaliada;
- se a resposta for negativa e não houver outra possibilidade de resgatar o histórico vacinal, estas crianças deverão ser classificadas como não vacinadas, e a situação vacinal deverá ser atualizada para a poliomielite e o sarampo, seguindo as orientações dos Quadros 3 e 4.

### 3.1.7. Etapa 7 – Coleta e registro dos dados

Os dados coletados nas atividades de campo durante o MEV deverão ser registrados no Anexo 1 – Boletins de atividades de campo do Monitoramento das Estratégias de Vacinação – Instrumento de coleta de dados em campo em municípios – Poliomielite e sarampo – 2024. Todos os campos deste instrumento deverão ser preenchidos para permitir uma avaliação adequada e qualificada das estratégias de vacinação.

#### **Itens a serem preenchidos em cada coluna no Anexo 1:**

- Para boletins do sarampo e da poliomielite:
  - Coluna A: número de casas visitadas. Este é um número sequencial iniciando com o número 1 na primeira casa até completar o número de domicílios (casas) necessários à obtenção da amostra.
  - Coluna B: número de crianças residentes no domicílio em cada faixa etária (presentes ou não).
  - Coluna C: número de crianças residentes (presentes no domicílio) na faixa etária com cartões de vacinação disponíveis no domicílio.
- Para boletim da Poliomielite:
  - Coluna D: deve ser registrado, em cada faixa etária, o número de crianças com esquema vacinal completo para a poliomielite, considerando as vacinas contendo o componente VIP.
  - Coluna E: refere-se às doses de VIP aplicadas durante o MEV por, tipo de dose e faixa etária.
- Para boletim do Sarampo:
  - Coluna D: deve ser registrada a situação vacinal encontrada contra o sarampo para



cada criança. Neste campo, informar a quantidade de crianças vacinadas com D1 (SCR (D1)) e com D2 de tríplice viral (SCR (D2)) ou com dose única (DU) de tetraviral (SCRV (DU)). **ATENÇÃO:** Criança com esquema completo para o sarampo deve entrar **somente** na subcoluna “Com esquema completo”.

- Coluna E: refere-se às doses aplicadas durante o MEV por tipo de vacina, tipo de dose e faixa etária.

### 3.1.8. Etapa 8 – Avaliação da proporção de crianças encontradas vacinadas no MEV

- A cobertura vacinal do MEV será avaliada por idade simples nas crianças nas idades de: 6 a 11 meses, 1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos e total para a vacina poliomielite. A cobertura vacinal para poliomielite será avaliada considerando a D1, a D2 e a D3 de vacinas com componente VIP.
- Para a vacina tríplice viral, a cobertura vacinal será avaliada para crianças de 1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos de idade e total. As coberturas vacinais (proporção de vacinados) contra o sarampo serão calculadas para a primeira dose (D1) de tríplice viral e a segunda dose (D2) (SCR (D2) ou SCR (DU)). Por isso, reforça-se que para a mesma criança que tenha registro de D2 de tríplice viral e DU de tetraviral, registrar apenas no campo D2 de tríplice viral para evitar duplicidade de doses.

Apesar de o cálculo de coberturas vacinais ser feito automaticamente no sistema de informação, é necessário, durante o MEV, estar atento à quantidade de crianças encontradas não vacinadas, pois é possível que se esteja diante de uma área com possibilidade de formação de bolsões de não vacinados (os prováveis suscetíveis) e que mereça atenção especial do serviço de imunizações e das equipes locais.

Os setores nos quais forem encontradas pelo menos duas crianças não vacinadas com a dose 1 (D1) da vacina tríplice viral ou não vacinadas com D1, D2 e D3 de vacinas com componente VIP devem ser considerados localidades de alerta para ações de imunização. Nesta situação, recomenda-se realizar intensificação da vacinação de rotina, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

## 4. REGISTRO E INFORMAÇÕES DO MONITORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO (MEV) CONTRA A POLIOMIELITE E O SARAMPO NO ESPÍRITO SANTO

O registro das doses aplicadas durante o MEV deverá ser realizado no Vacina e Confia, da seguinte forma:

Estratégia: “**Monitoramento de Cobertura Vacinal - MRC**”

- ❖ Imunobiológicos:
  - VIP Vacina pólio injetável  
Doses: D1, D2 e D3
  - SCR Vacina sarampo, caxumba, rubéola  
Doses: D1 e D2



- SCRIV Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela  
Dose: DU

## 5. REGISTRO DO BOLETIM DE ATIVIDADES DE CAMPO DO MEV

Ao final das atividades de campo, os resultados obtidos no Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) deverão ser consolidados na planilha que consta no Anexo 4 deste documento. O registro do consolidado será realizado no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações — SIPNI (Novo).

The screenshot displays the PNI (Programa Nacional de Imunizações) web interface. The main content area is titled 'Painel Geral'. At the top, there is a search bar with the text 'Busque por CPF ou CNS', a 'Ler CNS' button, and a 'Buscar' button. Below the search bar, there is a yellow alert box with the text 'Atenção' and links to 'https://localizassus.saude.gov.br' and 'https://notifica.saude.gov.br/login'. The left sidebar shows the user profile 'FLAVIA MARIA OLIVEIRA SAIBEL DOS SANTOS' and the establishment 'UNIDADE BASICA DE SAUDE FORTE SAO JOAO BOLIVAR DE ABREU'. The sidebar also lists 'Funcionalidades' and 'Painel Geral'.

Ao término do MEV, o município deverá consolidar os resultados obtidos, descrevendo detalhadamente esses resultados e, na forma de ofício, enviar ao Programa Estadual de Imunizações até o dia 31 de agosto de 2024. O Programa Estadual, por sua vez, irá consolidar e enviar ao Programa Nacional de Imunizações os dados do estado.

## 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) contra a Poliomielite e Sarampo: Protocolo Operacional 2024. Brasília. 2024.



**Danielle Grillo Pacheco Lyra**

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças  
Imunopreveníveis

**Juliano Mosa Mação**

Gerente de Vigilância em Saúde

**Mari Angélica Callegario Vieira**

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária

**Daysi Koehler Behning**

Gerente de Política e Organização de Redes de Atenção em Saúde



**Anexo 1. Boletim de atividades de campo do Monitoramento das Estratégias de Vacinação**

Estado: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Setor ou localidade: \_\_\_\_\_

Responsável pela coleta dos dados: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Instrumento de coleta de dados em campo - Poliomielite - 2024**

(A) Nº de casas visitadas	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, com cartões de vacinação disponíveis no domicílio.	(D) Crianças com esquema completo para poliomielite*: VIP (D1-D2-D3) Penta acelular (D1-D2-D3) Hexa acelular (D1-D2-D3)	(E) Doses de vacinas administradas durante o Monitoramento		
					VIP		
	Idades	Quantidade			Quantidade	Quantidade	D1
1	6m a < 1 ano						
	1 ano						
	2 anos						
	3 anos						
	4 anos						
2	6m a < 1 ano						
	1 ano						
	2 anos						
	3 anos						
	4 anos						
3	6m a < 1 ano						
	1 ano						
	2 anos						
	3 anos						
	4 anos						
4	6m a < 1 ano						
	1 ano						
	2 anos						
	3 anos						
	4 anos						
<b>Total</b>							





## Anexo 2. Registro da vacinação individualizada realizada no Monitoramento das Estratégias de Vacinação

Município/UF \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário Especial Indígena: \_\_\_\_\_

Polo Base: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde/Aldeia de Referência: \_\_\_\_\_

Responsável pela atividade: \_\_\_\_\_

### Crianças vacinadas no Monitoramento

1. Nome da criança: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Imunobiológico: \_\_\_\_\_ Tipo de dose: \_\_\_\_\_

Via de administração: \_\_\_\_\_

Local de aplicação: \_\_\_\_\_

Fabricante do imunobiológico: \_\_\_\_\_

Lote do imunobiológico: \_\_\_\_\_

Data da vacinação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vacinador: \_\_\_\_\_

Grupo de atendimento: \_\_\_\_\_

Estratégia: Monitoramento das Estratégias de Vacinação - MEV

Condição maternal: Nenhuma



## Anexo 4. Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo 2024 - Relatório simplificado



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE  
DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES  
COORDENAÇÃO-GERAL DE INCORPORAÇÃO CIENTÍFICA E IMUNIZAÇÃO

### Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo 2024 — Relatório simplificado

Unidade Federada (UF): \_\_\_\_\_ Total de municípios da UF: \_\_\_\_\_

Nº de municípios que realizaram o MEV 2024: \_\_\_\_\_ Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Crianças residentes na faixa etária		Crianças residentes na faixa etária, com cartões de vacinação disponíveis no domicílio.	Crianças com esquema completo para poliomielite: VIP (D1-D2-D3) Penta acelular (D1-D2-D3) Hexa acelular (D1-D2-D3)	Crianças vacinadas		Doses de vacinas administradas durante o Monitoramento					
				Com SCR (D1)	Com esquema completo: SCR (D2) SCRv (DU)	VIP			Triplíce viral		Tetraviral
Idades	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	D1	D2	D3	D1	D2	DU
6m a < 1 ano											
1 ano											
2 anos											
3 anos											
4 anos											
Total de crianças de 6 meses a menores de 5 anos											

Outras informações relevantes reportadas pela Unidade Federada:



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

ENFERMEIRO - QSS  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 02/07/2024 16:01:34 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE QCE-03  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 03/07/2024 13:44:52 -03:00

**MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEAPRI - SESA - GOVES  
assinado em 03/07/2024 10:05:07 -03:00

**DAYSY KOEHLER BEHNING**

GERENTE QCE-03  
GEPORAS - SESA - GOVES  
assinado em 02/07/2024 18:02:37 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 03/07/2024 13:47:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por SONYA CRISTINA PLACIDO DOS SANTOS (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-WWPRMB>