



Campanha Estadual de Multivacinação para Atualização da Caderнета de Vacinação da Criança e do Adolescente

2ª edição

Belo Horizonte – 2024

Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização
Coordenação Estadual do Programa de Imunizações
Coordenação Central Estadual de Rede de Frio

Campanha Estadual de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente

Belo Horizonte – 2024

Governo do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização

Marcela Lencine Ferraz

Coordenação Estadual do Programa de Imunização

Josianne Dias Gusmão

Coordenação Central Estadual de Rede de Frio

Adriano Ferreira Matos

Elaboração e Revisão Técnica

Adriano Ferreira Matos (SES/MG)
Aline Almeida Ribeiro (SES/MG)
Aline Mendes Vimieiro (SES/MG)
Denisiane Geralda Araújo (SES/MG)
Fernanda Luiza de Melo Francisco (SES/MG)
Josianne Dias Gusmão (SES/MG)
Marcela Lencine Ferraz (SES/MG)
Maria Nazaré Marques Moreira (SES/MG)
Natatia Santana Silva (SES/MG)
Roberta Barros Da Silva (SES/MG)
Rosângela Aparecida de Azevedo (SES/MG)
Valdete Lourenço da Silva (SES/MG)

EQUIPE TÉCNICA

©2024 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Rodovia Papa João Paulo II, 4.143, 12º andar, Prédio Minas –
Bairro Serra Verde CEP: 31.630-900

URL: www.saude.mg.gov.br

Versão do documento: Versão 1.0. Revisada e atualizada até
outubro de 2024.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS	8
4. MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE	10
5. AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO	12
5.1. OBJETIVOS	12
5.1.1. Objetivo Geral	12
5.1.2. Objetivos Específicos	12
5.2. POPULAÇÃO	12
5.3. VACINAS E CALENDÁRIO	12
5.4. ESTRATÉGIA DE AÇÃO	13
5.5. REDE DE FRIO	13
5.6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	15
5.7. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO	16
5.7.1. Recomendação para uso da vacina contra poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP de forma exclusiva para a vacinação contra a poliomielite	28
5.8. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU À IMUNIZAÇÃO (ESAVI)	30
5.9. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	31
5.10. REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	32
5.10.1. Registros das doses administradas durante a Multivacinação em Minas Gerais, 2024	34
5.10.2. Registros de doses administradas da vacina contra Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP	34
5.10.3. Registros de doses administradas da vacina Pentavalente em uso temporário para substituição à Tríplice Bacteriana (DTP)	36
5.10.4. Registros de doses administradas da vacina HPV quadrivalente	36
5.10.5. Movimentação dos Imunobiológicos no Sistema de Informação	38
5.10.6. Monitoramento e Disseminação dos dados da Multivacinação	38
REFERÊNCIAS	41

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) realizará, de 04 a 29 de novembro de 2024, a Campanha Estadual de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), sendo o dia 23 de novembro como o "Dia D" de mobilização estadual.

Minas Gerais, com 853 municípios, é o estado brasileiro com a maior quantidade de municípios. O estado está subdividido em 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), que atuam como unidades administrativas subordinadas à Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG). Essas URS são responsáveis pela coordenação e execução das políticas públicas e das ações de saúde dentro de suas áreas de atuação.

A Campanha de Multivacinação tem como principais objetivos garantir o acesso às vacinas contempladas no Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente, promover a atualização da caderneta de vacinação, aumentar a cobertura e a homogeneidade vacinal, além de reduzir a incidência de doenças imunopreveníveis, contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação dessas enfermidades.

Durante o período da campanha, é essencial que os municípios intensifiquem seus esforços para vacinar crianças e adolescentes que estejam com esquemas vacinais incompletos ou que ainda não tenham recebido as vacinas recomendadas, buscando alcançar o maior número possível de pessoas.

Este informe oferece diretrizes e orientações técnicas para a organização da campanha, auxiliando as equipes de saúde municipais e regionais no planejamento e execução das atividades. Além disso, apresenta instruções para a comunicação e mobilização social, fundamentais para o sucesso da iniciativa.

2. INTRODUÇÃO

A imunização é uma das estratégias de saúde pública mais eficazes e com melhor relação custo-benefício para a prevenção de doenças imunopreveníveis, proporcionando proteção individual e coletiva contra enfermidades que historicamente causaram alta morbidade e mortalidade. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), tem como missão promover e organizar a Política Nacional de Imunizações, visando à proteção da população e contribuindo para a prevenção, o controle, a eliminação e/ou a erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias de vacinação distintas, desenvolvidas de forma articulada, hierarquizada e descentralizada¹.

A heterogeneidade observada nas coberturas vacinais, especialmente nos últimos seis anos, contribuiu para a reintrodução do vírus do sarampo no país e pode resultar no recrudescimento de outras doenças imunopreveníveis. Tal cenário demanda a implementação de estratégias adicionais voltadas ao resgate da vacinação de pessoas que ainda não foram imunizadas².

A Campanha Estadual de Multivacinação em Minas Gerais tem como objetivo atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), conforme o Calendário Nacional de Vacinação, por meio da avaliação do cartão ou caderneta de vacinação.

Diante dos desafios globais, com novos agentes patogênicos e o ressurgimento de antigos, o fortalecimento das campanhas de vacinação é essencial para proteger a população e prevenir surtos. Minas Gerais, por meio de sua rede de saúde pública e de uma articulação eficiente entre os diversos níveis de governo, está comprometido em garantir que todas as crianças e adolescentes tenham acesso às vacinas necessárias para uma vida saudável e protegida. Este informe técnico, portanto, serve como uma ferramenta essencial para orientar e apoiar profissionais de saúde, gestores e parceiros na condução dessa importante campanha.

A relevância dessa iniciativa vai além da proteção individual, pois desempenha um papel fundamental na proteção coletiva. Manter altas taxas de cobertura vacinal é essencial para garantir a imunidade de rebanho, mecanismo que previne a disseminação de agentes infecciosos dentro da comunidade, assegurando a saúde pública e evitando a reintrodução de doenças preveníveis por vacinas^{2,3,4}.

Assim, este Informe Técnico está estruturado abordando as seguintes temáticas:

- Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade em Minas Gerais no período de 2015 a 2023;
- Objetivos da vacinação;
- Público-alvo;

- Vacinas disponibilizadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente;
- Registro das doses administradas e;
- Vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização.

3. AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS

Em Minas Gerais, entre 2015 a 2023, as coberturas vacinais das crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade apresentaram queda gradativa, intensificadas no período da pandemia de COVID-19 no país.

Nos anos de 2020 e 2021, o estado de Minas Gerais não atingiu as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para nenhuma das vacinas administradas em crianças menores de 1 ano e com 1 ano de idade. A maioria das vacinas ficou com cobertura próxima de 90,00%, porém em 2021 houve uma queda significativa, com as coberturas vacinais ficando na faixa de 70,00%.

Enquanto 2022 e 2023, observou-se uma leve recuperação nas coberturas vacinais, embora ainda abaixo do esperado. Em 2022, a vacina BCG alcançou uma cobertura de 95,64%, enquanto as demais vacinas variaram entre 68,22% (Tríplice Viral – 2ª dose) e 87,11% (Tríplice Viral – 1ª dose). Já em 2023, a vacina Meningocócica Conjugada C obteve uma cobertura de 97,01%, enquanto as demais vacinas permaneceram abaixo da meta, com coberturas variando de 74,23% (Tríplice Viral – 2ª dose) a 90,10% (Tríplice Viral – 1ª dose).

Nos anos de 2022 e 2023, observou-se um padrão similar entre as vacinas que não atingiram as metas preconizadas. A vacina Tríplice Viral (1ª dose) apresentou as maiores taxas de cobertura vacinal, com 87,11% em 2022 e 90,10% em 2023. Em contrapartida, a Tríplice Viral (2ª dose) registrou os menores índices de cobertura, com 68,22% em 2022 e 74,23% em 2023. Esses dados evidenciam uma disparidade significativa entre as taxas de adesão entre a primeira e a segunda dose da vacina.

A tabela 1 apresenta as coberturas vacinais das vacinas recomendadas para crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade, no estado de Minas Gerais, no período de 2015 a 2023.

Tabela 1: Coberturas vacinais de rotina para a proteção de crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade, de acordo com os imunobiológicos administrados, no estado de Minas Gerais, no período de 2015 a 2023.

IMUNOBIOLÓGICO	ANO								
	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023**
Menores de 1 ano de idade									
BCG	105,26	93,72	94,82	100,92	88,8	83,25	78,6	95,64	84,17
Hepatite B (< 30 Dias)	96,62	93,56	87,35	98,09	74,42	89,05	77,4	82,87	82,16
Poliomielite	92,46	88,49	87,08	97,79	88,58	86,69	76,48	82,94	89,55
Rotavírus Humano	98,35	92,37	89,22	100,01	90,45	88,24	77,01	83,05	88,94
Pentavalente	96,56	93,46	87,34	98,09	74,42	89,05	77,4	82,87	89,07
Pneumocócica	96,08	94,98	92,75	102,23	91,93	89,53	78,15	85,73	89,64
Menigocócica Conj.C	99,59	93,81	89,35	98,05	91,52	87,17	76,31	83,04	97,01
Febre Amarela	85,29	86,26	81,77	94,21	85,78	81,04	74,58	75,06	83,60
1 ano de idade									
Tríplice Viral (1ª dose)	93,39	92,47	89,29	97,54	97,04	93,19	82,25	87,11	90,10
Tríplice Viral (2ª dose)	53,94	81,8	82,35	85,04	87,62	77,25	67,11	68,22	74,23
Menigocócica Conj.C (1º reforço)	85,75	101,32	82,83	90,01	90	86,39	74,24	80,18	89,49
Pneumocócica (1º reforço)	88,11	80,66	81,16	90,88	87,17	80,9	72,52	77,02	81,00
Poliomielite (1º reforço)	78,24	60,38	80,39	82,13	81,46	83,28	68,36	76,97	82,66
Tríplice Bacteriana - DTP (1º reforço)	84,46	82,17	79,57	85,9	68,76	92,53	73,62	76,74	82,29
Hepatite A	92,23	72,53	86,24	91,47	92,05	89,98	77,36	82,18	86,42
Varicela	52,43	83,88	78,87	87,51	88,65	90,25	79,04	85,14	79,75

Fonte: * Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI WEB (período de 2015 a 2022) ⁵. Acesso em 16/10/2024 às 8:20h. Origem da informação: RESIDÊNCIA. Dados sujeitos a alterações devido banco de dados em aberto (a partir de 2020), dos anos anteriores o banco de dados está fechado.

** Painel Localizadasus – RNDS – Painel de Vacinação do Calendário Nacional do Ministério da Saúde ⁶. Atualização do painel em 16/10/2024 às 05:21h, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 15/10/2024. Extraído em 16/10/2024 às 09:02h Dados sujeitos à alteração. Banco de Dados em aberto.

Meta BCG E Rotavírus: 90%. Demais vacinas do calendário vacinal: 95%

Em 2023 a cobertura vacinal para a maioria dos imunobiológicos, permanece abaixo dos níveis considerados ideais, particularmente no que se refere às doses de reforço. Esses dados reforçam a necessidade da implementação de estratégias eficazes para garantir que as crianças completem seus esquemas vacinais, com foco nas doses de reforço. O foco específico nas doses de reforço é fundamental para garantir a proteção plena contra doenças imunopreveníveis, visando a manutenção de altas coberturas e o controle epidemiológico dessas patologias.

4. MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE

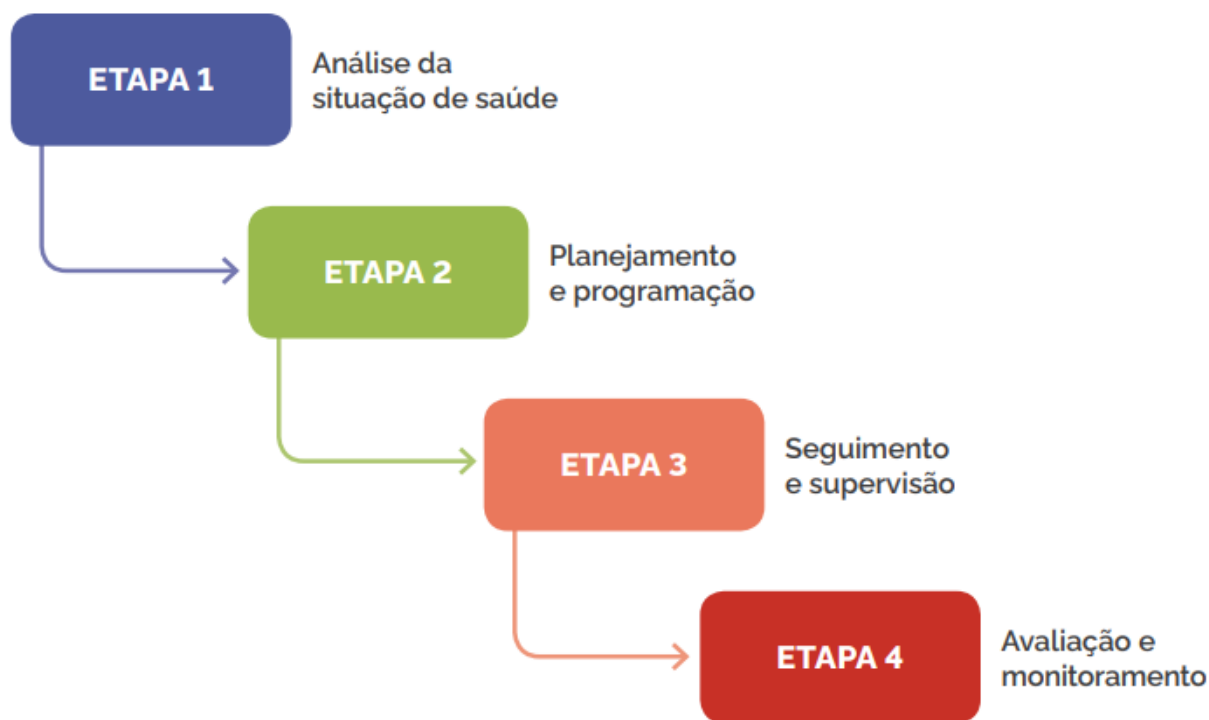
A definição das estratégias de vacinação para a Campanha Estadual de Multivacinação em Minas Gerais foi cuidadosamente planejada e desenvolvida de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Microplanejamento (MP) para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade. Nesse processo, é essencial considerar os objetivos da campanha, a população-alvo, composta por crianças e adolescentes menores até 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), assim como o dimensionamento e mapeamento do território, a capacidade instalada dos serviços de saúde, os recursos humanos disponíveis, e o perfil epidemiológico da população a ser vacinada. Além disso, é fundamental promover uma integração efetiva entre as áreas de vigilância em saúde e atenção primária para garantir o sucesso da campanha ^{2,7}.

O Processo de Microplanejamento (MP) baseia-se no reconhecimento da realidade local, caracterizando a população-alvo para identificação das ações de vacinação, tanto intramuros quanto extramuros, que sejam mais eficazes. Nesse sentido, os objetivos específicos do Microplanejamento incluem:

- Identificar a população-alvo local, determinando os objetivos, as metas, as estratégias e as ações de vacinação;
- Identificar os recursos humanos, logísticos e financeiros necessários;
- Elaborar o plano de ação local de acordo com o levantamento realizado;
- Realizar ações de mobilização e comunicação social para engajar a população;
- Acompanhar o processo de fornecimento de vacinas, insumos e materiais, garantindo a segurança e a qualidade do serviço para execução da vacinação;
- Monitorar o avanço da cobertura vacinal, identificando áreas com populações suscetíveis e com acesso limitado à vacinação ^{2,7}.

Para a operacionalização do Microplanejamento, é necessário considerar os aspectos, objetivos e metas de cada território, a fim de definir as ações estratégicas de vacinação mais adequadas para cada cenário. O Microplanejamento é implementado em quatro etapas, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Etapas do microplanejamento



Fonte: Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade ^{2,7}.

O Manual de Microplanejamento para a execução do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade encontra-se na página (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>), e pode ser utilizado para consulta e download⁷.

5. AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

5.1 OBJETIVOS

5.1.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar as coberturas vacinais para reduzir o risco de (re)introdução e/ou disseminação de doenças imunopreveníveis no Estado de Minas Gerais.

5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais;
- Ampliar o acesso da população à vacinação, conforme as diretrizes do Calendário Nacional de Vacinação;
- Fortalecer, junto aos gestores municipais, a priorização das ações da vacinação para o alcançar as coberturas vacinais estabelecidas;
- Apoiar as coordenações regionais e municipais de imunização no planejamento e execução de ações estratégicas de multivacinação, com base no Microplanejamento;
- Garantir que a população-alvo seja identificada e vacinada na primeira oportunidade pelos serviços de vacinação;
- Intensificar a vigilância sobre a qualidade e segurança das vacinas e do processo de vacinação;
- Combater a hesitação vacinal e seus efeitos negativos na saúde pública.

5.2 POPULAÇÃO

Todas as crianças e adolescentes menores de 15 anos (até 14 anos, 11 meses e 29 dias) que, por qualquer motivo, não estejam com as doses de vacinas registradas e administradas conforme as orientações do Calendário Nacional de Vacinação para a referida população.

5.3 VACINAS E CALENDÁRIO

Nesta Campanha Estadual de Multivacinação, serão disponibilizadas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação da criança e do adolescente (conforme disponibilidade pelo Ministério da Saúde), de acordo com as indicações específicas para cada faixa etária.

5.4 ESTRATÉGIA DE AÇÃO

A Ação de Multivacinação deverá ser conduzida de forma seletiva (catch-up), o que implica na avaliação da caderneta de vacinação do indivíduo para atualizar sua situação vacinal ou registrar os dados em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação para crianças e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias).

Recomenda-se que os municípios realizem a Campanha Estadual de Multivacinação nas unidades básicas de saúde, utilizando as salas de vacinação regulares. Além disso, a campanha deve incluir estratégias de vacinação extramuros, como em escolas, comunidades rurais, comunidades ribeirinhas e comunidades indígenas. Estratégias complementares também poderão ser implementadas conforme o microplanejamento local.

5.5 REDE DE FRIO

Considerando a campanha tipo seletiva adotada na Multivacinação, os pedidos de vacina para atendimento das crianças e dos adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) devem ser realizados pelo Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) selecionando a justificativa “Campanha”.

Os pedidos serão avaliados e autorizados conforme disponibilidade de doses em estoque, sendo possível o acompanhamento no SIES, desde o quantitativo de doses liberadas, números de lotes e validades das vacinas.

O transporte poderá ser realizado pela Central Estadual de Rede de Frio (CERF), desde que seja possível o envio no caminhão que faz a entrega mensal das vacinas de rotina. Não sendo possível, as regionais deverão providenciar a retirada, devendo agendar previamente com a equipe da CERF.

Para manter a qualidade das vacinas durante todo o processo das ações de vacinação, é essencial que as condições de armazenamento e transporte sigam as recomendações dos fabricantes e as orientações do Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde, disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-rede-de-frio-do-programa-nacional-de-imunizacoes-2017/?wpdmdl=5341>. As vacinas são produtos termolábeis e devem ser mantidas em temperaturas entre 2°C e 8°C ^{2,8}.

Durante a Campanha Estadual de Multivacinação, as vacinas devem ser rigorosamente conservadas entre +2°C e +8°C para garantir sua qualidade, segurança e eficácia. Vale ressaltar que a validade das vacinas após a abertura do frasco pode variar de acordo com o laboratório fabricante, e os prazos para utilização devem ser observados tanto nos postos fixos quanto nos volantes, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Temperatura de conservação e prazo para utilização das vacinas após a abertura do frasco – 2024.

VACINA	LABORATÓRIO	TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO	PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURADO FRASCO
BCG	Serum Institute of India	2°C a 8°C	6 horas
Hepatite B	Instituto Butantan	2°C a 8°C	10 dias
Pentavalente (DTP/Hib/HB)	Serum Institute of India	2°C a 8°C	28 dias
Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) VIP	Bio-Manguinhos/Fiocruz	2°C a 8°C	28 dias
Rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Bio-Manguinhos/Fiocruz	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Pneumocócica 10 – valente (conjugada)	Bio-Manguinhos/Fiocruz	2°C a 8°C	28 dias
Meningocócica C (conjugada)	Fundação Ezequiel Dias (FUNED)	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
COVID-19	Moderna	Após descongelamento por 30 dias (2°C a 8°C)	19 horas
Febre Amarela (atenuada)	Bio-Manguinhos/Fiocruz	2°C a 8°C*	6 horas
Sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - SCR	Serum Institute of India	2°C a 8°C*	6 horas
Difteria, tétano e pertussis (DTP)	Biofarma	2°C a 8°C	4 semanas
	Biological	2°C a 8°C	28 dias
Hepatite A (inativada) infantil	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Varicela (atenuada)	SK Bioscience**	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Difteria e tétano adulto	Serum Institute of India	2°C a 8°C	28 dias
	Biofarma	2°C a 8°C	28 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Meningocócica ACWY (conjugada)	Bio-Manguinhos/Fiocruz	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato.
dTpa	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose - uso imediato
Dengue 1,2,3 e 4 (atenuada)***	Takeda Pharma	2°C a 8°C	2 horas

Fonte: Ministério da Saúde–2023 – Adaptado ².

*Alguns fabricantes fornecem os diluentes separados das vacinas e em temperatura ambiente, podendo estes serem mantidos nessa temperatura.

Informe Técnico – Inclusão da vacina Covid-19 Monovalente XBB na Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 ⁹.

** Conforme Comunicado do Ministério da Saúde (02/09/2024) a vacina varicela do fabricante SK Bioscience deve ser utilizada de acordo com as indicações do produtor, isto é, para crianças de 12

meses a 12 anos de idade, em conformidade com as normas estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação (crianças menores de 7 anos e indígenas até 12 anos) e nas indicações dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) até a idade limite indicada pelo fabricante (12 anos). Quaisquer outras faixas etárias fora das preconizadas pelo laboratório produtor não deverão receber esta vacina ¹⁰.

*** * Os municípios contemplados, com a vacina contra Dengue, no estado de Minas Gerais estão listados no arquivo disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/distribuicao-dengue-ampliacao/?wpdmdl=18645>

Em caso de excursão de temperatura durante o armazenamento ou o transporte, a ocorrência deverá ser notificada à instância da rede de frio superior por meio dos formulários distintos para o registro das ocorrências (Ofício Circular no 01/2023/CGGI/ DPNI/SVSA/MS):

- Formulário de ocorrência de excursão de temperatura – unidade da Federação (FOET – UF): formulário para preenchimento e avaliação em âmbito estadual, conforme orientado na Nota Técnica no 17/2023-CGGI/DIMU/SVSA/MS. Link de acesso ao formulário: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T> ;
- Formulário de ocorrência de excursão de temperatura – Coordenação-Geral de Gestão de Insumos (FOET-CGGI): formulário para preenchimento quando, em âmbito estadual, não for possível avaliar a excursão de temperatura e houver necessidade de envio da ocorrência para avaliação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), situações orientadas na Nota Técnica no 17/2023-CGGI/Dimu/SVSA/MS, item 4.6. Link de acesso ao formulário: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7> ^{2,9}.

As queixas técnicas relacionadas às vacinas ou ao desvio de qualidade de produtos para saúde (seringa e/ou agulha), ou seja, quando há o afastamento dos parâmetros de qualidade de um produto ou processo, ou a constatação de outras práticas ilegais, deverão ser registradas no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa) pelo link de acesso <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes> ^{2,9}.

5.6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências, e na Resolução do 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). Cada serviço de saúde deve possuir seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e o descarte correto ^{2,9}.

5.7 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

As vacinas empregadas nesta Campanha Estadual de Multivacinação são as mesmas que são oferecidas na rotina dos serviços de vacinação. Portanto, recomenda-se que sejam seguidas as normas e diretrizes previamente estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

No quadro 2, estão apresentadas as informações referentes às vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, bem como os esquemas vacinais recomendados para crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose da vacina até 4 anos, 11 meses e 29 dias. É importante observar com atenção o volume correto da dose a ser aplicada, conforme a faixa etária da criança.
Hepatite B	Crianças com até 30 dias de vida que não foram vacinadas, deve-se administrar uma dose da vacina contra hepatite B e agendar a administração da vacina pentavalente para quando completarem 2 meses de idade.
Pentavalente (DTP/Hib/HB)	Crianças de 2 meses até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, deverão iniciar ou concluir o esquema básico de vacinação.
Rotavírus	▪ Crianças com idade de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias poderão receber a primeira dose. ▪ Crianças com idade de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias poderão receber a segunda dose. Atenção: Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Poliomielite inativada (VIP)*	Crianças com idade entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal ou com esquema vacinal incompleto, deverão iniciar ou concluir o esquema básico de vacinação. O esquema vacinal da vacina poliomielite inativada (VIP) conta de 4 (quatro) doses, sendo 3 (três) doses iniciais seguidas de 1 (um) reforço. O intervalo entre as três primeiras doses (D1, D2, D3) deve ser de 60 dias, com um intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Após a administração da terceira dose (D3), o intervalo para o reforço deve ser de 6 (seis) meses. <u>Informações complementares no tópico 5.7.1</u> Atenção: Para crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade com indicação clínica especial (ver Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE) manter esquema de três doses e dois reforços com VIP.
Pneumocócica 10 – valente (conjugada)	▪ Administrar 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. E 1 (uma) dose de reforço aos 12 meses de idade): ▪ Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem 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. O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias. ▪ Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. ▪ Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única. ▪ Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as recomendações disponíveis no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição – 2023.

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Meningocócica C (conjugada)	▪ Crianças a partir dos 3 meses de idade devem receber duas doses, com intervalo de sessenta dias entre elas e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). O intervalo entre as doses é de sessenta dias, com um mínimo de trinta dias: ▪ primeira dose aos 3 meses; ▪ segunda dose aos 5 meses; ▪ reforço aos 12 meses. ▪ Crianças que iniciaram o esquema após 5 meses de idade devem completá-lo até os 12 meses, com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de sessenta dias após a última dose. ▪ Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema completo de duas doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. ▪ Crianças entre 1 e 4 anos de idade sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.
Febre Amarela	▪ Crianças entre 9 meses e 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), administrar uma dose aos 9 meses de vida e dose de reforço aos 4 anos de idade. ▪ Crianças entre 5 e 7 anos de idade não vacinadas ou sem comprovante de vacinação, administrar uma dose única. ▪ Crianças entre 5 e 7 anos de idade que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade, administrar uma dose de reforço. Respeitar um intervalo mínimo de trinta dias entre a dose e o reforço. ATENÇÃO: Esta vacina está contraindicada para crianças com menos de 6 meses de vida.

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
COVID-19	▪ Crianças de 6 (seis) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias, administrar 2 (duas) doses, aos 6 (seis) e 7 (sete) meses de idade, (1ª DOSE + 2ª DOSE) do imunizante Covid-19 monovalente (XBB), Spikevax (Moderna). O intervalo recomendado é de 4 semanas entre a primeira e a segunda doses. ▪ Crianças menores de 5 anos, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, poderão iniciar ou complementar esquema vacinal antes de 5 anos completos. ▪ Crianças imunocomprometidas com idade entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, tem indicação de receber 3 (três) doses da vacina no esquema primário. O intervalo recomendado é de 4 semanas entre a primeira e a segunda doses, e de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. ▪ Grupos prioritários a partir de 5 anos de idade: Deverão receber UMA DOSE da vacina COVID-19 monovalente XBB, independente do esquema vacinal prévio com vacinas originais Wuhan ou bivalentes. ▪ Pessoas com 60 anos ou mais, gestantes/puérperas ou imunocomprometidos, deverão receber DUAS DOSES, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre as duas doses. ▪ Pessoas vivendo em instituições de longa permanência (ILPI e RI) e seus trabalhadores, Indígenas, Ribeirinhos, Quilombolas, Trabalhadores da saúde, Pessoas com deficiência permanente, Pessoas com comorbidades, Pessoas privadas de liberdade (≥ 18 anos), Funcionários do sistema de privação de liberdade, Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas, Pessoas em situação de rua deverão receber UMA DOSE ANUAL. ▪ Crianças a partir de 5 anos de idade e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) que NÃO fazem parte dos grupos prioritários que nunca foram vacinados (nenhuma dose), terão a oportunidade de se vacinar com o esquema primário (UMA DOSE da vacina COVID-19 monovalente XBB). Esta dose deverá ser registrada como “dose” (D). Atenção para situações vacinais em crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (que receberam em algum momento 1, 2 ou 3 doses da vacina COVID-19 – PFIZER): ▪ Crianças que receberam somente 1 (uma) dose da vacina COVID-19 da Pfizer, devem completar seu esquema com 2 (duas) doses da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas entre a primeira e a segunda doses e de 8 (oito) semanas entre a segunda e a terceira doses e encerrar o esquema. ▪ Crianças que receberam 2 (duas) doses da vacina COVID-19 da Pfizer, devem completar seu esquema com 1 (uma) dose da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 8 (oito) semanas entre a segunda e a terceira doses e encerrar o esquema. ▪ Crianças que receberam 3 (três) doses da vacina COVID-19 da Pfizer, devem receber mais 1 (uma) dose da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 3 (três) meses da última dose recebida e encerrar o esquema. Esta dose deverá ser registrada como “dose” (D).

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
COVID-19	Atenção para situações vacinais em crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (que receberam em algum momento 1, 2 ou 3 doses da vacina COVID-19 – Coronavac): ▪ Crianças que receberam somente uma dose da vacina CoronaVac, devem completar seu esquema com 2 (duas) doses da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas entre a primeira e a segunda doses e de 8 (oito) semanas entre a segunda e a terceira doses e encerrar o esquema. ▪ Crianças que receberam 2 (duas) doses da vacina CoronaVac, devem completar seu esquema com 1 (uma) dose da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 8 (oito) semanas entre a segunda e a terceira doses e encerrar o esquema. ▪ Crianças que receberam 3 (três) doses da vacina CoronaVac, devem receber mais 1 (uma) dose da vacina COVID-19 monovalente XBB, com o intervalo mínimo de 3 (três) meses da última dose recebida e encerrar o esquema. Esta dose deverá ser registrada como “dose” (D). ATENÇÃO: Para crianças imunocomprometidas entre seis meses e menores de cinco anos de idade, o esquema vacinal deverá ser composto por TRÊS DOSES, independente do imunizante utilizado, com intervalos de 4 (quatro) semanas entre a primeira e segunda dose e de 8 (oito) semanas entre a segunda e terceira dose. Grupos prioritários a partir de 5 anos de idade: Deverão receber UMA DOSE da vacina COVID-19 monovalente XBB, independente do esquema vacinal prévio com vacinas originais Wuhan ou bivalentes.

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola - SCR)	▪ Crianças aos 12 meses de idade deverão receber a primeira dose vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola - SCR) e completar o esquema de vacinação contra o sarampo, a caxumba e a rubéola com a vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela). Contraindicações: ▪ gestantes; ▪ crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola; ▪ pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.
Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela - SCRv)	▪ Vacina disponibilizada aos 15 meses de idade para crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral. ▪ Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetraviral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola - atenuada) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas. ▪ A vacina tetraviral poderá ser utilizada em substituição à vacina varicela (atenuada) na indisponibilidade deste imunobiológico, em pessoas a partir dos 4 anos de idade previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral.
DTP	▪ Administrar dois reforços: o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos de idade. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta) ▪ Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços. ▪ Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP. ▪ A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade. ▪ Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta. ▪ Para os grupos com indicação clínica especial, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição - 2023.

continua...

Quadro 2: Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Hepatite A	Administrar uma dose aos 15 meses de idade. Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A. Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição – 2023.
Varicela	Administrar uma dose aos 4 (quatro) anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetraviral aos 15 meses de idade. Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade poderão ser vacinadas com até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, incluindo as crianças indígenas nessa faixa etária.

Fonte: Informe Técnico – Inclusão da vacina Covid-19 Monovalente XBB na Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 ⁹.

– Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2024 (atualizada em Setembro/2024) ¹¹.

– Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE ¹².

– Informe Técnico – Retirada da vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOPB) e adoção do esquema exclusivo com vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) ¹³.

ATENÇÃO!

Vacinação simultânea em crianças menores de 2 anos: É fundamental estar atento ao fato de que a vacina contra a febre amarela não deve ser aplicada simultaneamente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral nessa faixa etária. Para garantir a segurança e eficácia, é necessário respeitar um intervalo de **30 dias** entre as vacinas, com um mínimo aceitável de **15 dias**.

Vacinação simultânea em crianças de 2 anos a menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias): Nessa faixa etária, as vacinas contra febre amarela e tríplice viral ou tetraviral podem ser administradas ao mesmo tempo. No entanto, se as vacinas não forem aplicadas simultaneamente, deve-se observar o mesmo intervalo de **30 dias** entre elas, respeitando o mínimo de **15 dias**.

Em situações em que há risco epidemiológico concomitante para sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela, o risco de não vacinar supera a possibilidade de uma resposta imunológica reduzida em razão da administração simultânea das vacinas ou da aplicação com um intervalo inferior ao recomendado. Nesses casos, recomenda-se que as vacinas tríplice viral ou tetra viral e a vacina contra febre amarela sejam aplicadas simultaneamente ou sem necessidade de observar qualquer intervalo entre elas. A vacinação realizada nessas condições será considerada válida para o cumprimento do esquema vacinal, não sendo necessário proceder à revacinação ².

O quadro 3 apresenta as informações detalhadas sobre as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, bem como os esquemas vacinais recomendados para crianças a partir de 7 anos de idade e adolescentes.

Quadro 3: Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Hepatite B	▪ Crianças e adolescentes não vacinados com a vacina hepatite B ou com a penta: deverão receber três doses da vacina hepatite B, com intervalo de trinta dias entre a primeira e a segunda doses, e de 6 meses entre a primeira e a terceira doses. ▪ Crianças e adolescentes com esquema vacinal incompleto: completar o esquema vacinal conforme a situação encontrada. Não há necessidade de reiniciar o esquema vacinal. ▪ Gestante não vacinada ou com esquema incompleto: completar o esquema vacinal conforme a situação encontrada. Não há necessidade de reiniciar o esquema vacinal. A vacina poderá ser administrada em qualquer idade gestacional.
COVID-19	▪ Grupos prioritários a partir de 5 anos de idade: Deverão receber UMA DOSE da vacina COVID-19 monovalente XBB, independente do esquema vacinal prévio com vacinas originais Wuhan ou bivalentes. ▪ Pessoas com 60 anos ou mais, gestantes/puérperas ou imunocomprometidos, deverão receber DUAS DOSES, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre as duas doses. ▪ Pessoas vivendo em instituições de longa permanência (ILPI e RI) e seus trabalhadores, Indígenas, Ribeirinhos, Quilombolas, Trabalhadores da saúde, Pessoas com deficiência permanente, Pessoas com comorbidades, Pessoas privadas de liberdade (≥ 18 anos), Funcionários do sistema de privação de liberdade, Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas, Pessoas em situação de rua deverão receber UMA DOSE ANUAL.. ▪ Crianças a partir de 5 anos de idade e adolescentes menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) que não fazem parte dos grupos prioritários que nunca foram vacinados (nenhuma dose), terão a oportunidade de se vacinar com o esquema primário (UMA DOSE da vacina COVID-19 monovalente XBB). Esta dose deverá ser registrada como “dose” (D).

continua...

Quadro 3: Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Febre Amarela	▪ Crianças a partir de 5 anos de idade ou adolescentes não vacinados ou sem comprovante de vacinação: administrar dose única. ▪ Crianças a partir de 5 anos de idade ou adolescentes que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço. Respeitar intervalo mínimo de trinta dias entre a dose e o reforço. ATENÇÃO: Esta vacina é contraindicada para gestantes e nutrízes que estejam amamentando crianças menores de 6 meses de vida.
Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola - SCR)	Crianças ou adolescentes não vacinados ou com esquema incompleto devem receber a vacina tríplice viral conforme a situação encontrada (D1 ou D2), considerando o intervalo mínimo de trinta dias entre as doses. Contraindicações: ▪ gestantes; ▪ crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola; ▪ pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.

continua...

Quadro 3: Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Difteria e tétano adulto	▪ Crianças a partir de 7 anos de idade ou adolescentes não vacinados ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano: administrar três doses com intervalo de sessenta dias entre elas, mínimo de trinta dias. ▪ Crianças ou adolescentes com esquema vacinal incompleto para difteria e tétano devem ser vacinados continuando ou completando o esquema de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de sessenta dias entre elas, mínimo de trinta 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 vinte dias antes da data provável do parto.
dTpa	▪ Considerar que, independentemente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa em cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação. ▪ Para aquelas que perderam a oportunidade de ser vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.
Varicela	Crianças ou adolescentes indígenas a partir dos 7 anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor. ATENÇÃO: Esta vacina é contraindicada para gestantes.
Dengue*	Crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, que residem em localidades prioritárias, com critérios definidos a partir do cenário epidemiológico da doença no país e conforme decisão pactuada com estados e municípios em Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O esquema vacinal é composto por duas doses, com intervalo mínimo de três meses entre 1ª e 2ª dose.

* Os municípios contemplados no estado de Minas Gerais estão listados no arquivo disponível em : <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/distribuicao-dengue-ampliacao/?wpdmdl=18645>

continua...

Quadro 3: Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente.

VACINA	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
HPV quadrivalente	Administrar dose única para meninas e meninos NÃO vacinados, na faixa etária entre 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias). ▪ Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, se necessário, o número de doses subsequentes para completar o esquema recomendado para cada faixa etária, respeitando o intervalo indicado entre doses. A vacinação desse grupo deve ser realizada mediante prescrição médica. ▪ Pessoas portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) - CID 10 (B97.7), possui recomendação da vacinação contra HPV, a partir de 2 anos de idade, em um esquema de 3 (três) doses da vacina: com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose; e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose. A administração da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR, poderá ser administrada em qualquer sala de vacinação do SUS, deverá ser realizada mediante apresentação de prescrição médica e, para os menores de 18 anos, documento com consentimento/autorização dos pais ou responsáveis. ▪ Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose. Para a vacinação destes grupos, se faz necessária prescrição médica. ▪ Pessoas de 15 a 45 anos, usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à HIV/Aids – CID 10 (Z20.6), possuem recomendação de vacinação contra HPV, em um esquema de 03 doses: com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose; e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose. O usuário de PrEP poderá se vacinar contra o HPV em qualquer sala de vacinação do SUS (posto de vacinação, CRIE, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento, mediante qualquer comprovação de que realiza PrEP (formulário de prescrição do imunizante, prescrição de PrEP, cartão de seguimento, medicamento, etc.). ▪ Vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, conforme os seguintes esquemas vacinais: ▪ Pessoas na faixa etária ente 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: 2 (duas) doses da vacina HPV4 (2ª dose 6 meses após a 1ª); ▪ Pessoas na faixa etária ente 15 a 45 anos de idade: 3 (três) doses da vacina HPV4 (2ª dose 2 meses após a 1ª; 3ª doses 6 meses após a 1ª)

Fonte: – Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2024 (atualizada em Setembro/2024) ¹¹.
– Informe Técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024 ¹⁴.

*Os municípios contemplados no estado de Minas Gerais estão listados no arquivo disponível em:
<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/distribuicao-dengue-ampliacao/?wpdmdl=18645>

5.7.1 RECOMENDAÇÃO PARA USO DA VACINA CONTRA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) – VIP DE FORMA EXCLUSIVA PARA A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

A partir de 4 de novembro de 2024, a vacina VOP será descontinuada e não fará mais parte das vacinas oferecidas no Calendário Nacional de Vacinação. A proteção contra a poliomielite passará a ser garantida exclusivamente pela vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada (VIP), que será utilizada tanto no esquema primário quanto na dose de reforço ¹³.

Quando 4: Esquema vacinal contra a poliomielite para crianças menores de 5 anos de idade.

VACINA	DOSE/IDADE
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada – VIP	▪ 1ª dose aos 2 meses de idade; ▪ 2ª dose aos 4 meses de idade; ▪ 3ª dose aos 6 meses de idade; ▪ 1º reforço aos 15 meses de idade.

Fonte: Informe Técnico – Retirada da vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOPB) e adoção do esquema exclusivo com vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) ¹³.

A situação vacinal das crianças de 2 meses a menores de 5 anos deverá ser cuidadosamente avaliada e atualizada, de acordo com as orientações estabelecidas pelo PNI. A partir dessa análise, as duas doses de reforço atualmente previstas com a vacina oral contra poliomielite bivalente (VOPb) serão substituídas por uma única dose de reforço com a vacina inativada contra poliomielite (VIP), a ser administrada aos 15 meses de idade. O intervalo entre as doses do esquema primário é de sessenta dias e mínimo de trinta dias. O intervalo mínimo entre a D3 de VIP e o reforço com VIP é de seis meses entre elas. Crianças que iniciaram o esquema vacinal na rede privada e forem completá-lo na rede pública deverão ser vacinadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação¹³.

O Quadro 5 detalha a situação vacinal e as condutas a serem seguidas nos serviços de vacinação para a imunização contra poliomielite em crianças de 2 meses até menores de 5 anos de idade.

Quadro 5: Situação vacinal e conduta a serem adotadas nos serviços de vacinação contra poliomielite em crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade.

SITUAÇÃO	CONDUTA		OBSERVAÇÃO
Criança de 2 meses a menores de 1 ano de idade	Não vacinadas	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo 60 (sessenta) dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Vacinadas com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo 60 (sessenta) dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Vacinadas com D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre D3 e reforço. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Com esquema básico completo (D1, D2, D3 de VIP)	Agendar reforço com VIP para os 15 meses. O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de 6 (seis) meses.	-
Crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	Não vacinadas	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo 60 (sessenta) dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Vacinadas com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo 60 (sessenta) dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Vacinadas com D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP, obedecendo ao intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre D3 e reforço. O intervalo mínimo é de 30 (trinta) dias entre as doses	-
	Com esquema básico completo (D1, D2, D3 de VIP)	Agendar reforço com VIP para os 15 meses. O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de 6 (seis) meses.	Realizar uma dose de reforço com VIP
	Com esquema básico completo (D1, D2, D3 de VIP) e 1º reforço com VOPb.	Criança deverá receber um reforço com VIP mesmo que tenha recebido o 1º reforço com VOPb. O intervalo mínimo entre o 1º reforço com VOPb e a dose de reforço com VIP é de 30 (trinta) dias (excepcionalmente nesta situação).	Realizar uma dose de reforço com VIP
	Com esquema básico completo (D1, D2, D3 de VIP) e 1º e 2º reforços com VOPb.	Não administrar nenhuma dose.	considerar como esquema completo
Crianças menores de 5 anos de idade	Nas indicações do CRIE	Continuar esquema conforme recomendações do CRIE com VIP.	-

Fonte: Informe técnico Retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOPb) e adoção do esquema exclusivo com vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP) ¹³.

5.8 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU À IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

A vacinação segura abrange todas as políticas e procedimentos de saúde pública direcionados à administração de vacinas, com o objetivo de minimizar os riscos de transmissão de doenças e maximizar sua eficácia, desde a produção até a aplicação.

Os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) são quaisquer ocorrências médicas indesejadas após a vacinação, não necessariamente relacionadas de forma causal ao uso de vacinas ou outros imunobiológicos, como imunoglobulinas e soros heterólogos. Um ESAVI pode se manifestar como qualquer evento indesejado ou não intencional, como sintomas, doenças ou achados laboratoriais anormais. O fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de ESAVI é essencial para a detecção, notificação, investigação, avaliação, compreensão, comunicação e prevenção de qualquer evento temporalmente associado à vacinação ¹⁴.

Os ESAVI devem ser notificadas às autoridades de saúde da vigilância epidemiológica, por qualquer profissional ou serviço de saúde (público ou privado), as seguintes situações:

- ESAVI grave: notificação em até 24 horas da ciência do caso. A investigação deve ser iniciada em até 48 horas da notificação. A avaliação de causalidade deve ser realizada após a conclusão da investigação, sendo necessárias a coleta e a atualização dos dados clínicos e epidemiológicos na ficha de notificação/investigação online, disponível no e-SUS Notifica. Os serviços de saúde, especialmente os que realizam hospitalizações, devem estar sensíveis para a detecção e a notificação de ESAVI entre os pacientes que buscam atendimento médico, por qualquer motivo, em até trinta dias após a vacinação.
- ESAVI não grave: podem ser notificados para melhor compreensão da segurança da nova vacina, visando à identificação de eventos raros ou inesperados, incluindo a ocorrência de surtos ou conglomerados.
- Erros de imunização: aqueles que aumentam o risco para a ocorrência de ESAVI devem ser notificados, e os indivíduos expostos devem ser monitorados para a identificação oportuna de qualquer problema temporalmente associado à vacinação ¹⁴.

Todos os profissionais da saúde que estiverem diante de um Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou à Imunização (ESAVI), incluindo erros de imunização, deverão notificá-lo às autoridades de saúde preenchendo

formulário disponível no e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/onboard>².

As informações sobre o que notificar e investigar e o fluxo de informação são encontrados no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 4ª edição disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-vigilancia-epidemiologica-de-eventos-adversos-pos-vacinacao-2/?wpdmdl=16759>.

ATENÇÃO!

Toda suspeita de ESAVI grave ou inusitado deve ser notificada imediatamente (em até 24 horas) para as autoridades em saúde competentes (esferas municipal, distrital, estadual e federal), e ao PNI ela deve ser realizada pelo e-mail: esavi.cgpmi@saude.gov.br

A comunicação do evento não dispensa a realização da notificação e da investigação, que deverão ser registradas no e-SUS Notifica.

Não é necessário estabelecer a causalidade para notificar um ESAVI.

Em situações de queixas técnicas ou desvio de qualidade do(s) produto(s), utilizar o sistema Notivisa para registrar a ocorrência na Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio do link: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmllogin.asp>.

5.9 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A ação de Multivacinação de 2024, promovida pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, integra um esforço contínuo de fortalecimento e aumento das coberturas vacinais no estado. Para garantir seu sucesso, é fundamental que seja precedida por uma ampla mobilização social e por estratégias de comunicação voltadas tanto para o público-alvo, composto por crianças e adolescentes, quanto para seus pais ou responsáveis. Os

municípios devem mobilizar os canais de comunicação disponíveis e possíveis a fim de promoverem uma ampla divulgação da Campanha Estadual de Multivacinação.

As mensagens devem enfatizar a gravidade das doenças imunopreveníveis, alertando para o risco de reintrodução de enfermidades que já foram eliminadas, além de destacar as possíveis consequências, como sequelas graves e até mesmo óbitos. Paralelamente, é essencial reforçar a segurança e a eficácia das vacinas, promovendo a confiança da população e diminuindo a hesitação vacinal.

Uma campanha de multivacinação deve contar com o apoio de movimentos sociais, organizações não governamentais, lideranças comunitárias e formadores de opinião, ampliando o engajamento. Além disso, a comunicação deve ser direcionada às instituições de ensino infantil e escolas, por meio de mensagens específicas aos pais e estudantes. É fundamental orientá-los a verificar se as carteiras de vacinação estão atualizadas e destacar a importância de preservar este documento, além de completar os esquemas vacinais em conformidade com os dados recomendados.

5.10 REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O registro de vacinação durante a Campanha Estadual de Multivacinação segue um processo organizado e informatizado, que visa garantir a atualização da carteira de vacinação de crianças e adolescentes a prevenção de doenças imunopreveníveis e o monitoramento eficaz das coberturas vacinais.

O registro da dose aplicada deverá ser no sistema de informação utilizado pelo estabelecimento de saúde que aplicar a dose. Pode ser utilizado um (01) dos seguintes sistemas para o registro da dose aplicada:

- **SIPNI** (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações): É o sistema utilizado para o registro e controle das vacinas aplicadas no Brasil e **deve ser usado pelos estabelecimentos de saúde não pertencentes à Atenção Primária à Saúde – APS**. O sistema reúne informações de imunizações realizadas em todo o país, facilitando o acompanhamento dos esquemas de vacinação do usuário, relatórios e o controle do estoque de vacinas.
- **e-SUS APS** (Atenção Primária à Saúde): Utilizado principalmente para o acompanhamento da saúde em nível primário, incluindo registros de vacinação, **deve ser usado pelos estabelecimentos de saúde pertencentes à APS**. Ele faz parte da estratégia de informatização do SUS e visa integrar informações de atendimentos

e intervenções realizadas nas unidades de saúde.

- **Sistema Próprio/Proprietário:** sistema adquirido pelo Município para o registro da vacinação.

O registro das doses aplicadas deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do **Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF)** do cidadão que procurar os estabelecimentos de saúde para receber a vacinação. É muito importante atentar-se ao fato de que o documento de identificação utilizado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar atualizado e cadastrado no CADSUS. Então o sistema de informação utilizado pelo estabelecimento de saúde (SIPNI ou e-SUS APS ou Sistema próprio) deverá garantir a integração com o CADSUS.

O registro de dose aplicada realizado no **e-SUS APS deve ser configurado o envio direto à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e ao SISAB**, garantindo monitoramento oportuno dos dados de vacinação.

Reiteramos a orientação da **NOTA TÉCNICA CONJUNTA** de 18/04/2024 que trata do **envio dos registros vacinais de sistemas próprios e proprietários diretamente à Rede Nacional de Dados em Saúde (RDNS)** e conclui que “os registros vacinais de sistemas próprios e proprietários devem ser enviados diretamente à RDNS” e a Nota ainda relata que “É importante ressaltar que, para fins de cálculo de indicadores com vistas à avaliação de desempenho ou qualquer processo de monitoramento dos registros de vacinação, o envio de dados direto para a RNDS não trará nenhum tipo de prejuízo aos municípios”.

Os registros enviados à RNDS serão disponibilizados nos relatórios no SIPNI GESTÃO e Localizasus para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital.

Para que se tenha um registro vacinal de qualidade e correto além da identificação do usuário, todos os campos referentes ao imunobiológico administrado devem ser preenchidos de forma completa, como a vacina aplicada; fabricante/laboratório; data da aplicação; tipo de dose administrada (primeira, segunda, reforço, dentre outras); número do lote da vacina; via de administração, local de aplicação e o nome do vacinador.

Todos os sistemas de informações devem estar atualizados seguindo as recomendações da **Nota Informativa Conjunta nº 4/2023 – DPNI** que orienta na alínea III. PRAZO DE ENVIO E PROCESSAMENTO DOS DADOS: Recomenda-se que **as salas conectividade realizem os registros em até 24 horas** para melhor acompanhamento da vigilância e imunização. Já **as salas de vacina que ainda não estão informatizadas** e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros, deverão realizar os registros de dados nominais e

individualizados em formulários/planilhas eletrônicas, para posterior registro no sistema de informação em até **48 horas**. Garantindo a transmissão dos dados de vacinação para a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS. A recomendação é válida para todos os estabelecimentos de saúde que administram imunobiológicos tanto da rede pública quanto da rede privada.

Ressalta-se que todas as Unidades de Saúde devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria nº 1.883, de 04 de novembro de 2018, e que todo trabalhador de saúde deve estar cadastrado nesse sistema em relação ao estabelecimento de saúde.

Os registros de vacinação garantem a rastreabilidade das vacinas, o acompanhamento da imunização e ajudam gestores, profissionais e cidadãos a monitorarem a saúde de maneira transparente e eficiente.

5.10.1 REGISTROS DAS DOSES ADMINISTRADAS DURANTE A MULTIVACINAÇÃO EM MINAS GERAIS, 2024

A Multivacinação é uma estratégia para chamamento da população e atualização da situação vacinal das crianças e adolescentes mineiros. Serão ofertadas as vacinas disponíveis na rede pública.

Portanto serão vacinados crianças e adolescentes que estiverem no momento de vacinação ou com esquema em atraso.

Por isso, todas as vacinas aplicadas durante a Multivacinação deverão ser registradas seguindo as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação e com isso serão registradas na Estratégia **“ROTINA”**.

Caso o vacinado não se enquadre em algum Grupo de Atendimento específico, por exemplo, “Diabetes Mellitus”, deverá ser selecionado o Grupo de Atendimento “Faixa Etária”. Todos os grupos previstos para registro no sistema de informação e validados na RNDS estão disponíveis no Simplifier. Net, através do link: Rede Nacional de Dados em Saúde | Grupo de Atendimento – SIMPLIFIER.NET (bit.ly/rede-nacional-de-dados)¹⁶.

5.10.2 REGISTROS DE DOSES ADMINISTRADAS DA VACINA CONTRA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) – VIP

Diante da mudança recente de esquema vacinal e imunobiológico a ser utilizado nas doses de reforço para proteção contra a Poliomielite, reforçamos as recomendações sobre a **vacinação contra a Poliomielite ser realizada a partir do dia 04/11/2024**.

As **doses de VIP** aplicadas na rede pública do SUS durante a rotina de vacinação e Campanha de Multivacinação, devem ser registradas no sistema de informação utilizado pelo estabelecimento (SIPNI ou e-SUS APS ou Sistema proprietário):

- Estratégia: **Rotina**
- Grupo de Atendimento: **Faixa Etária.**

Outros tipos de estratégia e grupos de atendimento são registrados em situações vacinais específicas, devendo seguir o preconizado pela Instrução Normativa, pelo Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais ou pelas orientações específicas emitidas pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI ou pela SES/MG.

É importante avaliar sistematicamente o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação. As orientações quanto aos registros das doses aplicadas referentes aos diversos sistemas de informações estão descritas no Quadro 6 ¹³.

Quadro 6: Sistemas de informação

SISTEMA	ORIENTAÇÃO
SI-PNI	As doses aplicadas contra a poliomielite deverão ser registradas por meio do Perfil de Acesso Operador Estabelecimento de Saúde (https://si-pni.saude.gov.br/#/login), e os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no Menu Ajuda do sistema.
e-SUS APS	Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no item Materiais de Apoio, disponibilizado no link https://sisaps.saude.gov.br/esus/
Próprios ou proprietários	Todos os estabelecimentos de saúde que utilizam sistemas próprios ou proprietários deverão seguir os procedimentos de registro das doses aplicadas conforme já estabelecido em sua rotina diária de vacinação do Calendário Nacional de Vacinação.
Sistemas off-line	Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, CRIE, entre outros) que NÃO dispõem de conexão com a internet deverão encaminhar o registro de vacinação de acordo com o fluxo local.

Fonte: Informe Técnico – Retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (Atenuada) (VOPB) e adoção do esquema exclusivo com vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (Inativada) (VIP) ¹³.

5.10.3 REGISTROS DE DOSES ADMINISTRADAS DA VACINA PENTAVALENTE EM USO TEMPORÁRIO PARA SUBSTITUIÇÃO À TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)

O **DPNI na Nota Técnica nº89/2024 - DPNI/SVSA/MS¹⁷** encaminha orientações sobre a substituição de vacinas em situações especiais (desabastecimentos, problemas com produtor/fornecedor, com qualidade e logística do imunobiológico, entre outros) e **recomenda a administração TEMPORÁRIA da vacina penta (DTP/HB/Hib)¹⁸** para atender a vacinação de ROTINA de crianças na faixa etária de **1 ano de idade a 6 anos 11 meses e 29 dias, nas doses de reforço (R1 ou R2), em substituição a vacina DTP**, conforme quadro 7:

Quadro 7: Uso da vacina penta (DTP/HB/Hib) como 1º reforço ou 2º reforço, em substituição à vacina DTP.

TIPO DE DOSE	IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
		RECOMENDADO	MÍNIMO
1º REFORÇO (R1)	15 meses	9 meses após a 3ª dose da penta no esquema primário (D3)	6 meses após 3ª dose da penta no esquema primário (D3)
2º REFORÇO (R2)	4 anos de idade	3 anos após o 1º reforço (R1) da DTP no esquema de rotina	6 meses após o 1º reforço (R1) da DTP no esquema de rotina

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 89/2024-DPNI/SVSA/MS¹⁷.

As doses administradas da vacina penta, como 1º ou 2º reforço, em substituição TEMPORÁRIA à vacina DTP, deverão ser registradas, excepcionalmente, como estratégia "**ROTINA**" nos Sistemas de Informação integrados com a RNDS, conforme a opção 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2), para crianças na faixa etária de 1 ano a 6 anos 11 meses e 29 dias.

5.10.4 REGISTROS DE DOSES ADMINISTRADAS DA VACINA HPV QUADRIVALENTE

Conforme **Nota Técnica Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS¹⁹**, do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS) que trata da **adoção da dose única da vacina HPV** no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do **sexo feminino e masculino de 09 a 14 anos de idade**.

O registro da dose aplicada da vacina HPV no sistema de informação deverá seguir as recomendações da Coordenação de Imunização segundo o **Memorando-Circular nº 52/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI²⁰**:

A estratégia de vacinação dependerá da idade do cidadão a ser vacinado.

- **Crianças e adolescentes de 09 a 14 anos, não vacinados:**

Estratégia: **ROTINA**;

Tipo de Dose: **DOSE ÚNICA (DU)**.

- **Adolescentes de 15 a 19 anos, não vacinados:**

Estratégia: **INTENSIFICAÇÃO**;

Tipo de Dose: **DOSE ÚNICA (DU)**.

ATENÇÃO: Se a criança ou adolescente de 09 a 19 anos de idade, que não sejam pacientes com indicações do CRIE, já possuem uma ou duas doses da vacina HPV, considerar vacinado.

- **Indicações CRIE: Indivíduos de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos**

Estratégia: **ESPECIAL**;

Esquema vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

- **Indicações CRIE: Portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) (CID 10 B97.7)**

Estratégia: **ESPECIAL**;

Esquema vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

A vacina poderá ser administrada em quaisquer salas de vacinação do SUS, mediante prescrição médica e documento com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR.

ATENÇÃO: CID's aceitos para registro da vacina nas indicações do CRIE: CID 10: B20; Z94; T742; B97.7 e CID's de Oncologia.

- **Vítimas de violência sexual** (CID 10 T742) (homens e mulheres) de 09 a 45 anos de idade, não vacinados ou com o esquema vacinal atrasado:

Estratégia: **ESPECIAL**;

Esquema Vacinal: Pessoas na faixa etária ente 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: 2 (duas) doses da vacina HPV (0 e 6 meses);

Esquema Vacinal: Pessoas na faixa etária ente 15 a 45 anos de idade: 3 (três) doses da vacina HPV (0, 2, 6 meses).

OBSERVAÇÃO: Aqueles indivíduos que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, se necessário, o número de doses subsequentes para completar o esquema recomendado para cada faixa etária, respeitando o intervalo indicado entre doses.

5.10.5 MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A Movimentação dos Imunobiológicos (MI) de **todas as salas de vacinas deverá ser realizada no SIPNI** com o intervalo máximo de um mês, o sistema já disponibiliza esta ferramenta em que o operador vincula o lote, previamente cadastrado no sistema, ao seu estabelecimento, informando, dentre outras informações, a quantidade de doses recebida e realiza as saídas necessárias para adequar o seu saldo no sistema com o estoque da sala.

Os lotes dos imunobiológicos distribuídos pelo SUS serão cadastrados no sistema pelo Gestor Federal, técnicos do PNI habilitados para este fim. Os perfis Gestor Estabelecimento de Saúde, Operador Estabelecimento de Saúde e Operador Estabelecimento de Saúde Campanha deverão realizar o vínculo deste(s) lote(s) ao seu estabelecimento para poderem realizar a movimentação e registros de doses aplicadas.

5.10.6 MONITORAMENTO E DISSEMINAÇÃO DOS DADOS DA MULTIVACINAÇÃO EM MINAS GERAIS 2024

A Campanha Estadual de Multivacinação por ser uma vacinação **seletiva**, para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente, as avaliações também serão como já realizadas para a rotina de vacinação.

O acompanhamento sugerido pela Coordenação Estadual do Programa de Imunizações é que seja feito o monitoramento de **doses aplicadas segundo ocorrência** de vacinação, pois assim será possível avaliar o quantitativo de doses aplicadas em cada município em todo o período da multivacinação.

A visualização e a exportação das informações serão realizadas por meio da plataforma Localizasus , em Guia de Vacinação do Calendário Nacional – **Doses aplicadas - Ocorrência**, disponível no link: Vacinação do Calendário Nacional (bit.ly/vacinacao-calendario-nacional).

E como é uma ação de resgate de não vacinados e atualização vacinal, **não haverá meta de cobertura vacinal para a Campanha.**

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação – 2.ed. rev. – Brasília – DF, 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-normas-e-procedimentos-para-vacinacao-2o-edicao-revisada/?wpdmdl=19045> Acesso em: set/2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Estratégia de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente/2023 – Brasília-DF 2023. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/estrategia-de-multivacinacao-para-atualizacao-da-caderneta-de-vacinacao-2023/?wpdmdl=17550> Acesso em: set./2024
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Informe Técnico Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente/2021 – Brasília/DF – 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/informe-tecnico-da-campanha-nacional-de-multivacinacao-para-atualizacao-da-caderneta-de-vacinacao-da-crianca-e-do-adolescente-2021/?wpdmdl=9539> Acesso em: set/2024
4. Brasil. Ministério da Saúde. 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/2020 – Brasília/DF – 30/09/2020 Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-campanha-polio-multivacinacao-2020-final.pdf> Acesso em: set/2024
5. Brasil. Ministério da Saúde. SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. [Homepage]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br> Acesso em: set/2024
6. Painel Localizasus – RNDS – Painel de Vacinação do Calendário Nacional do Ministério da Saúde. Atualização do painel em 05/09/2024 às 05:21:25, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 31/12/2023. Extraído em 05/09/2024 às 14:35h Dados sujeitos à alteração. Banco de Dados em aberto. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

composicao/seidigi/demas Acesso em: set/2024

7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/ma->

nual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view Acesso em: ago/2024

8. 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. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-rede-de-frio-do-programa-nacional-de-imunizacoes-2017/?wpdmdl=5341> Acesso em: set/2024

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Informe Técnico - Inclusão da vacina Covid-19 Monovalente XBB na Estratégia de Vacinação contra a Covid-19. Brasília/DF – 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/informe-tecnico-vacina-covid-xbb/?wpdmdl=18477> Acesso em: set/2024.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Comunicado - Orientações para a vacinação contra a varicela no Brasil. Brasília/DF – 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/comunicado-vacina-varicela-dpnicomunicado-vacina-varicela-dpni/?wpdmdl=19297> Acesso em: set/2024

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2024. Brasília/DF – 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/instrucao-normativa-do-calendario-nacional-de-vacinacao-2024-03-09-2024/?wpdmdl=19252> Acesso em: set/2024

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – 6. ed. – Brasília/DF – 2023. Dispo-

nível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023/?wpdmdl=17566 Acesso em: set/2024

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico - Retirada da Vacina Poliomielite 1 E 3 (Atenuada) (VOPB) e adoção do esquema exclusivo com vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (Inativada) (VIP). Brasília/DF – 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/informe-tecnico-retirada-vacina-vopb/?wpdmdl=19299>. Acesso: set/2024

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024. Brasília/DF – 2024. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/informe-tecnico-operacional-da-estrategia-de-vacinacao-contra-a-dengue-em-2024/?wpdmdl=17999> Acesso em: set/2024

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação – 4. ed. – Brasília/DF – 2020. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-vigilancia-epidemiologica-de-eventos-adversos-pos-vacinacao-2/?wpdmdl=16759> Acesso em: set/2024

16. Brasil. Ministério da Saúde. *Rede Nacional de Dados em Saúde. Grupo de Atendimento. SIMPLIFIER.NET. [Homepage]. Disponível em: <https://simplifier.net/redenacionaldedadosensaude/codesystem-brgrupoatendimento>. Acesso em: out/2024

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 89/2024-DPNI/SVSA/MS – Orientação para substituição de vacinas em situações especiais (desabastecimentos, problemas com produtor/fornecedor, com qualidade e logística do imunobiológico, entre outros). Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/18838/?wpdmdl=18838>. Acesso em: out/2024

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordena-

ção-Geral do Programa Nacional de Imunizações. COMUNICADO - Distribuição e uso da vacina penta (DTP/HB/Hib) - vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), temporariamente, para atender a demanda de vacinação de rotina de crianças de 1 ano a 6 anos 11 meses e 29 dias. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/distribuicao-e-uso-da-vacina-penta-dtp-hb-hib/?wpdmdl=17646> Acesso em: out/2024

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS - Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nt-41_2024-cgic_dpni_svsa_ms-atualizacao-recomendacao-vacina-hpv-brasil/?wpdmdl=18390 Acesso em: out/2024

20. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização. Coordenação Estadual do Programa de Imunizações. Memorando-Circular nº 52/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI - Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil, 2024. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/memorando_circular_52_atualizacao-das-recomendacoes-da-vacinacao-contra-hpv-no-brasil-2024/?wpdmdl=19447 Acesso em: out/2024



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.