



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Informe Técnico

***Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização
da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente***

**Brasília
30/09/2020**

Sumário

Apresentação	3
Orientações gerais	4
<i>Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite</i>	6
1. Situação epidemiológica da poliomielite	6
2. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite	6
2.1. Objetivo e meta	6
3. Características técnicas relacionadas à Vacina Oral Poliomielite (VOP)	7
3.1. Cuidados na utilização da Vacina Oral Poliomielite	8
3.2. Precauções gerais e Contraindicações	9
3.2.1. Precauções gerais	9
3.2.2 Contraindicações gerais	9
3.3. Evento Adverso Pós-Vacinação	9
3.3.1. Registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação	10
4. Distribuição de imunobiológicos e recursos para a campanha	11
5. Registro e consulta de doses aplicadas	11
5.1. Orientações para o registro de doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) no site do Departamento de Informática do de Sistema Único de Saúde - Datasus	13
5.1.1. Orientações para entrada e consulta de dados	15
5.1.2. Consulta de Dados	17
<i>Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos de idade</i>	19
1. Introdução	19
2. Objetivos	19
3. População-alvo	19
4. Meta	20
5. Estratégia	20
6. Validade das vacinas	24
7. Resíduos gerados na campanha	25
8. Vacinação segura	25
8.1. Contraindicações gerais	26
8.1.1. Contraindicações específicas	26
8.2. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)	26
8.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV	27
9. Registro e consulta de doses aplicadas	27
9.1. SIPNI WEB	27
9.2. e-SUS	30
9.3. Anotações de doses aplicadas	33
9.4. Consulta de dados	33
10. Bibliografias consultadas	35

Apresentação

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) realizará no período de **05 a 30 de outubro de 2020 a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade**, sendo **17 de outubro**, o dia “D” de divulgação e mobilização nacional.

Esta ação tem como objetivos reduzir o risco de reintrodução do poliovírus selvagem no país, oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a situação vacinal, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade, diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis e contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação dessas doenças.

O grupo alvo da vacinação contra a poliomielite são as crianças menores de 5 anos de idade, com estratégias diferenciadas para as crianças menores de um ano e para aquelas na faixa etária de 1 a 4 anos de idade. Na multivacinação, o público-alvo são as crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade. Serão ofertadas todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança e do adolescente visando diminuir o risco de transmissão de enfermidades imunopreveníveis, assim como, reduzir as taxas de abandono do esquema vacinal.

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

O Ministério da Saúde, diante do cenário do novo coronavírus, destaca a necessidade de vacinar o maior número possível de crianças e adolescentes, adotando-se todas as medidas de proteção amplamente divulgadas, para diminuir o risco de contágio da doença tanto entre os trabalhadores da saúde e a população.

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização das campanhas e, fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, 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.

Orientações gerais

Orientações quanto a realização das campanhas de vacinação e a pandemia da COVID-19

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da COVID-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Orientações para os postos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência,
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários.
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante)
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2 e proceder conforme as orientações abaixo:

✓ Pessoa infectada com COVID-19 (suspeita ou confirmada)

- Não há, até o momento, contraindicações médicas conhecidas para vacinar pessoas com infecção por COVID-19. Para se minimizar o risco de transmissão da COVID-19, pessoas com suspeita ou com confirmação devem ser isoladas por pelo menos até 3 dias depois do desaparecimento dos sintomas, com tempo mínimo de isolamento de 14 dias do início dos sintomas.
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) não estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a vacinação pode aumentar a disseminação da infecção para outras pessoas. Por esse motivo, nesses casos, a vacinação deve ser adiada até pelo menos 3 dias depois do desaparecimento dos sintomas, com tempo mínimo de isolamento de 14 dias do início dos sintomas.

- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada que tenha sala de vacinação ou rotina de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, no momento da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.
- ✓ **Contatos (pessoas expostas a casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19) (12):**
 - Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos.
 - Se o contato não estiver em uma unidade de saúde ou hospitalizado, completar 14 dias de isolamento para se evitar o risco de transmissão do vírus da COVID-19 a outras pessoas e se o contato não desenvolver sintomas após 14 dias de isolamento, essa pessoa pode ser vacinada.
 - Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a pessoa deve ser vacinada de acordo Calendário Nacional de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
 - Utilizar espaços ao ar livre ou ventilados e, observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação;
- Recomendações para os vacinadores:
 - Realizar a higiene das mãos com frequência, conforme descrito em "Meus 5 momentos para a higiene das mãos": i) Antes de tocar o paciente; ii) Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico; iii) Após a exposição a fluidos corporais; iv) Após tocar o paciente, e v) Após tocar em áreas próximas ao paciente;
 - Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários.
 - Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica.
 - Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria: comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI.

Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite

1. Situação epidemiológica da poliomielite

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

Atualmente, no cenário global da poliomielite, existem dois países endêmicos (Paquistão e Afeganistão). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 01 de janeiro a 19 de agosto de 2020, apresentam 102 casos registrados, sendo 37 no Afeganistão e 65 no Paquistão.

O Brasil não detecta casos desde 1990 e em 1994 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 e vem envidando esforços para atingir a meta dos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde para manutenção do país livre da doença.

No entanto, as coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas, podendo levar a formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando a reintrodução do poliovírus. Dessa forma, a realização da Campanha se justifica para reduzir os bolsões de não vacinados e proteger a população contra a doença.

A vigilância das paralisias flácidas agudas segue sendo o mecanismo primordial para detectar evento ou surto de poliomielite e o principal objetivo é manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal e, contribuir para o processo de erradicação da doença. A avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no país (VE PFA/Pólio) é realizada pelas três esferas de governo.

2. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

2.1. Objetivo e meta

Vacinar a população alvo da campanha contra a poliomielite e contribuir para a redução do risco de reintrodução do poliovírus selvagem, mantendo o país livre da doença.

O grupo alvo é a criança de um ano a menor de cinco anos de idade, totalizando **11.282.424** crianças (Tabela 1), que **deverão ser vacinadas indiscriminadamente com a Vacina Oral Poliomielite (VOP), desde que já tenham recebido as três doses de Vacina Inativada Poliomielite (VIP) do esquema básico.**

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

A meta mínima é vacinar 95% do grupo alvo de um ano a menor de cinco anos de idade, de forma indiscriminada, ou seja, **10.718.303** crianças.

Tabela 1. Grupo alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, por faixa etária, nas Unidades Federadas, Brasil, 2020.

Unidade Federada	População Campanha Poliomielite - 2020.				
	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Rondônia	27.503	25.846	26.074	26.481	105.904
Acre	16.358	15.862	15.906	16.070	64.196
Amazonas	78.049	76.030	76.050	76.473	306.602
Roraima	11.737	9.840	9.833	9.888	41.298
Pará	138.682	151.300	152.053	153.653	595.688
Amapá	15.399	14.440	14.351	14.402	58.592
Tocantins	24.932	24.931	25.003	25.247	100.113
Maranhão	112.981	128.821	129.280	130.561	501.643
Piauí	48.551	49.606	49.981	50.783	198.921
Ceará	127.797	128.466	126.885	127.747	510.895
Rio Grande do Norte	46.222	47.609	47.667	48.234	189.732
Paraíba	57.493	58.362	58.808	59.633	234.296
Pernambuco	135.906	136.213	137.449	139.801	549.369
Alagoas	50.368	54.513	54.893	55.818	215.592
Sergipe	33.867	33.905	33.551	33.721	135.044
Bahia	204.086	212.853	216.335	221.199	854.473
Minas Gerais	260.957	255.227	256.941	261.657	1.034.782
Espírito Santo	55.846	49.205	49.307	49.911	204.269
Rio de Janeiro	223.216	196.873	196.547	199.378	816.014
São Paulo	611.798	535.076	531.845	535.846	2.214.565
Paraná	157.693	142.291	141.430	142.548	583.962
Santa Catarina	98.334	81.611	81.123	81.757	342.825
Rio Grande do Sul	141.568	127.848	128.660	131.049	529.125
Mato Grosso do Sul	44.747	38.786	38.424	38.453	160.410
Mato Grosso	57.268	49.653	49.415	49.640	205.976
Goiás	97.515	89.066	89.445	90.579	366.605
Distrito Federal	44.568	38.732	38.922	39.311	161.533
Brasil	2.923.441	2.772.965	2.776.178	2.809.840	11.282.424

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>

Obs: Para a população de criança de 1 ano foi utilizado SINASC 2017 e para os demais anos censo 2010 estimativa 2012

3. Características técnicas relacionadas à Vacina Oral Poliomielite (VOP)

A VOP induz boa imunidade intestinal e humoral, confere proteção contra os dois sorotipos do poliovírus 1 e 3, e sua eficácia é em torno de 90% a 95%.

A administração da VOP 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.

A vacina recomendada para a realização de Campanha Nacional para as crianças entre 1 e 4 anos de idade, que já tenham recebido as três doses da VIP do esquema básico, é a VOP (Quadro 1).

Quadro 1. Vacina que será utilizada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite 2020 para crianças entre 1 e 4 anos de idade

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina poliomielite 1 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	Não menos que 10^6 CCID ₅₀ do poliovírus tipo 1 e $10^{5,8}$ CCID ₅₀ do poliovírus tipo 3. Excipientes: água destilada, cloreto de magnésio, eritromicina, estreptomicina, L-arginina, polissorbato 80. vírus atenuado tipo 1: 1.000.000 CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo 3: 600.000 CCID ₅₀ ; Contém: cloreto de magnésio, arginina estreptomicina, eritromicina, polissorbato 80, L- arginina e água destilada.
Conservação	A vacina deve ser armazenada e transportada na temperatura de -20°C em freezer. Após o descongelamento , 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 , por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo. 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. Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em 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: Memento Terapêutico/Fiocruz/Bio-Manguinhos/2019.

3.1. 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 da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018) e o destino final dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação (de acordo com a Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005).

3.2. Precauções gerais e Contraindicações

3.2.1. 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.
- Diarreia e vômitos leves não constituem contraindicações; porém se recomenda, idealmente, adiar a vacinação até a resolução do quadro.

3.2.2 Contraindicações gerais

- Pessoas com imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora;
- Comunicantes de pessoas com imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora;
- Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e seus comunicantes;
- História de alergia tipo anafilática a antibióticos contidos na vacina (neomicina, polimixina e estreptomicina);
- História de pólio vacinal associada à dose anterior;



ATENÇÃO: diarreia e vômitos leves NÃO constituem contraindicações. Idealmente, deve-se adiar a vacinação. Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.

3.3. 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 algico, 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 após a vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia.

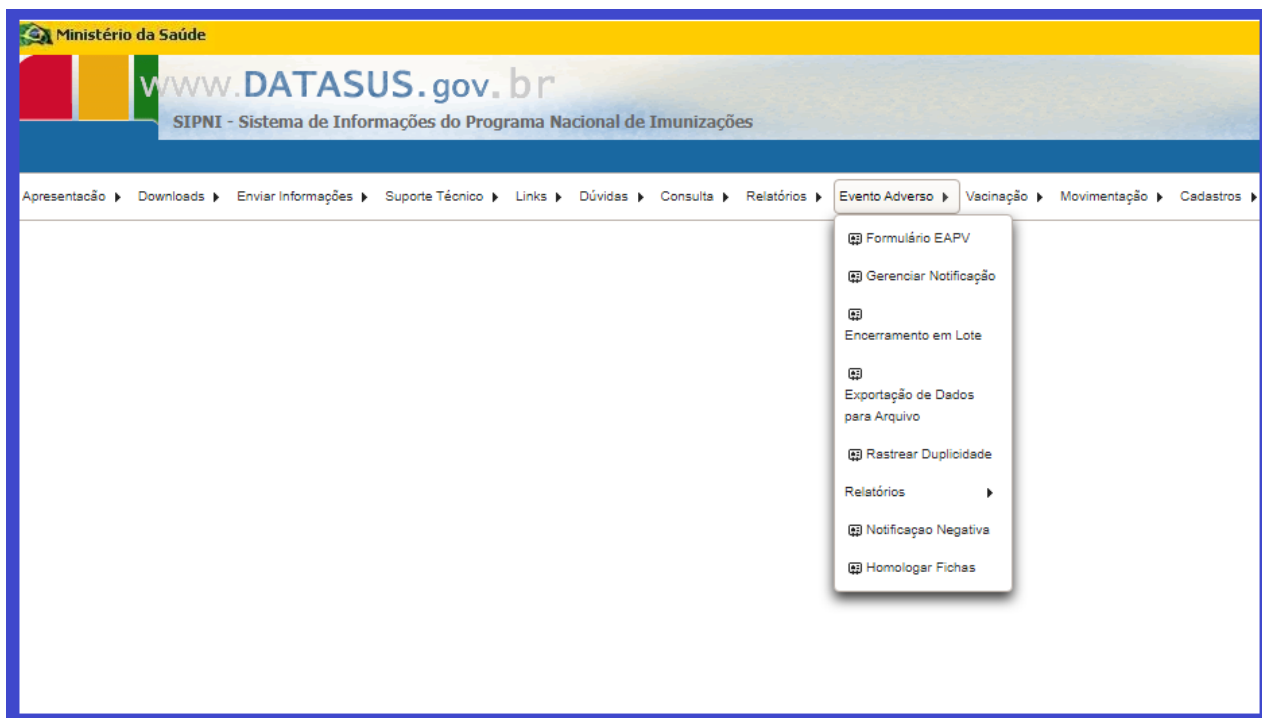
A taxa de paralisia é substancialmente maior nas primeiras doses da VOP que em doses subsequentes. Nos imunocomprometidos, este risco é mais elevado, cerca de 3.200 vezes maior que em imunocompetentes.

Em raras ocasiões, particularmente em crianças imunodeficientes, tem sido relada 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.

3.3.1. 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 online, por meio 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.

4. Distribuição de imunobiológicos e recursos para a campanha

Para a campanha está prevista a distribuição de aproximadamente **11 milhões** de doses da VOP para as Unidades Federadas.

5. Registro e consulta de doses aplicadas

A Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, do ano de 2020, será por meio de registro nominal e pela estratégia de **Campanha** nas idades de **1 ano; 2 anos; 3 anos e 4 anos** e na estratégia **Rotina** para outras faixas etárias (menores que 1 ano de idade e pacientes dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE) ou conforme situação vacinal (criança não vacinada ou com esquema básico incompleto). No quadro 2, observa-se a conduta a ser adotada para cada idade e esquema vacinal.

O registro das doses aplicadas será feito nos sistemas de informação que estão sendo utilizados: e-SUS AB, nas unidades de atenção primária à saúde e, ou SIPNI (Web ou Desktop), nas demais unidades de saúde.

Quadro 2. Conduta a ser adotada na campanha nacional de vacinação contra a poliomielite frente a situação vacinal encontrada. Brasil, 2020.

Criança de 2 meses a menor de 5 anos de idade.				
Situação		Conduta	Observação	Registro
Criança de dois meses a menor de um ano de idade	Não vacinada ou com esquema básico incompleto	Vacinar com VIP e agendar próxima dose do esquema vacinal.	Não administrar VOP na campanha	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia Rotina . Forma de registro: 1) Estratégia: Rotina. 2) Vacina: VIP. 3) Dose: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3)
Criança de um ano a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias)	Não vacinada	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2	Não administrar VOP na campanha	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia Rotina . Forma de registro: 1) Estratégia: Rotina. 2) Vacina: VIP. 3) Dose: 1ª dose (D1))
	Vacinada com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, obedecendo ao intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.	Não administrar VOP na campanha	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia Rotina . Forma de registro: 1) Estratégia: Rotina. 2) Vacina: VIP. 3) Dose: 2ª dose (D2)
	Vacinada D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar 1º reforço, obedecendo ao intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.	Não administrar VOP na campanha	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia Rotina . Forma de registro: 1) Estratégia: Rotina. 2) Vacina: VIP. 3) Dose: 3ª dose (D3)

	Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP)	Administrar VOP	Validar dose na rotina se estiver no momento de receber um dos reforços	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia <u>Campanha</u>. Forma de registro: No SIPNI, a forma de registro da VOP é: <u>1) Estratégia: Campanha.</u> <u>2) Vacina: VOP.</u> <u>3) Dose: Dose (D)</u> No e-SUS AB, a forma de registro da VOP é: <u>1) Clicar em "Outros imunobiológicos"</u> <u>2) Informar o "Imunobiológico": VOP</u> <u>3) Informar "Estratégia": 05 - Campanha</u> <u>4) Informar "Dose": Dose (D)</u> <u>A dose D não será válida na rotina e contará apenas como dose de campanha!</u> Em caso de reforço 1 (15 meses) e 2 (4 anos), registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar o reforço na estratégia <u>Rotina</u>: <u>1) Estratégia: Rotina.</u> <u>2) Vacina: VOP.</u> <u>3) Reforço: 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)</u>
Criança menor de cinco anos de idade	Nas indicações do CRIE*	Não administrar VOP	Continuar esquema com VIP	Registrar nominalmente no SIPNI ou no e-SUS AB para validar a dose na estratégia <u>Especial</u>. Forma de registro: <u>1) Estratégia: Especial</u> <u>2) Vacina: VIP</u> <u>3) Dose/Reforço: 1ª dose (D1), 2ª Dose (D2) ou 3ª Dose (D3) ou 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2)</u>

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

*Indicações do CRIE

A Campanha contra a Poliomielite será indiscriminada, não sendo necessário respeitar o intervalo mínimo entre a dose de VOP administrada no período da campanha (5 a 30 de outubro) e a dose da rotina. A seguir serão apresentados exemplos que contemplam a referida situação:

- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação com as 3 doses de VIP ela pode receber a VOP independente do intervalo entre as doses;
- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação com qualquer uma das doses de reforço com VOP, ela pode receber a dose indiscriminada da VOP independente do intervalo entre as doses;
- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação e nesse período a dose de reforço com VOP coincidir de ser administrada no período da campanha, essa dose de VOP pode ser validada para rotina e campanha;

- Se uma criança na faixa etária de 1 ano a menor de 5 anos comparecer, no período da campanha, ao serviço de vacinação sem esquema ou com esquema incompleto para VIP, nesta situação administrar VIP respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Nesta situação, esta criança não deverá receber a dose de VOP, ela só irá atualizar a situação vacinal, se necessário. Atenção para o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses de VIP.

Na situação do comparecimento de crianças com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP), só será administrada VOP se a criança completou esquema até o dia **04/10/2020**. Se ela completar esquema dentro do período da campanha, 05 a 30/10, nessa situação, não é necessário que ela retorne para receber VOP, ainda que no período da campanha.



Apenas a DOSE-D será registrada na estratégia CAMPANHA.

Abaixo, seguem exemplos de registro de doses aplicadas na **Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite**, no sistema SIPNI e e-SUS. 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.

5.1. Orientações para o registro de doses aplicadas da vacina poliomielite oral (VOP) no site do Departamento de Informática do de Sistema Único de Saúde - Datasus

A Campanha Nacional de Vacinação com a vacina poliomielite oral bivalente (VOPb) ocorrerá no período de 05 a 30 de outubro de 2020, simultaneamente com a campanha nacional de Multivacinação.

A população alvo da campanha foi estimada em **11.282.424** crianças de um ano a menor de cinco anos de idade e tem como objetivo contribuir para a redução do risco de reintrodução do poliovírus selvagem, mantendo o país livre da doença. A meta mínima é vacinar 95% desse grupo alvo da vacinação, de forma indiscriminada, ou seja, no mínimo **10.718.303** crianças. A cobertura vacinal deve ser homogênea por idade e município. O quantitativo dessa população por Unidade Federada consta no Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação, para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente (Tabela 1) já disponibilizado para as coordenações estaduais de imunizações. Da mesma forma, consta no referido Informe Técnico, no quadro 2, as orientações sobre qual a criança que está apta a ser vacinada com a VOP.

Considerando a necessidade de **monitorar de modo oportuno o avanço diário da campanha de vacinação indiscriminada**, e em atenção a questionamentos levantados por algumas coordenações estaduais de imunizações para monitorar o desempenho da campanha com os dados registrados no

sistema de registro nominal (individualizado), optou-se por fazer o registro dos dados **CONSOLIDADOS** da vacinação **com VOP**, em ambiente web no site do Programa de Imunizações - **sipni.datasus.gov.br** conforme ocorreu em campanhas de vacinação contra a poliomielite em anos anteriores.

Portanto, **exclusivamente** para as crianças que **estão aptas** a receber a vacina oral poliomielite (**VOP**), conforme consta do Informe Técnico da campanha nacional de vacinação contra poliomielite multivacinação (Quadro 2), **o registro deverá** ser feito com dados consolidados no site, **por idade simples nos campos específicos para cada idade (1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos de idade)**.

As crianças que **não estão aptas** a receber a **VOP** deverão ser vacinadas de forma seletiva com a **VIP** e **NÃO DEVERÃO** ser registradas no site. Fazem parte desse grupo, as crianças entre dois meses e menores de cinco anos de idade que **nunca** foram vacinadas ou estão com o **esquema incompleto** com a **VIP**. Neste caso, as doses administradas integram o esquema vacinal da criança (esquema básico **D1, D2, D3** ou **Reforço 1 e Reforço 2**) e portanto, para que as doses sejam **validadas na rotina** e compor a cobertura vacinal, deve-se utilizar o Sistema de Informação adotado pelo serviço de vacinação local seguindo as orientações para o registro, na estratégia **ROTINA** conforme o sistema em uso - e-SUS AB ou SIPNI (web ou desktop), ou sistemas próprios seguindo as recomendações do PNI para a transmissão dos dados. Quando se tratar de uma criança com recomendação de vacinação nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, utilizar para o registro da dose feita, a estratégia **ESPECIAL**.

Crianças que compareçam ao serviço sem comprovante de vacinação deverão ser consideradas não vacinadas e vacinar com a VIP, registrar no Sistema de Informação em uso como dose D1, registrar e agendar a próxima dose na caderneta de vacinação que deverá ser entregue ao responsável, e **NÃO** registrar no site da campanha.

Os registros de dose aplicadas das vacinas VIP e VOP devem ser registradas na caderneta de vacinação da criança nos campos específicos (D1, ou D2, ou D3, ou R1, ou R2). Quando houver recomendações para a validação da dose na rotina, estas doses devem obrigatoriamente serem registradas no Sistema de Informação nominal na estratégia rotina conforme a dose recebida do esquema e no site registrar como dose D na idade correspondente.

Se algum serviço tiver interesse de registrar a dose de VOP no sistema nominal deverá seguir as recomendações de registro das doses no sistema em uso na unidade, conforme recomendação orientado no Informe Técnico da campanha. Deve ser feito o registro da dose no módulo de movimentação de imunobiológico do SIPNI. Entretanto, **O REGISTRO NO SITE É OBRIGATÓRIO e EXCLUSIVO PARA VOP**. Somente será contabilizada para a cobertura vacinal da campanha a dose registrada no site específico para a campanha contra poliomielite 2020.

A produção do site está em curso, é semelhante ao que foi feito na campanha indiscriminada de poliomielite em 2018. Solicita-se que, para não haver prejuízo para as coberturas vacinais da campanha, em nenhuma hipótese deve ser utilizado site de homologação para registro de doses. Os BDR devem ser preenchidos corretamente por idade do vacinado e se por ventura ocorra algum atraso na liberação do site para entrada de dados, em virtude da exiguidade do tempo para a produção, os BRD devem guardados para subsidiar o registro tão logo seja disponibilizado. Uma vez disponibilizado o site para registro e os relatórios para visualização da produção, **O**

Finalmente, nos colocamos à disposição para esclarecimentos de dúvidas relacionadas ao registro de doses aplicadas durante a campanha de vacinação que deverão ser encaminhadas no email **gtainfo@saude.gov.br**

Boletim de doses de Registro Diário de doses aplicadas de vacina poliomielite oral na campanha nacional de vacinação 2020

5.1.1. Orientações para entrada e consulta de dados

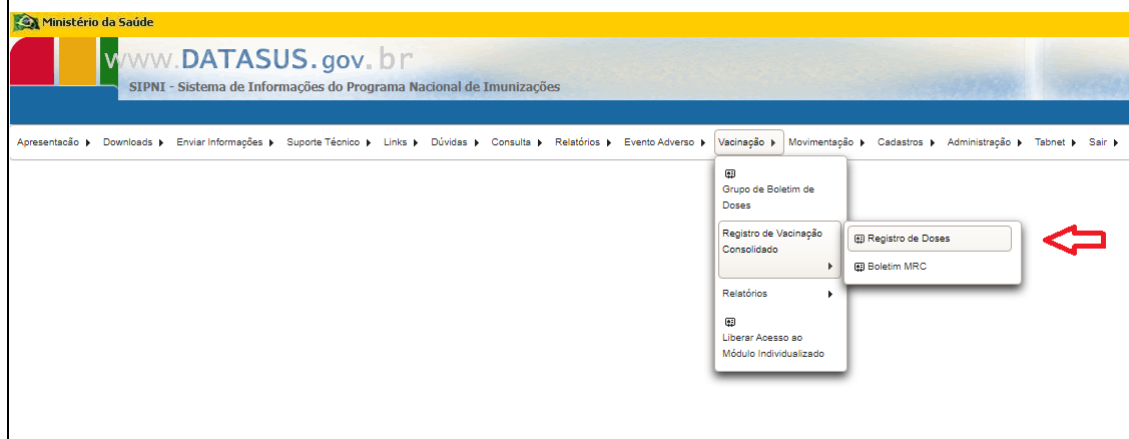
1º Passo: Ao fazer o login, o operador deverá acessar o menu “VACINAÇÃO” -> “REGISTRO DE VACINAÇÃO CONSOLIDADO” -> “REGISTRO DE DOSES”

Tela 1

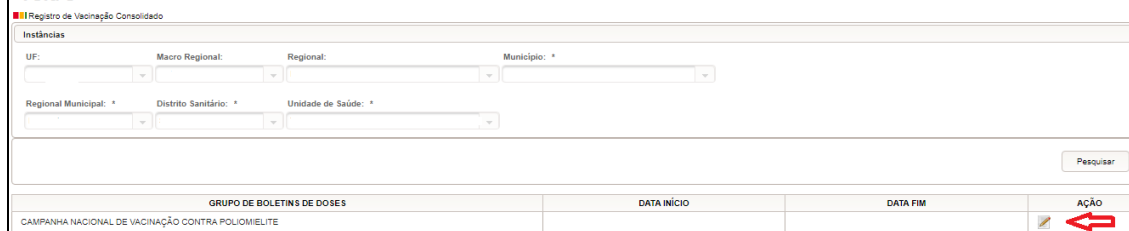


2º Passo: Ao acessar a opção “Registro de Doses”, abrirá uma janela com as informações referentes ao estabelecimento a que o usuário pertence e o grupo de boletins com as Campanhas vigentes e disponíveis para entrada de dados. **(Tela 3)**

Tela 2



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.

3º Passo: Ao identificar a Campanha, deve-se clicar no ícone “lápiz”, localizado na coluna denominada “Ação” (Tela 3), para que seja habilitado o boletim de registro consolidado das doses aplicadas (Telas 4 e 5).

Tela 4

Manter Registro de Vacinação Consolidado

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

Data Início: CNES: Data Término: Unidade de Saúde:

Dose	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	Data de Digitação	Alterar
D	0	0	0	0		

[Voltar](#)

Tela 5

Manter Registro de Vacinação Consolidado

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

Data Início: CNES: Data Término: Unidade de Saúde:

Dose	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	Data de Digitação	Alterar
D	0	0	0	0		

[Voltar](#)



- Confirma



- Cancelar digitação.

5.1.2. Consulta de Dados

Durante o período da Campanha de Poliomielite 2020, 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. Os relatórios poderão ser consultados por Grupos de crianças até 4 anos (Relatórios -> “Campanha de Pólio” (Tela 6).

Tela 6

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Apresentação > Downloads > Suporte Técnico > Links > Dúvidas > Consulta > Vacinação > Tabnet > Usuário: Informe o usuário Senha: Informe a senha Logar

Relatórios >

Campanha Pólio - Sarampo >

Campanha Pólio >

Seguimento Sarampo >

MRC >

Campanha Influenza >

Multivacinação - Crianças >

Multivacinação - Adolescentes >

Gotômetro

Cobertura Vacinal

Doses Aplicadas

Homogeneidades

Controle de Envio

2015

1) **Gotômetro:** Expressa graficamente a evolução da Cobertura Vacinal da Campanha Nacional de Poliomielite 2020.

2) **Cobertura Vacinal:** Expressa em forma de tabela, a proporção da população alvo vacinada no período da Campanha Nacional de Poliomielite 2020, detalhado por idade, podendo ser visualizado de

acordo com o Estado e Município selecionado. Para o cálculo da cobertura vacinal, utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Quantidade de doses aplicadas durante a campanha} \times 100}{\text{População alvo}}$$

3) **Cobertura Vacinal:** Expressa em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas informadas no site durante o período da Campanha Nacional de Poliomielite 2020, detalhado por idade, podendo ser visualizado de acordo com a Unidade de Saúde.

4) **Homogeneidade:** Expressa em forma de tabela a proporção de Estados e/ou Municípios com cobertura vacinal adequada no período da Campanha Nacional de Poliomielite 2020. O numerador é o total de localidades com cobertura vacinal adequada e o denominador expressa o total de localidades, multiplicado por 100. Para o cálculo da homogeneidade utilizamos a fórmula abaixo:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nº de Estados e/ou Municípios com CV adequada (95\%)} \times 100}{\text{Total de Estados e/ou Municípios}}$$

5) **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 Poliomielite 2020. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.

Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos de idade

1. Introdução

A multivacinação é uma estratégia que tem a finalidade de atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias), de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

A incidência das doenças imunopreveníveis revela que mudanças importantes ocorreram no seu comportamento com o uso de vacinas e o avanço nas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas verificado principalmente nos dois últimos anos, pode contribuir para o recrudescimento de doenças e requer a adoção de estratégias adicionais para o resgate e vacinação dos indivíduos não vacinados. Desta forma, esta estratégia busca vacinar as crianças e adolescentes menores de 15 anos ainda não vacinados ou com esquemas de vacinação incompletos.

Tendo em vista as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, é de fundamental importância que toda a população-alvo compareça aos serviços de saúde, levando a caderneta de vacinação para que os profissionais de saúde possam avaliar se há alguma vacina que ainda não foi administrada ou se há doses que necessitam ser aplicadas, para completar o esquema vacinal preconizado nesse Calendário.

Neste sentido, a atuação dos gestores das três esferas de governo, bem como dos profissionais de saúde é de relevância na organização das ações da Campanha de Multivacinação, pois ainda existem localidades que apresentam baixas coberturas vacinais criando, assim, condições para formação de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis. Como agravante, as condições de baixa renda e a desnutrição podem potencializar o risco de morte e ou sequela por doenças infectocontagiosas nessas localidades.

A comunicação social e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a esta estratégia. É necessária ainda a articulação com as sociedades científicas e entidades de classe para fortalecer o envolvimento dos profissionais de saúde, da sociedade civil e dos educadores, assim como influenciar na captação da população alvo da ação.

2. Objetivos

- Oportunizar o acesso às vacinas oferecidas pelo PNI;
- Atualizar a situação vacinal e melhorar as coberturas vacinais;
- Diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis.
- Contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis

3. População-alvo

População não vacinada ou com esquemas incompletos, menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias) de acordo com o Calendário.

4. Meta

Atualizar o esquema vacinal das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, de acordo com as recomendações do Calendário.

Tendo em vista que o indivíduo pode receber dose de mais de uma das vacinas ofertadas, o desempenho da vacinação será avaliado com base nas doses aplicadas e registradas no Sistema de Informação durante o período da campanha, para cada vacina disponível.

5. Estratégia

Esta ação envolve as três esferas gestoras do SUS, contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de aproximadamente 40 mil postos de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do País.

Estarão disponíveis para esta ação as vacinas do calendário de vacinação da criança e do adolescente. Dessa forma a população-alvo deve comparecer ao posto de vacinação para que a caderneta seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, de acordo com a situação encontrada, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de **forma seletiva** (Quadro 1 e 2).

Quadro 1. Vacinas do Calendário da Criança e esquemas até os sete anos de idade.

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose da vacina até quatro anos, 11 meses e 29 dias.
Hepatite B	Crianças não vacinadas na maternidade, administrar 1 dose de hepatite B até um mês de idade. Agendar a vacina penta para os dois meses de idade.
Penta	Criança de dois meses até seis anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico.
Polio inativada	Consultar item “6. Registro e consulta de doses aplicadas do Informe da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite”
Polio oral	
Rotavírus	Criança com idade de um mês e 15 dias a três meses e 15 dias poderá receber a 1ª dose. Criança com idade de três meses e 15 dias até sete meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose desta vacina.
Pneumo 10	Criança a partir dos dois meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos 11 meses e 29 dias). ➤ 1ª dose aos dois meses ➤ 2ª dose aos quatro meses ➤ Reforço aos 12 meses Criança que iniciou o esquema básico após quatro meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses e completar o esquema até os 12 meses de idade. O reforço deve ser administrado após 12 meses de idade, preferencialmente, com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias). Criança entre um e quatro anos de idade com esquema completo de duas ou três doses, administradas antes de um ano de idade, administrar o reforço. Criança entre um e quatro anos de idade com esquema

	incompleto, não completar o esquema e administrar uma dose de reforço. Criança entre um e quatro anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose. Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade, com indicação clínica especial (ver manual do CRIE), manter esquema de 3 doses e reforço.
Meningo C	Criança a partir dos três meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias). Intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. ➤ 1ª dose aos 3 meses ➤ 2ª dose aos 5 meses ➤ Reforço aos 12 meses Criança que iniciou o esquema após cinco meses de idade deve completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose. Criança entre um a quatro anos de idade com esquema completo de duas doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. Criança entre um e quatro anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.
Febre amarela	Pessoas a partir de 9 (nove) meses de vida a 59 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação. O esquema vacinal consiste em: ✓ Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. ✓ Pessoas entre de 5 (cinco) a 59 anos de idade: Administrar 1 (uma) dose única. ✓ Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço. Vacinação em municípios com vigência de circulação do vírus amarelo A vacinação deve ser considerada também para pessoas com 60 anos e mais, gestantes e mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de vida, nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação. O serviço de saúde deverá avaliar caso a caso, levando em conta o risco/benefício da vacinação. ➤ Pessoas com 60 anos e mais: deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades. ➤ Gestantes: A vacinação está contraindicada, no entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de vida: A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que previamente à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 28 dias (mínimo de 10 dias), com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 10 dias).
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Criança de 12 meses até quatro anos, 11 meses e 29 dias deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

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



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

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

Quadro 2. Vacinas do Calendário da Criança a partir dos sete anos de idade e do Calendário do Adolescente.

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Hepatite B	Criança e adolescente comprovadamente não vacinada com a vacina hepatite B ou com a penta; e adolescente sem comprovação vacinal deverá receber três doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (zero, um e seis meses). Criança e adolescente com esquema vacinal incompleto: não necessita reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Gestante adolescente não vacinada ou com esquema incompleto deve ser vacinada com a vacina hepatite B de acordo com a situação vacinal, iniciando, continuando, ou completando o esquema. A vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer idade gestacional.

Febre amarela	✓ Criança ou adolescente a partir de 5 (cinco) anos de idade, nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única. ✓ Criança ou adolescente a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço.
Tríplice viral	Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto, deve ser vacinado com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes
Difteria e tétano adulto	Criança a partir de sete anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar três doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias. Criança ou adolescente com esquema vacinal incompleto para difteria e tétano, deve ser vacinada continuando ou completando o esquema de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias. Na gestante sem história prévia de vacinação a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto.
dTpa	Considerar que independente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa em cada gestação. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.
Meningocócica ACWY	Adolescentes de 11 e 12 anos de idade, não vacinado ou sem comprovante de vacinação: administrar 1(um) reforço ou dose única de acordo com a situação vacinal encontrada. A vacina meningocócica ACWY (conjugada) não está indicada para gestantes e para aquelas que estiverem amamentando. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco benefício deve ser avaliada.
HPV quadrivalente	Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias). Meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Para as meninas que receberam a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose). Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas. Esta vacina está contraindicada para GESTANTE. • Sexo masculino Meninos que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose. Para os meninos que receberam a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente. Não administrar primeira dose para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).
Varicela	Criança ou adolescente indígena a partir dos sete anos de idade não vacinado ou sem comprovação vacinal deve receber uma dose ou duas doses de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor. Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes

6. Validade das vacinas

Todas as vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação devem ser conservadas pela instância local, rigorosamente à temperatura entre +2°C e +8°C, para manutenção da qualidade e potência imunogênica. A validade das vacinas, após a abertura do frasco, pode variar de laboratório para laboratório. Estas datas de validade devem ser adotadas nos postos fixos e volantes (Quadro 3).

Quadro 3. Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco, Brasil, 2020.

Vacina	Laboratório	Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Serum Institute of India	4 semanas
	Biological	4 semanas
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	Serum Institute of Índia	28 dias
	Biofarma	4 semanas
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)	Panacea	Unidose - Uso imediato
	Serum Institute of Índia	Unidose - Uso imediato
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina BCG	Fundação Atauilpho de Paiva (FAP)	6 horas
	Serum Institute of India	6 horas
Vacina febre amarela (atenuada)	Bio-Manguinhos	6 horas
Vacina hepatite B (recombinante)	Instituto Butantan	15 dias
	Instituto Butantan/LG	10 dias
	LG	10 dias
	Serum Institute of Índia	28 dias
Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina meningocócica C (conjugada)	Fundação Ezequiel Dias	Unidose - Uso imediato
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Sanofi Medley Farmacêutica	Unidose - Uso imediato
	GlaxoSmithKline	Unidose - Uso imediato. Possui estabilidade até 8 horas a 25°C
	Pfizer	Unidose - Uso imediato. Possui estabilidade por 8 horas a 30°C
Vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Uso imediato
Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada)	Bio-Manguinhos	5 dias
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	Bio-Manguinhos	28 dias
Vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Uso imediato
Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada)	Bio-Manguinhos	Após a reconstituição, recomenda-se o uso imediato. No entanto, foi demonstrada a estabilidade, entre 2°C a 8°C, por até 8 horas após a reconstituição
	Serum Institute of India	6 horas
	Merck Sharp&Dome	8 horas
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Após a reconstituição, recomenda-se o uso imediato. No entanto, foi demonstrada a estabilidade, entre 2°C a

		8°C, por até 8 horas após a reconstituição
Vacina varicela (atenuada)	Merck Sharp&Dome	Unidose - Uso imediato
	GlaxoSmithKline	Unidose - A vacina reconstituída pode ser mantida em temperatura ambiente (25°C) por até 90 minutos ou em refrigerador (+ 2°C a + 8°C) por até 8 horas
	Green Cross	Unidose - Uso imediato

7. 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 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, 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).

8. Vacinação segura

Como precaução entende-se como, a condição em que a pessoa a ser vacinada, pode aumentar o risco de evento adverso grave ou comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade.

Significa analisar cuidadosamente os benefícios e os riscos.

São consideradas situações que se recomendam **adiamento**:

1. Doenças febris graves, sobretudo para que seus sintomas/sinais ou eventuais complicações não sejam atribuídos à vacinação;
2. Tratamentos com medicamentos em doses imunossupressoras, pelo maior risco de complicações ou de resposta imune inadequada:
 - Uso de corticoides por um período maior que 14 dias:
 - Adiar administração de vacinas por um mês para crianças em uso de doses maiores ou iguais a 2mg/Kg/dia de prednisona ou equivalente e adolescentes e adultos em uso de doses maiores ou iguais a 20mg/dia de prednisona ou equivalente.
 - Outras drogas imunossupressoras: adiar a vacinação por três meses
3. Amamentação e Vacina Febre Amarela:
 - Mulher amamentando criança menor de 6 meses de idade, **residente em área SEM evidência de circulação viral da febre amarela, sem comprovação de vacinação:** (Não administrar nenhuma dose. A vacinação deverá ser postergada até a criança completar 6 meses de idade).
4. Pessoas em uso de imunoglobulinas ou sangue e derivados: possibilidade de anticorpos neutralizarem o vírus vacinal. Nesta situação, consultar o manual de referência para imunobiológicos especiais (CRIE).

NOTA: Além destas situações para adiamento da vacinação observar as especificidades de

cada imunobiológico a ser administrado.

8.1. Contraindicações gerais

São consideradas contraindicações gerais **verdadeiras**:

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

8.1.1. Contraindicações específicas

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



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

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

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

O que notificar e investigar?

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

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

8.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

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

Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação utilizando o Sistema de Informação do PNI/Módulo de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIPNI/SIEAPV), no link <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web>.



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

9. Registro e consulta de doses aplicadas

A Campanha de Multivacinação (atualização de caderneta de vacinação) é uma intensificação e atualização do esquema vacinal. O registro será feito no Sistema de Informação que está sendo utilizado para o registro da vacinação rotineiramente, ou seja, no e-SUS AB, em caso de unidades básicas de saúde, ou SIPNI (Web ou Desktop), seguindo as orientações constantes nos Manuais do Sistema no quesito referente ao Registro do Vacinado considerando as normas já estabelecidas para o registro na rotina. Todas as doses aplicadas e registradas serão contabilizadas para o esquema vacinal do indivíduo.

Para os usuários do SIPNIWeb) ou SIPNI Desktop e e-SUS AB, no ato da digitação do registro nominal selecionar a estratégia a **Rotina**. As doses aplicadas deverão seguir o registro conforme as regras de cada vacina, conforme o quadro 1 e 2. Portanto, a digitação dos dados individualizados do vacinado e a movimentação de imunobiológicos **deve seguir o fluxo e a periodicidade da rotina já estabelecida de transmissão mensal dos dados para a base nacional**.

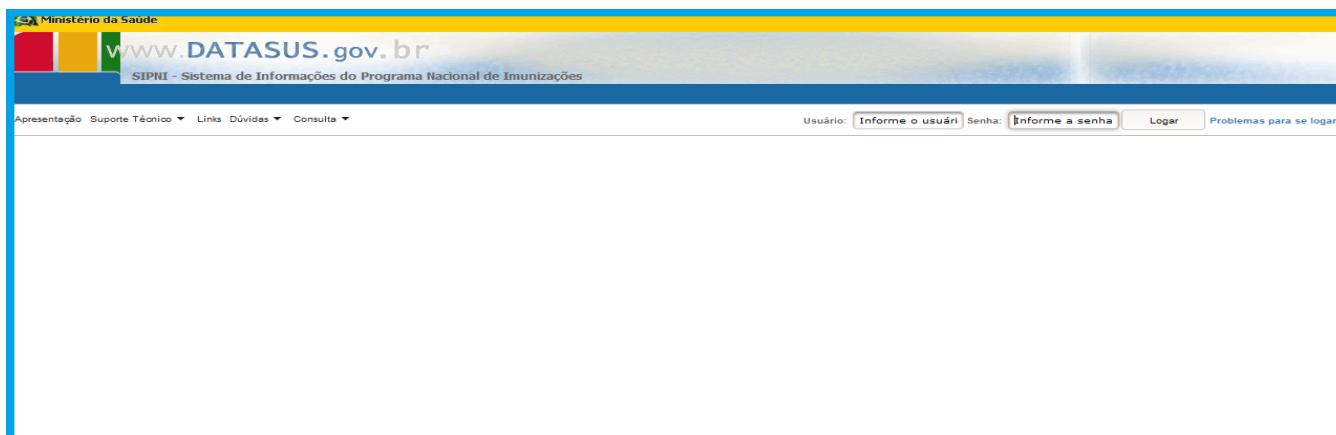
Abaixo, segue um exemplo de registro de doses aplicadas na Campanha de Multivacinação, no sistema SIPNI e e-SUS. Ressaltamos que as imagens disponibilizadas para auxílio no registro das informações são meramente ilustrativas e bem similares às que estarão disponíveis para acesso no site.

9.1. SIPNI WEB

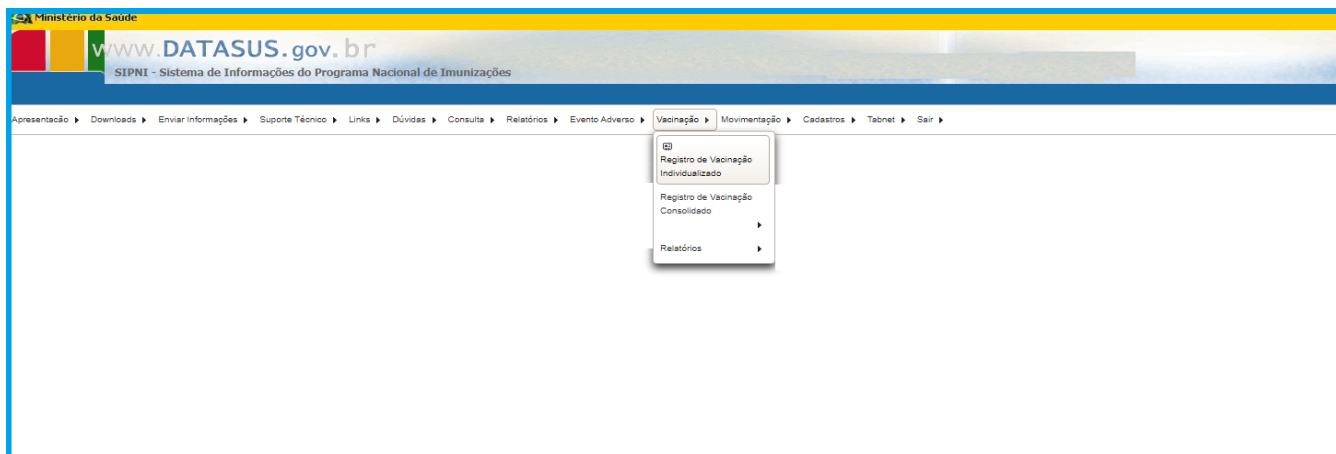
De acordo com o Ofício Conjunto Circular nº 2/2019/SVS/MS, de 27 de setembro de 2019, os dados referentes às doses das vacinas aplicadas pelas unidades de saúde NÃO integrantes da atenção primária, como Maternidades, CRIE, Clínicas especializadas, clínicas privadas entre outras, deverão ser digitados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), conforme passos demonstrados a seguir:

As clínicas privadas deverão continuar registrando os dados de vacinação no SI-PNI Web (se já estiverem credenciadas pelo município) ou gerando o arquivo do sistema próprio para o município fazer a importação no SI-PNI Desktop e posterior transferência para base nacional de imunizações.

1º Passo: Ao fazer o login o operador deverá acessar o menu “vacinação”, “registro de vacinação individualizado” e “registro de doses” (Telas 1 e 2);



Tela 1 - SIPNI Login



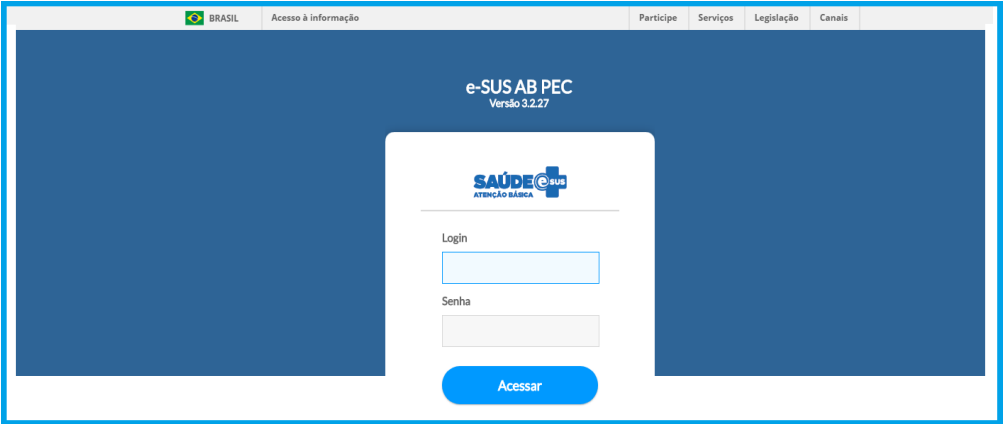
Tela 2 – SIPNI Menus

2º Passo: Ao acessar a opção “Cadastro de Registro de Vacinas” abrirá uma janela de pesquisa de paciente (Tela 3). Após digitar o nome do paciente, clique no item “pesquisar”. Irá aparecer na tela o paciente identificado, basta clicar na coluna “ação” e “consultar ou alterar o registro do vacinado” para visualizar as informações referentes ao paciente.

9.2. e-SUS

De acordo com a Portaria MS nº 2.499, de setembro de 2019, que alterou a Portaria de Consolidação MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, o registro de dados de aplicação de vacinas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deverão ser feitos exclusivamente por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e da Coleta de Dados Simplificada (CDS) da estratégia e-SUS AB, conforme os passos apresentados a seguir:

1º Passo: Ao fazer o login o operador deverá escolher a lotação através dos itens (Telas 5 e 6);



Tela 5 – Esus Login



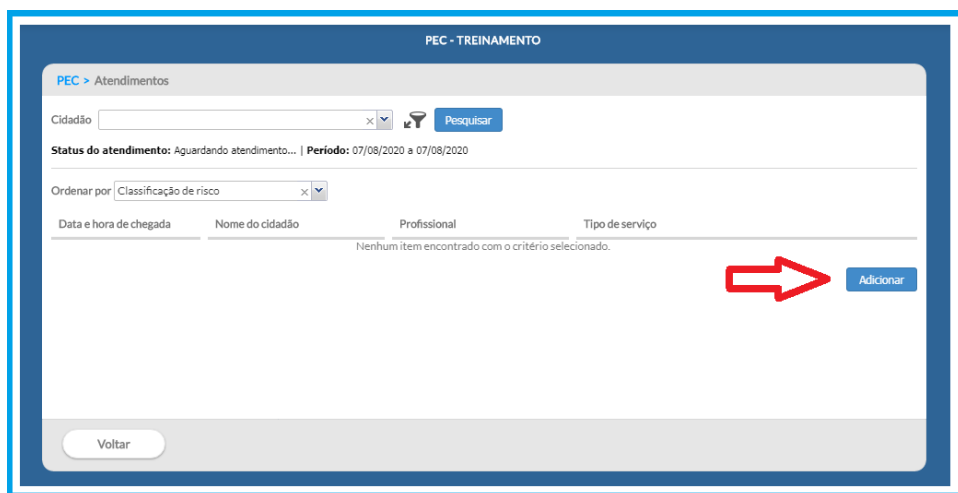
Tela 6-eSUS Lotação

2º Passo: Após escolher a lotação o operador deverá clicar no botão “atendimentos” (Tela 7);

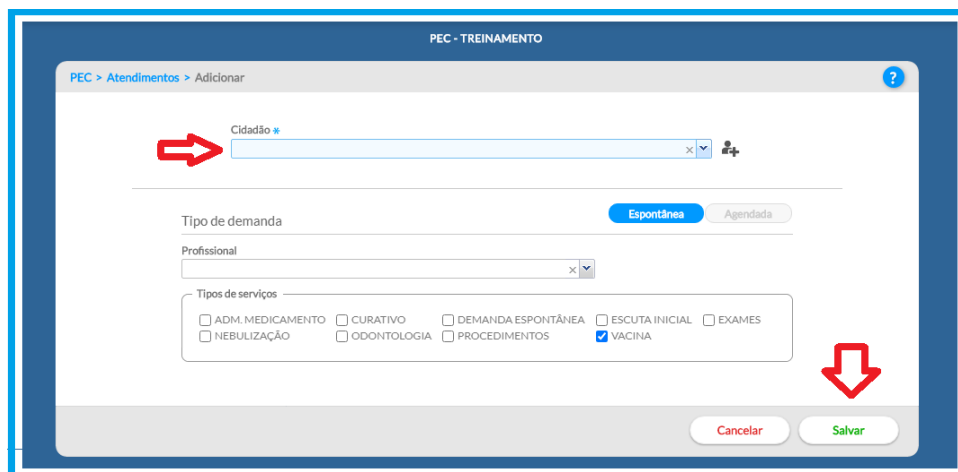


Tela 7 – eSUS Menu inicial

3º Passo: No cadastro de atendimentos (Tela 8) o operador deverá clicar no botão “adicionar” e logo após preencher os campos(Tela 9): cidadão, profissional e tipo de serviço, com os campos corretamente preenchidos o operador deverá clicar no botão salvar;



Tela 8- eSUS Atendimentos



Tela 9- eSUS Atendimentos

4º Passo: Após salvar será disponibilizado uma lista de atendimentos (Tela 10) onde o operador deverá clicar no botão “Realizar vacinação”, em seguida será mostrado o prontuário.

Tela 10 - eSUS Atendimentos

5º Passo: No prontuário o operador deverá selecionar “ Calendário vacinal”, clicar em “Calendário da criança” ou “Calendário Completo” e selecionar na vacina e na dose desejada. (Tela 11). Na tela 12, o operador deverá preencher os campos e clicar em “salvar”;

Tela 11 – Prontuário: Calendário vacinal

Tela 12 - eSUS Vacinação – Exemplo – Vacina: Pneumocócica 10V – Estratégia: Rotina – Dose: 1ª Dose (D1).

9.3. Anotações de doses aplicadas

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

9.4. Consulta de dados

Os dados da campanha de multivacinação poderão ser consultados a partir dos relatórios disponíveis no sipni.datasus.gov.br conforme consultado normalmente e selecionando a estratégia de vacinação **Rotina**.

Abaixo seguem os passos para consulta dos registros das doses aplicadas durante a Multivacinação. 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.

Para fazer o login, acessar o site sipni.datasus.gov.br, com seu login e senha disponibilizados pela coordenação local. Após acessar o site ir para o menu – Vacinação – Relatórios – Doses Aplicadas – Estratégia Rotina. A Tela 13 é um exemplo de como acessar o relatório. Ressalta-se, ainda, que as imagens disponibilizadas para auxílio no registro das informações são meramente ilustrativas e bem similares às que estarão disponíveis para acesso no site.

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

resenhado > Downloads > Enviar Informações > Suporte Técnico > Links > Dúvidas > Consulta > Relatórios > Evento Adverso > Vacinação > Movimentação > Cadastros > Administração > Tabnet > 5

Doses Aplicadas

Instâncias

UF: Seleção Macro Regional: Seleção Regional: Seleção Município: Seleção

Regional Municipal: Seleção Distrito Sanitário: Seleção Unidade de Saúde: Seleção

Outras Informações

Visualizar Por

☒ Região ☐ Estado ☐ Regional ☐ Município ☐ Estabelecimento de Saúde

Relatório Por

☒ Instância ☒ Faixa Etária ☒ Imunobiológico ☒ Dose ☒ Estratégia

Sistema de Origem

☒ Individualizado ☒ Consolidado ☒ Campanha ☒ Multivacinação ☒ MRC ☒ SIPNI WEB ☒ APIWEB ☒ SIPNI DESKTOP ☒ SISAB/e-SUS AB

Origem da Informação

☐ Residência ☒ Vacinação

Situação

☐ Gestante ☐ Comunicantes de hanseníase ☐ Puérpera

Período

Ano/Mês Inicial: * 999999 Ano/Mês Término: * 999999
Ano/Mês(AAAAMM)

Relatório

Relatórios

- Grupo de Boletim de Doses
- Registro de Vacinação Consolidado
- Relatórios**
- Liberar Acesso ao Módulo Individualizado
- Campanha Pólio - Sarampo
- Campanha Pólio
- Seguimento Sarampo
- MRC
- Campanha Influenza
- Multivacinação - Crianças
- Multivacinação - Adolescentes
- Erros de Registro
- Doses Aplicadas**
- Cobertura vacinal
- Taxa de Abandono
- Taxa de Não Vacinação

Estratégia: Rotina

Imunobiológico: Seleção

Dose: Seleção

Sexo: Seleção **Raça:** Seleção **Registro de Vacina Anterior:** Todos **Faixa Etária:** Seleção

Grupo de Atendimento: Seleção **Motivo Indicação:** Seleção **Especialidade:** Seleção

Instituição: COBIM - Ministério da Saúde

Tela 13: Exemplo do relatório de doses aplicadas para a Campanha de Multivacinação.

10. Bibliografias consultadas

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Guia de Vigilância em Saúde-Volume I; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde-Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), Boletim Epidemiológico-Hepatites Virais, Ano VI-nº01.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 1 ed, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos adversos pós Vacinação, 3 ed, 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5 ed, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2019. Disponível no link:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Site-Instrucao-Normativa-Calendario-.pdf>.
7. CDC. CDC Assessment of Risks to the Global Polio eradication initiative (GPEI) strategic plan 2010-2012.
8. Domingues, C. M. A.; et al. Effectiveness of ten-valente pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease in Brazil: a matched case-control study. *Lancet Respir Med*, April 2014.
9. Maher, D. The human qualities needed to complete the global eradication of polio. *Bull World Health Organ* 2013; 91:283–289. doi:10.2471/BLT.12.111831.
10. Toh ZQ et al. Review. Reduced dose human papillomavirus vaccination: An update of the current state-of-the-art. *Vaccine* (2015) <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.07.102>.
11. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, et al. Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. *New Engl J Med*. 2003; 348: 1737-46.
12. WHO. Sixty-eighth world health assembly. Poliomyelitis – Report by the Secretariat. Provisional agenda item 15.2. A68/21. 1 May 2015.
13. WHO. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. The Rock Road to Zero. Eleventh Report: May 2015.

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde
Eduardo Pazuello
Secretário de Vigilância em Saúde
Arnaldo Correia de Medeiros
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Laurício Monteiro Cruz
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Marcelo Yoshito Wada (Diretor Substituto)
Coordenador de Gestão do Imunobiológico
Thiago Fernandes das Costa
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato (Coordenadora)
Adriana Regina Farias Pontes Lucena (Substituta)

Elaboração

Aline Almeida Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Cristiane Pereira Barros - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Erik Vaz da Silva Leocádio - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Flávia Caselli Pacheco - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Karla Calvette Costa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Michelle Flaviane Soares Pinto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Sheila Nara Borges da Silva - DEIDT/SVS/MS
Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Thais Tâmara Castro e Souza Minuzzi - CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Thiago Almeida Bizinotto - DEIDT/SVS/MS
Zirlei Maria de Matos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar
Brasília/DF. CEP - 70.304-000
Fones: 61 3315-3874

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.