



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

INFORME TÉCNICO
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E
CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA
VACINAL

Vitória

2015

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 04 |
| Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite | 05 |
| 1. Situação epidemiológica da poliomielite | 05 |
| 2. Vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas e poliomielite (PFA/pólio) no Brasil | 06 |
| 3. A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 2015 | 08 |
| 3.1. Objetivo e meta | 08 |
| 3.2. Estratégia | 10 |
| 4. Informações técnicas relacionadas à vacina oral poliomielite - VOP | 11 |
| 4.1. Cuidados na utilização da vacina oral poliomielite | 11 |
| 4.2. Precauções gerais e Contra indicações | 12 |
| 4.2.1. Precauções gerais: | 12 |
| 4.2.2 Contra indicações gerais | 12 |
| 4.3. Evento adverso pós-vacinação | 12 |
| 4.3.1. Registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação | 13 |
| 5. Distribuição de imunobiológicos e recursos para a campanha | 14 |
| 6. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite | 15 |
| 6.1. Registro de doses aplicadas através do site http://sipni.datasus.gov.br | 15 |
| 6.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI | 18 |
| 6.3. Consulta de dados | 19 |
| Campanha de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal | 22 |
| 1. Introdução | 22 |
| 2. Objetivos | 26 |
| 2.1. Objetivo Geral | 26 |
| 2.2. Objetivos específicos | 26 |
| 2.3. Meta | 26 |
| 2.4. Estratégia | 26 |
| 3. Recomendações importantes para a operacionalização da campanha | 26 |
| 3.1 Validade | 28 |
| 3.2. Preservação da cadeia de frio para conservação das vacinas | 29 |
| 3.3. Resíduos gerados na campanha | 30 |
| 3.4. Contra indicações gerais | 31 |
| 3.4.1. Específicas | 31 |

| | |
|--|----|
| 3.5. Eventos Adversos pós-vacinação (EAPV) | 31 |
| 4. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) | 31 |
| 4.1. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV | 32 |
| 5. Imunobiológicos e recursos para a campanha | 32 |
| 6. Vacinação segura | 32 |
| 7. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação 2015 | 33 |
| 7.1. Registro de doses aplicadas através do site http://sipni.datasus.gov.br | 34 |
| 7.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI | 37 |
| 7.3. Anotações de doses aplicadas | 38 |
| 7.4. Registro do comparecimento da criança ao serviço de vacinação | 39 |
| 7.5. Consulta de dados | 41 |
| Referências | 43 |

Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) integrada e articulada às Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, realizará no período de **15 a 31 de agosto**, a **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite do ano de 2015** e a **Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização de Caderneta de Vacinação**, sendo **15 de agosto**, o dia de divulgação e mobilização nacional.

Esta será a 36ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e neste ano comemora-se o 26º ano sem a doença no país, estando livre do poliovírus desde 1990, destaca-se que até que aconteça a certificação mundial da erradicação desse agente infeccioso, todas as ações devem ser mantidas, portanto a importância desta Campanha que tem como objetivo vacinar indiscriminadamente crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade, mantendo desta forma elevadas coberturas vacinais de forma homogênea em todos os municípios, e assim, evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite no país.

Com relação à Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal, essa é uma importante ação do Ministério da Saúde e um dos seus compromissos assumidos com a população brasileira.

Desde 1971, no Brasil, muitos esforços foram envidados para o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis no país. Uma série de iniciativas e estratégias exitosas foram desenvolvidas, destacando-se o envolvimento das três esferas de gestão nas ações de imunização, resultando na erradicação da varíola, febre amarela urbana e poliomielite.

O grupo alvo na campanha contra a poliomielite são as crianças de **seis meses a menores de cinco anos de idade**, aproximadamente **12.716.756**, e a meta mínima a atingir será de **95% de cobertura vacinal em cada município**, correspondendo a **12.080.918 crianças** com a vacina oral contra a poliomielite, independentemente de ter sido vacinada em outra situação.

O grupo alvo para a campanha de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal são as crianças **menores de cinco anos de idade**. Durante o período dessa campanha, em todas as Unidades Federadas serão contabilizadas as doses aplicadas. Deverá ser avaliada a situação vacinal do grupo alvo, para que de forma seletiva proceda-se a atualização da caderneta de vacinação, de acordo com os esquemas preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nessa ocasião, serão ofertadas todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança visando diminuir o risco de transmissão de enfermidades imunopreveníveis, assim como, reduzir as taxas de abandono do esquema vacinal.

Para a operacionalização dessas campanhas, serão utilizados os recursos federais transferidos para estados, Distrito Federal e municípios, referentes às Campanhas de Vacinação contra a Poliomielite e Campanha de Atualização do Esquema Vacinal. Estão incluídos nos valores do Piso

Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), conforme normatizado no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria nº 2.628 GM/MS, de 27 de novembro de 2014.

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

Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

1. Situação epidemiológica da poliomielite

Este é o 36º ano de Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o 26º ano livre da doença no país. Destaca-se que em 1988, desde a realização da Assembléia Mundial da Saúde, houve redução da incidência mundial dessa doença em mais de 99% e o número de países onde a pólio é endêmica passou de 125 para três (Nigéria, Paquistão e Afeganistão). Sem esse esforço internacional, mais de 10 milhões de pessoas teriam sido afetadas pela poliomielite.

No entanto, muitos esforços deverão ser empenhados para que o mundo fique livre desta doença. Conflitos, instabilidade política, populações de difícil acesso e infraestrutura inadequada continuam a representar desafios para erradicação da poliomielite. Os desafios são diferentes em cada país e que exigem soluções locais. Assim, em 2013, a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio lançou um plano mais abrangente e ambicioso para erradicar globalmente a doença, o Plano Estratégico de Erradicação da Pólio e *Endgame* 2013-2018.

A Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite (criada em 1988) permitiu que a doença, hoje, afete um número reduzido de crianças ao redor do mundo. No entanto, essa situação vai mudar rapidamente se a poliomielite não for erradicada, uma vez que a doença tem potencial epidêmico e ainda restam três países endêmicos citados anteriormente, representando uma ameaça às áreas livres.

Diante deste cenário, a Organização Mundial da 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. O surgimento de casos nesses países durante o período de baixa transmissão foi considerado um acontecimento extraordinário, além de um risco para a saúde pública de outros países onde a doença está controlada.

Atualmente, dados da OMS demonstram que entre os anos de 2014 e 2015, nove países registraram casos da doença, e na sua maioria, decorrente de importações do poliovírus selvagem de

países endêmicos ou de países não endêmicos. Em 2015, até o dia 16 de junho, foram registrados 28 casos da doença, todos nos países endêmicos (25 no Paquistão e 03 no Afeganistão).

No Brasil, foram notificados 2.564 casos de poliomielite em 1979 e 1.290 em 1980, quando se iniciaram as campanhas nacionais de vacinação. Em 1981, foram apenas 122 casos notificados. Entretanto, em 1984 houve o recrudescimento de casos no Nordeste, quando se registrou baixa cobertura vacinal e problemas na conservação de vacinas. Em 1989, foram registrados os últimos casos de poliomielite no país, mantendo-se com incidência zero desde aquele ano. Em 1994 o país recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Atualmente, ocorre apenas uma etapa da campanha de vacinação indiscriminada para crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) com a vacina oral poliomielite (VOP). A VOP administrada em campanhas produz extensa disseminação do vírus vacinal, capaz de competir com a circulação do vírus selvagem, interrompendo abruptamente a cadeia de transmissão da doença. Ao circular pela comunidade, a vacina promove imunização coletiva.

As coberturas da vacina de poliomielite nacionais e estaduais são boas, no entanto as coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas, podendo levar a formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando a reintrodução do poliovírus, principalmente pelo fluxo de viajantes no Brasil. Dessa forma, é importante informar e sensibilizar aos profissionais, autoridades e gestores em saúde e toda a sociedade sobre os riscos de reintrodução do poliovírus selvagem e da importância da manutenção de altas coberturas vacinais para que o país continue livre do poliovírus selvagem.

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 poliovírus 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 poliovírus 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 < 15anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80% (Quadro 1).

Quadro 1. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, por Estado e Região, Brasil-2015.

| 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 | 44.955.132 | 450 | 113 | 96 | 87 | 79 | 0,3 |
| RO | 412.489 | 4 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0,0 |
| AC | 253.227 | 3 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0,0 |
| AM | 1.167.137 | 12 | 9 | 97 | 97 | 67 | 0,8 |
| RR | 153.868 | 2 | 0 | 91 | 0 | 0 | 0,0 |
| PA | 2.357.271 | 24 | 0 | 92 | 0 | 0 | 0,0 |
| AP | 228.754 | 2 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0,0 |
| TO | 394.181 | 4 | 1 | 98 | 100 | 100 | 0,3 |
| NO | 4.966.927 | 50 | 10 | 95 | 98 | 70 | 0,2 |
| MA | 2.011.407 | 20 | 12 | 97 | 67 | 79 | 0,6 |
| PI | 802.657 | 8 | 0 | 99 | 0 | 0 | 0,0 |
| CE | 2.122.855 | 21 | 0 | 96 | 0 | 0 | 0,0 |
| RN | 764.807 | 8 | 3 | 97 | 100 | 100 | 0,4 |
| PB | 924.676 | 9 | 5 | 98 | 88 | 100 | 0,5 |
| PE | 2.209.902 | 22 | 12 | 98 | 93 | 75 | 0,5 |
| AL | 892.695 | 9 | 7 | 100 | 89 | 86 | 0,8 |
| SE | 546.650 | 5 | 2 | 99 | 100 | 100 | 0,4 |
| BA | 3.466.073 | 35 | 7 | 100 | 97 | 86 | 0,2 |
| NE | 13.741.722 | 137 | 48 | 99 | 93 | 90 | 0,3 |
| MG | 4.249.416 | 42 | 6 | 95 | 96 | 100 | 0,1 |
| ES | 793.059 | 8 | 2 | 91 | 100 | 100 | 0,3 |
| RJ | 3.334.425 | 33 | 3 | 99 | 96 | 67 | 0,1 |
| SP | 8.660.748 | 87 | 25 | 99 | 94 | 60 | 0,3 |
| SE | 17.037.648 | 170 | 36 | 93 | 96 | 69 | 0,2 |
| PR | 2.317.090 | 23 | 7 | 84 | 100 | 100 | 0,3 |
| SC | 1.328.352 | 13 | 1 | 98 | 86 | 100 | 0,1 |
| RS | 2.144.712 | 21 | 8 | 94 | 91 | 63 | 0,4 |
| SU | 5.790.154 | 58 | 16 | 93 | 94 | 81 | 0,3 |
| MS | 604.527 | 6 | 1 | 96 | 100 | 100 | 0,2 |
| MT | 772.350 | 8 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0,0 |
| GO | 1.430.460 | 14 | 2 | 97 | 100 | 100 | 0,1 |
| DF | 611.344 | 6 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0,0 |
| CO | 3.418.681 | 34 | 3 | 97 | 87 | 100 | 0,1 |

Fonte: URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS

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 2015

3.1. Objetivo e meta

Manter coberturas vacinais maiores ou iguais a 95% contra a poliomielite de forma homogênea em todos os municípios, promovendo a proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente e evitar formação de bolsões de não vacinados.

O grupo alvo da campanha para a poliomielite são as crianças entre seis meses e menores de cinco anos de idade (seis meses a quatro anos 11 meses e 29 dias), totalizando **12.716.756** crianças, no Espírito Santo **229.535 crianças** (Quadro 2). A meta mínima é vacinar 95% do grupo alvo, de forma indiscriminada, ou seja, **12.080.918** crianças. No ES **218.058** crianças.

Quadro 2. Grupo alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, por faixa etária, nas Unidades Federadas, Brasil, 2015.

| UF | População Campanha Poliomielite 2015 | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | 6 m < 1 ano | 1 ano | 2 anos | 3 anos | 4 anos | Total |
| Rondonia | 13.552 | 27.081 | 25.846 | 26.074 | 26.481 | 119.034 |
| Acre | 8.544 | 17.075 | 15.862 | 15.906 | 16.070 | 73.457 |
| Amazonas | 39.525 | 79.023 | 76.030 | 76.050 | 76.473 | 347.101 |
| Roraima | 5.408 | 10.806 | 9.840 | 9.833 | 9.888 | 45.775 |
| Pará | 69.740 | 139.408 | 151.301 | 152.054 | 153.654 | 666.157 |
| Amapá | 7.860 | 15.709 | 14.440 | 14.351 | 14.402 | 66.762 |
| Tocantins | 12.095 | 24.114 | 24.931 | 25.003 | 25.247 | 111.390 |
| Norte | 156.724 | 313.216 | 318.250 | 319.271 | 322.215 | 1.429.676 |
| Maranhão | 57.554 | 114.996 | 128.821 | 129.280 | 130.561 | 561.212 |
| Piauí | 23.263 | 46.419 | 49.606 | 49.981 | 50.783 | 220.052 |
| Ceará | 62.480 | 124.874 | 128.466 | 126.885 | 127.747 | 570.452 |
| Rio Grande do Norte | 23.445 | 46.798 | 47.609 | 47.667 | 48.234 | 213.753 |
| Paraíba | 28.484 | 56.854 | 58.362 | 58.808 | 59.633 | 262.141 |
| Pernambuco | 70.772 | 141.451 | 136.213 | 137.449 | 139.801 | 625.686 |
| Alagoas | 26.265 | 52.488 | 54.513 | 54.893 | 55.818 | 243.977 |
| Sergipe | 17.126 | 34.226 | 33.905 | 33.551 | 33.721 | 152.529 |
| Bahia | 101.763 | 203.321 | 212.853 | 216.335 | 221.199 | 955.471 |
| Nordeste | 411.152 | 821.427 | 850.348 | 854.849 | 867.497 | 3.805.273 |
| Minas Gerais | 129.538 | 258.626 | 255.227 | 256.941 | 261.657 | 1.161.989 |
| Espirito Santo | 27.051 | 54.061 | 49.205 | 49.307 | 49.911 | 229.535 |
| Rio de Janeiro | 112.027 | 224.008 | 196.873 | 196.547 | 199.378 | 928.833 |
| São Paulo | 305.599 | 610.881 | 535.076 | 531.845 | 535.846 | 2.519.247 |
| Sudeste | 574.215 | 1.147.576 | 1.036.381 | 1.034.640 | 1.046.792 | 4.839.604 |
| Paraná | 77.976 | 155.754 | 142.291 | 141.430 | 142.548 | 659.999 |
| Santa Catarina | 45.005 | 89.874 | 81.752 | 81.264 | 81.898 | 379.793 |
| Rio Grande do Sul | 70.797 | 141.350 | 127.871 | 128.683 | 131.072 | 599.773 |
| Sul | 193.778 | 386.978 | 351.914 | 351.377 | 355.518 | 1.639.565 |
| Mato Grosso do Sul | 21.166 | 42.296 | 38.817 | 38.455 | 38.484 | 179.218 |
| Mato Grosso | 26.551 | 53.033 | 49.653 | 49.415 | 49.640 | 228.292 |
| Goiás | 47.467 | 94.811 | 89.066 | 89.445 | 90.579 | 411.368 |
| Distrito Federal | 22.265 | 44.530 | 38.732 | 38.922 | 39.311 | 183.760 |
| Centro-Oeste | 117.449 | 234.670 | 216.268 | 216.237 | 218.014 | 1.002.638 |
| Brasil | 1.453.318 | 2.903.867 | 2.773.161 | 2.776.374 | 2.810.036 | 12.716.756 |

Fonte: API/CGPNI/DEV/EP/SV/S/MS

Denominador formado por dados do Sinasc 2013 para crianças < 1 ano e 1 ano de idade. Estimativas do IBGE para as idades a partir de 2 anos.

Para a faixa etária de < 6 meses a população é a metade da população Sinasc 2013.

3.2. Estratégia

Nesta campanha será utilizada a vacina oral poliomielite (VOP) de forma indiscriminada. No entanto, o PNI recomenda aos Programas Estaduais de Imunizações disponibilizarem a vacina inativada poliomielite (VIP) durante essa campanha para crianças que estiverem iniciando o esquema contra a poliomielite, bem como, naquelas que coincidentemente estiverem na época de receber a segunda dose do esquema sequencial ou alguma dose de indicação do CRIE, a fim de reduzir a perda de oportunidade de vacinação (Quadro 3).

Quadro 3. Situação vacinal e conduta a ser adotada na campanha nacional de vacinação contra a poliomielite de 2015.

| Criança de seis meses a menor de cinco anos de idade. | | | |
|---|---|---|---|
| Situação | Conduta | Observação | Registro |
| Não vacinada | Vacinar com VIP (D1) e agendar a próxima dose com VIP (D2). | Não fazer VOP na campanha | Registrar somente no site da Campanha de Multivacinação, no esquema sequencial VIP/VOP como D1, na faixa etária correspondente. |
| 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 no site da Campanha de Multivacinação, no esquema sequencial VIP/VOP como D2, na faixa etária correspondente. |
| Com duas doses de VIP (D1 e D2) | Vacinar com VOP. | Validar a dose na rotina se tiver intervalo entre as doses \times 30 dias | Registrar dose (D) no site da Campanha da Poliomielite e, se coincidir com dose da rotina, registrar no site da Campanha de Multivacinação como D3, na faixa etária correspondente, validando a dose para rotina. |
| 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 dose (D) no site da Campanha da Poliomielite e, se coincidir com dose da rotina, registrar no site da Campanha de Multivacinação caso seja dose de reforço (R1), na faixa etária correspondente, validando a dose para rotina. |
| Com uma ou mais doses da VOP | Administrar VOP | Observar intervalo e se tem indicação de validar na rotina | Registrar dose (D) na Campanha de Poliomielite e, se coincidir com dose da rotina, registrar no site da Campanha de Multivacinação, na faixa etária correspondente, validando a dose para rotina. |
| Por indicação clínica iniciou esquema com VIP - CRIE | Não administrar VOP | Continuar esquema com VIP | Não registrar dose (D) no site da Campanha de Poliomielite. OBS 1: Se a dose administrada for D2 de VIP, registrar no site da Campanha de Multivacinação, no esquema sequencial VIP/VOP, validando a dose para a rotina. OBS 2: Se a dose administrada de VIP for equivalente a D3, R1 ou R2, registrar no APIWEB ou SIPNI Desktop, na estratégia $\tilde{\text{O}}$ Especial $\tilde{\text{O}}$, no imunobiológico VIP, para validar a dose para a rotina. |

Fonte: GT-INTEC/GT-AINFO/CGPNI/DEVEP/SVS/MS

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, duas doses de VIP (D1 e D2) e uma dose de VOP (D3), sendo necessárias duas 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 4. Vacina que será utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite 2015.

| | |
|---|--|
| Denominação Comum Brasileira (DCB) | Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - VOP |
| Laboratório produtor | Fiocruz/Bio-Manguinhos |
| Apresentação | Bisnaga com aplicador e tampa rosqueável, em plástico maleável de 2,5 ml contendo 25 doses |
| Forma Farmacêutica | Solução oral |
| Via de administração | Oral |
| Composição por dose de duas gotas = 0,1 ml | Poliovírus atenuado tipo 1: 1.000.000 CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo 2: 100.000 CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo 3: 600.000 CCID ₅₀ ; Contém: cloreto de magnésio, arginina estreptomina, eritromicina, polissorbato 80, L- arginina e água destilada. |
| Conservação | Avacinadeve serarmazenada e transportada natemperaturade620°C em freezer. Após 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 3 (três) meses , porumperíodonãosuperioraoprazodevalidadeindicadonorótulo. Após o descongelamento não recongelar o produto. |
| Cuidados de conservação após a abertura da bisnaga | 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. Nacampanha,esseprocedimentodeveseradotadoem relação aos postos que funcionam em unidades de saúde. Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas. |

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. Precauções gerais e Contra indicações

4.2.1. Precauções gerais:

Em doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

4.2.2 Contraindicações gerais

É crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;

É pessoas com imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora;

É comunicantes de pessoa imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora;

É pacientes portadores de HIV e seus comunicantes;

É crianças com história de pólio vacinal associada à dose anterior da vacina;



ATENÇÃO: diarreia e vômitos leves NÃO constituem contraindicações. Idealmente, deve-se adiar a vacinação ou repetir após quatro semanas.

4.3. Evento adverso pós-vacinação

Em geral a VOP é bem tolerada e raramente está associada a eventos adversos.

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

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

A paralisia pode surgir entre o 4º e o 40º dia depois da vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia.

A taxa de paralisia é substancialmente maior nas primeiras doses da VOP que em doses subsequentes. Nos imunocomprometidos, este risco é mais elevado, cerca de 3.200 vezes maior que em imunocompetentes.

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

Em quaisquer dessas condições clínicas **notificar e investigar todos os casos**. Para maior detalhamento consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 3ª Edição, 2014.

4.3.1. Registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação

Para notificação dos eventos adversos utilizar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIPNI/SIEAPV), módulo on-line, através do link <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>.



Reforçamos que o acesso ao SIEAPV só é permitido para usuários previamente cadastrados no site, possuidores de senha pessoal, habilitados no perfil de Administradores ou Digitadores, no módulo de Eventos Adversos.

5. Distribuição de imunobiológicos e recursos para a campanha

Para a campanha está prevista a distribuição de aproximadamente **16 milhões** de doses da vacina oral poliomielite (Quadro 5).

Os recursos financeiros para a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite estão incluídos nos valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), conforme normatizado no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria nº 2.628 GM/MS, de 27 de novembro de 2014.

Quadro 5. Distribuição de imunobiológicos para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, Brasil, 2015.

| Distribuição para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite | | | | |
|--|---|---------------------|---|--|
| UF | População-alvo (6 meses a menores de 5 anos) | Incremento (25%) | População- alvo + Incremento (25%) | Total a ser enviado com arredondamento |
| Rondônia | 119.034 | 35.710 | 154.744 | 154.800 |
| Acre | 73.457 | 22.037 | 95.494 | 95.500 |
| Amazonas | 347.101 | 104.130 | 451.231 | 451.300 |
| Roraima | 45.775 | 13.733 | 59.508 | 59.600 |
| Pará | 666.157 | 199.847 | 866.004 | 866.100 |
| Amapá | 66.762 | 20.029 | 86.791 | 86.800 |
| Tocantins | 111.390 | 33.417 | 144.807 | 144.900 |
| Norte | 1.429.676 | 428.903 | 1.858.579 | 1.859.000 |
| Maranhão | 561.212 | 140.303 | 701.515 | 701.600 |
| Piauí | 220.052 | 55.013 | 275.065 | 275.100 |
| Ceará | 570.452 | 142.613 | 713.065 | 713.100 |
| Rio Grande do Norte | 213.753 | 53.438 | 267.191 | 267.200 |
| Paraíba | 262.141 | 65.535 | 327.676 | 327.700 |
| Pernambuco | 625.686 | 156.422 | 782.108 | 782.200 |
| Alagoas | 243.977 | 60.994 | 304.971 | 305.000 |
| Sergipe | 152.529 | 38.132 | 190.661 | 190.700 |
| Bahia | 955.471 | 238.868 | 1.194.339 | 1.194.400 |
| Nordeste | 3.805.273 | 951.318 | 4.756.591 | 4.757.000 |
| Minas Gerais | 1.161.989 | 290.497 | 1.452.486 | 1.452.500 |
| Espírito Santo | 229.535 | 57.384 | 286.919 | 287.000 |
| Rio de Janeiro | 928.833 | 232.208 | 1.161.041 | 1.161.100 |
| São Paulo | 2.519.247 | 629.812 | 3.149.059 | 3.149.100 |
| Sudeste | 4.839.604 | 1.209.901 | 6.049.505 | 6.049.700 |
| Paraná | 659.999 | 165.000 | 824.999 | 825.000 |
| Santa Catarina | 379.793 | 94.948 | 474.741 | 474.800 |
| Rio Grande do Sul | 599.773 | 149.943 | 749.716 | 749.800 |
| Sul | 1.639.565 | 409.891 | 2.049.456 | 2.049.600 |

| | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Mato Grosso do Sul | 179.218 | 44.805 | 224.023 | 224.100 |
| Mato Grosso | 228.292 | 57.073 | 285.365 | 285.400 |
| Goias | 411.368 | 102.842 | 514.210 | 514.300 |
| Distrito Federal | 183.760 | 45.940 | 229.700 | 229.700 |
| Centro-Oeste | 1.002.638 | 250.660 | 1.253.298 | 1.253.500 |
| Brasil | 12.716.756 | 3.250.673 | 15.967.429 | 15.968.800 |

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

Para a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite do ano 2015 será mantido o registro consolidado 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 devem ser validada na rotina portanto, devem ser registradas tanto na campanha (site) como na multivacinação (site).

Durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015, não devem ser feitos registros de doses no APIWEB, exceto para o caso de esquemas vacinais iniciados pelo CRIE e outras situações especiais, conforme descrito no quadro 3, pág. 10, deste informe técnico.



Aviso importante

As doses de VIP, **não** devem ser registradas sob nenhuma circunstância como DOSE DE CAMPANHA.

O registro das doses de campanha será consolidado, realizado no site, através do endereço eletrônico: <http://sipni.datasus.gov.br>.



Aviso importante

Os municípios e estabelecimentos de saúde que utilizam o SIPNI desktop e optarem por incluir os registros nominais, podem fazê-lo, desde que marquem a opção **Registro Anterior (RA)** lembrando que para a validação das doses os registros deverão ser inseridos no site da Campanha de Poliomielite 2015.

6.1. Registro de doses aplicadas através do site <http://sipni.datasus.gov.br>

Os registros dos dados estarão disponíveis para digitação no site a partir do dia **15 de agosto de 2015.**

O registro consolidado das doses aplicadas na Campanha contra a Poliomielite 2015 será permitido para os operadores das instâncias municipais e/ou estabelecimentos de saúde, previamente

cadastrados no módulo de vacinação consolidado, no site <http://sipni.datasus.gov.br>, por meio da sua conta individual.



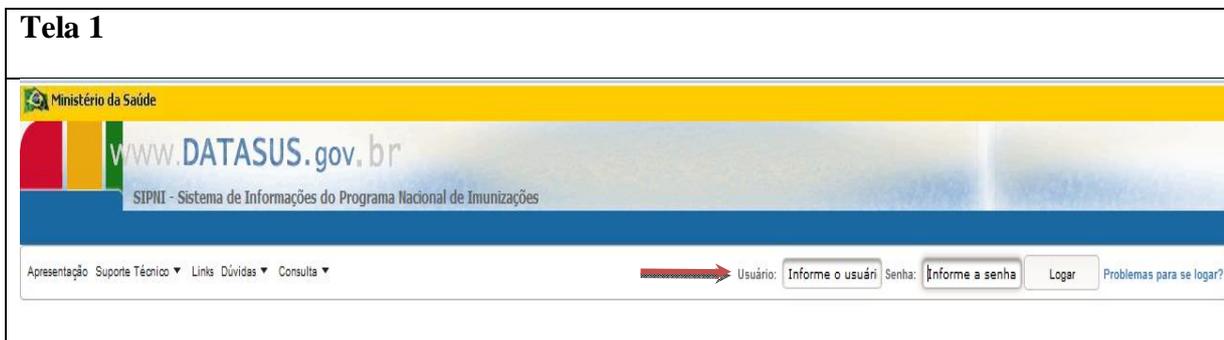
A inclusão dos dados no sistema (site) estará disponível para digitação até 10 dias após o término da campanha.

Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses de Poliomielite aplicadas durante a Campanha.

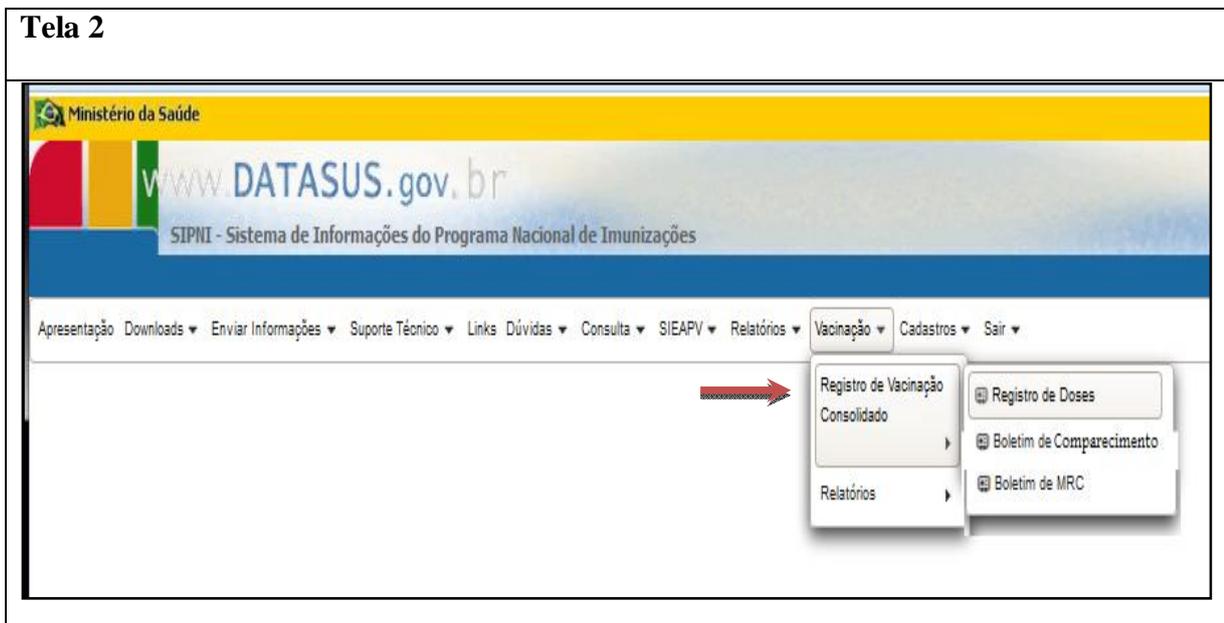
Ressaltamos que as imagens disponibilizadas para auxílio no registro das informações são meramente ilustrativas e bem similares às que estarão disponíveis para acesso no site.

1º Passo: Ao fazer o login o operador deverá acessar o menu “VACINAÇÃO” -> “REGISTRO DE VACINAÇÃO CONSOLIDADO” -> “REGISTRO DE DOSES”(Telas 1 e 2);

Tela 1



Tela 2



2º Passo: Ao acessar a opção “Registro de Doses”, abrirá uma janela com as informações referentes ao estabelecimento a que o usuário pertence e o grupo de boletins com as Campanhas ativas vigentes e disponíveis para entrada de dados (Tela 3).

OBS: Caso o usuário pertença ao nível Municipal ou Regional municipal deve-se selecionar a Unidade de saúde a que pertence o dado para poder registrá-lo.

Tela 3

| GRUPO DE BOLETINS DE DOSES | DATA INÍCIO | DATA FIM | AÇÃO |
|--|-------------|----------|------|
| CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE | | | |
| CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO | | | |

3º Passo: Ao identificar a Campanha Nacional de vacinação Contra a Poliomielite, deve-se clicar no ícone de lápis (1), localizado na coluna denominada 'Ação' (Tela 3), para que seja direcionado para o boletim de registro consolidado das doses aplicadas (Tela 4).

Tela 4

| DOSE | >= 6M A < 1 ANO | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | DATA DE DIGITAÇÃO | AÇÃO |
|------|-----------------|-------|--------|--------|--------|-------------------|------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

4º Passo: Para habilitar os campos para digitação e incluir as doses aplicadas correspondente a cada faixa etária, deve-se clicar no ícone de lápis (1), que está localizado na coluna denominada 'Ação'; Após concluída a digitação, deve-se clicar no ícone de check verde (2) para que os registros sejam salvos (Tela 4). Após o salvamento das informações será exibida a mensagem indicando que a ação foi salva com sucesso!



ATENÇÃO: Ao clicar no **X** vermelho, indicado na tela acima(tela 4), item 3, a operação será cancelada e nada será alterado!

ATENÇÃO: Ao clicar no , indicado na tela acima(tela 4), item 4, **TODOS** os registros da linha serão zerados!!!!

Para melhor orientação, descrevemos no quadro abaixo a denominação de cada campo referente às telas ilustrativas acima (1, 2, 3 e 4).

Quadro 5: Definição dos elementos das telas Grupo de Boletins de Dados e Entrada de dados

| Elementos ou campos | Descrição dos Elementos ou Campos |
|--------------------------------------|--|
| Grupo de Boletins de Doses | Esta coluna representa todos os boletins disponíveis para registro de doses no período. |
| Data início | Dia, mês e ano que inicia a Campanha. |
| Data fim | Dia, mês e ano que termina a Campanha. OBS: Não representa a data de encerramento da entrada de dados mas sim, a data oficial de encerramento da Campanha. |
| Coluna de Ação | Representa todos os ícones de ação (habilitar, salvar e excluir). |
| Ícone de lápis | Habilita os campos para digitação. |
| Ícone de check verde | Salva os registros digitados/alterados. Ao clicar nesta opção uma mensagem afirmativa será emitida: "Todos os registros foram salvos com sucesso". |
| Ícone de X vermelho | Cancela a operação. Ao clicar nesta opção a pergunta "Deseja realmente cancelar a operação?" será emitida e o usuário deverá confirmar ou negar a ação. Ao cancelar a operação não haverá alteração dos dados. |
| Ícone de (-) menos branco e vermelho | Zera todos os dados que foram salvos com sucesso. Ao clicar nesta opção a pergunta "Deseja realmente zerar todos os dados?" será emitida e o usuário deverá confirmar ou negar a ação. |
| Campo de Dose | Representa as doses disponíveis para receber o registro. |
| Campo de >= 6 m a < 1 ano | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 1 ano | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 2 anos | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 3 anos | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 4 anos | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Data de Digitação | Representa a data e hora do último registro gravado ou excluído. |
| Ícone de Pesquisa | Após a seleção de uma nova unidade nos filtros de instâncias deve-se clicar neste ícone para que seja carregada as informações no boletim da instância selecionada, para uma nova digitação. |
| Ícone de Voltar | Retorna para a tela anterior. |

6.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI

Os estabelecimentos de saúde que desejarem incluir a informação da dose aplicada da vacina Poliomielite oral ó VOP nominalmente no SIPNI Desktop, devem obrigatoriamente selecionar no registro do vacinado o ãEstab. de saúdeã > ãReg. Vacinação Anterior > Data Aplicação > Gr. Atendimento: ãPopulação Geralã > Estratégia: ãCampanhaã >Imunobiológico: Poliomielite oral ó VOP > Dose: ãDã... conforme ilustração abaixo (Tela 5).

Tela 5

The screenshot shows the 'Histórico de Vacinação' tab in the SIPNI Desktop. The patient's name is 'TESTE - F - 2 ano(s), 8 mes(es) e 4 dia(s)'. The 'Estratégia' dropdown is highlighted with a red circle and set to '5 - Campanha'. The 'Dose' dropdown is also highlighted with a red circle and set to '8 - D'. The 'Imunobiológico' is set to 'Poliomielite oral - VOP'. The 'Data Aplicação' is set to '/ /'. The 'Reg. Vacinação Anterior' checkbox is checked. The 'Gestante' checkbox is unchecked. The 'Laboratório' dropdown is empty. The 'Motivo' dropdown is empty. The 'Indicação' dropdown is empty. The 'Especialidade' dropdown is empty. The table at the bottom has columns for 'Imunob.', 'Dose', 'Rep', 'Inad', 'RA', 'Data', 'Estratégia', and 'Motivo de Indicação'.

Caso optem por inserir os registros em ambos os sistemas (site + SIPNI), devem selecionar a Estratégia ãCAMPANHAã no SIPNI Desktop ãReg Vacinação Anteriorã. As doses somente serão validadas para a campanha de Poliomielite se inseridas no site.

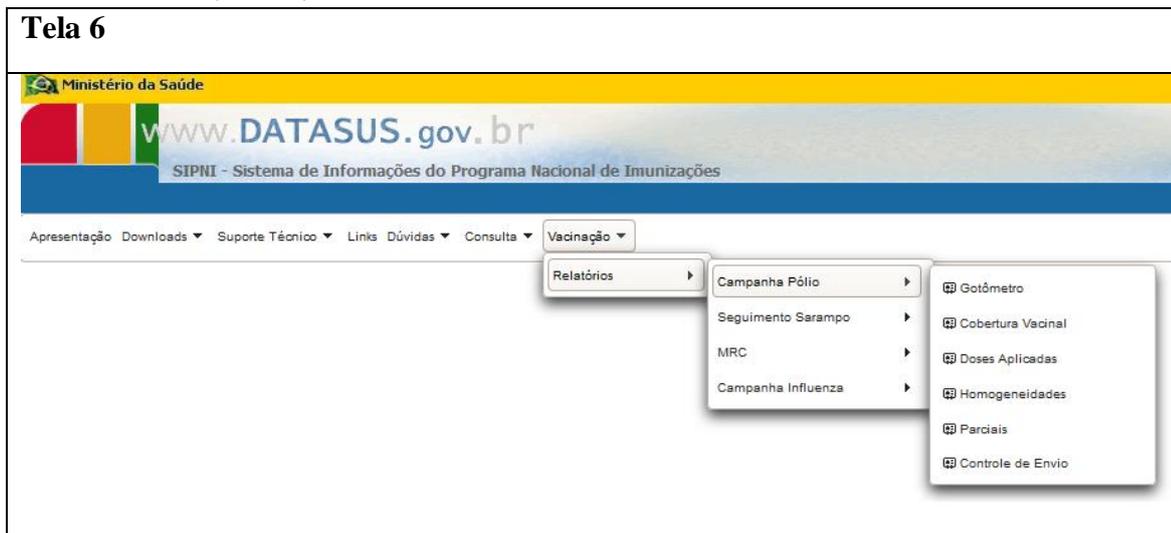
ATENÇÃO: Reforçamos que é fundamental que se faça a movimentação mensal de imunobiológicos no SIPNI Desktop, referente às vacinas utilizadas na Campanha de Poliomielite a fim de informar, monitorar e avaliar as perdas para melhor planejamento futuro das ações a serem desenvolvidas pelo programa.



6.3. Consulta de dados

Durante o período da Campanha de Poliomielite 2015, 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 aos dados seja realizada, o acesso deverá ser através do site sipni.datasus.gov.br, através das opções: **Vacinação** -> **Relatórios** -> **Campanha Poliomielite** (Tela 6).



Disponibilizamos para consulta e acompanhamento da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015, os seguintes relatórios:

- 1) **Gotômetro:** Expressa graficamente a evolução da Cobertura Vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite 2015, por faixa etária e total, podendo ser visualizado por UF, Macro Regional, Regional e Município.
- 2) **Cobertura Vacinal:** Expressa em forma de tabela, a proporção da população alvo vacinada no período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015, detalhado por faixa etária e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionados. Para o cálculo da cobertura vacinal utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Quantidade de doses aplicadas durante a campanha (Dose } \delta D \delta)}{\text{População alvo}} \times 100$$

- 3) **Doses Aplicadas:** Expressa em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas informadas no site durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015, detalhado por faixa etária e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionado.
- 4) **Homogeneidade:** Expressa em forma de tabela a proporção de Estados e/ou Municípios com cobertura vacinal adequada para a vacina da Poliomielite oral (VOP) no período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015. O numerador é o total de localidades com cobertura vacinal adequada e o denominador o total de localidades, multiplicado por 100. Para o cálculo da cobertura vacinal utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Estados e/ou Municípios com CV adequada (95\%)}}{\text{Total de Estados e/ou Municípios}} \times 100$$

- 5) **Parciais:** Expressa em forma de tabela e gráfico o quantitativo total de doses aplicadas, cobertura vacinal, doses aplicadas acumuladas e cobertura vacinal acumulada, registradas durante o período da criação da parcial referente a Campanha Nacional de Vacinação contra

Poliomielite 2015. Este relatório permite o acompanhamento da Campanha, mostrando sua evolução.

- 6) Controle de Envio:** Permite que Estados, Regionais, Municípios e Estabelecimentos de saúde acompanhem o envio de informações (registros de doses) durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomyelite 2015. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.

TODOS OS DOCUMENTOS E ORIENTAÇÕES REFERENTES AOS REGISTROS DE DOSES ESTARÃO DISPONÍVEIS NOS SITES:

- 1) PNI.DATASUS.GOV.BR:** õServiçosö -> õDownloadsö -> õDocumentos de Campanhasö -> õ2015ö -> õPoliomyeliteö.
- 2) SIPNI.DATASUS.GOV.BR:** õDownloadsö -> õCampanhasö -> õDocumentosö -> õ2015ö -> õPoliomyeliteö

BOLETIM PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS CAMPANHA NACIONAL DE POLIOMIELITE 2015

| BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS - CAMPANHA POLIOMIELITE - 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|------------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|----------|---------------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| UF: | | MUNICÍPIO: | | | | | | | | | | | | | | | ESTAB. SAÚDE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupos/Faixas etárias | 6 M a < 1 Ano | | | | | 1 Ano | | | | | 2 Anos | | | | | 3 Anos | | | | | 4 Anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRIANÇAS | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | | | | | | | | | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | | | | | | | | |
| | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | | | | | | | | | | | |
| | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | | | | | | | | | | | | |
| | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | | | | | | | | | | | | |
| | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | | | | | | | | | | | | |
| | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | | | | | | | | | | | | |
| | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | | | | | | | | | | | | |
| | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | | | | | | | | | | | | |
| | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | | | | | | | | | | | | |
| | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | | | | | | | | | | | | |
| | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | | | | | | | | | | | | |
| | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | | | | | | | | | | | | |
| | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | | | | | | | | | | | | |
| | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | | | | | | | | | | | | |
| | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | | | | | | | | | | | | |
| | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | | | | | | | | | | | | |
| | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | | | | | | | | | | | | |
| | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | | | | | | | | | | | | |
| | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | | | | | | | | | | | | |
| | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | | | | | | | | | | | | |
| | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL GERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

** Doses da Campanha de Poliomielite (VOP) que serão validadas para a rotina devem ser registradas tanto na Campanha de Poliomielite quanto na Multivacinação(site: pni.datasus.gov.br).

| BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS - CAMPANHA POLIOMIELITE - 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|------------|----|----|----|----------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|----------|---------------|----|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| UF: | | MUNICÍPIO: | | | | | | | | | | | | | | | ESTAB. SAÚDE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupos/Faixas etárias | 6 M a < 1 Ano | | | | | 1 Ano | | | | | 2 Anos | | | | | 3 Anos | | | | | 4 Anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | DOSE (D) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRIANÇAS INDÍGENAS | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 73 | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Campanha de Multivacinação para Atualização do Esquema Vacinal

1. Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) ao longo de sua história vem adotando estratégias diferenciadas para alcançar adequadas coberturas vacinais com homogeneidade, visando contribuir para erradicação, eliminação e controle das doenças imunopreveníveis.

A multivacinação é uma estratégia onde em um único momento são oferecidas à população alvo várias vacinas ao mesmo tempo, a fim de melhorar a cobertura vacinal da população e otimizar a logística dos serviços de saúde.

A multivacinação surge na história em uma perspectiva de fortalecer o controle das doenças imunopreveníveis e revela claramente o desenvolvimento e a legitimação das políticas públicas de saúde nacionais e internacionais, o processo de incorporação de tecnologias e as práticas e construções discursivas com vistas a envolver a sociedade, o Estado, as instituições, mercado e organismos internacionais.

A experiência na administração simultânea de vacinas vem sendo utilizada desde 1971, por ocasião da implementação de programas como o Plano Nacional de Controle da Poliomielite e a oferta de diferentes vacinas, a exemplo, a vacina contra o sarampo. A premissa é válida até hoje. Alguns estados e municípios continuam oportunizando a multivacinação para crianças menores de cinco anos de idade, durante as campanhas contra a da poliomielite, o que tem contribuído de forma decisiva para possibilitar o acesso às ações de imunizações à população.

Nas campanhas de multivacinação a comunicação e mobilização da população são fundamentais, devido à sua magnitude e a necessidade de uma maior adesão dos pais e responsáveis pelos menores de cinco anos de idade a esta estratégia. A comunicação social e os esforços das sociedades científicas e entidades de classe são importantes nas três esferas de gestão para atender as demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população, da sociedade civil e da imprensa e publicidade, assim como influenciar na captação da população alvo da ação.

Nestas campanhas procuram-se administrar vacinas de forma seletiva e possibilitar a atualização da situação vacinal, como a vacina tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Os resultados destas ações podem ser comprovados na redução das doenças imunopreveníveis no país.

Sarampo

No Brasil, o sarampo é doença de notificação compulsória desde 1968. Até 1991, o país enfrentou nove epidemias, sendo uma a cada dois anos, em média. O maior número de casos notificados foi registrado em 1986 (129.942), representando uma taxa de incidência de 97,7 por 100 mil habitantes. Até o início da década de 1990, a faixa etária mais atingida foi a de menores de 15 anos.

Até o final dos anos 1970, o sarampo era uma das principais causas de óbito, dentre as doenças infecto-contagiosas, sobretudo em menores de cinco anos, em decorrência de complicações, especialmente a pneumonia. Na década de 1980, houve um declínio gradativo no número de óbitos. Essa redução foi atribuída ao aumento da cobertura vacinal e à melhoria da assistência médica ofertada às crianças com complicações pós - sarampo. Na década de 1990, o número de óbitos foi cerca de vinte vezes menor do que o registrado na década anterior.

Em 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, cujo marco inicial foi a realização da primeira campanha nacional de vacinação contra a doença. Em 1997, depois de um período de quatro anos de relativo controle, observou-se o recrudescimento do sarampo no país iniciando, com surtos em São Paulo e expandindo-se para todos os Estados, com 91.810 casos notificados, 53.664 confirmados, e taxa de incidência de 32,6 por 100mil/hab. e 61 óbitos.

O Ministério da Saúde, visando fortalecer a vigilância epidemiológica do sarampo criou em 1999 um Grupo Tarefa, com a designação de um técnico de vigilância do sarampo para cada uma das 27 UF, e dois para o nível nacional em cada estado. Nesse ano, dos 10.007 casos suspeitos de sarampo notificados, 908 (8,9%) foram confirmados, sendo 378 (42%) por laboratório. Dos 8.199 casos suspeitos de sarampo notificados em 2000, 36 (0,4%) foram confirmados, 30 (83%) por laboratório. Os últimos casos autóctones ocorreram em 2000, no Estado do Mato Grosso do Sul. Entre 2001 e 2005, com exceção do ano de 2004, foram confirmados 10 casos de sarampo no Brasil. Desses, quatro foram classificados como casos importados (Japão, Europa e Ásia) e seis vinculados a esses, onde foram identificados os genótipos D4 e D5. Já em 2006 foram confirmados 57 casos em dois surtos isolados no Estado da Bahia, sendo identificado o vírus D4, porém não foi identificada a fonte primária da infecção.

Entre os anos de 2007 e 2009, foram notificados 5.648 casos suspeitos sem registro de caso confirmado. No período de 2010 a 2014, foram notificados 10.684 casos suspeitos com 1.060 (9,9%) casos confirmados, todos relacionados a casos importados ou secundários a estes e foram identificados os seguintes genótipos: D4, G3, D8 e B3.

No ano de 2013 ocorreu um surto no estado de Pernambuco com 200 casos confirmados com genótipo D8 e nos anos de 2014 e 2015 no estado do Ceará contabilizando até o momento 857 casos confirmados de sarampo com genótipos D8 e B3.

Coqueluche

No início da década de 1980 eram notificados mais de 40 mil casos anuais e o coeficiente de incidência era superior a 30/100 mil habitantes. Este número caiu abruptamente a partir de 1983, mantendo, desde então, tendência decrescente. Em 1990, foram notificados 15.329 casos, resultando em um coeficiente de incidência de 10,64/100 mil hab. a maior taxa observada na década. A partir de 1995, observou-se um declínio do número de casos e aumento da cobertura vacinal, principalmente a partir de 1998. Com isso verificou-se redução importante na incidência de 10,6/100 mil hab. em 1990 para 0,9/100 mil hab. em 2000. No período de 2001 a 2010, a incidência variou entre (0,32 a 0,8/100 mil hab.). No ano de 2011, a partir da semana epidemiológica (SE) 30,

observou-se um aumento súbito do número de casos confirmados da doença, o qual ultrapassou o limite superior da curva endêmica do diagrama de controle, e uma incidência de 1,2/100 mil hab. Em 2012, 2013 e 2014 o número de casos por SE se manteve acima do esperado durante todos os anos, conferindo incidências de 2,8/100.000 hab., 3,3/100.000 hab. e 4,3/100.000 hab., respectivamente.

Difteria

O número de casos de difteria notificados no Brasil vem decrescendo progressivamente, em decorrência do aumento da utilização da vacina DTP. Em 1980, foram notificados 4.646 casos com coeficiente de incidência de 3,9/100 mil hab. Em 1990, foram notificados 640 casos com coeficiente de incidência de 0,44/100 mil hab. Esse número de casos veio decaindo progressivamente até atingir 58 casos em 2000 (coeficiente de incidência de 0,03/100 mil hab.).

A partir de 2004, o número de casos não ultrapassou 30 por ano e o coeficiente de incidência por 100 mil hab. manteve-se em torno de 0,03. Exceto no ano de 2010, onde foram confirmados 33 casos da doença em todo o país, esse aumento foi associado à ocorrência de um surto de difteria no Estado do Maranhão. Em 2011, foram confirmados 05 casos com coeficiente de incidência de 0,003/100 mil hab. e, em 2012, não foi confirmado nenhum caso da doença. Em 2013 e 2014 foram confirmados cinco casos, respectivamente.

Tétano Neonatal e Acidental

A partir de 1989, a OMS inicia a implantação de uma política de eliminação do Tétano Neonatal (TNN) fixando metas de alcançar uma taxa de incidência de menos de 1 caso/1.000 Nascidos Vivos (NV), por distrito ou município, internamente em cada país. Depois disso, sua incidência tem sido reduzida sensivelmente, principalmente nas Américas. Atualmente, esta doença continua existindo como problema de saúde pública apenas nos países de menor desenvolvimento econômico e social, principalmente no Continente Africano e Sudeste Asiático.

A partir da década de 1980, no Brasil observa-se um declínio importante no número de casos da doença, passando de 584 casos em 1982 para 6 casos em 2011 correspondendo a uma redução de 98,9%. No ano de 2012, foram confirmados 02 casos da doença nos Estados do Pará e Minas Gerais. Em 2013 foram confirmados três casos e em 2014 apenas um caso.

Não obstante o alcance da meta de Eliminação do Tétano Neonatal, no país, como problema de saúde pública, em alguns municípios brasileiros ainda existem alguns casos.

O Tétano Acidental (TA) vem reduzindo continuamente e seu coeficiente de incidência na década de 1980 foi de 1,8 chegando a 0,44 por 100 mil hab. em 1998. Na década de 1990 houve um declínio progressivo da doença e o número de casos passou de 1.548 em 1990 para 318 em 2012, representando uma redução, em torno, de 80% do número de casos. A incidência nesse mesmo período passou de 1,1 para 0,2/ 100 mil hab. 2013.

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2014, foram notificados, no Brasil, 6.685 casos suspeitos de TA, destes 39% (2.579/6.685) foram confirmados. A incidência foi de 0,2/ 100 mil hab. no período analisado. Nesse mesmo período, ocorreram 894 óbitos por TA com letalidade média de 34%, variando de 27 a 39%.

Além da vacinação de rotina com a vacina penta (DTP/Hib/Hepatite B), reforço com a DTP e a dupla bacteriana (dT) contra difteria e tétano segundo indicação constantes dos calendários de vacinação para crianças, adolescentes, adultos e idosos, a vacinação de outros grupos de risco tais como agricultores, trabalhadores da construção civil e aposentados, sem dúvida, contribuiu significativamente para a redução observada no total de casos nas últimas décadas.

Meningites

Atualmente, no Brasil, as principais causas de meningites bacterianas (MB), de relevância para a saúde pública, seja pelo potencial de causar surto e/ou gravidade dos casos, são as causadas pelas bactérias: *Neisseriameningitidis* (meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Sendo as vacinas as principais formas de prevenção contra as meningites bacterianas.

O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo responsável por aproximadamente 30% dos casos de MB em 2014 registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), representando em um coeficiente de incidência médio de 1 caso/100 mil habitantes. A letalidade neste mesmo ano foi de 21%, a qual mantém-se estável nos últimos anos. A faixa etária mais acometida pela DM são as crianças menores de cinco anos, principalmente lactentes. Após a introdução da vacina conjugada sorogrupo C no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS), observou-se redução consistente no número de casos da doença em menores de cinco anos.

O pneumococo é a segunda maior causa de MB no Brasil. Também é responsável por outras doenças invasivas, como pneumonia, bacteremia, sepse e doenças não invasivas, como otite média, sinusite, entre outras. Em 2014, foram registrados aproximadamente 950 casos de meningite pneumocócica, resultando em um coeficiente de incidência médio de 0,5 casos/100 mil habitantes. A letalidade para este mesmo ano foi de 32%. As crianças menores de dois anos são as mais acometidas pela meningite pneumocócica. Após a introdução da vacina conjugada 10-valente no calendário de vacinação da criança, observou-se uma redução importante no número de casos da doença em crianças.

A vacina contra o Hib, responsável por várias doenças invasivas, tais como meningite e pneumonia, sobretudo em crianças, foi introduzida no País em 1999. Até este ano, era a segunda causa mais comum de meningite bacteriana no Brasil, sendo responsável por um grande número de casos em crianças, principalmente menores de um ano. Observou-se, após a introdução da vacina, redução de mais de 90% no número de casos, incidência e número de óbitos por meningite por *H. influenzae*.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Atualizar o esquema vacinal de acordo com o calendário básico de vacinação na caderneta de saúde das crianças menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias).

2.2. Objetivos específicos

-  Aumentar as coberturas vacinais para atingir a meta adequada.
-  Melhorar a homogeneidade das coberturas vacinais nos municípios.
-  Manter a eliminação do sarampo e da poliomielite.
-  Intensificar as ações de imunização para a administração do reforço das vacinas poliomielite (oral), DTP e 2ª dose da tríplice viral.
-  Contribuir na redução da incidência das doenças imunopreveníveis, conforme o calendário básico de vacinação das crianças menores de 5 anos de idade.

2.3. Meta

Vacinar, de forma seletiva, as crianças menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias).

2.4. Estratégia

Todas as crianças menores de cinco anos de idade deverão ser levadas a um posto de vacinação para que a caderneta de saúde da criança seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, de acordo com a situação encontrada. Estarão disponíveis para esta ação todas as vacinas do calendário nacional de vacinação da criança. Durante a campanha, para maior adesão à vacinação das crianças, ações de divulgação e mobilização social aos pais e responsáveis serão realizadas.



Pais e responsáveis devem ser incentivados a trazerem a caderneta de saúde da criança para uma avaliação criteriosa da situação vacinal. A caderneta é um documento pessoal e deve acompanhar a criança a todo o momento!

3. Recomendações importantes para a operacionalização da campanha

Para utilização correta das vacinas disponibilizadas durante a campanha é importante organizar a equipe com as devidas atribuições: designar profissionais para triagem, vacinação e registro.

O trabalhador da saúde responsável pela triagem deverá avaliar criteriosamente a caderneta

de saúde da criança para identificar o (s) esquema (s) vacinal (is) em atraso. O vacinador deverá observar o tipo de vacina, o sítio de administração e o intervalo entre as doses de acordo com o calendário básico de vacinação da criança. O registrador deverá anotar a vacina, dose, lote e data em que a vacina foi administrada e o vacinador deverá assinar na caderneta de saúde da criança e registrar a dose administrada no boletim diário de doses aplicadas ou instrumento específico da campanha.

Durante a campanha de multivacinação deverão ser observadas as especificidades de cada vacina conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Demonstrativo das vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação conforme esquema vacinal, Brasil, 2015.

| Vacinas | Esquema vacinal |
|----------------------------------|---|
| BCG | Dose única ao nascer. Para criança não vacinada menor de 5 anos de idade, conforme normas do PNI. |
| Hepatite B | Administrar a 1ª dose em toda criança até 1 mês de idade não vacinada. Para a criança maior de 1 mês de idade não vacinada, agendar a vacina pentavalente para os 2 meses idade. |
| Penta | Criança de 2 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) deverá iniciar e concluir o esquema básico com esta vacina. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1ª dose aos 2 meses ➤ 2ª dose aos 4 meses ➤ 3ª dose aos 6 meses |
| Rotavírus | 1ª dose aos 2 meses de idade. 2ª dose aos 4 meses de idade. Criança com idade de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias pode receber a 1ª dose. Criança com idade de 3 meses e 15 dias a 7 meses e 29 dias pode receber a 2ª dose desta vacina. |
| Pneumocócica 10 valente | Criança a partir dos 2 meses de idade, deve receber 3 doses desta vacina com intervalo de 2 meses entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente entre 12 e 15 meses de idade. Criança entre 1 ano e menor de 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias) não vacinada deve receber uma única dose desta vacina. |
| Meningocócica C conjugada | Criança a partir dos 3 meses de idade, deve receber 2 doses desta vacina com intervalo de 2 meses entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente entre 12 e 15 meses de idade. Criança entre 1 ano a menor de 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias) não vacinada deve receber uma única dose desta vacina. |
| Febre amarela | Criança deve receber uma dose desta vacina aos 9 meses de idade e um reforço aos 4 anos, de acordo com a área de recomendação. Crianças indígenas devem receber uma dose desta vacina aos 9 meses de idade e um reforço aos 4 anos, independente da área onde residem. |
| Tríplice viral | Criança deve receber a 1ª dose da vacina aos 12 meses de idade e agendar a 2ª dose para 15 |

| | |
|--|---|
| | <p>meses de idade com a tetra viral.</p> <p>Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses para as crianças que chegarem aos serviços após 14 meses de idade.</p> <p>Criança maior de 15 meses de idade sem nenhuma dose deve receber a 1ª dose e agendar a 2ª dose obedecendo ao intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> |
| Tetra viral ou tríplice + varicela (atenuada) | <p>Criança deverá receber 1 (uma) dose da vacina tetra viral aos 15 meses de idade desde que já tenha recebido a primeira dose da vacina tríplice viral. A idade máxima para administração é 1 ano, 11 meses, 29 dias.</p> <p>Caso não esteja disponível a vacina tetra viral, administrar simultaneamente a 2ª dose de tríplice viral e uma dose de vacina varicela (atenuada), conforme Nota Informativa nº 66 de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS.</p> |
| DTP | <p>Criança deve receber o 1º reforço da vacina aos 15 meses de idade e agendar o 2º reforço para 4 anos de idade.</p> <p>Criança maior de 15 meses e menor que quatro anos, sem reforço desta vacina deve receber o 1º reforço, e agendar o 2º reforço para os 4 anos de idade, obedecendo o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p>Criança com 4 anos sem nenhum reforço administrar o 1º reforço.</p> |
| Hepatite A | <p>Criança deve receber uma dose aos 12 meses de idade. A idade máxima para administração é 1 ano, 11 meses, 29 dias.</p> |



Aviso importante

Avaliar criteriosamente a caderneta de saúde da criança para verificar a possibilidade da administração concomitante de vacinas e agendamentos que se fizerem necessários.

3.1 Validade

As vacinas atualmente utilizadas no PNI devem ser armazenadas a temperatura de 2°C a 8°C e protegidas da luz ou de acordo com a temperatura recomendada pelo laboratório produtor. A manutenção das condições recomendadas visa à manutenção da qualidade do produto, principalmente a manutenção da potência dentro do prazo de validade indicado no rótulo.

A utilização das vacinas, após abertura do frasco, deve ser dentro do prazo e temperatura estabelecidos pelo laboratório produtor, em condições assépticas (Quadro 2). Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos fixos e volantes. A sobra das vacinas utilizadas nos postos volantes deverá ser desprezada após uma jornada de trabalho.

Quadro 2. Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco, Brasil, 2015.

| DCB | Nome abreviado | Validade após abertura do frasco |
|---|-----------------|--|
| Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis | DTP | Butantan - 15 dias Serum Institute of Índia - 4 semanas |
| Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) | Penta | Serum Institute of Índia: Unidose - uso imediato; Multidose - 4 semanas Biological - uso imediato |
| Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil | HA | Uso imediato |
| Vacina BCG | BCG | 6 horas |
| Vacina febre amarela (atenuada) | FA | 6 horas |
| Vacina hepatite B (recombinante) | HB recombinante | Butantan - 15 dias Sanofi Pasteur ó 10 dias |
| Vacina meningocócica C (conjugada) | MncC | Uso imediato |
| Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) | Pnc 10 | Uso imediato |
| Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) | VOP | Bio-Manguinhos - 5 dias |
| Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) | VIP | Sanofi Pasteur ó 7 dias |
| Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) | VORH | Uso imediato |
| Vacina sarampo, caxumba, rubéola | SCR | Bio-Manguinhos - 8 horas Sanofi Pasteur -uso imediato Serum Institute of Índia - 6 horas |
| Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) | SCRV | Uso imediato |
| Varicela | Varicela | Uso imediato |

3.2. Preservação da cadeia de frio para conservação das vacinas

A conservação das vacinas nas diversas instâncias da Rede de Frio deve prever o tempo de armazenamento e temperatura, variáveis determinantes para a promoção de operações seguras na cadeia de frio.

O controle da temperatura é fator fundamental, para o acondicionamento, a logística e o monitoramento por meio de instrumentos de medição adequados.

Todas as vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação devem ser conservadas em temperaturas entre +2° e +8°C, para tanto o planejamento dos processos de armazenamento e distribuição devem prever a quantidade da necessidade de insumos que serão utilizados para manter a temperatura adequada.

Neste sentido é indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis. Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso durante a vacinação.

O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas

nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, justificando-se devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização.

Para a organização de caixas para o transporte e estoque das vacinas da campanha, seguir as orientações abaixo:

- ✓ Ambientar as bobinas reutilizáveis, em quantidade suficiente;
- ✓ Dispor as bobinas no fundo e paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
- ✓ Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para certificar-se da adequada climatização no interior da caixa;
- ✓ Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, se desloquem sofrendo impactos mecânicos durante o deslocamento;
- ✓ Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento;
- ✓ Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
- ✓ Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente;
- ✓ Monitorar a temperatura durante o deslocamento.



O USO DE GELO EM BARRA OU ESCAMA NÃO É RECOMENDADO.

Os serviços de saúde deverão conservar devidamente as bobinas reutilizáveis enviadas pela instância central, ou adquiridas com recursos próprios, a fim de que se torne desnecessária a utilização de gelo comum.

A caixa com as vacinas em uso durante a vacinação nos postos deverá ser preparada conforme a caixa de uso diário em sala de vacinação.

3.3. Resíduos gerados na campanha

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Os resíduos provenientes de campanhas e de vacinação extramuros, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser acondicionados em recipientes rígidos com tampa, resistentes a punctura, ruptura, vazamento e devidamente identificados, de forma a

garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. Exemplo: caixas coletoras de material perfuro cortante.

3.4. Contraindicações gerais

Algumas vacinas apresentam contra indicações diante de situações clínicas específicas, entretanto, recomenda-se analisar **critériosamente** cada caso.

As vacinas de **bactérias ou vírus vivos atenuados** não devem ser administradas, a princípio, em indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, neoplasias, uso de terapias imunossupressoras.

3.4.1. Específicas

Para as contra indicações específicas de cada vacina recomendamos consultar os manuais, os informes e notas técnicas do Programa Nacional de Imunizações.

3.5. Eventos Adversos pós-vacinação (EAPV):

Na suspeita de algum EAPV, sugere-se consulta ao Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 3ª Edição, 2014.

4. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)

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



Atenção especial deve ser dada à notificação dos **eventos adversos graves**, que **deverão ser todos investigados**:

- ✓ Anafilaxia;
- ✓ Internação por 24 horas ou mais
- ✓ Disfunção e/ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela)
- ✓ Risco de morte (necessidade de intervenção imediata para evitar o óbito)
- ✓ Óbitos súbitos inesperados;
- ✓ Outros EAPV graves ou inusitados; e
- ✓ Erros de imunização (programáticos ou operacionais).



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.

4.1. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

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.

Para a notificação/investigação dos eventos adversos poderão ser úteis as definições de casos contidas Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 3ª Edição, 2014.

Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI (SI-EAPV).

Para notificação dos eventos adversos utilizar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIPNI/SIEAPV), módulo on-line, através do link <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>



Conforme normas do Programa Nacional de Imunizações, toda suspeita de Eventos Adversos Graves deve ser imediatamente comunicada à CGPNI.

5. Imunobiológicos e recursos para a campanha

Para a operacionalização dessa campanha, serão utilizados os recursos federais transferidos para estados, Distrito Federal e municípios, referentes às Campanhas de Vacinação contra a Poliomielite e Campanha de Atualização do Esquema Vacinal. Estão incluídos nos valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), conforme normatizado no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria nº 2.628 GM/MS, de 27 de novembro de 2014.

6. Vacinação segura

A vacinação segura constitui um componente prioritário do PNI o qual procura garantir a utilização de vacinas de qualidade, aplicar as boas práticas de imunização, monitorar os EAPV (Eventos Adversos Pós-Vacinação) e fortalecer a integração com os meios de comunicação com mensagens claras sobre as estratégias, prioridades e segurança da vacinação.

O componente vacinação segura constitui ferramenta importante para prevenir eventuais erros no armazenamento, manuseio, preparo e administração da vacina, sendo de vital importância para a atividade de vacinação, seja rotina ou em estratégia de vacinação em massa, destacando-se como aspectos fundamentais:

-  O esquema de cada vacina, volume, número de doses, intervalo entre as doses;
-  Vacinação simultânea;
-  Conservação dos imunobiológicos: as vacinas devem ser conservadas em geladeira e ou em caixas térmicas, em temperatura entre +2°C a +8°C ou de acordo com a temperatura recomendada pelo laboratório produtor.
-  Adotar procedimentos seguros no manuseio, preparo e administração da vacina;
Exemplo: as **vacinas orais poliomielite e rotavírus** são administradas **exclusivamente por via oral**, não existe outra via de administração para estas vacinas. Para cada imunobiológico há uma via de administração recomendada, que deve ser obedecida rigorosamente.
-  A adoção de manuais e instrumentos padronizados de capacitação e supervisão para a equipe de vacinação é considerada.



Usuários portadores de quadros clínicos especiais, isto é, indivíduos que por uma suscetibilidade aumentada às doenças ou risco de complicações para si ou para outros, que fazem uso dos imunobiológicos disponibilizados nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) deverão continuar com seus esquemas nestes Centros.

7. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Multivacinação 2015

A ação de vacinação durante a Campanha de Multivacinação (atualização de caderneta de vacinação) é uma **INTENSIFICAÇÃO** da estratégia rotineira. Este ano, como passamos a usar uma nova plataforma denominada SIPNI WEB, os dados deverão ser registrados somente no site, e se somarão automaticamente aos dados de rotina para avaliação de cobertura vacinal do ano de 2015. Os estabelecimentos de Saúde que utilizam o SIPNI Desktop deverão digitar os dados como **oRegistro de Vacinação Anterioro (RA)**.

Para a Campanha Nacional de Multivacinação do ano 2015 disponibilizamos como ferramentas para coleta de dados, além do Boletim de registro consolidado de doses aplicadas, o Boletim consolidado de comparecimento.

O registro consolidado das doses administradas será realizado por sala devacina, por imunobiológico e por idade, para as crianças de **até 30 dias,<1ano;1ano;2 anos;3anose4anos**.

Durante o período da Campanha Nacional de Multivacinação 2015, não devem ser feitos registros de doses no APIWEB, exceto para o caso de esquemas vacinais com imunobiológicos especiais (CRIE).

O registro das doses da Multivacinação será consolidado, realizado **somente** no site, através do endereço eletrônico: <http://sipni.datasus.gov.br>.



Os municípios e estabelecimentos de saúde que utilizam o SIPNI Desktop e optarem por incluir os registros nominais, podem fazê-lo, desde que marquem a opção **Registro Anterior (RA)**, lembrando que esses registros não serão validados para a Campanha de Poliomielite 2015!

7.1. Registro de doses aplicadas através do site <http://sipni.datasus.gov.br>

Os registros dos dados estarão disponíveis para digitação no site a partir do dia **15 de agosto de 2015**.

O registro consolidado das doses aplicadas na Multivacinação 2015 será permitido para os operadores das instâncias municipais e/ou estabelecimentos de saúde, previamente cadastrados no módulo de vacinação consolidado, no site <http://sipni.datasus.gov.br>, por meio da sua conta individual.



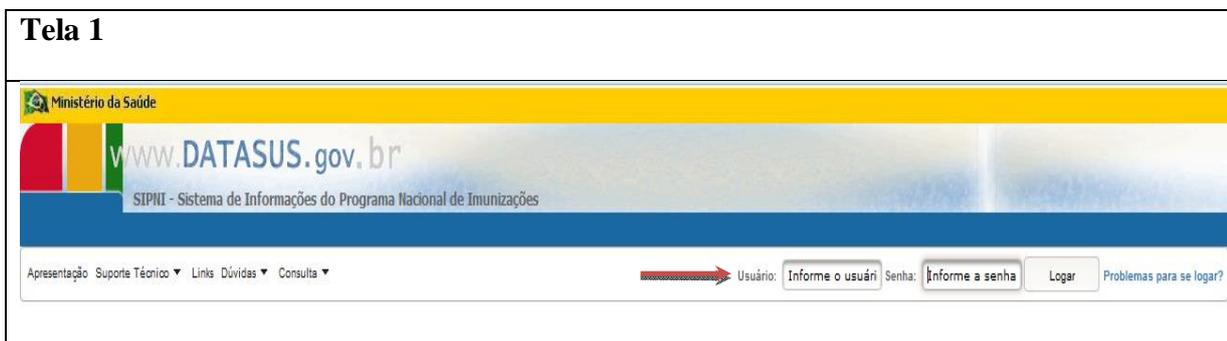
A inclusão dos dados no sistema (site) estará disponível para digitação até 10 dias após o término da campanha.

OBS: Após este período todos registros de rotina devem ser realizados normalmente no APIWEB ou SIPNI Desktop.

Abaixo seguem os passos a serem seguidos para o correto e efetivo registro das doses aplicadas durante a Multivacinação 2015.

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

Tela 1



Tela 2

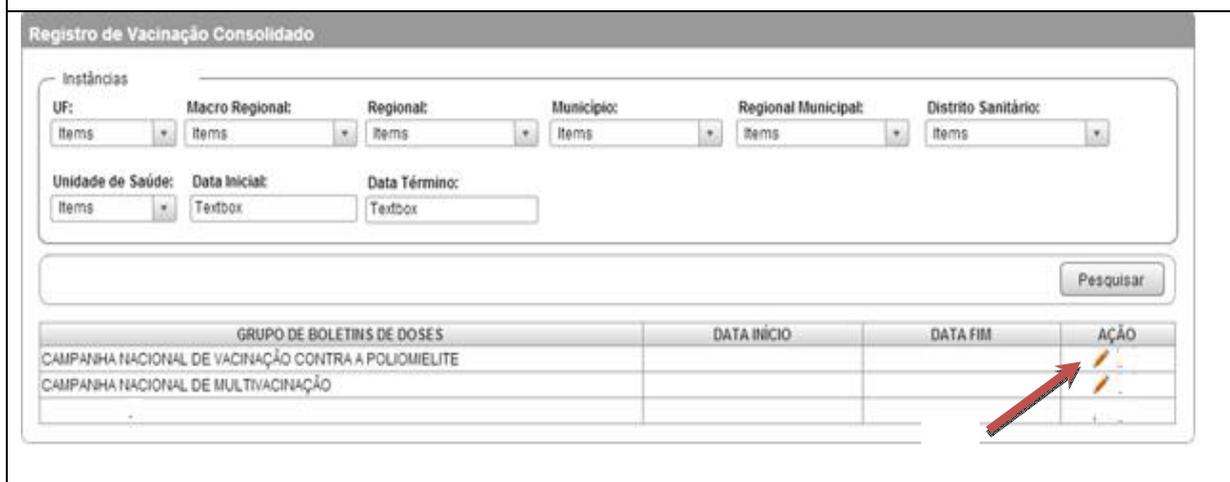


1º Passo: Ao fazer o login o operador deverá acessar o menu õVACINAÇÃOö->õREGISTRO DE VACINAÇÃO CONSOLIDADOö -> õREGISTRO DE DOSESö(Telas 1 e 2);

2º Passo: Ao acessar a opção õRegistro de Dosesö, abrirá uma janela com as informações referentes ao estabelecimento a que o usuário pertence e o grupo de boletins com as Campanhas vigentes e disponíveis para entrada de dados (Tela 3).

OBS: Caso o usuário pertença ao nível Municipal, deve-se selecionar a Unidade de saúde a que pertence o dado para poder registrá-lo.

Tela 3



3º Passo: Ao identificar a Campanha Nacional de Multivacinação, deve-se clicar no ícone õlápisö (1), localizado na coluna denominada õAçãoö (Tela 3), para que seja direcionado para o boletim de registro consolidado das doses aplicadas (Tela 4).

Tela 4

"Incluir/Alterar" Registro de Vacinação Consolidado

Instâncias

UF: Macro Regional: Regional: Município:

Regional Municipal: Distrito Sanitário: Unidade de Saúde: Data Inicial: Data Término:

CAMPAINHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO - DD/MM/AAAA À DD/MM/AAAA

| VACINAS | DOSES | ATÉ 30 DIAS | <1ANO | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | TOTAL | Data Digitação | Ação |
|--------------------|-------|-------------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|----------------|------|
| BCG | DU | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | |
| HEPATITE B | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | | |
| PENTA (DTP+Hib+HB) | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | | |
| SEQ. VIP VOP* | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | | |
| | R1 | | | | | | | | | |
| VORH | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| PNEUMO 10 V | DU | | | | | | | | | |
| | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | | |
| MENINGO C | R1 | | | | | | | | | |
| | DU | | | | | | | | | |
| | D1 | | | | | | | | | |
| F. AMARELA | D2 | | | | | | | | | |
| | R1 | | | | | | | | | |
| F. AMARELA | DU | | | | | | | | | |
| | REV | | | | | | | | | |
| TRÍPLICE VIRAL | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| HEPATITE A | DU | | | | | | | | | |
| TETRA VIRAL | DU | | | | | | | | | |
| VARICELA | D1 | | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | | |
| DTP | R1 | | | | | | | | | |
| | R2 | | | | | | | | | |

4º Passo: Para habilitar os campos para digitação e incluir as doses aplicadas correspondente a cada faixa etária e dose, deve-se clicar no ícone de lápis (1), que está localizado na coluna denominada "Ação"; após concluída a digitação, deve-se clicar no ícone de check verde (2) para que os registros sejam salvos (Tela 4). Após o salvamento das informações será exibida a mensagem indicando que a ação foi alterada com sucesso!

Os registros devem ser digitados linha a linha, repetindo assim o processo descrito acima para cada dose e imunobiológico!



ATENÇÃO: Ao clicar no **X**vermelho, indicado na tela acima(tela 4), item 3, a operação será cancelada e nada será alterado!

ATENÇÃO: Ao clicar no , indicado na tela acima(tela 4), item 4, **TODOS os registros da linha serão zerados!!!!**

Para melhor orientação, descrevemos no quadro abaixo a denominação de cada campo referente às telas ilustrativas acima (1, 2, 3 e 4).

Quadro 3: Definição dos elementos das telas Grupo de Boletins de Dados e Entrada de dados

| Elementos ou campos | Descrição dos Elementos ou Campos |
|--------------------------------------|--|
| Grupo de Boletins de Doses | Esta coluna representa todos os boletins disponíveis para registro de doses no período. |
| Data início | Dia, mês e ano que inicia a Campanha. |
| Data fim | Dia, mês e ano que termina a Campanha. OBS: Não representa a data de encerramento da entrada de dados mas sim, a data oficial de encerramento da Campanha. |
| Coluna de Ação | Representa todos os ícones de ação (habilitar, salvar e excluir). |
| Ícone de lápis | Habilita os campos para digitação. |
| Ícone de X vermelho | Cancela a operação. Ao clicar nesta opção a pergunta "Deseja realmente cancelar a operação?" será emitida e o usuário deverá confirmar ou negar a ação. Ao cancelar a operação não haverá alteração dos dados. |
| Ícone de (-) menos branco e vermelho | Zera todos os dados que foram salvos com sucesso. Ao clicar nesta opção a pergunta "Deseja realmente zerar todos os dados?" será emitida e o usuário deverá confirmar ou negar a ação. |
| Campo de Vacina | Representa cada imunobiológico disponível para registro. |
| Campo de Doses | Representa as doses disponíveis para receber o registro de acordo com cada imunobiológico e esquema vacinal e faixa etária. |
| Campo de Dose | Representa Dose |
| Campo de DU | Representa Dose Única |
| Campo de D1 | Representa 1ª Dose |
| Campo de D2 | Representa 2ª Dose |
| Campo de D3 | Representa 3ª Dose |
| Campo de R1 | Representa 1º Reforço |
| Campo de R2 | Representa 2º Reforço |
| Campo de até 30 dias | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de < 1 ano | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 1 ano | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo de 2 anos | Representa a faixa etária disponível para registro. |

| | |
|--------------------------|--|
| Campo 03 anos0 | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo 04 anos0 | Representa a faixa etária disponível para registro. |
| Campo 0Total0 | Representa o somatório das doses aplicadas de todas as faixas etárias de cada imuno, por dose. |
| Data de Digitação | Representa a data e hora do último registro gravado ou excluído. |
| Ícone 0Chek verde0 | Representa que os registros foram salvos e/ou alterados com sucesso. |
| Ícone 0Voltar0 | Retorna para a tela anterior. |
| Ícone 0Pesquisar0 | Após a seleção de uma nova unidade nos filtros de instâncias deve-se clicar neste ícone para que seja carregada as informações no boletim da instância selecionada, para uma nova digitação. |
| Campos pintados de preto | Representa que o campo está bloqueado para inclusão de registro. |

7.2. Estabelecimentos que utilizam o SIPNI

Os estabelecimentos de saúde que desejarem incluir a informação das doses aplicadas das vacinas Poliomielite oral ó VOP que serão validadas para a rotina no SIPNI Desktop, devem selecionar no registro do vacinado 0Estab. de saúde0 > 0Reg Vacinação Anterior > Data Aplicação > o Gr. Atendimento: 0População Geral0 > Estratégia: 0Intensificação0 > o Imunobiológico e a Dose correspondente... conforme ilustração abaixo (Tela 5).

Tela 5

Caso optem por inserir os registros em ambos os sistemas (site + SIPNI), Devem selecionar a Estratégia 0INTENSIFICAÇÃO0 no SIPNI desktop, como registro de vacinação anterior (RA), as doses somente serão validadas para a campanha de Multivacinação se inseridas no site.

ATENÇÃO: Reforçamos que é fundamental que se faça a movimentação mensal de imunobiológicos no SIPNI Desktop, referente às vacinas utilizadas na Campanha de Multivacinação a fim de informar, monitorar e avaliar as perdas para melhor planejamento futuro das ações a serem desenvolvidas.

7.3. Anotações de doses aplicadas

Considerando que será uma ação seletiva, os comprovantes de vacinação deverão ser avaliados no momento da vacinação. Os registros de doses aplicadas seguem o fluxo no cartão de vacinação de cada criança, na ficha do vacinado e inserção no **SIPNI Desktop**. Doses anteriores de qualquer vacina devem ser consideradas no momento da complementação dos esquemas vacinais ou na dúvida sobre a revacinação.

O registro nos instrumentos de coleta de dados (boletins diário e consolidado e relatórios de multivacinação do SIPNI WEB) de cada dose de vacina aplicada, realizado pelos profissionais de imunização, tem importância fundamental para obtenção de informações corretas e digitação adequada. É imprescindível que as normas de registro sejam seguidas a risca para evitar erros que comprometam a avaliação da situação de imunização do grupo alvo.

BOLETIM PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO 2015

| BOLETIM CONSOLIDADO DE DOSES APLICADAS - MULTIVACINAÇÃO - 2015 | | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------|----------------------|-------|--------|--------|--------|-------|----------------|
| UF: | <input type="text"/> | MUNICÍPIO: | <input type="text"/> | | | | | | |
| Nº CNES: | <input type="text"/> | ESTAB DE SAÚDE: | <input type="text"/> | | | | | | |
| CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO - 2015 | | | | | | | | | |
| VACINAS | DOSES | ATÉ 30 DIAS | <1ANO | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | TOTAL | Data Digitação |
| BCG | DU | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | |
| HEPATITE B | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | |
| PENTA (DTP+Hib+HB) | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | |
| SEQ. VIP VOP* | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | |
| | R1 | | | | | | | | |
| | R2 | | | | | | | | |
| VORH | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| PNEUMO 10 V | DU | | | | | | | | |
| | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| | D3 | | | | | | | | |
| | R1 | | | | | | | | |
| MENINGO C | DU | | | | | | | | |
| | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| | R1 | | | | | | | | |
| F. AMARELA | DU | | | | | | | | |
| | REV | | | | | | | | |
| TRÍPLICE VIRAL | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| HEPATITE A | DU | | | | | | | | |
| TETRA VIRAL | DU | | | | | | | | |
| VARICELA | D1 | | | | | | | | |
| | D2 | | | | | | | | |
| DTP | R1 | | | | | | | | |
| | R2 | | | | | | | | |

O BOLETIM DE REGISTRO DIÁRIO de doses aplicadas do **ESQUEMA SEQUENCIAL VIP/VOP** deve estar disponível nas salas de vacina e postos volantes para o registro daqueles que estão completando esquema de rotina na ocasião do seu comparecimento à Campanha de Vacinação Contra a Poliomielite.

ATENÇÃO: Para que estas doses sejam validadas na rotina os dados devem ser registrados no site da Campanha de Multivacinação!



7.4. Registro de comparecimento da criança ao serviço de vacinação

O grupo alvo da campanha de atualização de esquemas vacinais é toda criança menor de 5 anos de idade. No entanto, considerando que a vacinação é seletiva, nem toda criança que comparece ao serviço necessita receber alguma dose de vacina. Sendo assim, para se conhecer a quantidade de crianças que atendeu ao chamado de comparecer ao serviço de vacinação durante o período da campanha e a quantidade de crianças que estava em atraso com algum esquema vacinal é fundamental registrar o comparecimento no serviço, principalmente para conhecer o alcance do serviço ao grupo alvo e que percentual desta população está com o esquema em dia, visando melhorar estratégias de resgate de não vacinados e de comunicação.

Não há uma meta pré-estabelecida de crianças a serem vacinadas e de cobertura vacinal a ser alcançada, o que ratifica a importância de utilizar mecanismos que identifiquem essa demanda.

Para a campanha de Multivacinação 2015, o registro de comparecimento ao serviço de vacinação deverá ser realizado por **TODOS** os estabelecimentos de saúde.

Para o correto e efetivo registro das informações das crianças que compareceram a vacinação e das crianças que foram vacinadas, no Boletim de Comparecimento da Multivacinação 2015, deve-se seguir os mesmos passos para acesso aos Boletins de Registro da Poliomielite e Multivacinação (Passos 1, 2 e 3 do capítulo de Orientações para registro).

Tela 6

Cadastro de Comparecimento

Instâncias

UF: Macro Regional: Regional: Município: Regional Municipal: Distrito Sanitário:

Unidade de Saúde: Data Inicial: Data Término:

Compareceram a vacinação

| < 1 ANO | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | TOTAL | DATA DE DIGITAÇÃO | AÇÃO |
|---------|-------|--------|--------|--------|-------|-------------------|------|
| | | | | | | | |

Receberam a vacina

| < 1 ANO | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | TOTAL | DATA DE DIGITAÇÃO | AÇÃO |
|---------|-------|--------|--------|--------|-------|-------------------|------|
| | | | | | | | |

SALDO TOTAL: (Compareceram - Receberam vacina)

Para habilitar os campos para digitação e incluir as informações correspondentes a cada faixa etária, deve-se clicar no ícone de lápis (1), que está localizado na coluna denominada de Ação; Após concluída a digitação deve-se clicar no check verde (2) para que os registros sejam salvos (Tela 4). Após o salvamento das informações será exibida a mensagem indicando que a ação foi salva com sucesso!

Para o preenchimento de registro do Boletim de comparecimento deve-se seguir as orientações abaixo:

- Crianças que compareceram à vacinação:** Registrar o número de crianças, segundo faixa etária, que estiveram no estabelecimento de vacinação, unidade fixa ou volante.
- Crianças que receberam vacina:** Registrar o número de crianças que estiveram no estabelecimento de vacinação e receberam pelo menos uma dose de vacina. Aquelas que não receberam nenhuma dose de vacina, apenas tiveram suas cadernetas avaliadas, devem ser registradas no campo de comparecimento, mas não no campo de recebimento de vacina.



Aviso importante

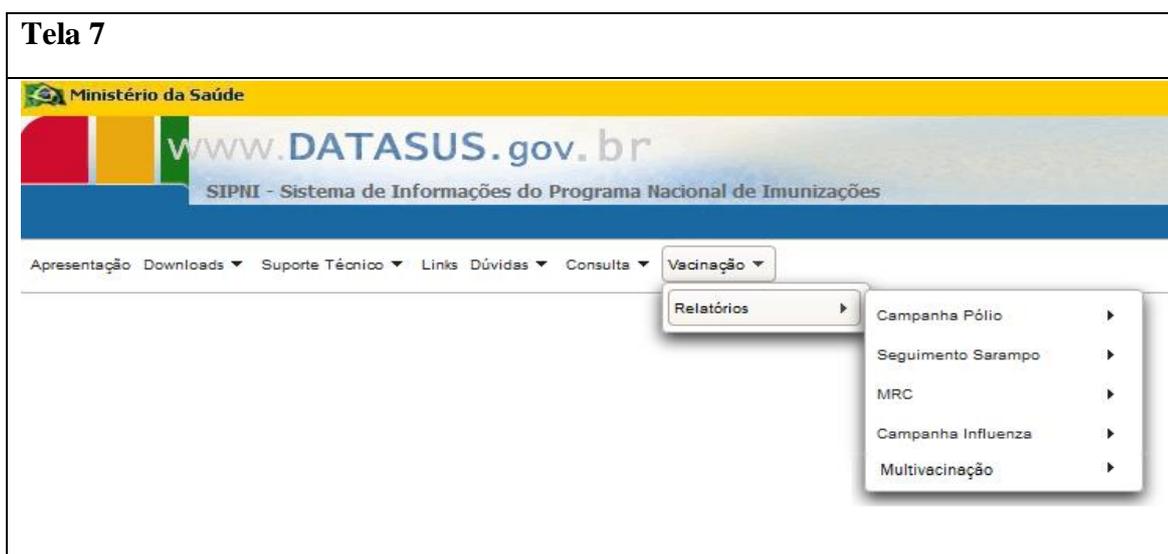
ATENÇÃO: Crianças que não receberam nenhuma dose de vacina e apenas tiveram suas cadernetas avaliadas, devem ser registradas no campo de comparecimento, mas não no campo de recebimento de vacina.

ATENÇÃO: A digitação de dados de comparecimento no site não é cumulativa, portanto, os dados de comparecimento e vacinação deverão ser somados aos dados do dia anterior e digitados.

7.5. Consulta de dados

Durante o período da Campanha Nacional de Multivacinação 2015, 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 aos dados seja realizada, o acesso deverá ser através do site sipni.datasus.gov.br, através das opções: **õVacinaçãoö** > **Relatórios** > **õMultivacinaçãoö** (Tela 7).



Disponibilizamos para consulta e acompanhamento da Campanha Nacional de Multivacinação 2015, os seguintes relatórios:

1. **Doses Aplicadas:** Expressa em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas informadas no site durante o período da Campanha Nacional de Multivacinação 2015, detalhado por Instância, faixa etária, imunobiológico e dose, totalizando ao final, podendo ser visualizado de acordo com a instância selecionada.
2. **Parciais:** Expressa em forma de tabela e gráfico o quantitativo total de doses aplicadas, proporção de vacinados, doses aplicadas acumuladas e proporção de vacinados acumulados, registradas durante o período da criação da parcial referente a Campanha Nacional de Multivacinação 2015. Este relatório permite o acompanhamento da Campanha, mostrando sua evolução de acordo com o imunobiológico e a faixa etária selecionados.

ATENÇÃO: A proporção de vacinados somente estará disponível se o Boletim de Comparecimento estiver preenchido

Para cálculo da proporção de vacinados da parcial utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nº de crianças vacinadas por faixa etária}}{\text{Nº de crianças que compareceram a vacinação por faixa etária}} \times 100$$

- 3. Vacinômetro:** Expressa graficamente a evolução das doses aplicadas durante a Campanha Nacional de Multivacinação 2015, permitindo a seleção por faixa etária e imunobiológico, disponibilizando ainda informações sobre a proporção de vacinados e o total; pode ser visualizado por UF, Regional, Município e Estabelecimento de Saúde.

ATENÇÃO: A proporção de vacinados somente estará disponível se o Boletim de Comparecimento estiver preenchido.

- 4. Controle de Envio:** Permite que Estados, Regionais, Municípios e Estabelecimentos de saúde acompanhem o envio de informações (registros de doses) durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2015. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.

TODOS OS DOCUMENTOS E ORIENTAÇÕES REFERENTES AOS REGISTROS DE DOSES ESTARÃO DISPONÍVEIS NOS SITES ABAIXO:

- 1) PNI.DATASUS.GOV.BR:** **õServiçosö -> õDownloadsö -> õDocumentos de Campanhasö -> õ2015ö -> õMultivacinaçãoö.**
- 2) SIPNI.DATASUS.GOV.BR:** **õDownloadsö -> õCampanhasö -> õDocumentosö -> õ2015ö -> õMultivacinaçãoö.**

Adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações ES do Informe Técnico da Campanha Nacional contra Poliomielite e Campanha Multivacinação para Atualização do Esquema vacinal.

Referências

1. WHO. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization ó SAGE 14-16 April 2015. Department of Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB). Executive Boardroom, Geneva.
2. WHO. SIXTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Poliomyelitis ó Report by the Secretariat. Provisional agenda item 15.2. A68/21. 1 May 2015.
3. WHO. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. The Rock Road to Zero. Eleventh Report: May 2015.
4. WHO. GPEI ó Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018. Global Polio Eradication Initiative. 9 April 2013.
5. 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.
6. Cunha. J., Krebs L.S., Barros E. Vacinas e imunoglobulinas (consulta rápida). Porto Alegre: Artimed, 2009.
7. World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013
8. Centers for Disease Control and Prevention. General Recommendations on Immunization. MMWR 2002
9. 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.
10. 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.
11. 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).
12. 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.
13. Plotkin, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 5th Ed. Saunders. 2008.
14. 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.
15. Anda, B. History of polio vaccination. World J Virol 2012 August 12; 1(4): 108-114 ISSN 2220-3249 (online).
16. Bricks, L. F. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. Rev Paul Pediatría 2007; 25(2): 172-9.

17. 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. 540665409. August 2012 Volume 78 Number 15.
18. CDC.CDC Assessment Of Risks To The Global Polio Eradication Initiative (GPEI) Strategic Plan 2010-2012.
19. Ebrahim, G.J. Polio eradication, and after .*Rev. bras. saúde matern. infant.*, Recife, 2 (2): 189-191, mai. - ago., 2002
20. John, T. J., Vashishtha, V. M. Eradication of vaccine polioviruses: why, when & how? *Indian J Med Res* 130, November 2009, pp 491-494
21. Kopra, C.S. Blomqvist, S. Mechanisms of genetic variation in polioviruses. *Rev. Med. Virol.* 2010; 20: 3586371.
22. Maher, D. The human qualities needed to complete the global eradication of polio. *Bull World Health Organ* 2013; 91:2836289. doi:10.2471/BLT.12.111831.
23. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. Instrução Normativa 2013.
24. 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.
25. 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.
26. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília, 2006.
27. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Cenepi. CGPNI. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2001.
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Brasília/DF, 2011.
29. Organização Mundial de Saúde. Plan Strategique de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de La Poliomyélite 2004-2008. Genebra, 2004.
30. 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
31. 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.
32. 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; 17:2036205.
33. UNICEF. Massive internationale effort to stop polio 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. N°16, 2011, 86, 153-160.
34. *Weekly Epidemiological Report*. Global Polio Eradication Initiative. WER Sri Lanka - Vol. 37 No. 45. 06th ó 12th November 2010.

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 (Pan American Health Organization)
www.polioeradication.org(Global Polio Eradication Initiative)
www.polioplace.org/history/collections(PolioPlace - 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 for Disease 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

Antônio Carlos Nardi

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

Sérgio de Andrade Nishioka

Elaboração

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

Antonia Maria da Silva Teixeira ó CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Gilmar José Coelho Rodrigues - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Karla Calvette Costa ó CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Regina Célia Mendes dos Santos Silva ó CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Renata Cristina Freitas Rebelo ó CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Sandra Maria Deotti Carvalho -CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Sirlene de Fátima Pereira ó CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Zirlei Maria de Matos - UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS

Colaboração

Camile de Moraes - CGDT/DEVIT/SVS/MS

Erik Vaz da Silva Leocadio - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Indianara Maria Grandó - CGDT/DEVIT/SVS/MS

Maria Carolina Coelho Quixadá Pereira - CGDT/DEVIT/SVS/MS

Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Michelle Rodrigues Moreira ó Estagiária/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Ricardo Gadelha de Abreu - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Zênia Monteiro Guedes dos Santos - CGDT/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.