

ESTRATÉGIA DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DA **CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**



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**

Brasília DF 2023



2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças
Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D,
Edifício PO 700
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: pni@saude.gov.br

Ministra da Saúde:
Nísia Trindade

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Ethel Maciel

Edição-geral:
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS
Ana Catarina de Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGICI/DPNI/SVSA
Regina Célia Mendes dos Santos – CGICI/DPNI/SVSA
Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA
Maria de Lourdes Ribeiro – Cimvac/Desco/Saps/MS

Organização:
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA
Ana Catarina de Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGICI/DPNI/SVSA
Sirlene de Fatima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA
Ana Carolina Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA
Regina Célia Mendes dos Santos – CGICI/DPNI/SVSA
Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA
Carlos Edson Hott – DPNI/SVSA/SVSA
Maria de Lourdes Ribeiro – Cimvac/Desco/Saps/MS
Josineia Leite de Oliveira – CGGI/DPNI/SVSA
Thayssa Neiva da Fonseca Viter – CGGI/DPNI/SVSA

Colaboração:

Bruna Battaglia DPNI/SVSA
Kelly Cristina Rodrigues de França – CGICI/DPNI/SVSA
Priscila Caldeira Alencar de Souza – CGICI/DPNI/SVSA
Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares – CGICI/DPNI/SVSA
Larissa Arruda Barbosa – Cimvac/Desco/Saps/MS

Editoria Científica:

Editora responsável
Maryane Oliveira Campos – CGDEP/Daevs/SVSA

Editoras assistentes:

Paola Barbosa Marchesini – CGDEP/Daevs/SVSA
Natália P Lima – CGDEP/Daevs/SVSA
Ygor Antônio Modesto – CGDEP/Daevs/SVSA

Diagramação:

Editorial Nucom/SVSA

Revisão textual:

Yana Palankof – Revisão Nucom/SVSA

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
25 p. : il.

Modo de acesso:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_multivacinacao_atualizacao_caderneta_criancaeadolescente.pdf
ISBN 978-65-5993-485-0

1. Programas de Imunização. 2. Esquemas de Imunização. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0376

Título para indexação:

Multivaccination Strategy for Updating the Child and Adolescent Vaccination Booklet

DEDICATÓRIA

Esta obra é dedicada aos trabalhadores de saúde e aos vacinadores espalhados por todo o Brasil que fazem com que o êxito da vacinação seja possível.

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS	7
MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE	8
AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO	9
OBJETIVOS	9
POPULAÇÃO	9
VACINAS E CALENDÁRIO	9
FINANCIAMENTO	9
ESTRATÉGIA DE AÇÃO	10
FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO E PERÍODO DA OFICINAS DE MICROPLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA DE MULTIVACINAÇÃO	10
CADEIA DE FRIO	12
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO	14
VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU À IMUNIZAÇÃO (ESAVI)	19
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	20
REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	21
MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DO MICROPLANEJAMENTO E DA MULTIVACINAÇÃO	22
MONITORAMENTO	22
SUPERVISÃO	23
REFERÊNCIAS	24

APRESENTAÇÃO

Desde 2015, o Brasil registra a queda das coberturas vacinais. Considerando que as vacinas protegem contra doenças que não foram erradicadas, as baixas coberturas deixam nossa população suscetível à reintrodução de doenças já eliminadas do território nacional e à ocorrência de surtos de doenças de baixa incidência atualmente. Por isso, o Ministério da Saúde, juntamente com estados e municípios, tem o desafio e o compromisso de recuperar as coberturas vacinais.

Visando ampliar o acesso à vacinação, fortalecendo a vacinação de rotina e respeitando as diversidades regionais, promovemos o Microplanejamento. Tal estratégia foi apresentada ao Ministério da Saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e posteriormente adaptada à realidade brasileira. Estamos apresentando as ferramentas do Microplanejamento para que os municípios se organizem considerando as realidades locais.

Os municípios aplicarão as ferramentas do Microplanejamento na Ação de Multivacinação já em 2023. Trata-se de um esforço inicial para reverter a tendência de queda das coberturas vacinais ainda este ano. Não será feita uma campanha nacional unificada – a Ação de Multivacinação será regionalizada, promovendo a intensificação da vacinação, respeitando calendários e particularidades locais.

Apesar do esforço pontual de multivacinação em cada região, o Microplanejamento será incorporado aos planos municipais de saúde e aplicado permanentemente. Com isso, os municípios poderão melhorar sua vacinação de rotina, usando as ferramentas de planejamento de forma permanente.

Ainda para apoiar estados e municípios, o Ministério da Saúde destinou mais de R\$ 151 milhões a estados e municípios para incentivar a intensificação da vacinação de crianças e adolescentes em todo o país.

O Microplanejamento e a Ação de Multivacinação acontecem no contexto do Movimento Nacional pela Vacinação. Além da articulação interna no Ministério da Saúde (Vigilância, Atenção Primária e Saúde Indígena), estreitamos relações com estados e municípios e buscamos o apoio da sociedade civil organizada. A recuperação das coberturas vacinais somente acontecerá com um grande pacto social, unindo todos os brasileiros nessa causa.

Diretoria do Programa Nacional de Imunizações

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído para o avanço na prevenção, no controle, na eliminação e na erradicação das doenças imunopreveníveis. Importantes mudanças ocorreram no comportamento dessas doenças com o uso de vacinas, após o alcance de elevadas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas, verificada principalmente nos últimos seis anos, favoreceu a reintrodução do vírus do sarampo no país e pode levar ao recrudescimento de outras doenças imunopreveníveis, situação que exige a adoção de estratégias adicionais para o resgate da vacinação das pessoas não vacinadas.¹

Dando continuidade às ações de vacinação, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) deu início à Ação Estratégica de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e Adolescentes menores de 15 anos de idade de forma regionalizada.

A Estratégia de Multivacinação no Brasil está sendo implementada em duas etapas. A primeira etapa consiste na realização da oficina de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, direcionada aos profissionais locais de diversas áreas envolvidos nessas atividades. A segunda etapa refere-se à operacionalização da Multivacinação, implementada de forma regionalizada em cada unidade federada e respectivos municípios.

Iniciada no mês de maio de 2023 nos Estados do Amazonas e do Acre, em decorrência da situação de risco para reintrodução do vírus da poliomielite, e adiantada no Amapá em julho de

2023, devido ao aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), a Estratégia ocorrerá nas demais Unidades da Federação a partir do mês de agosto de 2023.²

Para a captação do público-alvo e o desenvolvimento dessa estratégia, recomenda-se adotar ações específicas, tais como: comunicação, participação comunitária, educação em saúde, vacinação nas escolas e em locais com alta concentração de pessoas, realização de busca ativa de não vacinados, vacinação no momento da visita dos menores de 15 anos aos serviços de saúde, vacinação extramuros e intensificação da vacinação em áreas indígenas.³

AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS

No Brasil, no período de 2015 a 2022, 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. A partir de 2020, a maior parte dos imunobiológicos apresentou coberturas vacinais abaixo de 80%. Em 2022, a cobertura vacinal foi maior para as vacinas BCG (90%), hepatite B ao nascer (82%) e tríplice viral D1 (80%). Apenas a vacina BCG apresentou cobertura vacinal adequada em 2022, conforme a Tabela 1.⁴

Tabela 1 | Coberturas vacinais de rotina para a proteção das crianças menores de 1 ano e com 1 ano de idade segundo imunobiológicos e ano – Brasil, 2015 a 2022

IMUNO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67	77,14	74,97	90,06	64,26
Hepatite B em crianças até 30 dias	90,93	81,75	85,88	88,40	78,57	65,77	67,03	82,73	62,51
Rotavírus Humano	95,35	88,98	85,12	91,33	85,40	77,94	71,80	76,60	51,89
Meningococo C	98,19	91,68	87,44	88,49	87,41	79,23	72,17	78,63	51,60
Penta	96,30	89,27	84,24	88,49	70,76	77,86	71,53	77,24	54,11
Pneumocócica	94,23	95,00	92,15	95,25	89,07	82,04	74,84	81,51	54,10
Poliomielite	98,29	84,43	84,74	89,54	84,19	76,79	71,04	77,20	54,41
Febre Amarela	46,31	44,59	47,37	59,50	62,41	57,64	58,19	60,67	48,89
Hepatite A	97,07	71,58	78,94	82,69	85,02	75,90	67,54	72,99	53,14
Pneumocócica (1.º ref)	88,35	84,10	76,31	81,99	83,47	72,14	66,14	71,54	53,86
Meningococo C (1.º ref)	87,85	93,86	78,56	80,22	85,78	76,55	68,70	75,34	52,91
Poliomielite (1.º ref)	84,52	74,36	73,57	72,83	74,62	69,30	60,50	67,71	46,88
Tríplice Viral D1	96,07	95,41	86,24	92,61	93,12	80,88	74,94	80,70	56,31
Tríplice Viral D2	79,94	76,71	72,94	76,89	81,55	64,27	53,20	57,64	39,13
Tríplice Bacteriana (DTP) (1.º ref)	85,78	64,28	72,40	73,27	57,08	77,21	63,65	67,45	47,70
Varicela	...	...	...	...	...	74,43	67,05	73,32	49,80
dTpa gestante	44,97	33,81	42,40	60,23	63,23	46,37	43,11	46,94	36,04

Fonte: Sistema de Informação do PNI – 27/7/2023. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

A adoção da estratégia de multivacinação justifica-se diante do cenário de baixas coberturas vacinais, aumento de populações suscetíveis e, conseqüentemente, maior risco para a (re)introdução e a disseminação de doenças imunopreveníveis, como sarampo e poliomielite, entre outras já controladas e até eliminadas do país.

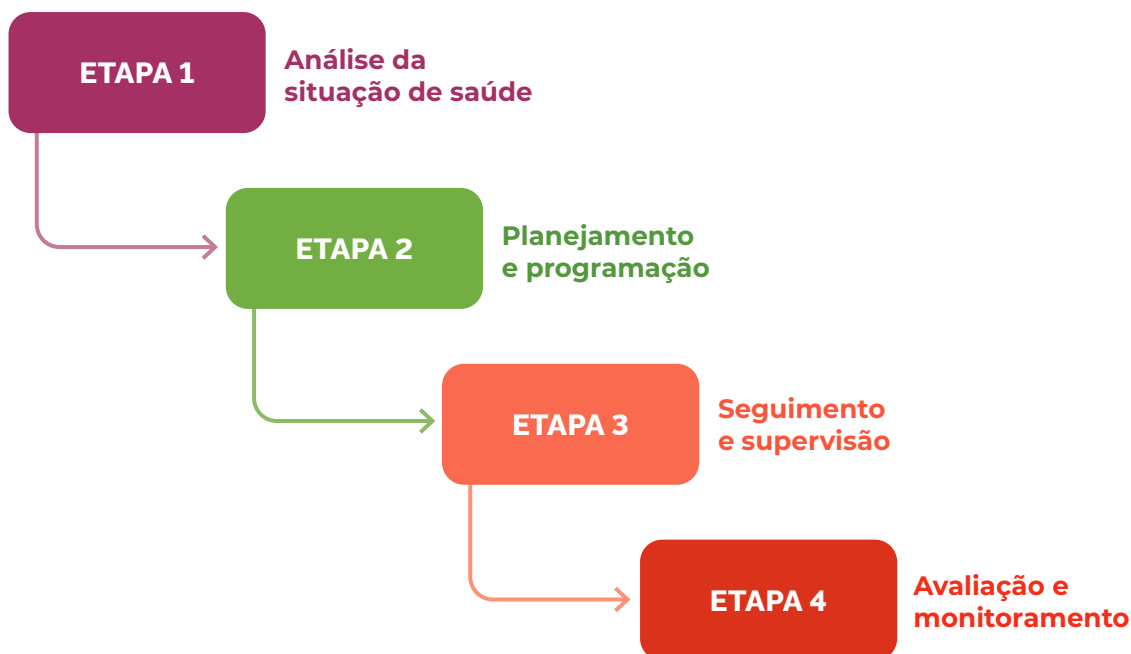
MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE

O Processo de Microplanejamento (MP) baseia-se no reconhecimento da realidade local, caracterizando a população-alvo para identificação das ações de vacinação intra e extramuros mais eficazes.³ Nesse sentido, são objetivos específicos do Microplanejamento:

- 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;
- realizar o plano de ação local de acordo com o levantamento realizado;
- realizar ações de mobilização e comunicação social;
- 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.

Para a operacionalização do Microplanejamento, deve-se levar em consideração os aspectos, os objetivos e as metas de cada território, visando definir as ações estratégicas de vacinação a serem desenvolvidas em cada cenário.³ Para isso, o MP é implementado em quatro etapas, conforme a Figura 1.

Figura 1 | Etapas do Microplanejamento



Fonte: Ministério da Saúde.

O Manual de Microplanejamento e o Caderno de Exercícios para a execução do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade encontram-se na página <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes> e podem ser utilizados para consulta e download.³

AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elevar as coberturas vacinais para reduzir o risco de (re)introdução e/ou disseminação de doenças imunopreveníveis no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais;
- ampliar o acesso da população à vacinação, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
- desenvolver ações articuladas e coordenadas com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para a recuperação das coberturas vacinais;
- fortalecer a priorização da vacinação para o alcance das coberturas vacinais com os gestores municipais;
- apoiar as coordenações estaduais e municipais de imunização no estabelecimento 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 da qualidade e da segurança das vacinas e da vacinação;
- enfrentar a hesitação vacinal e seus efeitos deletérios para a saúde da população.

POPULAÇÃO

Todos os indivíduos menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) que, por qualquer motivo, não têm o registro de doses administradas de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

VACINAS E CALENDÁRIO

Serão ofertadas nesta estratégia todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e as vacinas de campanha (covid -19, por exemplo), conforme orientações em seus respectivos informes.

FINANCIAMENTO

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, referentes à Campanha de Multivacinação serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais, conforme dispõe a Portaria n. 844, de 14 de julho de 2023,⁵ que versa sobre as ações de multivacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2023, incluindo a instituição de incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para esse fim.

ESTRATÉGIA DE AÇÃO

A Ação de Multivacinação deverá ser realizada de forma seletiva (*catch-up*), ou seja, a caderneta de vacinação do indivíduo deverá ser avaliada para atualização da situação vacinal ou registro do dado em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação (criança e adolescente).

Orienta-se que os municípios promovam a Campanha de Multivacinação nas unidades básicas de saúde em suas salas de vacinas regulares, em estratégia de vacinação extramuros (escolas, comunidades rurais, comunidades ribeirinhas, comunidades indígenas), e, ainda, em estratégias complementares, conforme o microplanejamento local.

FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO E PERÍODO DA OFICINAS DE MICROPLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA DE MULTIVACINAÇÃO

As fases para a operacionalização das Ações de Microplanejamento e Ação de Multivacinação estão apresentadas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 | Fases de operacionalização no ano de 2023

AÇÕES	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Oficina do Microplanejamento para facilitadores estaduais	Ministério da Saúde	Julho a setembro
Capilarização do método do Microplanejamento aos municípios do Brasil	Unidades federadas (apoio Ministério da Saúde)	Agosto e setembro
Ação de Multivacinação 2023	Ministério da Saúde, unidades federadas e municípios	Julho a outubro
Supervisão e monitoramento das ações	Ministério da Saúde, unidades federadas e municípios	Outubro e novembro

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Quadro 2 | Período das Oficinas de Microplanejamento e Estratégia de Multivacinação no ano de 2023

UF	MICROPLANEJAMENTO		MULTIVACINAÇÃO 2023			
	LOCAL	PERÍODO	LANÇAMENTO	PERÍODO	DIA D	
Amazonas*	Manaus	7 a 12/maio	13/maio	15 a 24/maio	31/maio	
Acre**	Cruzeiro do Sul e Rio Branco	18 a 26/maio	27/maio	29/maio a 7/jun.	14/jun.	
Amapá	Macapá	11 a 13/jul.	15/jul.	15 a 30/jul.	15/jul.	
Roraima	Belém	18 a 20/jul.	12/ago.	12 a 26/ago.	19/ago.	
Maranhão			10/ago.	10 a 26/ago.		
Pará						
Rio de Janeiro	Vitória	25 a 27/jul.	23/ago.	23/ago. a 15/set.	2/set.	
Distrito Federal			26/ago.	26/ago. a 9/set.	26/set.	
Espírito Santo				26/ago a 16/set.	2/set.	
São Paulo***	São Paulo	31/jul. a 4/ago.	30/set.	30/set. a 29/out.	7/out.	
Mato Grosso do Sul	Cuiabá	8 a 10/ago.	9/set.	9 a 23/set.	16/set.	
Mato Grosso						
Rio Grande do Sul	Curitiba	15 a 17/ago.	14/out.	14 a 28/out.	21/out.	
Santa Catarina						
Paraná						
Alagoas	Fortaleza	22 a 24/ago.	30/set.	30/set. a 14/out.	7/out.	
Piauí						
Ceará						
Paraíba						
Rondônia	Goiânia	29 a 31/ago.	2/out.	2 a 16/out.	7/out.	
Tocantins			30/set.	30/set. a 14/out.		
Goiás						
Bahia	Salvador	4 a 6/set.	7/out.	7 a 21/out.	14/out.	
Pernambuco				7 a 29/out.	21/out.	
Sergipe				7 a 21/out.	7/out.	
Rio Grande do Norte****			7/out.	7 a 21/out.	7/out.	
Minas Gerais	Belo Horizonte	12 a 14/set.	21/out.	21/out. a 4/nov.	28/out.	

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

*Devido à confirmação de um caso de poliomielite por poliovírus derivado vacinal tipo 1 no Peru,² próximo à fronteira com o Acre e o Amazonas, no final de março de 2023, a Ação de Multivacinação foi antecipada para maio de 2023 nesses dois estados.⁶

**Devido ao surto de síndrome respiratória grave no Estado do Amapá, a Ação de Multivacinação foi antecipada para julho de 2023.

***O Estado de São Paulo operacionalizará a Ação de Multivacinação em trinta dias consecutivos.

****O Estado do Rio Grande do Norte realizou a Oficina de Microplanejamento em abril de 2023.

CADEIA DE FRIO

Considerando a estratégia tipo seletiva adotada na Multivacinação, os pedidos de vacina para atendimento das crianças e dos adolescentes até 15 anos devem ser realizados pelo Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies) selecionando a estratégia “Campanha”. O acompanhamento dos quantitativos, dos lotes e das validades poderá ser realizado via sistema, e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

A fim de manter a qualidade das vacinas durante todo o processo das ações de vacinação, as condições para seu armazenamento e seu transporte devem seguir as recomendações dos fabricantes, bem como as orientações dispostas no *Manual da Rede de Frio* do Ministério da Saúde.⁷ Reforça-se que a validade, após a abertura do frasco, pode variar de laboratório para laboratório, pois as vacinas são produtos termolábeis que, em sua maioria, precisam ser mantidas em temperaturas entre 2°C e 8°C, com exceção da VOP, conforme apresentado no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3 | Temperatura de conservação e prazo para utilização das vacinas após a abertura do frasco – Brasil, 2023

VACINA	LABORATÓRIO	TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO	PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURA DO FRASCO
BCG	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C	6 horas
Hepatite B	Instituto Butantan	2°C a 8°C	15 dias
	Instituto Butantan/LG	2°C a 8°C	10 dias
	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C	28 dias
Pentavalente (DTP/Hib/HB)	Panacea	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
	Biological	2°C a 8°C	28 dias
Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) VIP	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C	28 dias
Poliomielite 1 e 3 (atenuada) VOP	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C (-20°C a -15°C)*	28 dias
	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C (-25°C a -15°C)*	5 dias
Rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Pneumocócica 10 – valente (conjugada)	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Meningocócica C (conjugada)	Fundação Ezequiel Dias	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Febre amarela (atenuada)	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C**	6 horas

continua

conclusão

VACINA	LABORATÓRIO	TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO	PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURA DO FRASCO
Sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) SCR	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C**	8 horas
	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C**	6 horas
	Merck Sharp & Dome	2°C a 8°C**	8 horas
Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C	8 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)	Merck Sharp & Dome	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Difteria e tétano adulto	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C	28 dias
	Biological	2°C a 8°C	4 semanas
	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)	Pfizer	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato. Possui estabilidade por 8 horas a 30°C
dTpa	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

*O prazo de validade da VOP após descongelamento é de seis meses se armazenada em temperatura entre 2°C e 8°C, não devendo ser recongelada.

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

Em caso de excursão de temperatura no período do armazenamento ou transporte, a ocorrência deverá ser notificada à instância da rede de frio superior por meio dos formulários distintos para o registro das ocorrências a partir de 3 de agosto de 2023 (Ofício Circular nº 01/2023/CGGI/DPNI/SVSA/MS):⁸

- Formulário de ocorrência de excursão de temperatura – unidade federada (Foet – UF): este formulário deverá ser preenchido e avaliado em nível estadual, de acordo com a Nota Técnica nº 17/2023-CGGI/DIMU/SVSA/MS.⁹ Link de acesso: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T>;
- Formulário de ocorrência de excursão de temperatura – Coordenação-Geral de Gestão de Insumos (Foet – CGGI): este formulário deverá ser preenchido quando, em nível estadual, não for possível avaliar a excursão de temperatura de acordo com a Nota Técnica nº 17/2023-CGGI/DIMU/SVSA/MS⁹ e houver necessidade de envio da ocorrência para avaliação do INCQS, situações orientadas na Nota Técnica nº 17/2023-CGGI/DIMU/SVSA/MS,⁹ item 4.6. Link de acesso: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7>.

A queixa técnica de medicamentos (vacina) ou desvio de qualidade de produtos para saúde (seringa e/ou agulha) ocorre quando há o afastamento dos parâmetros de qualidade de um produto ou a constatação de outras práticas ilegais. Em caso de queixa técnica, a notificação deve ser realizada no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa),¹⁰ disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/medicamentos-e-vacinas>.

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 2018,¹¹ e atualizações, 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 2005,¹² e atualizações, 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.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

As vacinas utilizadas nesta estratégia de vacinação são as mesmas disponibilizadas na rotina dos serviços de vacinação. Dessa forma, recomenda-se utilizar as normas já estabelecidas pelo PNI (Quadros 4 e 5).¹³

Quadro 4 | Vacinas do calendário da criança e esquemas até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade

VACINAS	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.
Hepatite B	Crianças com até 30 dias de vida não vacinadas: administrar uma dose de hepatite B e agendar a vacina penta para os 2 meses de idade.
Penta (DTP/Hib/HB)	Crianças de 2 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverão iniciar ou concluir o esquema básico.
Poliomielite inativada (VIP)	Crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão iniciar ou completar o esquema básico. ATENÇÃO: Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade com indicação clínica especial (ver <i>Manual do Crie</i>), manter esquema de três doses e dois reforços com VIP.
Poliomielite oral (VOP)	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 seis meses após a terceira dose do esquema básico; observar um intervalo mínimo de seis meses entre os reforços.
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.

continua

VACINAS	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Pneumocócica 10 valente (conjugada)	■ Crianças a partir dos 2 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): ■ primeira dose aos 2 meses; ■ segunda dose aos 4 meses; ■ reforço aos 12 meses. ■ Crianças que iniciaram o esquema básico após os 4 meses de idade, considerar o intervalo mínimo de trinta dias entre as doses e completar o esquema até os 12 meses de idade. O reforço deve ser administrado preferencialmente após 12 meses de idade, com intervalo mínimo de sessenta dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). ■ Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema completo de duas ou três doses administradas antes de 1 ano de idade, administrar o reforço. ■ Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema incompleto, não completar o esquema e administrar uma dose de reforço. ■ Crianças entre 1 e 4 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 <i>Manual do Crie</i>), manter esquema de três doses e reforço.
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

VACINAS	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola — SCR)	■ Crianças de 12 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber a primeira dose da tríplice viral e agendar a segunda dose da vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses. ■ A vacina tetraviral está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias. A partir dos 5 anos, as crianças devem receber a vacina tríplice viral se não estiverem vacinadas ou se estiverem com o esquema incompleto.
Tetraviral (sarampo, caxumba e rubéola e varicela – SCRv)	■ A vacina tetraviral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias. ■ Crianças a partir de 5 anos de idade não vacinadas ou sem comprovante de vacinação deverão receber a primeira dose da tríplice viral e agendar a segunda dose da tríplice viral, com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses.
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 seis meses após a terceira dose do esquema básico; observar um intervalo mínimo de seis meses entre os reforços. ■ Crianças de 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o primeiro reforço e agendar o segundo reforço. Atentar para o intervalo de seis meses entre as doses. ■ Crianças com 6 anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o primeiro reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de seis meses entre as doses de reforço, agendar dT para dez anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço.
Hepatite A	Crianças a partir de 15 meses até quatro anos 11 meses e 29 dias deverão receber uma dose.
Varicela	Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber uma dose desta varicela (corresponde à segunda dose da varicela, considerando a dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela aos 15 meses)).

Fonte: Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2022.

ATENÇÃO

Vacinação simultânea: a vacina da febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral em crianças menores de 2 anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de trinta dias (mínimo de 15 dias).

Em situações nas quais exista risco epidemiológico concomitantemente para sarampo, caxumba ou rubéola e 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 ou tetraviral e da febre amarela deverão ser administradas simultaneamente ou independentemente de qualquer intervalo. Nesta situação, a vacinação realizada será considerada válida para fins do cumprimento do esquema vacinal, não sendo necessária a revacinação.

Quadro 5 | Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente

VACINAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADAS
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.
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 nutrizes 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. ATENÇÃO: Esta vacina é contraindicada para gestantes.
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. ■ Para aquelas que perderam a oportunidade de ser vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.
Meningocócica ACWY (conjugada)	■ Adolescentes de 11 a 14 anos de idade (comunicado deste DPNI, esta recomendação será válida até dezembro de 2023) não vacinados ou sem comprovante de vacinação: administrar um reforço ou dose única de acordo com a situação vacinal. ■ 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.

continua

VACINAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADAS
HPV quadrivalente	Administrar duas doses com intervalo de seis meses entre as doses, nos meninos e nas meninas de 9 a 14 anos de idade. SEXO FEMININO ■ As 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. Não administrar a 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. ATENÇÃO: Esta vacina está contraindicada para gestantes.
	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. ■ Não administrar a 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	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.

Fonte: Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2022.

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

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>.¹⁴

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, 2020;¹⁵ Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf.

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.cgpn@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>.¹⁰

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A Ação de Multivacinação é parte do Movimento Nacional pela Vacinação. Então, deve ser precedida de mobilização social e ações de comunicação voltadas à população (crianças e adolescentes) e a seus pais ou responsáveis. A informação deve ser disseminada por televisão, rádio, mídias sociais, cartazes, ligações, SMS e e-mail.

Os materiais e as peças da campanha encontram-se na página <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023> e podem ser utilizados por estados e municípios. Deve-se divulgar as ações de vacinação a fim de que a população compreenda que as vacinas são seguras e eficazes para, dessa forma, aumentar a confiança das pessoas em todo processo.¹⁶



As mensagens precisam lembrar à população o que representam as doenças imunopreveníveis, perigo de retorno de doenças já eliminadas, a possibilidade de causarem sequelas e até mesmo a morte. Além disso, deve-se reforçar a segurança das vacinas para aumentar a confiança da população na vacinação e diminuir a hesitação vacinal. É importante que a campanha envolva movimentos sociais, organizações não governamentais, lideranças locais e formadores de opinião.

A comunicação também deve ser realizada em instituições de ensino infantil e escolas, com mensagem aos pais e aos estudantes, orientando-os a verificarem se a carteira de vacinação está em dia, assim como orientá-los sobre a importância de se preservar o registro pessoal da vacinação (carteira de vacinação) e de completar os esquemas vacinais iniciados na data aprazada.

REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os registros vacinais da Campanha Nacional de Multivacinação serão nominais e ocorrerão nos sistemas do Ministério da Saúde e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária à Saúde, na nova plataforma do SIPNI nas unidades não vinculadas à Atenção Primária à Saúde (salas de vacina dos serviços de saúde indígena, hospitais, maternidades, Cries, rede privada) e pelos Sistemas Próprios por meio do Portal de Serviço. Os registros das doses de vacinas aplicadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (Saps) deverão ser realizados exclusivamente na estratégia e-SUS APS, preferencialmente no prontuário eletrônico, por ser associado a melhores registros e possibilidade de envio e compartilhamento de dados administrativos e clínicos em tempo oportuno no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou por meio dos sistemas próprios devidamente integrados à estratégia e-SUS APS.^{4,17}

No que diz respeito ao registro de dados de aplicação de vacinas nos sistemas do Ministério da Saúde, há necessidade da execução adequada da seguinte prática:

- utilizar a versão mais atualizada dos sistemas de informação e-SUS e Nova Plataforma SIPNI.

No que diz respeito ao registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, há necessidade da execução adequada das seguintes práticas:

- registro diário e, preferencialmente, durante o contato assistencial;
- preenchimento adequado dos campos;
- rotinas de envio dos dados idealmente imediatas;
- manutenção e atualização dos cadastros de profissionais e do estabelecimento no sistema, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- acompanhamento do envio dos dados à base nacional por meio dos relatórios disponíveis.

MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DO MICROPLANEJAMENTO E DA MULTIVACINAÇÃO

MONITORAMENTO

O acompanhamento e a avaliação da execução das ações planejadas é muito importante para a identificação e a realização de intervenções técnicas oportunas, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora. Essas ações ocorrem de maneira transversal em todo o processo de vacinação.

Após o final de todas as ações, serão monitorados os indicadores apresentados no Quadro 6.

Quadro 6 | Indicadores de monitoramento das ações de Microplanejamento e Estratégia de Multivacinação

INDICADORES	DESCRIÇÃO
Proporção de Unidades da Federação que receberam 100% do incentivo financeiro disposto na Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023.	■ Numerador: número de Unidades da Federação que receberam as duas parcelas (60% e 40%) do incentivo financeiro disposto na Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023. ■ Denominador: número de Unidades da Federação. ■ Fator de multiplicação: 100.
Proporção de municípios que receberam 100% do incentivo financeiro disposto na Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023.	■ Numerador: número de municípios que receberam as duas parcelas (60% e 40%) do incentivo financeiro disposto na Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023. ■ Denominador: número de municípios. ■ Fator de multiplicação: 100.
Percentual de incremento de doses aplicadas por tipo de vacina.	■ Numerador: número de doses aplicadas no período da estratégia de vacinação – número de doses aplicadas antes da estratégia de vacinação. ■ Denominador: número de doses aplicadas antes da estratégia de vacinação. ■ Fator de multiplicação: 100. OBS.: serão consideradas as vacinas do PQAVS e HPV para análise do indicador.
Taxa de detecção de Esavi por imunobiológico segundo as doses aplicadas.	■ Numerador: número de casos de Esavi notificados por imunobiológico para um lugar e período específicos. ■ Denominador: número de doses aplicadas para o mesmo imunobiológico no mesmo lugar e período. ■ Multiplicador: 100, 1.000, 10.000 ou 100.000, a depender do total da população. OBS.: os indicadores podem ser estratificados por sexo, faixa etária, entre outras variáveis.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

SUPERVISÃO

A equipe técnica do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, acompanhará a realização das Oficinas de Microplanejamento e da Ação de Multivacinação, conjuntamente com as Unidades da Federação e os municípios selecionados. Nesse sentido, posteriormente será articulada com cada local a programação de visita técnica.

Indica-se que esta atividade seja realizada em todos os níveis de gestão. Para tanto, em cada local faz-se necessário:

- elaborar e organizar os instrumentos/guias de supervisão;
- designar profissionais treinados no processo de supervisão (aprender fazendo);
- atribuir supervisores por território de responsabilidade;
- montar cronograma e plano de atividades;
- elaborar relatórios.

Ressalta-se que a supervisão é uma atividade que deve otimizar o desempenho das ações. Assim, o profissional que realiza o papel de supervisor deve colocar-se como elemento pertencente ao grupo, e não superior a ele, de forma que se possibilite a melhoria da atenção prestada.¹⁹ O supervisor deve preocupar-se com o desenvolvimento dos profissionais envolvidos nas atividades, orientando e facilitando o trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Informe técnico**: campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e adolescentes. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-campanha-nacional-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-multivacinacao-para-atualizacao-da-caderneta-de-vacinacao-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 5 set. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Nota Técnica n. 25/2023-CGVDI /Dimu/SVSA /MS**. Alerta sobre caso de poliovírus derivado vacinal tipo 1 (PVDV1) no Peru e avaliação de risco para o Brasil sobre possível reintrodução de poliovírus selvagem (PVS) e surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV) diante das baixas coberturas vacinais. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em: 5 set. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. **Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_planejamento_atividades_vacinacao_altaqualidade_web.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. [Homepage]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br>. Acesso em: 5 set. 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 844, de 14 de julho de 2023**. Dispõe sobre ações de multivacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2023, incluindo a instituição de incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para esse fim. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/portarias/portaria-n-844-de-14-07-2023.pdf/view>. Acesso em: 5 set. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Estratégia de Multivacinação Acre e Amazonas**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_multivacinacao_acre_amazonas.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
7. 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: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio_programa_imunizacoes_5ed.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Ofício circular n. 01/2023/CGGI/DPNI/SVSA/MS**. Registro de ocorrência de excursão de temperatura, novo formulário – Redcap. Brasília, DF: MS, 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Nota Técnica Nº 17/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS**. Trata-se da inclusão de comorbidades como grupo prioritário para recebimento de dose de reforço com a vacina COVID-19 bivalente. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-17-2023-cgici-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em: 5 set. 2023.

10. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária**: Notivisa. [Homepage]. Disponível em: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>. Acesso em: 5 set. 2023.
11. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2022**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2022/view>. Acesso em: 5 set. 2023.
13. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (Brasil). **Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Conama, 2005. Disponível em: https://as.org.br/docs/Resolucao_CONAMA_358.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **e-SUS Notifica**: manual de instruções. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-sus-notifica-manual-de-instrucoes/view>. Acesso em: 5 set. 2023.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. atual. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view. Acesso em: 5 set. 2023.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Nota Informativa n.º 4/2023 – DPNi**. Interrupção do uso do sistema SIPNI (WEB e DESKTOP) módulo Registro de Vacinação Individualizado e Movimentação de Imunobiológicos. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/sei_ms-0033542444-nota-informativa-conjunta.pdf/view. Acesso em: 5 set. 2023.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde e-SUS. **Atenção Primária à Saúde**: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2. Brasília, DF: MS, 2021. Versão preliminar. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/. Acesso em: 5 set. 2023.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas de saúde 2023**. [Homepage]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023>. Acesso em: 5 set. 2023.
19. GAMA, B.; SANHUDO, N. **Supervisão em enfermagem e coordenação em enfermagem**. Minas Gerais: Universidade Federal de Juiz de Fora, [2020]. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/admenf/files/2020/03/Aula-2-Supervis%c3%a3o-e-coordena%c3%a7%c3%a3o-em-enfermagem.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**