



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

INFORME TÉCNICO
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E DE
SEGUIMENTO CONTRA O SARAMPO

Brasília

2014

Apresentação	03
Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite	04
1. Situação Epidemiológica da Poliomielite	04
2. Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA/Pólio) no Brasil	05
3. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 2014	06
3.1. Objetivo e Meta	06
3.2. Estratégia	08
4. Informações técnicas relacionadas à vacina oral poliomielite - VOP	08
4.1. Cuidados na utilização da vacina oral poliomielite	11
4.2. Contraindicações	11
4.3. Evento adverso pós-vacinação	11
5. Distribuição dos imunobiológicos e recursos para a campanha	12
6. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite	12
6.1. Estabelecimentos que utilizarão o site http://sipni.datasus.gov.br para registro	12
6.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI	13
6.3. Consulta de dados	14
Campanha de Seguimento contra o Sarampo	18
1. Situação epidemiológica do sarampo	18
2. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil	18
3. Campanhas de Seguimento contra o Sarampo	19
3.1. Objetivo e Meta da Campanha de Seguimento contra o Sarampo	19
4. Informações técnicas relacionadas à vacina tríplice viral	23
4.1 Precauções gerais e contraindicações das vacinas tríplice viral e tetra viral	24
4.1.1 Precauções	24
4.1.2 Contraindicações	25
5. Eventos adversos pós-vacinação	25
5.1. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)	27
5.2. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV	27
6. Distribuição dos imunobiológicos e recursos para a campanha	28
7. Registro de doses aplicadas na Campanha de Seguimento contra o Sarampo	29
7.1. Estabelecimentos que utilizarão o site http://pni.datasus.gov.br para registro	29
7.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI	30
7.3. Consulta de dados	32
Referências	35

Sumário

Apresentação

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará no período de **8 a 28 de novembro**, as Campanhas contra a Poliomielite e de Seguimento contra o Sarampo, tendo como dias de divulgação e mobilização nacional **8 e 22 de novembro**.

O Brasil realiza, em 2014, o 35º ano de Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o 25º ano sem a doença no país, estando livre do poliovírus desde 1990 e todas as ações devem ser mantidas até que aconteça certificação mundial da erradicação deste agente infeccioso. Dessa forma, esta Campanha de Vacinação tem como objetivo manter elevada cobertura vacinal contra a poliomielite de forma homogênea em todos os municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite no país. Para isso, a população alvo deve ser vacinada indiscriminadamente.

Com relação à Campanha de Seguimento contra o Sarampo, esta estratégia tem como objetivo resgatar menores de cinco anos ainda não vacinados e corrigir falha primária da vacinação contra sarampo e da rubéola, visando garantir a manutenção do estado de eliminação do sarampo e rubéola no país.

A população alvo para a campanha contra a poliomielite é de **12.717.408** crianças a partir 6 meses de idade até quatro anos 11 meses e 29 dias, e para a campanha de seguimento é de **10.617.979** crianças a partir de 1 ano até quatro anos 11 meses e 29 dias. A meta mínima a ser alcançada corresponde a 95% de cobertura vacinal em cada campanha. Ressalta-se que a campanha de seguimento será indiscriminada em todas as Unidades Federadas, com exceção do estado do Ceará e alguns municípios de Pernambuco, onde a campanha foi antecipada em decorrência da detecção de casos ocorridos nos anos de 2013 e 2014.

Os recursos financeiros para a operacionalização das referidas campanhas estão definidos na Portaria nº 1.596 GM/MS, de 02/08/2013 e na Portaria Nº 1.133 GM/MS, de 23/05/2014.

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização das campanhas, e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como na orientação das ações da comunicação e mobilização social.

Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

1. Situação Epidemiológica da Poliomielite

No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que entre os anos de 2013 e 2014, 10 países registraram casos da doença, e na sua maioria, decorrente de importações do poliovírus selvagem de países endêmicos ou de países não endêmicos, a saber: a) países endêmicos: Afeganistão, Nigéria e Paquistão; b) países não endêmicos: Somália, Guiné Equatorial, Iraque, Camarões, Síria, Etiópia, Kenia (Quadro 1).

No ano de 2014, até o dia 03 de setembro, foram registrados 149 casos da doença, sendo 131 nos países endêmicos (117 no Paquistão, 06 na Nigéria e 08 no Afeganistão) e 18 nos países não-endêmicos.

Quadro 1. Casos de poliomielite selvagem no mundo (países endêmicos e não endêmicos).

Country or territory ³	Wild virus confirmed cases								Wild virus reported from other sources ²								
	Total						01 Jan - 02 Sep ¹		Onset of most recent type 3	Onset of most recent type 1	Total						Date of most recent virus
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2013	2014			2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Pakistan	89	144	198	58	93	27	117	18-Apr-12	30-Jul-14	18	79	136	89	66	53	19-Jul-14	
Nigeria	388	21	62	122	53	45	6	10-Nov-12	24-Jul-14			1	15	3	1	05-May-14	
Cameroon	3	0	0	0	4	0	5	15-Oct-09	09-Jul-14								
Afghanistan	38	25	80	37	14	4	8	11-Apr-10	17-Jun-14	2						27-Jul-09	
Somalia	0	0	0	0	194	160	4	NA	03-Jun-14								
Equatorial Guinea	0	0	0	0	0	0	5	NA	03-May-14								
Iraq	0	0	0	0	0	0	2	NA	07-Apr-14								
Israel ⁴	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA				136	14		30-Mar-14	
Syria	0	0	0	0	35	0	1	NA	21-Jan-14								
Ethiopia	0	0	0	0	9	1	1	NA	05-Jan-14								
West Bank and Gaza	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA					7	1	05-Jan-14	
Kenya	19	0	1	0	14	13	0	NA	14-Jul-13					1		12-Oct-13	
Egypt	0	0	0	0	0	0	0	NA	03-May-04	1		2				06-Dec-12	
Niger	15	2	5	1	0	0	0	19-Jan-11	15-Nov-12								
Chad	64	26	132	5	0	0	0	10-Mar-11	14-Jun-12								
DRC	3	100	93	0	0	0	0	24-Jun-09	20-Dec-11								
CAR	14	0	4	0	0	0	0	08-Aug-09	08-Dec-11								
China	0	0	21	0	0	0	0	NA	09-Oct-11								
Guinea	42	0	3	0	0	0	0	03-Aug-11	03-Nov-09								
Côte d'Ivoire	26	0	36	0	0	0	0	24-Jul-11	06-Aug-09								
Angola	29	33	5	0	0	0	0	17-Nov-08	07-Jul-11								
Mali	2	4	7	0	0	0	0	23-Jun-11	01-May-10								
Congo ⁵	0	441	1	0	0	0	0	NA	22-Jan-11								
Gabon	0	0	1	0	0	0	0	NA	15-Jan-11								
India ⁶	741	42	1	0	0	0	0	22-Oct-10	13-Jan-11	2	19					10-Nov-10	
Uganda	8	4	0	0	0	0	0	NA	15-Nov-10								
Russian Federation	0	14	0	0	0	0	0	NA	25-Sep-10								
Liberia	11	2	0	0	0	0	0	NA	08-Sep-10								
Nepal	0	6	0	0	0	0	0	15-Oct-08	30-Aug-10	1						12-Jul-10	
Kazakhstan	0	1	0	0	0	0	0	NA	12-Aug-10								
Tajikistan	0	460	0	0	0	0	0	NA	04-Jul-10								
Turkmenistan	0	3	0	0	0	0	0	NA	28-Jun-10								
Senegal	0	18	0	0	0	0	0	NA	30-Apr-10								
Mauritania	13	5	0	0	0	0	0	NA	28-Apr-10								
Sierra Leone	11	1	0	0	0	0	0	NA	28-Feb-10								
Burkina Faso	15	0	0	0	0	0	0	NA	25-Oct-09								
Burundi	2	0	0	0	0	0	0	NA	12-Sep-09								
Sudan	45	0	0	0	0	0	0	16-Dec-08	27-Jun-09	1						09-Jan-09	
Benin	20	0	0	0	0	0	0	01-Dec-08	19-Apr-09								
Togo	6	0	0	0	0	0	0	NA	28-Mar-09								
Total	1604	1352	650	223	416	250	149			23	100	137	106	213	69		
Total wild virus type 1 ⁷	482	1265	583	202	416	250	149										
Total wild virus type 3	1122	87	67	21	0	0	0										
Tot. in endemic countries	1256	232	341	217	160	76	131										
Tot. in non-end countries	348	1120	309	6	256	174	18										
No. of countries	23	20	16	5	8	6	9										
No. of endemic countries	4	4	4	3	3	3	3										

Countries in yellow are endemic. Countries in pale yellow are considered to have active transmission (i.e. within the previous 6 months) of an imported poliovirus.
¹Data in WHO HQ on 03 Sep 2013 for 2013 data and 02 Sep 2014 for 2014 data. ²Wild viruses from environmental samples, contacts and other sources. ³In March 2014, a serotype 1 wild poliovirus was detected in an environment specimen from Brazil, further investigation indicates this is an isolated event without evidence of circulation. ⁴Results are based on L20B positive culture. Prior to reporting week 16, results were based on a combination of direct qRT-PCR on RNA from concentrated sewage and L20B positive culture. ⁵The 2010 total includes cases with inadequate specimens that were exceptionally classified as confirmed polio based on their association with the WPV1 outbreak. ⁶As of 28 February 2012, India is no longer considered to be a polio-endemic country. ⁷Includes 1 case in 2012 with a mixture of W1W3 virus. NA - Most recent case had onset prior to 1999.

Destaca-se que, no Brasil, desde 1990, não são registrados casos de poliomielite e em 1994 o país recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Embora a Região das Américas tenha recebido a certificação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 05 de maio de 2014 a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), e emitiu recomendações temporárias para reduzir a propagação internacional do poliovírus selvagem, em virtude da ocorrência de casos de poliomielite em 10 países, localizados na Ásia Central, Oriente Médio e África Central.

Diante deste quadro mundial, há necessidade da união de esforços para atingir a meta dos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde para manutenção do país livre da doença. As coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no Brasil, podendo levar a formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando, assim, a reintrodução dos poliovírus favorecido pelo fluxo de viajantes.

Desta forma, é importante informar aos profissionais, autoridades e gestores em saúde, sobre os riscos de reintrodução do poliovírus selvagem e a necessidade da Notificação e Investigação imediata de todo caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA), em menores de 15 anos de idade ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovirus selvagem nos últimos 30 dias.

2. Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA/Pólio) no Brasil

O principal objetivo da Vigilância Epidemiológica é manter o Brasil livre da circulação do poliovirus selvagem e a avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no país (VE PFA/Pólio) deve ser realizada pelas três esferas de governo. Dessa forma, todo caso de PFA, em menores de quinze anos, ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovirus selvagem nos últimos 30 dias, deve ser notificado e investigado imediatamente; inserido no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); coletado uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para isolamento viral e esclarecimento do diagnóstico; e encerrado no SINAN em até 60 dias após a notificação.

A qualidade da VE PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação, 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas; 3) Coleta de uma amostra oportuna de fezes e 4) Proporção de notificação semanal negativa-positiva. Exceto para a taxa de notificação que a meta é de no mínimo 1 caso/100.000 < 15 anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80% (Quadro 2).

Quadro 2. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, por Estado e Região, Brasil-2014.

Unidades Federadas	População 0 a 14 anos	Nº de Casos Esperados	Nº de Casos Notificados	Notificação Negativa	Investigação 48 horas	Coleta Adequada de Fezes	Taxa de Notificação
Brasil	46.740.845	467	432	96	93	70	0,9
RO	432.108	4	7	99	100	71	1,6
AC	255.771	3	4	90	100	75	1,6

AM	1.190.959	12	18	97	90	83	1,5
RR	155.105	2	0	98	0	0	0,0
PA	2.432.182	24	16	92	100	44	0,7
AP	231.570	2	2	100	100	100	0,9
TO	407.680	4	5	98	100	20	1,2
NO	5.105.375	51	52	95	92	63	1,0
MA	2.077.399	20	25	97	100	88	1,2
PI	841.259	8	7	99	100	100	0,8
CE	2.228.026	22	10	96	100	90	0,4
RN	800.951	8	9	97	100	100	1,1
PB	964.867	10	20	98	83	70	2,1
PE	2.292.039	23	22	98	100	64	1,0
AL	923.057	9	9	100	100	78	1,0
SE	567.620	6	21	99	100	90	3,7
BA	3.630.380	36	37	100	92	68	1,0
NE	14.325.598	143	160	99	92	79	1,1
MG	4.451.989	44	20	95	100	80	0,4
ES	826.449	8	6	91	89	83	0,7
RJ	3.438.204	34	25	99	100	20	0,7
SP	9.000.894	90	74	99	100	62	0,8
SE	17.717.536	177	125	93	96	58	0,7
PR	2.422.086	24	18	84	100	61	0,7
SC	1.391.568	14	15	98	100	87	1,1
RS	2.245.808	22	27	94	100	67	1,2
SU	6.059.462	60	60	93	88	70	1,0
MS	625.870	6	7	96	100	86	1,1
MT	800.716	8	6	100	100	33	0,7
GO	1.479.242	15	15	97	100	100	1,0
DF	627.046	6	7	100	100	71	1,1
CO	3.532.874	35	35	97	100	80	1,0
Fonte: ISIS/URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS						Data: 01/04/2014	
*Vermelho = UF que não atingiram a meta mínima de 1/100.000 hab. < 15 anos							

Garantir a qualidade da vigilância e, principalmente, do diagnóstico seguro e oportuno das PFA no Brasil constitui um desafio a ser enfrentado de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, tem investido continuamente para tornar a vigilância das PFA cada vez mais sensível, capacitando e atualizando profissionais que atuam no setor, aperfeiçoando os registros, as investigações, e as conclusões de cada caso.

3. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 2014

3.1. Objetivo e Meta

O objetivo da Campanha é manter elevada cobertura vacinal contra a poliomielite de forma homogênea em todos os municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite no país, garantindo assim, a condição de país certificado internacionalmente para a erradicação da poliomielite. A utilização da vacina poliomielite oral favorece a proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente.

A população alvo desta campanha são as crianças entre 6 meses e menores de cinco anos de idade (6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias), totalizando 12.717.408 de crianças (Quadro 3).

A meta mínima é vacinar 95% da população alvo, de forma indiscriminada, ou seja, 12.081.537 crianças, portanto, todos os municípios devem atingir cobertura de 95%, de forma homogênea, para evitar a manutenção ou formação de bolsões de não vacinados.

Quadro 3. População alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, por faixa etária, nas Unidades Federadas, Brasil, 2014.

UF	População Campanha Poliomielite 2014					
	6 - 11 meses	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Rondonia	13.269	26.510	25.846	26.074	26.481	118.180
Acre	8.347	16.682	15.862	15.906	16.070	72.867
Amazonas	38.708	77.381	76.030	76.050	76.473	344.642
Roraima	5.302	10.599	9.840	9.833	9.888	45.462
Pará	68.934	137.793	151.300	152.053	153.653	663.733
Amapá	7.446	14.886	14.440	14.351	14.402	65.525
Tocantins	12.232	24.391	24.931	25.003	25.247	111.804
Norte	154.238	308.242	318.249	319.270	322.214	1.422.213
Maranhão	58.050	115.990	128.821	129.280	130.561	562.702
Piauí	24.031	47.958	49.606	49.981	50.783	222.359
Ceará	63.472	126.859	128.466	126.885	127.747	573.429
Rio Grande do Norte	23.537	46.987	47.609	47.667	48.234	214.034
Paraíba	28.441	56.764	58.362	58.808	59.633	262.008
Pernambuco	70.721	141.368	136.213	137.449	139.801	625.552
Alagoas	26.272	52.501	54.513	54.893	55.818	243.997
Sergipe	17.070	34.108	33.905	33.551	33.721	152.355
Bahia	105.090	209.979	212.853	216.335	221.199	965.456
Nordeste	416.684	832.514	850.348	854.849	867.497	3.821.892
Minas Gerais	130.116	259.808	255.227	256.941	261.657	1.163.749
Espirito Santo	26.434	52.825	49.205	49.307	49.911	227.682
Rio de Janeiro	111.440	222.831	196.873	196.547	199.378	927.069
São Paulo	308.453	616.594	535.076	531.845	535.846	2.527.814
Sudeste	576.443	1.152.058	1.036.381	1.034.640	1.046.792	4.846.314
Paraná	77.071	153.944	142.291	141.430	142.548	657.284
Santa Catarina	44.459	88.767	81.611	81.123	81.757	377.717

Rio Grande do Sul	69.595	138.941	127.848	128.660	131.049	596.093
Sul	191.125	381.652	351.750	351.213	355.354	1.631.094
Mato Grosso do Sul	21.142	42.246	38.786	38.424	38.453	179.051
Mato Grosso	25.662	51.254	49.653	49.415	49.640	225.624
Goias	46.683	93.236	89.066	89.445	90.579	409.009
Distrito Federal	21.749	43.497	38.732	38.922	39.311	182.211
Centro-Oeste	115.236	230.233	216.237	216.206	217.983	995.895
Brasil	1.453.726	2.904.699	2.772.965	2.776.178	2.809.840	12.717.408
Fonte: Sinasc/2012-população de crianças < 1 ano e 1 ano de idade. IBGE – população nas demais faixas etárias.						

3.2. Estratégia

Embora na campanha seja utilizada a vacina oral poliomielite (VOP), o PNI recomenda às Coordenações Estaduais de Imunizações disponibilizarem a vacina inativada poliomielite (VIP) durante esta campanha de vacinação, para crianças que estiverem iniciando o esquema contra a poliomielite, bem como naquelas que coincidentemente estejam na época de receber alguma dose do esquema (**esquema sequencial ou indicação do CRIE**), evitando a perda de oportunidade de vacinação (Quadro 3). Na impossibilidade de disponibilizar a VIP agendar para a rotina.

Quadro 4. Situação vacinal e conduta a ser adotada na campanha nacional de vacinação contra a poliomielite de 2014.

Criança entre 6 meses e menor de 5 anos de idade.			
Situação	Conduta	Observação	Registro
Não vacinada	Vacinar com VIP (D1) e agendar a próxima dose.	Não fazer VOP	Registrar somente na rotina (APIWEB ou SIPNI) no esquema sequencial VIP/VOP como D1.
Com apenas uma dose de VIP (D1)	Vacinar com VIP (D2) e agendar próxima dose com VOP (D3).	Não fazer VOP na campanha	Registrar somente na rotina (APIWEB ou SIPNI) no esquema sequencial VIP/VOP como D2.
Com duas doses de VIP (D1 e D2)	Vacinar com VOP.	Validar a dose na rotina se tiver intervalo entre as doses ≥ 30 dias	Registrar na campanha (site) e na rotina (APIWEB ou SIPNI) para validar (se for D3) a dose.
Com duas doses de VIP (D1 e D2) e (D3) de VOP	Administrar VOP.	Se tiver no momento de reforço validar a dose na rotina	Registrar na campanha (site) e na rotina (APIWEB ou SIPNI) para validar (se for reforço) a dose.
Com uma ou mais doses da VOP	Administrar VOP	Observar intervalo e se tem indicação de validar na rotina	Registrar na campanha e na rotina (APIWEB ou SIPNI) para validar a dose.
Por indicação clínica iniciou esquema com	Não administrar VOP	Continuar esquema com VIP	Não registrar na campanha, somente registrar no APIWEB

4. Informações técnicas relacionadas à vacina oral poliomielite - VOP

A VOP induz boa imunidade intestinal e humoral. Confere proteção contra os três sorotipos do poliovírus 1, 2 e 3, e sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de três doses. Para uma imunidade longa, frente aos tipos de poliovírus, faz-se necessário completar o esquema básico de três doses, ou seja, 2 doses de VIP (D1 e D2) e 1 dose de VOP (D3), sendo necessário 2 doses de reforço (VOP) após o término do esquema básico. Assim, praticamente 100% dos vacinados terão proteção garantida.

A administração da VOP é bem aceita pela população e possibilita a imunização dos contatos das pessoas vacinadas, em razão da disseminação do poliovírus no ambiente, viabilizando a eliminação da doença causada pelo poliovírus selvagem.

Quadro 5. Vacinas que serão utilizadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite 2014.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - VOP	
	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Fiocruz/Biofarma
Laboratório produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Fiocruz/Biofarma
Apresentação	Bisnaga com aplicador e tampa rosqueável, em plástico maleável de 2,5 ml contendo 25 doses	Frasco de vidro de 2,0 ml contendo 20 doses e gotejador
Forma Farmacêutica	Solução oral	Solução oral
Via de administração	Oral	Oral
Composição por dose de duas gotas = 0,1 ml	Polivírus atenuado tipo I: 1.000.000 CCID ₅₀ ; Polivírus atenuado tipo II: 100.000 CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo III: 600.000 CCID ₅₀ ; Contém: cloreto de magnésio, arginina, estreptomicina, eritromicina, polissorbato 80, L- arginina e água destilada.	Não menos que: Polivírus atenuado tipo I: 10 ^{6,0} CCID ₅₀ ; Polivírus atenuado tipo II: 10 ^{5,0} CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo III: 10 ^{5,8} CCID ₅₀ ; Contém: sacarose, eritromicina e canamicina.
Conservação	A vacina deve ser armazenada e transportada na temperatura de -20°C em freezer. Após o degelo , conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz, condição	A vacina deve ser armazenada e transportada na temperatura de -20°C em freezer. Após o degelo , conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz, condição esta que manterá a validade por um período de 6 (seis) meses , por um período não superior ao prazo de

	<p>esta que manterá a validade por um período de 3 (três) meses, por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo.</p> <p>Não o descongelamento não recongelar o produto.</p>	<p>validade indicado no rótulo.</p> <p>Não o descongelamento não recongelar o produto</p>
<p>Cuidados de conservação após a abertura da bisnaga</p>	<p>Pode ser utilizada no prazo máximo de 5 (cinco) dias desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.</p> <p>Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde.</p> <p>Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas.</p>	<p>Pode ser utilizada no prazo máximo de 4 (quatro) semanas dias desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C, ao abrigo da luz e o monitor de frasco de vacina (MFV), se houver, não tenha passado do ponto de descarte, conforme a figura abaixo (bula):</p> <p>Figura : O Monitor de Frascos de Vacina</p> <p>O monitor de frascos de vacina...</p>  <p>Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde.</p> <p>Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas.</p>

Fonte: GT-GEIN/CGPNI/DEVEP/SVS/MS

4.1. Cuidados na utilização da vacina oral poliomielite

Alerta-se, para evitar o contato da bisnaga conta-gotas com a boca da criança, impedindo a contaminação pela saliva no ato da vacinação.

Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas. No final do dia, as bisnagas abertas 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 a Resolução RDC da ANVISA nº 306 de 7 de dezembro de 2004) e o destino final dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação (de acordo com a Resolução CONAMA no 358 de 2005).

4.2. Contraindicações

Não há contraindicações absolutas a administração da VOP, evitando-se, entretanto, a vacinação de crianças nas seguintes situações:

- crianças portadoras de infecções agudas, com febre acima de 38°C;
- crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;
- crianças que, no passado, tenham apresentado qualquer reação anormal a esta vacina;
- crianças imunologicamente deficientes devido a tratamento com imunossuppressores ou de outra forma adquirida ou com deficiência imunológica congênita;
- crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior da vacina poliomielite oral.
- crianças que estejam em contato hospitalar ou domiciliar com pessoa imunodeprimida.

4.3. Evento adverso pós-vacinação

A VOP é segura, sendo raras as reações associadas a sua administração. O evento adverso informado como associado à vacina produzida a partir dos poliovírus atenuados e a poliomielite pós-vacinal ou poliomielite associada ao vírus vacinal, caracteriza-se 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) é uma doença aguda febril que causa deficiência motora flácida, de intensidade variável, geralmente assimétrica. A paralisia pode surgir entre o 4º e o 40º dia depois da vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia. Essa situação ocorre em razão de uma mutação sofrida pelo vírus vacinal, tornando-o capaz de provocar a doença. Esse mecanismo de transformação da cepa vacinal em patogênica é denominado reversão.

A PAVV é um evento raro, relacionado ao uso da VOP nas duas primeiras doses, portanto, com o uso do esquema sequencial VIP/VOP este risco é baixíssimo.

5. Distribuição dos imunobiológicos e recursos para a campanha

Para a campanha está prevista a distribuição de aproximadamente **17,8 milhões** de doses da vacina oral poliomielite.

Os recursos financeiros para a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite estão definidos na Portaria nº 1.596 GM/MS, de 02/08/2013.

6. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite

Para a **Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite** do ano 2014 será mantido o registro das doses administradas por sala de vacina e por idade: **6 meses a <1 ano; 1 ano; 2 anos; 3 anos e 4 anos:**

Ressalta-se que doses administradas na campanha, em crianças que receberam a última dose no intervalo de trinta dias ou mais deve ser validada na rotina portanto, devem ser registradas tanto na campanha (site) como na rotina (APIWEB ou SIPNI).



Este ano, o registro das doses de campanha será realizado através de um novo endereço eletrônico (site): <http://sipni.datasus.gov.br>. O registro das doses consolidadas da **Campanha contra a Poliomielite** será permitido para os operadores previamente cadastrados no módulo de vacinação consolidada do novo site, por meio da sua conta individual.

6.1. Estabelecimentos que utilizarão o site <http://sipni.datasus.gov.br> para registro

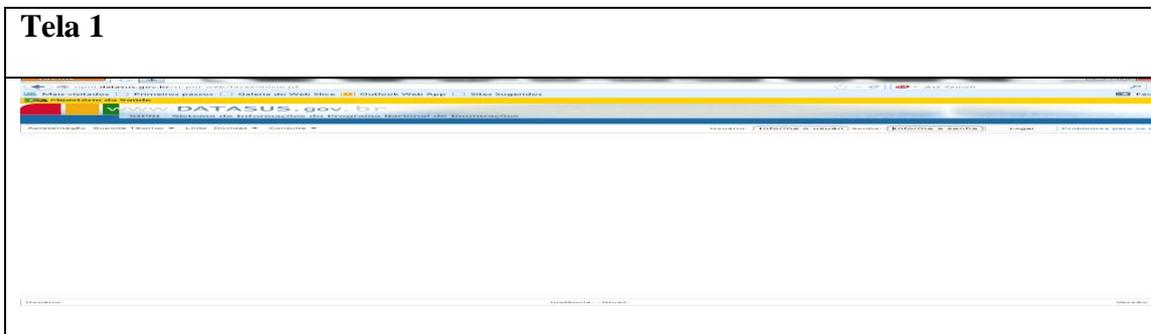
Os registros dos dados estarão disponíveis no site a partir do dia **05 de novembro**.



Para inclusão dos dados da Campanha, o usuário deve acessar o site com seu login individual de **OPERADOR** e **SENHA** (previamente cadastrada e já conhecida) clicando no botão <<Logar>>(Tela 1).

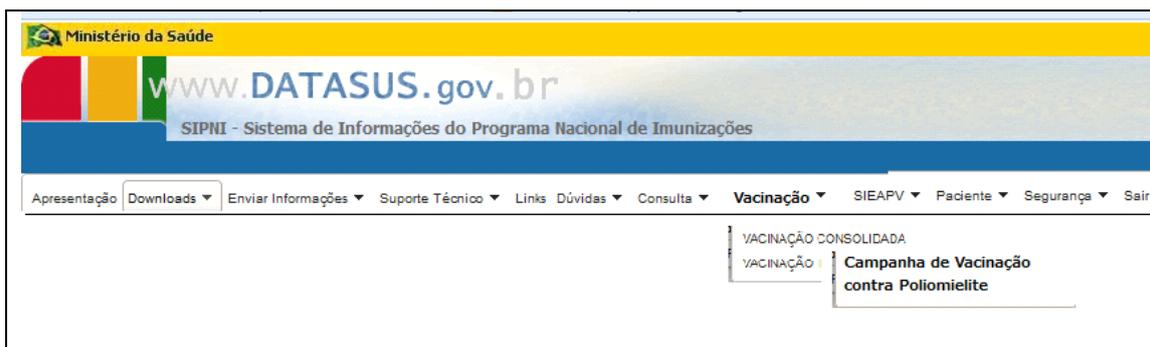
Ao fazer o login, o operador deverá acessar o menu “**VACINAÇÃO VACINAÇÃO CONSOLIDADA**” **CAMPANHA NACIONAL CONTRA A POLIOMIELITE**” (Tela 2); inserir **CNES da Sala de Vacina** (Tela 3).

Tela 1



Tela 2





Tela 3

Ministério da Saúde
www.DATASUS.gov.br
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Apresentação Downloads Enviar Informações Suporte Técnico Links Dúvidas Consulta Vacinação Cadestros Sair

Registrar Doses Aplicadas

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

UF:

Município:

Estabelecimento de saúde:

6 meses a < 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total	Data da Informação
<input type="text" value="0"/>						

Voltar Salvar

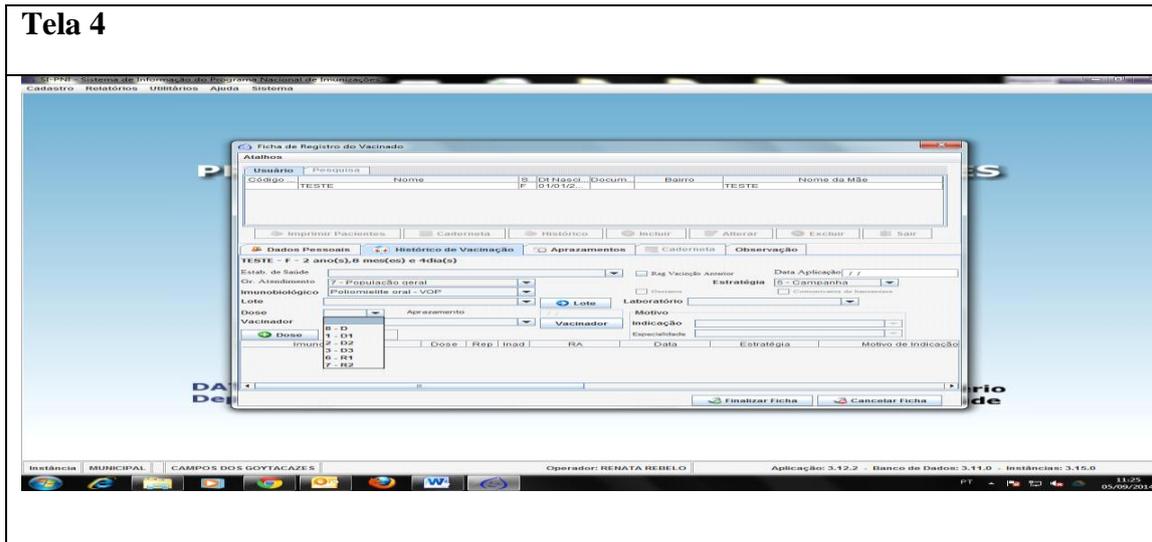
6.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI

A dose aplicada da vacina Poliomielite oral – VOP deve ser incluída no registro do vacinado no Gr. Atendimento: “População Geral” Estratégia: “Campanha” Imunobiológico: Poliomielite oral - VOP ... conforme ilustração abaixo (Tela 4).

O registro será feito individualmente com a possibilidade de validar as doses para rotina, considerando que o sistema permite o registro por tipo de dose, contemplando na estratégia CAMPANHA as doses D1, D2, D3, REF, D (dose).

Os estabelecimentos de saúde que utilizam SIPNI e optarem por inserir os dados da Campanha neste sistema, devem atentar para o fato de que **não** irão inserir as doses de campanha no site (sipni.datasus.gov.br), evitando duplicidade de informação; Caso optem por inserir os registros em ambos os sistemas (site + SIPNI), devem marcar a opção “Reg. Vacinação Anterior” no SIPNI, validando somente as doses no site, conforme ilustração abaixo (Tela 4).

Tela 4



As doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) que não forem validadas para a rotina devem ser registradas somente como Dose (D) nos estabelecimentos que optarem por informar nominalmente no SIPNI.

6.3. Consulta de dados

Durante todo o período os dados serão disponibilizados em tempo real (online) com consultas a diversos relatórios consolidados, discriminados por sala de vacina, município, regional de saúde, unidade federada, região e Brasil. Estes devem ser consultados no propósito de avaliar o desempenho da campanha e intervir oportunamente.

Para que a consulta dos dados seja realizada, o acesso deverá ser através do site: pni.datasus.gov.br -> menu “Consultas” -> “CAMPAÑA DE VACINAÇÃO -> POLIO -> 2014” (Tela 5).

Tela 5

DATASUS home | Fale Conosco MS-BBS A A ☺

Inicio Apresentação Dúvidas Serviços Consultas Suporte técnico CGPIII Links

CAMPAÑA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE 2014
08/11/2014 A 28/11/2014

Selecione tipo de consulta:

- Gotômetro
- Coberturas vacinais
- Coberturas vacinais CSV
- Doses aplicadas por faixas etárias
- Doses aplicadas
- Homogeneidade
- Controle de envio dos municípios
- Controle de envio dos estabelecimentos

- 2 - Clínicas privadas
- 9 - Pop. Privada de liberdade
- 10- Pop. Indígena (aldeia)
- 11 - Quilombolas e assentados



**BOLETIM DE REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA POLIOMIELITE –
CAMPAÑA NACIONAL 2014**



FLUXOGRAMA PARA REGISTRO DAS DOSES PARA AS CAMPANHAS

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - Mozilla Firefox

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

SI-PNI - Sistema de Informação do Program...

si-pni.datasus.gov.br

Ministério da Saúde Destaque de governo

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Acesso Rápido - Selecione a opção

DATASUS home | Fale Conosco 45-885

Início Apresentação Dividas Serviços Consultas Suporte Técnico CGPNI Links APWEB SPMU

HOME

Sistema de Informações do PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

A CGPNI (Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações) é responsável pelas ações de vacinação em nosso país. Para maiores esclarecimentos sobre vacinação, entre em contato através do e-mail cgpni@stas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)61 3213-9356 e (0xx)61 3213-9357.

Para solicitar suporte técnico à equipe de desenvolvimento dos sistemas informatizados do SI-PNI entre em contato através do e-mail sn@stas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)21 3985-7237 e (0xx)21 3985-7258.

REGISTRO DE USO DOS SISTEMAS DO DATASUS FORUM.DATASUS.GOV.BR Realização da Campanha Contra a Dengue 2011 Grômetro da Campanha Contra a Poluição Grômetro da campanha de esgoto

SI-PNI Web - Mozilla Firefox

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

SI-PNI Web

si-pni.datasus.gov.br/si-pni-web/aceso/index.jsf

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Apresentação Suporte Técnico Links Dividas Consultas

Usuário: Senha:

Usuário: Senha: Web: 1.1.1

Campanha de Seguimento contra o Sarampo

1. Situação epidemiológica do sarampo

Diferentes regiões do mundo estão definindo metas para a eliminação do sarampo e da rubéola até o ano 2020. No entanto, a ocorrência de surtos em várias partes do mundo constitui uma ameaça para a eliminação, além da circulação endêmica desses vírus em países da África, Ásia e Oceania. Em 2013 foram registrados 179.801 casos de sarampo no mundo, enquanto que até 14 de agosto de 2014, foram reportados 125.978 casos da doença.

No Brasil, os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano 2000 e desde então, os casos registrados eram importados ou relacionados à importação. Entretanto, em 2013 e 2014, foram registrados 596 casos da doença no país, com maior concentração nos estados de Pernambuco (224) e Ceará (365). Em ambos os estados, as crianças até quatro anos 11 meses e 29 dias de idade foram as mais acometidas.

Com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão dos casos foram adotadas medidas para a contenção dos surtos como a realização de ações de bloqueio vacinal seletivo a partir dos seis meses de idade. Também foram realizadas campanhas indiscriminadas contra o sarampo abrangendo todos os suscetíveis compreendidos na faixa etária de seis meses até quatro anos 11 meses e 29 dias, além da intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

A ocorrência de casos importados em países em que a interrupção da transmissão já foi alcançada constitui um evento que põe em risco o processo de certificação da eliminação da doença. Isso demonstra a necessidade da manutenção de vigilância epidemiológica ativa e alerta para a realização das ações preconizadas de identificação, notificação e controle de casos secundários decorrentes dessas importações, devendo ser realizadas as ações de bloqueio de forma oportuna.

2. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil

O Brasil monitora a qualidade da vigilância do sarampo e da rubéola utilizando nove indicadores: taxa de notificação do sarampo e da rubéola, homogeneidade da cobertura vacinal, investigação oportuna, coleta oportuna, envio oportuno, resultado oportuno, casos encerrados por laboratório, notificação negativa e investigação adequada. Cinco destes fornecem informações requeridas pela OPAS e expressam a situação das ações desenvolvidas desde a identificação, notificação, investigação até o encerramento do caso suspeito. O quadro abaixo mostra os resultados destes indicadores no Brasil, no período de 2007 a 2014.

Quadro 1. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola, Brasil, 2007 a 2014*.

*Dados parciais até agosto/2014.

Indicador	Meta (%)		Anos							
	OPAS	MS Brasil	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Taxa de notificação de sarampo e rubéola	≥2 casos/100 mil hab	≥2 casos/100 mil hab	22	14	6	6	5	3	3	2
Homogeneidade da cobertura vacinal	95	70	79	72	73	72	67	62	74	57
Investigação oportuna	80	80	91	92	91	90	91	92	92	88
Coleta oportuna	80	80	86	87	87	88	91	91	90	76
Envio oportuno	80	80	66	62	60	61	56	78	79	76
Resultado oportuno	80	80	72	66	68	74	84	86	86	52
Casos encerrados por laboratório	80	100	95	97	96	96	99	99	90	87
Notificação negativa	80	80	75	77	68	99	99	99	99	99
Investigação adequada	80	80	86	86	86	87	89	90	89	77

Fonte: OPAS e MS

3. Campanhas de Seguimento contra o Sarampo

O Brasil realiza campanhas de seguimento contra o sarampo desde 1995, com a vacinação de população alvo específica que, na grande maioria das vezes, abrangeu as crianças de um a quatro anos de idade. Foram realizadas cinco grandes campanhas de seguimento contra o sarampo, que aconteceram com intervalos que variaram entre dois e quatro anos, conforme a situação epidemiológica vigente. A última campanha de seguimento ocorreu em 2011, quando foram vacinadas cerca de 16,8 milhões de crianças de um a seis anos de idade, representando 98,36% da população alvo para vacinação.

As campanhas de seguimento, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada representam oportunidades adicionais para captar indivíduos não vacinados ou aqueles que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento

desses indivíduos e, conseqüentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados, visando garantir a manutenção do estado de eliminação do sarampo e rubéola no país.

3.1. Objetivo e Meta da Campanha de Seguimento contra o Sarampo

O objetivo desta estratégia é resgatar menores de cinco anos ainda não vacinados e corrigir falha primária da vacinação contra sarampo e da rubéola, visando garantir a manutenção do estado de eliminação do sarampo e rubéola no país.

A população alvo desta campanha são as crianças de um ano até quatro anos, 11 meses e 29 dias, totalizando 10.671.979 crianças (Quadro 1). Deverão ser vacinadas indiscriminadamente, com exceção do estado do Ceará e alguns municípios de Pernambuco, onde a campanha foi antecipada em decorrência da situação epidemiológica da doença.

A meta mínima é vacinar 95% da população alvo, ou seja, **10.087.080** crianças, portanto, todos os municípios devem atingir cobertura de 95%, de forma homogênea, para evitar a manutenção ou formação de bolsões de não vacinados.

Quadro 1. População alvo para a Campanha de Seguimento contra o Sarampo, por faixa etária, nas Unidades Federadas, Brasil, 2014.

UF					
	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Rondonia	26.510	25.846	26.074	26.481	104.911
Acre	16.682	15.862	15.906	16.070	64.520
Amazonas	77.381	76.030	76.050	76.473	305.934
Roraima	10.599	9.840	9.833	9.888	40.160
Pará	137.793	151.300	152.053	153.653	594.799
Amapá	14.886	14.440	14.351	14.402	58.079
Tocantins	24.391	24.931	25.003	25.247	99.572
Norte	308.242	318.249	319.270	322.214	1.267.975
Maranhão	115.990	128.821	129.280	130.561	504.652
Piauí	47.958	49.606	49.981	50.783	198.328
Ceará ¹	126.859	131.473	133.031	136.601	198.328
Rio Grande do Norte	46.987	47.609	47.667	48.234	190.497
Paraíba	56.764	58.362	58.808	59.633	233.567
Pernambuco ²	52.734	54.279	55.964	57.780	220.757
Alagoas	52.501	54.513	54.893	55.818	217.725
Sergipe	34.108	33.905	33.551	33.721	135.285
Bahia	209.979	212.853	216.335	221.199	860.366
Nordeste	743.880	771.421	779.510	794.330	2.759.505
Minas Gerais	259.808	255.227	256.941	261.657	1.033.633
Espirito Santo	52.825	49.205	49.307	49.911	201.248
Rio de Janeiro	222.831	196.873	196.547	199.378	815.629
São Paulo	616.594	535.076	531.845	535.846	2.219.361
Sudeste	1.152.058	1.036.381	1.034.640	1.046.792	4.269.871

Paraná	153.944	142.291	141.430	142.548	580.213
Santa Catarina	88.767	81.611	81.123	81.757	333.258
Rio Grande do Sul	138.941	127.848	128.660	131.049	526.498
Sul	381.652	351.750	351.213	355.354	1.439.969
Mato Grosso do Sul	42.246	38.786	38.424	38.453	157.909
Mato Grosso	51.254	49.653	49.415	49.640	199.962
Goiás	93.236	89.066	89.445	90.579	362.326
Distrito Federal	43.497	38.732	38.922	39.311	160.462
Centro-Oeste	230.233	216.237	216.206	217.983	880.659
Brasil	2.816.065	2.694.038	2.700.839	2.736.673	10.617.979

Fonte: Sinasc/2012-população de crianças de um ano de idade. IBGE – população nas demais faixas etárias.

- O Ceará antecipou o início da Campanha de Seguimento
- Em Pernambuco 41 municípios realizarão Campanha seletiva e estes dados não serão considerados na meta populacional do Brasil.

A vacinação deve ser realizada conforme as situações descritas no Quadro 2.

Quadro 2. Orientações para vacinação na Campanha de Seguimento contra o Sarampo, conforme situação vacinal encontrada.

Estado vacinal anterior <i>(criança de 12 meses a 23 meses e 29 dias)</i>	Administração da vacina e demais procedimentos
- Criança que não tem 1ª dose (D1) da vacina tríplice viral	<p>- Administrar a 1ª dose (D1) da vacina tríplice viral.</p> <p>- <u>Agendar a administração da próxima dose</u>, conforme calendário nacional de vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se a criança tem entre 12 e 14 meses → agendar a próxima dose com a vacina tetra viral para os 15 meses, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. • Se a criança tem 15 ou mais meses agendar a próxima dose com a vacina tetra viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. <p>- <u>Registrar</u> no boletim de doses aplicadas do site da campanha como D1, no campo correspondente à idade, validando a dose para a rotina.</p> <p>NOTA: A vacina tetra viral está disponível nos serviços de saúde, para as crianças entre 15 meses e 23 meses e 29 dias de idade, já vacinadas com D1 da vacina tríplice viral.</p>
- Criança que tem a 1ª dose (D1) da vacina tríplice viral administrada há menos de 30 dias.	<p>- Considerar esta dose válida para a campanha e não administrar nenhuma dose de tríplice viral;</p> <p>- Não registrar esta dose no site da campanha caso já tenha registrado no APIWEB ou SIPNI como D1.</p> <p>- Verificar o agendamento para a vacina tetra viral.</p>

<p>- Criança que tem a 1ª dose (D1) da vacina tríplice viral administrada há mais de 30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança tem entre 12 e 14 meses → administrar dose de campanha e agendar a próxima dose com a <u>vacina tetra viral para os 15 meses</u>, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, registrando no boletim de doses aplicadas do site da campanha como Outras. • Se a criança tem 15 ou mais meses → administrar a <u>vacina tetra viral</u>, e registrar dose de Tetra Viral no site de campanha no campo de DU. NÃO registrar dose de tríplice viral nesta situação. <p>- NOTA: A vacina tetra viral está disponível nos serviços de saúde, para as crianças entre 15 meses e 23 meses e 29 dias de idade, já vacinadas com D1 da vacina tríplice viral. Crianças que foram previamente agendadas para receber a vacina tetra viral e não receberam por problemas no abastecimento desta vacina, devem ser vacinadas com a <u>vacina tetra viral</u>, mesmo que já tenham completado 2 anos de idade.</p>
<p>- Criança que tem duas doses (D1 e D2) anteriores da vacina tríplice viral ou um dose de tríplice viral e uma dose de tetra viral, com última dose há mais de 30 dias.</p>	<p>- Administrar dose de campanha da vacina tríplice viral.</p> <p>- <u>Registrar</u> no boletim de doses aplicadas do site da campanha como Outras, no campo correspondente à idade.</p>
<p style="text-align: center;">Estado vacinal anterior <i>(criança de 2 anos até 4 anos 11 meses e 29 dias)</i></p>	<p style="text-align: center;">Administração da vacina e demais procedimentos</p>
<p>- Criança que não tem dose anterior da vacina tríplice viral.</p>	<p>- Administrar a 1ª dose (D1) da <u>vacina tríplice viral</u>.</p> <p>- Agendar a 2ª dose (D2) da <u>vacina tríplice viral</u>, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p>- <u>Registrar</u> no boletim de doses aplicadas do site da campanha como <u>D1</u>, no campo correspondente à idade, validando a dose para a rotina.</p>
<p>Criança que tem a 1ª dose (D1) da vacina tríplice viral há menos de 30 dias.</p>	<p>- Considerar esta dose válida para a campanha e não administrar nenhuma dose de tríplice viral.</p> <p>- Não registrar esta dose no site da campanha caso já tenha registrado no APIWEB ou SIPNI como D1.</p> <p>- Verificar o agendamento da 2ª dose (D2) da vacina tríplice viral.</p>
<p>- Criança que tem uma dose (D1) da vacina tríplice viral há mais de 30 dias.</p>	<p>- Administrar a 2ª dose (D2) da <u>vacina tríplice viral</u>.</p> <p>- <u>Registrar</u> no boletim de doses aplicadas do site da campanha como D2, no campo correspondente à idade.</p>
<p>- Criança que tem duas doses (D1 e D2) da</p>	<p>- Administrar dose de campanha da vacina tríplice viral</p>

vacina tríplice viral ou um dose de tríplice viral e uma dose de tetra viral, com última dose há mais de 30 dias.	- <u>Registrar</u> no boletim de doses aplicadas do site da campanha <u>como Outras</u> , no campo correspondente à idade.
---	--



4. Informações técnicas relacionadas à vacina tríplice viral

Quadro 3. Vacinas que serão utilizadas na Campanha de Seguimento contra o Sarampo 2014.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA		
Laboratório produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Serum Institute of India Ltd.	Sanofi Pasteur
Indicação de usos	Indicação de uso: USO ADULTO e PEDIÁTRICO A vacina é indicada para as crianças a partir dos 12 meses de idade; Pode ser administrada em adultos e idosos suscetíveis e ou naqueles que não receberam as vacinas sarampo, caxumba e rubéola na infância; Contraindicada para mulheres grávidas	Indicação de uso: USO PEDIÁTRICO A vacina é indicada para as crianças a partir dos 12 meses a 10 anos de idade; Para crianças acima de 10 anos, adolescentes e adultos, é recomendada a vacina sarampo e rubéola; Contraindicada para mulheres grávidas	É aconselhado o uso em crianças; A vacina é indicada para as crianças a partir dos 12 meses de idade; a partir dos 9 para crianças que vivem em coletividade. Contraindicada para mulheres grávidas
Apresentação	Frasco - ampola multidose: 10 doses de 0,5 mL	Frasco - ampola monodose: 1 doses de 0,5 mL Frasco - ampola multidose: 5 doses de 0,5 mL 10 doses de 0,5 mL	Frasco - ampola monodose: 1 doses de 0,5 mL
Forma Farmacêutica	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
Via de administração	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea ou intramuscular
Composição	No mínimo 1.000 CCID ₅₀	No mínimo 1.000 CCID ₅₀	No mínimo 1.000 CCID ₅₀

por dose de 0,5 mL	do vírus de sarampo, cepa Schwarz; No mínimo 5.000 CCID ₅₀ do vírus de caxumba, cepa RIT 4385, derivada da cepa Jeryl Lynn; No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, sulfato de neomicina e aminoácidos; Diluyente: Água para injeção.	do vírus de sarampo, cepa Edmonston-Zagreb; No mínimo 5.000 CCID ₅₀ do vírus de caxumba, cepa Leningrad-Zagreb (L-Z); No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Gelatina parcialmente hidrolizada; sorbitol; L-histidina; L-alanina; tricina, cloridrato de L-arginina; lactoalbumina hidrolisada. Diluyente: Água para injeção.	do vírus de sarampo, cepa Schwarz; No mínimo 5.000 CCID ₅₀ do vírus de caxumba, cepa Urabe AM-9; No mínimo 1.000 CCID ₅₀ do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Albumina humana; Diluyente: Água para injeção.
Conservação	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.
Cuidados de conservação após a reconstituição	Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Pode ser utilizada no máximo até 6 (seis) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	<u>Após reconstituição deve ser utilizada imediatamente.</u>

Fonte: GT-GEIN/CGPNI/SVS/MS

Quadro 4. Vacinas que serão utilizadas na Campanha de Seguimento contra o Sarampo 2014.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina sarampo. Caxumba, rubéola e varicela (atenuada)
Laboratório produtor	GlaxoSmithKline (GSK)
Indicação de usos	Indicação de uso: USO PEDIÁTRICO A vacina é indicada para as crianças a partir dos 9 (nove) meses de idade
Apresentação	Frasco - ampola + seringa preenchida com diluyente
Forma Farmacêutica	Pó liofilizado + diluyente
Via de administração	Subcutânea

<p>Composição por dose de 0,5 ml</p>	<p>Vírus do sarampo atenuado vivo (cepa Schwarz) $\geq 10^3$ CCID₅₀</p> <p>Vírus da caxumba atenuado vivo (cepa RIT 4385 – derivada da cepa Jeryl Lynn) $\geq 10^{4,4}$ CCID₅₀</p> <p>Vírus da rubéola atenuado vivo (cepa RA 27/3) $\geq 10^3$ CCID₅₀</p> <p>Vírus da varicela atenuado vivo (cepa OKA) $\geq 10^{3,3}$ PFU</p> <p>Excipientes: lactose anidra, sorbitol, manitol e aminoácidos. Contém resíduos de sulfato de neomicina.</p> <p>Diluyente: água para injeção.</p>
<p>Conservação</p>	<p>Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Não congelar.</p>
<p>Cuidados de conservação após a reconstituição</p>	<p>Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz .</p>

Fonte: GT-GEIN/CGPNI/SVS/MS

4.1 Precauções gerais e Contraindicações das vacinas tríplice viral e tetra viral

4.1.1 Precauções

A administração destas vacinas deve adiada nas seguintes situações:

- Doenças agudas febris moderadas ou graves - recomenda-se adiar a vacinação até resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação - deverá ser adiada por 3 a 11 meses, dependendo do hemoderivado e da dose administrada, devido ao possível prejuízo na resposta imunológica. Ver Manual do CRIE.

4.1.2 Contraindicações

As vacinas tríplice viral e tetra viral são contraindicadas nas situações listadas a seguir:

- Anafilaxia a dose anterior da vacina;
- Crianças com imunodeficiências congênicas ou adquiridas. Na possibilidade de exposição aos vírus selvagens, avaliar risco-benefício individual. Infecção pelo HIV em indivíduos em vigência de imunossupressão grave (CD4<15%).
- Crianças em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos 1 mês após a suspensão da droga.

- Crianças em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas 3 meses após a suspensão do tratamento.
- Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose. Ver Manual do CRIE.



5. Eventos adversos pós-vacinação (EAPV)

Vacinações em campanhas, realizadas em curtos períodos de tempo, requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina mais é esperado que reações indesejáveis como eventos adversos graves e mais raros aconteçam. Portanto, é preciso que os relatos dos eventos adversos pós-vacinação sejam apreciados numa perspectiva adequada, como instrumento de busca de qualidade dos programas de imunização e da própria vacina, sabendo-se que muitos deles consistem em associações temporais em que a vacina muitas vezes não é a responsável.

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação – Ministério da Saúde (2008), há a descrição dos seguintes EAPV (Quadro 4) (Quadro 5).

Quadro 4. EAPV associados à vacina tríplice viral – Manifestações locais e regionais

Evento adverso	Descrição	Tempo Administração/evento	Frequência
Ardência, hiperestesia, eritema, enduração.	Vermelhidão e edema no local da aplicação.	1o dia.	Pouco frequentes
Nódulo ou pápula com rubor.	Podem ocorrer em indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da vacina.		
Linfadenopatia regional.	Linfonodos hipertrofiados.		Raro.

Abscesso quente.	São quentes, vermelhos e dolorosos. Podem aparecer sinais de flutuação e fistulização. Neste caso, houve contaminação por agentes piogênicos.	Até 15o dia.	
------------------	---	--------------	--

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2008.

Quadro 5. EAPV associados à vacina tríplice viral – Manifestações sistêmicas

Evento Adverso	Descrição	Tempo	Frequência
		Aplicação/evento	
Febre \geq 39,5o C.	Está associada a qualquer um dos componentes da vacina.	Entre o 5º e o 12º dia após vacinação.	5 a 15% dos primovacinados.
Cefaléia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais.	Estão associadas aos componentes do sarampo e da rubéola.	Entre o 5º e o 12º dia após vacinação.	0,5 a 4 % dos primovacinados.
Exantema.	Pode ter extensão variável. Dura em torno de 2 dias.	-Entre o 7º e o 14º dia após vacinação.	5% dos primovacinados.
Linfadenopatia.	Associada ao componente da rubéola.	Entre o 7º e 21º dia após a vacinação.	Menos de 1% dos primovacinados.
Meningite.	Está relacionada ao componente da caxumba.	Entre o 15º e 21º dia após a vacinação.	Cepa Jeryl Lynn: 1/250.000 a 1/1.800.000. -Cepa Urabe: 1/11.000 a 1/400.000. -Cepa Leningrad-Zagreb: 1/3.390.
Encefalite.	Relacionado ao componente do sarampo e ao da caxumba.	Entre 15 a 30 dias após a vacinação.	Semelhante ao da população não vacinada: 1/1.000.000 - 1/2.500.000
Pan-encefalite esclerosante subaguda pós-vacinal (PEESA).	Não há dados epidemiológicos documentados que realmente comprovem o risco vacinal.	Entre 15 a 30 dias após a vacinação.	Estimativa de 0,7/1.000.000 de doses nos EUA.
Outras manifestações neurológicas.	Ataxia, mielite transversa, neurite ótica, síndrome de Guillain Barre e paralisia ocular motora. São consideradas associações temporais a vacina tríplice viral.		
Púrpura trombocitopênica.	Geralmente de evolução benigna.	2 a 3 semanas após a vacinação.	1/30.000 a 1/40.000 vacinados.

Artralgia e ou artrite.	As articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo-falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Associado ao componente da rubéola, com duração de 1 a 3 semanas.	Entre 1 a 3 semanas após a vacinação.	25% das mulheres vacinadas com a cepa RA 27/3.
Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite.	Associado aos componentes da caxumba.	10º ao 21º dia após a vacinação (parotidite).	Parotidite: com cepa Jeryl Lynn: 1,6%, com cepa Urabe AM9 1 a 2% dos vacinados. -Outros: bastante raros.
Reações de hipersensibilidade.	Urticária no local ou, menos frequentemente, em outras áreas do corpo.	Geralmente nas primeiras 24 a 72 horas após a vacinação.	Raras.
Reação anafilática.	Urticárias, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão e choque.	Habitualmente na primeira hora após a administração da vacina.	Extremamente raras.

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2008.

Os eventos adversos mais observados após a administração da vacina tetraviral são as reações locais dor (26%) e vermelhidão (5%) no local da administração. Também podem ser observadas vesículas próximas ao local da aplicação em 1% a 3% dos primovacinação. Quanto às reações sistêmicas, cerca de 3 a 5% dos indivíduos apresentam exantema semelhante às lesões de varicela, com 2 a 5 lesões, fora do local de aplicação, podendo ser maculopapulares ou vesiculares e que aparecem entre 5 e 26 dias após a vacinação.

Eventos adversos do tipo de anafilaxia, meningite, herpes zoster grave, encefalite, ataxia, eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson, pneumonia, trombocitopenia, convulsões e Síndrome de Guillain-Barré estiveram raramente associados temporalmente à administração da vacina varicela.

5.1. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)

Todos os profissionais da saúde ou qualquer pessoa que tiver conhecimento da suspeita de um EAPV, incluindo os erros de imunização (operacionais tais como, problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose via de administração, dentre outros) deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

- **Atenção especial** deve ser dada à notificação dos **eventos adversos graves**, os quais deverão **TODOS SER INVESTIGADOS**:
 - Anafilaxia;
 - Convulsões em geral;
 - Eventos neurológicos;
 - Óbitos súbitos inesperados;

- Outros EAPV graves ou inusitados; e
- Erros de imunização.
- **Atenção especial** deverá ser dada, também, com o aparecimento de ‘SINAIS’, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina:
 - EAPV conhecidos e para os quais houve mudança de padrão de intensidade ou frequência;
 - 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.
 - A identificação de um sinal demanda uma explicação adicional: **VIGILÂNCIA CONTÍNUA OU APLICAÇÃO DE PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO.**

5.2. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

Todos os eventos compatíveis com notificação deverão seguir o fluxo descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde.

A notificação é um mecanismo que ajuda a manter ativo o sistema de monitoramento e o estado de atenção permanente do trabalhador de saúde para a detecção dos EAPV. Salienta-se ainda que em qualquer situação epidemiológica, os **EAPV graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo PNI**



Todos os casos notificados deverão ser registrados no **Sistema on-line de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIEAPV)**, disponível no endereço <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>.

6. Distribuição dos imunobiológicos e recursos para a campanha

Para esta campanha está prevista a distribuição de **11.834.600** doses da vacina tríplice viral.

Neste ano, os recursos federais, transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios, para a operacionalização da Campanha de Seguimento foram definidos na Portaria Nº 1.133 GM/MS, de 23/05/2014.

7. Registro de doses aplicadas na Campanha de Seguimento contra o Sarampo

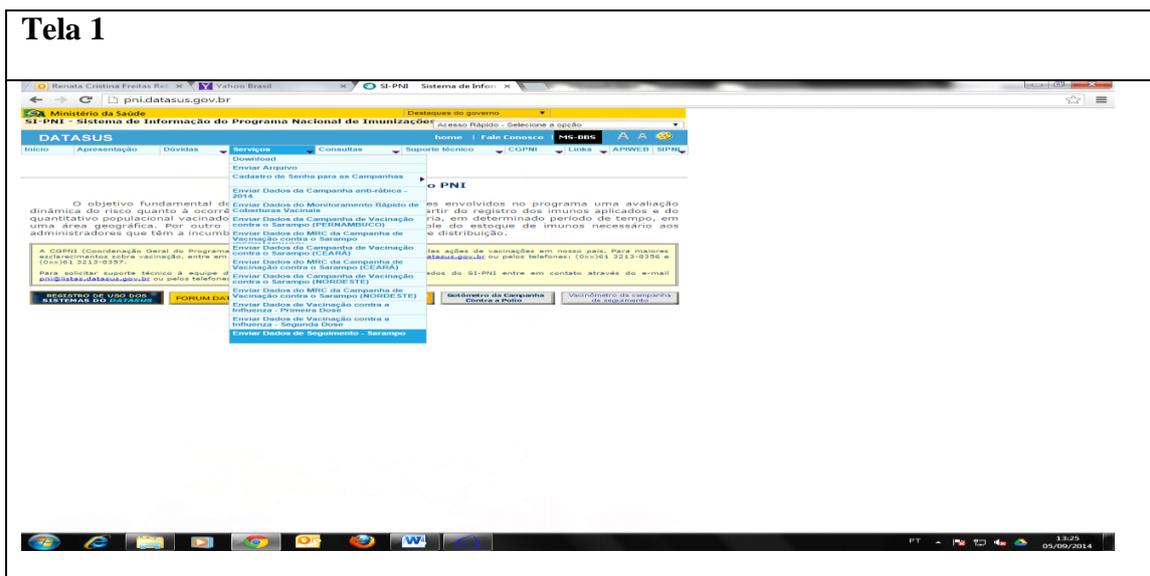
O registro das doses administradas na **Campanha de Seguimento contra o Sarampo em 2014** ocorrerá por idade: **1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos** e SERÁ REGISTRADO no endereço eletrônico (site) <http://pni.datasus.gov.br> (Tela 1).

7.1. Estabelecimentos que utilizarão o site <http://pni.datasus.gov.br> para registro

O site disponibilizará a página para registro dos dados a partir do dia **05 de novembro**. O Estado do Ceará, devido à sua situação epidemiológica, iniciou a Campanha antecipadamente.

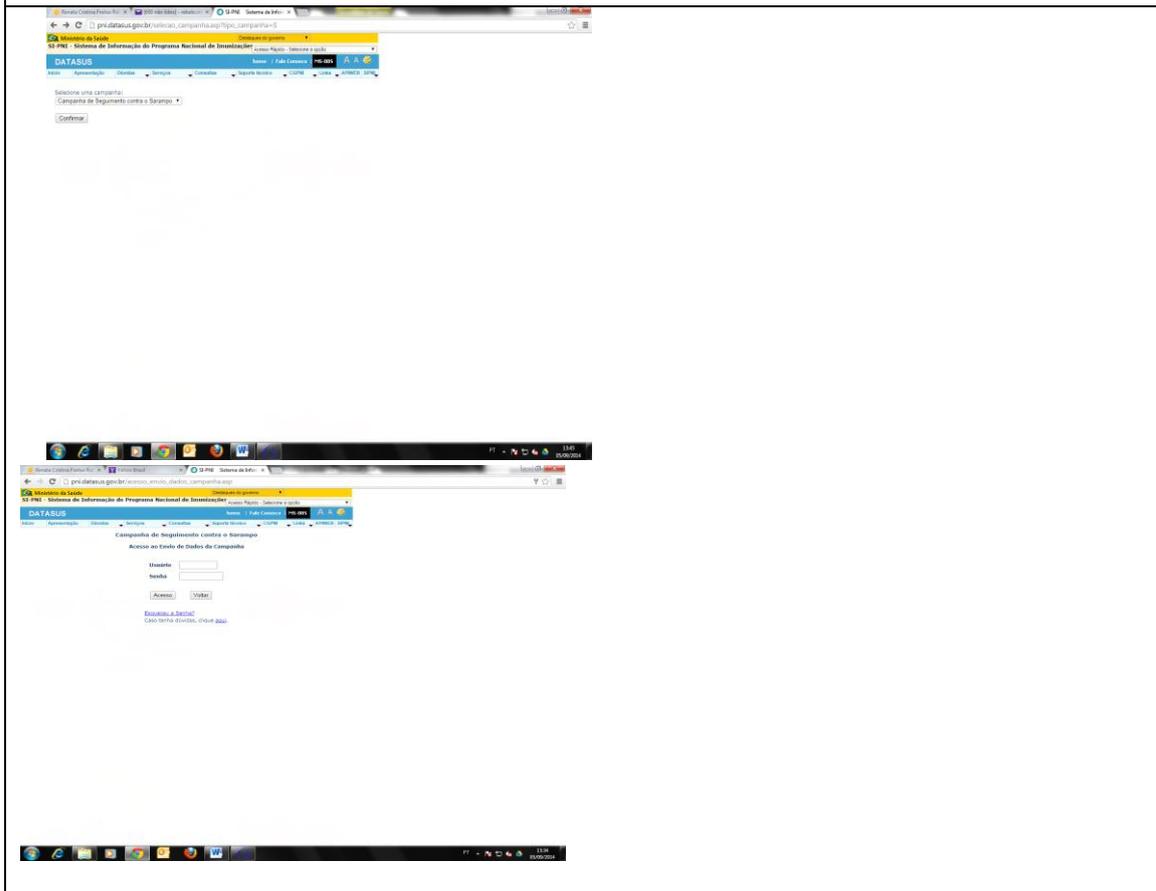
No site, acessar o menu “SERVIÇOS / ENVIAR DADOS DA CAMPANHA DE SEGUIMENTO” (Tela 1); selecionar “Campanha de Seguimento contra o Sarampo” e clicar em “CONFIRMAR” (Tela 2); inserir **USUÁRIO** (código do IBGE) e **SENHA** (utilizada nas campanhas) (Tela 3) e, digitar as doses no boletim de doses aplicadas conforme faixa etária correspondente à dose aplicada (Tela 4).

Tela 1



Tela 2

Tela 3



Tela 4

Ministério da Saúde Destaque do governo

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Acesso Rápido - Seleção a opção

DATASUS home | Fale Conosco | MS-BBS

Início Apresentação Dúvidas Serviços Consultas Suporte técnico CGPNI Links APIW

Campanha de Seguimento contra o Sarampo

Município:

Estab. de saúde:

Selecionar outra unidade

Doses Aplicadas

TRÍPLICE VIRAL
 Vacinação indiscriminada para ≥ 1 e < 5 anos.
 Serão validadas como dose de rotina e exportadas para o APIWEB as doses registradas com as idades de 1 a 4 anos.
 Todas as doses serão computadas como dose de campanha.

Doses	6 meses a < 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total	Data da
D1	<input type="text"/>	0					
D2	<input type="text"/>	0					
Outras	<input type="text"/>	0					

TETRA VIRAL
 Exclusiva para crianças nascidas a partir de 01 de junho de 2012 e com D1 de Tríplice V
 Dados serão exportados para o APIWEB e computados na vacinação de rotina

Doses	6 meses a < 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total	Data da
DU	<input type="text"/>	0					

Alterar

7.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI

A dose aplicada da vacina Tríplice viral – SCR, deve ser incluída no registro do vacinado no Gr. Atendimento: “População Geral” Estratégia: “Campanha”
Imunobiológico: Tríplice viral – SCR , conforme ilustração abaixo (Tela 5).

Tela 5

Dados Pessoais Histórico de Vacinação Aprazamentos Caderneta Observação

TESTE - F - 2 ano(s), 8 mes(es) e 4 dia(s)

Estab. de Saúde [] Reg. Vacinação Anterior [x] Data Aplicação [/ /]

Gr. Atendimento 7 - População geral Estratégia 5 - Campanha

Imunobiológico Tríplice viral - SCR [] Gestante [] Comunicante de Hanseníase

Lote [] Laboratório []

Dose [] Aprazamento [/ /] Motivo []

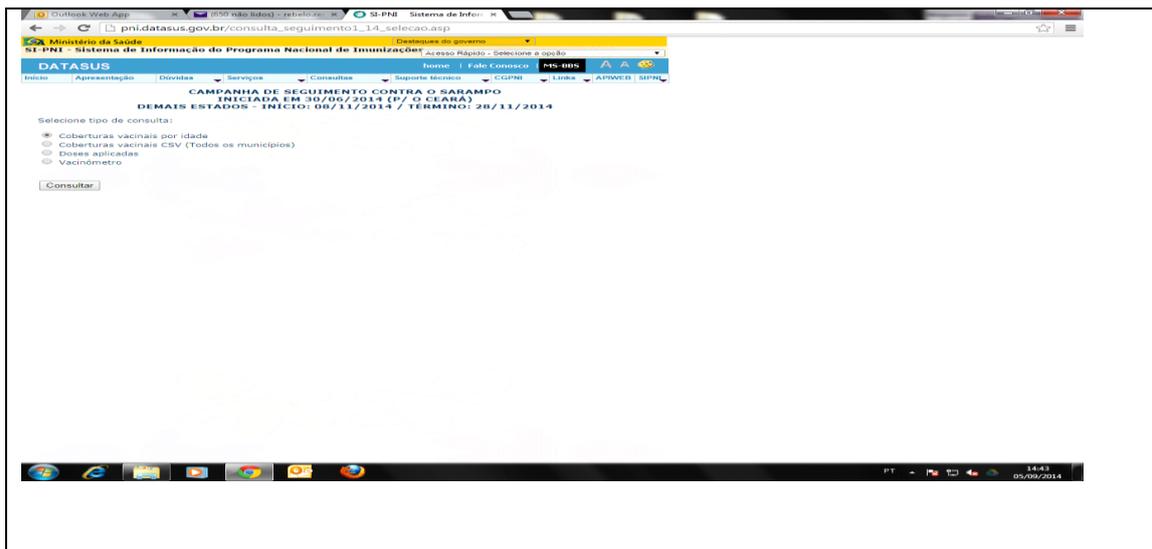
Vacinador [] Vacinador [] Indicação []

Especialidade []

Imunobiológico Dose Rep Inad RA Data Estratégia Motivo de Indicação

O registro será feito individualmente com a possibilidade de validar as doses para rotina, considerando que o sistema permite o registro por tipo de dose, contemplando na estratégia CAMPANHA as doses D (dose), D1 e D2.

Os estabelecimentos de saúde que utilizam SIPNI e optarem por inserir os dados da Campanha neste sistema devem atentar para o fato de que **não** irão inserir as doses de campanha no site (pni.datasus.gov.br), evitando duplicidade de informação; Caso optem por inserir os registros em ambos os sistemas (site + SIPNI), devem marcar a opção “Reg. Vacinação Anterior” no SIPNI, validando somente as doses no site, conforme ilustração acima (Tela 5).



As doses de vacinas aplicadas no mês de outubro devem ter sido registradas no BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS do mês de outubro e serão computadas para campanha e para a rotina.



Aviso importante

Modelo de Boletim diário de doses aplicadas para registro de Campanha.



Aviso importante

FLUXOGRAMA PARA REGISTRO DAS DOSES PARA AS CAMPANHAS

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - Mozilla Firefox

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

SI-PNI - Sistema de Informação do Program...

servi.datasus.gov.br

Ministério da Saúde Destaque de governo

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Acesso Rápido - Selecione a opção

DATASUS home | Fale Conosco MS-BBS

Início Apresentação Dividas Serviços Consultas Suporte Técnico CGPNI Links APWEB SIFNI

HOME

Sistema de Informações do PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizados necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

A CGPNI (Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações) é responsável pelas ações de vacinação em nosso país. Para maiores esclarecimentos sobre vacinação, entre em contato através do e-mail comunicacao@stas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)61 3213-9356 e (0xx)61 3213-9357.

Para solicitar suporte técnico à equipe de desenvolvimento dos sistemas informatizados do SI-PNI entre em contato através do e-mail sn@stas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (0xx)21 3985-7237 e (0xx)21 3985-7258.

REGISTRO DE USO DOS SISTEMAS DO DATASUS FORUM.DATASUS.GOV.BR Realização da Campanha Contra a Dengue 2011 Grômetro da Campanha Contra a Poluição Grômetro da campanha de esgoto

SI-PNI Web - Mozilla Firefox

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

SI-PNI Web

servi.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/index.jspx

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Apresentação Suporte Técnico Links Dividas Consultas

Usuário: Senha: Login Problemas para se logar?

Usuário: Início: Web Versão: 1.1.1

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 3ª Ed. Brasília. 2006.
- Cunha. J., Krebs L.S., Barros E. Vacinas e imunoglobulinas (consulta rápida). Porto Alegre: Artimed, 2009.
- World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013
- Centers for Disease Control and Prevention. General Recommendations on Immunization. MMWR 2002
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. PORTARIA Nº 1.498, DE 19 DE JULHO DE 2013. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual técnico-operacional: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasil Livre da Rubéola. Campanha Nacional de Vacinação

para Eliminação da Rubéola, Brasil, 2008. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- Plotkin, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 5th Ed. Saunders. 2008.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Vacinação: orientações técnicas. Prof. Alexandre Vranjac. FESIMA. Divisão de Imunização. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2008.
- Anda, B. History of polio vaccination. World J Virol 2012 August 12; 1(4): 108-114 ISSN 2220-3249 (online).
- Bricks, L. F. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. Rev Paul Pediatría 2007; 25(2): 172-9.
- Blomqvist, S., Bassioni L. E., Nasr, E. M. E. M. et al. Detection of Imported Wild Polioviruses and of Vaccine-Derived Polioviruses by Environmental Surveillance in Egypt. Applied and Environmental Microbiology p. 5406–5409. August 2012 Volume 78 Number 15.
- CDC. CDC Assessment Of Risks To The Global Polio Eradication Initiative (GPEI) Strategic Plan 2010-2012.
- Ebrahim, G.J. Polio eradication, and after . Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (2): 189-191, mai. - ago., 2002
- John, T. J., Vashishtha, V. M. Eradication of vaccine polioviruses: why, when & how? Indian J Med Res 130, November 2009, pp 491-494
- Kopra, C.S. Blomqvist, S. Mechanisms of genetic variation in polioviruses. Rev. Med. Virol. 2010; 20:358–371.
- 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.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. Instrução Normativa 2013.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise da execução do Plano Nacional de Contenção do Poliovírus Selvagem em Laboratórios Brasileiros durante a Fase de Pré- Erradicação Mundial do Poliovírus. Brasília, 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dados informativos e estatísticos do SIPNI. Brasília, 2010.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Cenepi. CGPNI. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Brasília – DF, 2011.
- Organização Mundial de Saúde. Plan Strategique de l'Initiative Mondiale pour l'Eradiation de La Poliomyélite 2004-2008. Genebra, 2004.

- Smith, A. W., Leder, K., Tambyah, P. A. Importation of Poliomyelitis by Travelers. Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 14, No. 2, February 2008
- Stewardson, A. J., Roberts, J. A., Beckett, C. L., et al. Imported Case of Poliomyelitis, Melbourne, Australia, 2007. Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 15, No. 1, January 2009.
- TAFURI, S. MARTINELLI, D. MELPIGNANO, et al. High Level Immunity Against Poliomyelitis in African and Asian Refugees in Southern Italy. Journal of Travel Medicine. DOI: 10.1111/j.1708-8305.2009.00392.x. *J Travel Med* 2010; 17: 203–205.
- UNICEF. Massive international effort to stop pólio epidemic across West Africa. BRAZZAVILLE/Dakar, 25 de março de 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/media/media_58050.html. WHO. Weekly Epidemiological Record 15 de abril 2011, 86th year. Nº 16, 2011, 86, 153-160.
- Weekly Epidemiological Report. Global Polio Eradication Initiative. WER Sri Lanka - Vol. 37 No. 45. 06th – 12th November 2010.
- WHO. GPEI – Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018. Global Polio Eradication Initiative. 9 April 2013.
- WHO. Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial. Informe de la Secretaría. 66.ª Asamblea Mundial de La salud. A66/18. 28 de marzo de 2013.
- WHO. Weekly Epidemiological Record 6 de maio 2011, 86th year. Nº 19, 2011, 86, 177-188. WHO. Weekly Epidemiological Record 13 de maio 2011, 86th year. Nº 20, 2011, 86, 189-204.
- WHO. 11th WHO/UNICEF Consultation with OPV/IPV Manufacturers and NRA's. 25 October 2012. Geneva, WHO/HQ, Salle C.

Sites recomendados

www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
www.cdc.gov/vaccines/programs/global (CDC)
www.fda.gov (Food and Drug Administration)
www.gavialliance.org (Gavi Alliance)
www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx (Bill & Melinda Gates foundation)
www.paho.org (Panamerican Health Organization)
www.polioeradication.org (Global Polio Eradication Initiative)
www.polioplace.org/history/collections (Polio place - A service of Post-Polio Health International) www.post-polio.org (Post-Polio Health International)
www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/home>
www.unicef.org (UNICEF)
www.vaccinealliance.org www.cdc.gov (Centers Diseases Control)
www.who.int (Organização Mundial de Saúde)
www.measlesrubellainitiative.org

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Secretário de Vigilância em Saúde

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Diretor Adjunto do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

Coordenadora da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Carla Magda A.S. Domingues

Coordenadora Substituta da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Ana Goretti Kalume Maranhão

Coordenador da Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis

José Ricardo Pio Marins

Eduardo Pacheco de Caldas (Substituto)

Elaboração

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Antonia Maria da Silva Teixeira – CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Karla Calvette Costa – CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Sirlene de Fátima Pereira – CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Renata Cristina Freitas Rebelo – CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Zirlei Maria de Matos - UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS

Colaboração

Erik Vaz da Silva Leocadio - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Gilmar José Coelho Rodrigues - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Laís Martins de Aquino - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Michelle Rodrigues Moreira - CGPNI/DEVIT/SVS/MS
Ricardo Gadelha de Abreu - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Endereço: SCS Quadra 04, bloco A, 4º andar

Brasília/DF. CEP 70.304-000

Fones: 61 3213-8296/ 8297. Fax: 61 3213-8385

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de

Referência para Imunobiológicos Especiais.