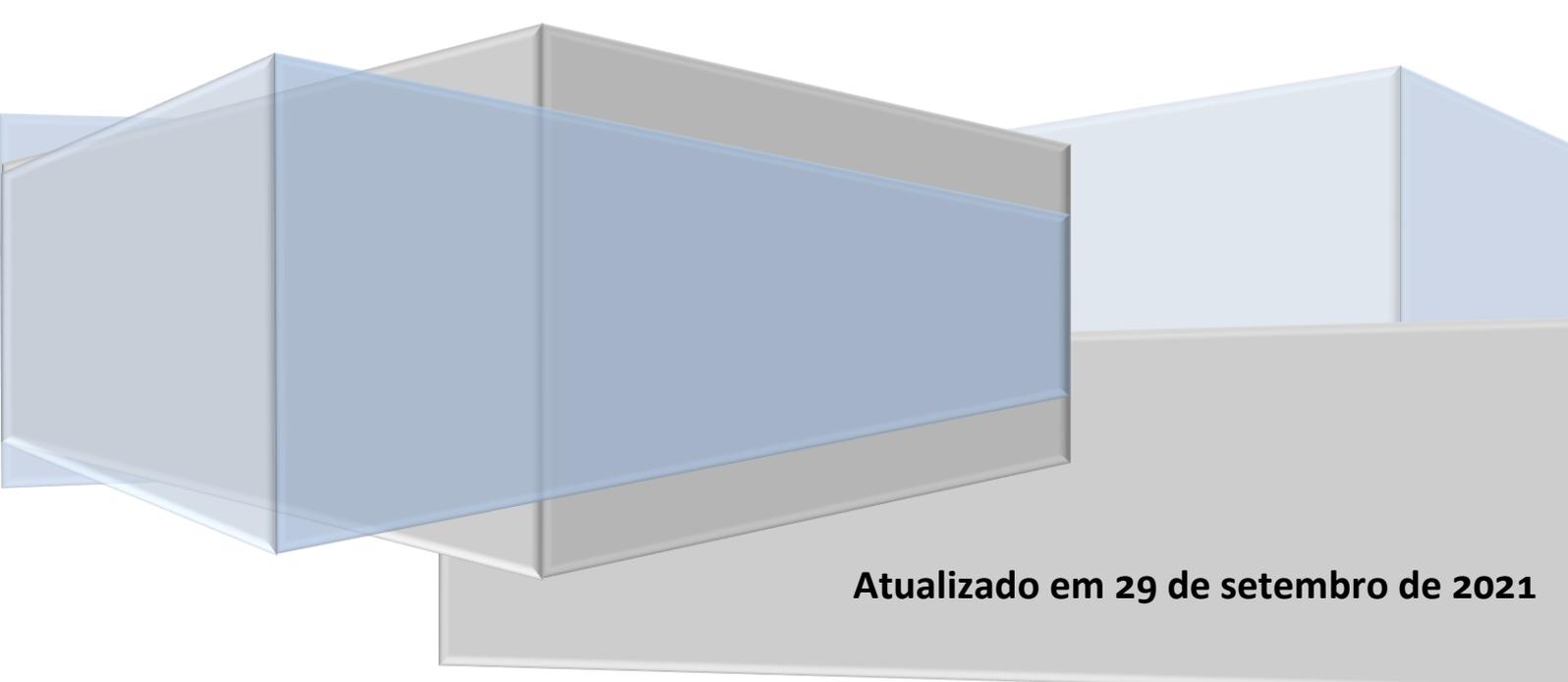


## Documento Técnico

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

**1 a 29 de outubro de 2021  
Dia "V" 16 de outubro - Sábado**



**Atualizado em 29 de setembro de 2021**

## Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos.

**Período: 1 a 29 de outubro de 2021**  
**Dia "V" 16 de outubro - Sábado**

### Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde realizará a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, em consonância com o Ministério da Saúde, **no período de 01 a 29 de outubro de 2021, sendo o dia 16 (sábado) o dia "V" de Mobilização Nacional.** Nesse ano, por iniciativa do Governo do Estado de São Paulo, o dia "D" foi alterado para dia "V" significando a vacina, melhor forma de prevenção de doenças imunopreveníveis.

As ações têm como objetivo oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a carteira de vacinação, e conseqüentemente, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade e diminuir a incidência, contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis nas crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade. Para isso, é importante que, durante o período da campanha, as salas de vacinas permaneçam abertas no horário de funcionamento das Unidades de Saúde e no dia "V" os postos de vacinação funcionem das 8 às 17 horas.

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

Os serviços de vacinação de rotina deverão atender às medidas de prevenção e controle e as boas práticas que minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. Essas medidas deverão ser implementadas em todas as etapas do atendimento da pessoa no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera e durante toda a assistência prestada.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da Covid-19, e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, para proteção dos trabalhadores da saúde e do público-alvo da Campanha de Multivacinação, por meio das seguintes orientações:

#### 1.1 - Orientações para os postos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade aos usuários de local para lavagem adequada das mãos ou álcool em gel para desinfecção;

- Limitar o número de acompanhantes a pessoa que será vacinada (um acompanhante);
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir utilização de espaços ao ar livre ou ventilado e marcação de distanciamento dentro da instalação, sala ou posto de vacinação. Se possível, fazer a marcação em todo percurso da fila;
- Organizar o fluxo para vacinação de forma a não coincidir com outros fluxos na unidade de saúde (consultas, agendamento de consultas e exames, procedimentos, etc.);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2 e proceder conforme as orientações abaixo:

#### **a) Pessoa infectada com COVID-19 (suspeita ou confirmada)**

- Não há, até o momento, contraindicações médicas conhecidas para vacinar pessoas com infecção por COVID-19. Para se minimizar o risco de transmissão da COVID-19, pessoas com suspeita ou com confirmação não devem ir aos locais de vacinação. A recomendação é o adiamento da vacinação até a resolução do quadro (com o intuito de não se atribuir à vacina manifestações da doença) passados o período de 14 dias de isolamento.
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada que tenha sala de vacinação ou rotina de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação, no momento da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

#### **b) Contatos (pessoas expostas a casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19):**

- Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos.
- Quando o contato não estiver em uma unidade de saúde ou hospitalizado, deverá completar 14 dias de isolamento para se evitar o risco de transmissão do vírus da COVID-19 a outras pessoas. Caso o contato não desenvolva sintomas após 14 dias de isolamento, essa pessoa pode ser vacinada.
- Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

#### **1.2 - Recomendações para os vacinadores**

- Realizar a higiene das mãos com frequência, i) Antes de tocar o paciente; ii) Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico; iii) Após a exposição a fluidos corporais; iv) Após tocar o paciente, e v) Após tocar em áreas próximas ao paciente;
- Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;

- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica, além de comunicar a chefia imediata para o rastreamento dos contatos no ambiente de trabalho.

## 2- Cobertura vacinal no estado de São Paulo

Nessa Campanha de Multivacinação tem-se a oportunidade de melhorar as coberturas vacinais de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade.

Até o ano de 2015 as Coberturas Vacinais (CV) eram avaliadas por doses aplicadas de forma consolidada de cada vacina do calendário básico. Entre os anos de 2014 e 2015, as CV eram superiores a 95% no estado de São Paulo, e as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) eram atingidas.

A partir dos anos de 2016/2017, foi implantado em todo o estado de São Paulo um novo Sistema para registro de doses aplicadas, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS) do Ministério da Saúde. Este sistema possibilita o registro nominal de doses aplicadas, com a entrada de dados individuais e por procedência, permitindo o registro do histórico vacinal, acompanhamento e adequações do esquema vacinal e a localização da pessoa a ser vacinada, por meio dos seus dados cadastrais.

Desde a implantação do SI-PNI no estado de São Paulo observa-se uma queda nas CV. De modo geral, todo Sistema de Informação na sua fase de implantação necessita de treinamento das equipes das salas de vacinas, de adequações e ajustes para que os relatórios realmente expressem as coberturas vacinais das vacinas do calendário básico de cada um dos 645 municípios do estado de São Paulo. Apesar de todo o empenho na capacitação dos profissionais para uso do SI-PNI, esperava-se que a implantação de novo sistema de informação demorasse pelo menos 2 anos para total implementação dos recursos.

Destaca-se que em 2019, com a publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019, alterou-se a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros. Nas Unidades da Atenção Primária o registro de dados de aplicação de vacinas e de outros imunobiológicos passa a ser realizado no e-SUS e os registros realizados nos Hospitais, Maternidades e Clínicas Privadas permanecem no SI-PNI. A adoção de um novo sistema traz a necessidade de várias providências para a adequação ao sistema proposto, como exemplo: municípios que possuíam sistemas próprios para o registro de doses aplicadas, tiveram que desenvolver ferramentas para a interoperabilidade dos registros realizados na Atenção Primária para o e-SUS-AB, além de manterem a interoperabilidade dos registros realizados nos Hospitais, Maternidades e Clínicas Privadas para o SI-PNI.

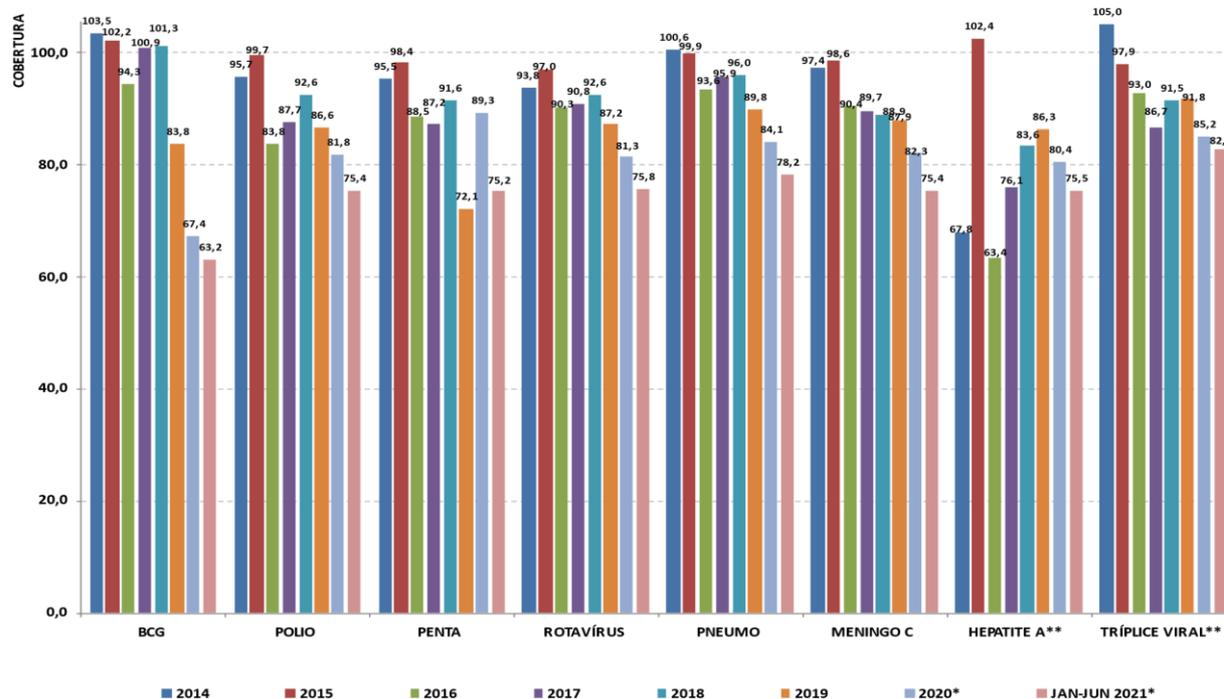
O acompanhamento de cobertura vacinal e outros indicadores da situação vacinal são realizados por meio dos relatórios disponíveis no SIPNI Web e no Tabet do SI-PNI, independente do sistema utilizado pelo município.

Vários são os fatores que podem estar interferindo nas CV no estado de São Paulo. A situação é complexa e muitos fatores podem estar contribuindo para a queda das CV:

- percepção enganosa de parte da população que as doenças desapareceram;
- desconhecimento de quais vacinas fazem parte do Calendário de vacinação;
- medo da "reação pós-vacina";
- receio que o número elevado de vacinas "sobrecarreguem" os sistema imunológico;
- falta de tempo dos pais para levar ao posto de vacinação para atualização do esquema vacinal;
- "fake news" de que as vacinas não são seguras e não protegem adequadamente as pessoas vacinadas;
- falsa sensação de segurança, pois muitas doenças imunopreveníveis já não ocorrem devido as elevadas CV;
- falsas informações sobre as vacinas como a ausência de efetividade e eventos adversos;
- com a pandemia pelo Coronavírus, muitas crianças deixaram de comparecer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para serem vacinadas;
- alterações nos sistemas de informação, necessitando de capacitações, adequações de tecnologia de informação e ajustes necessários para a transmissão de dados municipais;
- desabastecimento de imunobiológicos.
- A aplicação simultânea de várias doses de imunobiológicos diferentes, na mesma criança pode promover falhas de registro e, portanto, sub-registro.
- perda da oportunidade de vacinar e precariedade da busca de faltosos.

A seguir serão apresentados os dados de cobertura vacinal referentes ao estado de São Paulo.

**Gráfico 1:** Série histórica de cobertura vacinal segundo vacina e ano. Estado de São Paulo, de 2014 até junho/2021.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

\* dados atualizados em 09/09/2021, sujeitos à revisão.

\*\* crianças com 1 ano. Para demais vacinas, menores de 1 ano

**Tabela 1:** Distribuição dos municípios conforme a cobertura vacinal. Estado de São Paulo, de janeiro até junho/2021.

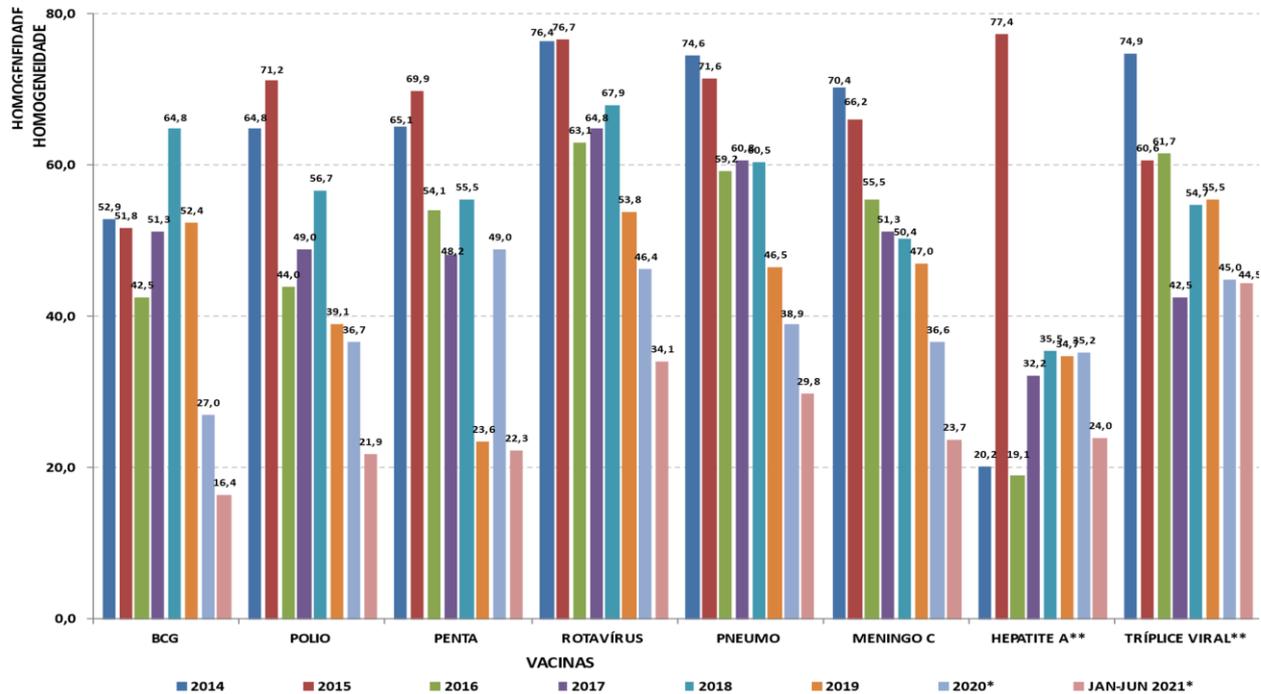
Vacinas	CV 0% a < 50%		CV ≥ 50% a < Meta		≥ Meta		Total
	Nº de municípios	%	Nº de municípios	%	Nº de municípios	%	
BCG Meta (90%)	378	58,6%	161	25,0%	106	16,4%	645
Poliomielite (Meta 95%)	73	11,3%	431	66,8%	141	21,9%	645
Pentavalente (Meta 95%)	75	11,6%	426	66,0%	144	22,3%	645
Rotavírus (90%)	70	10,9%	354	54,9%	221	34,3%	645
Pneumocócica 10V (Meta 95%)	62	9,6%	391	60,6%	192	29,8%	645
Meningocócica C (Meta 95%)	64	9,9%	428	66,4%	153	23,7%	645
Hepatite A (Meta 95%) *	86	13,3%	403	62,5%	156	24,2%	645
Tríplice viral - D1 (Meta 95%) *	58	9,0%	300	46,5%	287	44,5%	645
Tríplice viral - D2 (Meta 95%) *	209	32,4%	340	52,7%	96	14,9%	645

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

dados atualizados em 09/09/2021, sujeitos à revisão.

\*crianças com 1 ano. Para demais vacinas, menores de 1 ano

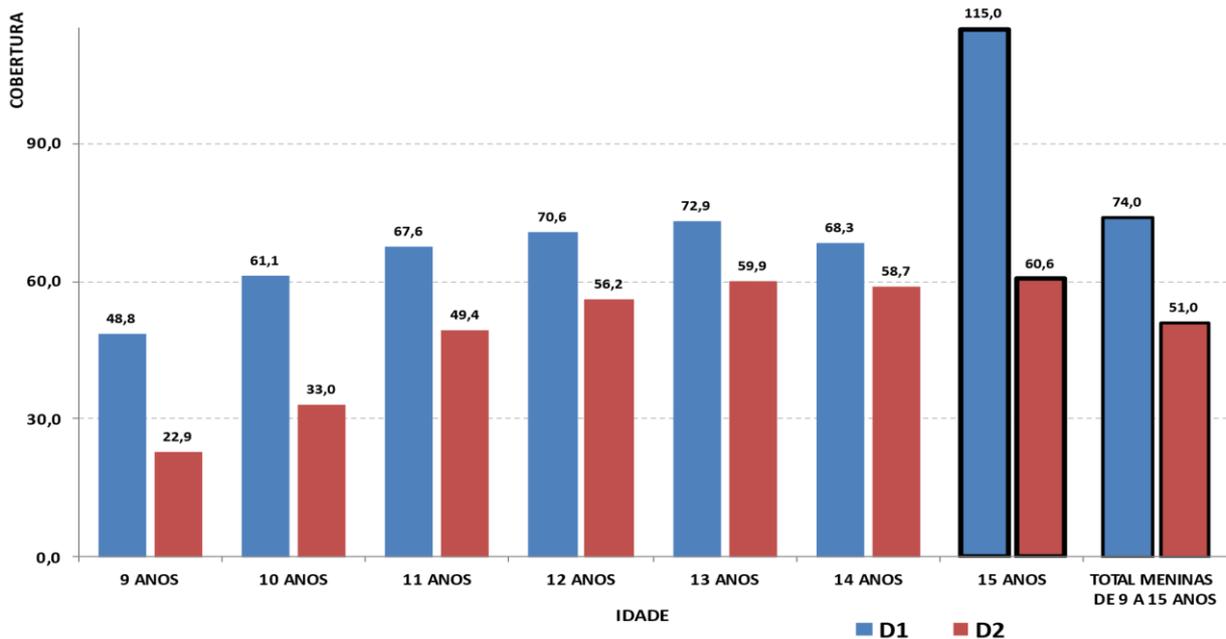
**Gráfico 2:** Série história de homogeneidade das coberturas vacinais segundo vacina e ano. Estado de São Paulo, de 2014 até junho/2021.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

\* dados atualizados em 09/09/2021, sujeitos à revisão. \*\* crianças com 1 ano. Para demais vacinas, menores de 1 ano

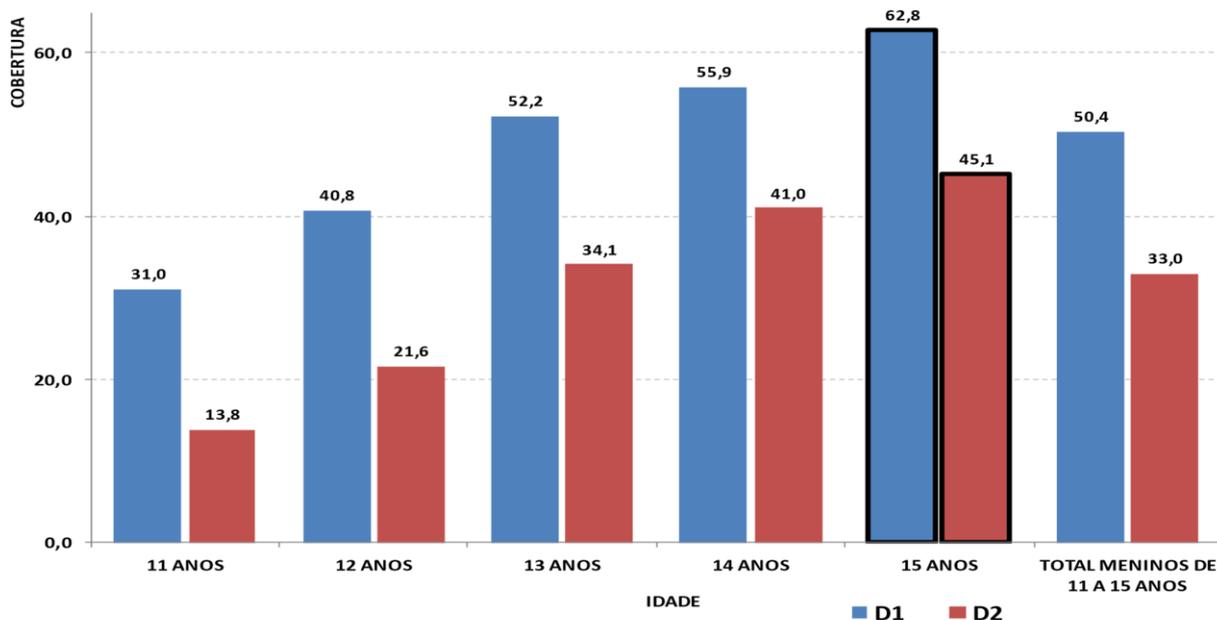
**Gráfico 3:** Cobertura vacinal com doses acumuladas da vacina HPV (meninas 9 a 15 anos de idade), segundo idade e dose. Estado de São Paulo, 2015 até junho/2021\*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

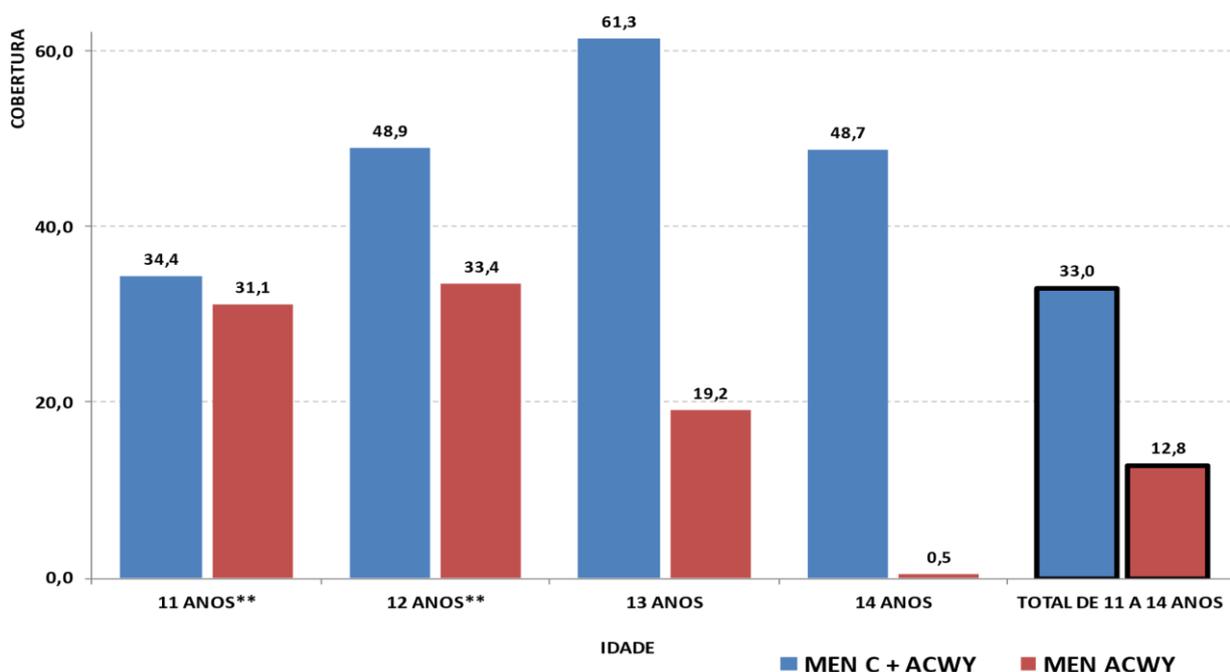
\*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.

**Gráfico 4:** Cobertura vacinal com doses acumuladas da vacina HPV (meninos 11 a 15 anos de idade), segundo idade e dose. Estado de São Paulo, 2015 até junho/2021\*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.  
\*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.

**Gráfico 5:** Cobertura vacinal com doses acumuladas das vacinas Meningocócica C e ACWY (adolescentes de 11 a 14 anos), segundo vacina e idade. Estado de São Paulo, 2017 até junho/2021\*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.  
\*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.  
\*\*população alvo do calendário público de vacinação de rotina.

### **3- Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos de idade.**

#### **3.1- Introdução**

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

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

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

#### **3.2- Objetivos**

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

#### **3.3- População-alvo**

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

#### **3.4- Meta**

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

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

### 3.5- Estratégia

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

O momento de visita ao serviço de vacinação deverá ser otimizado para aplicação do maior número de vacinas possível, desde que se respeite o intervalo mínimo entre as doses do Calendário de Vacinação. O "**esquema acelerado**" adotado é um esforço adicional para a recuperação dos esquemas vacinais em atraso.

**Quadro 1:** Esquema vacinal, idades e intervalos.

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
<b>BCG</b>	Dose única	-	Ao nascer	Prioritariamente até 15 anos	-	-	
<b>Hepatite B</b>	Ao nascer	-	Ao nascer	-	-	-	Criança e adolescente não vacinado com a vacina hepatite B ou com a penta; e adolescente sem comprovação vacinal deverá receber 3 doses da vacina hepatite B com intervalo de 4 semanas entre a 1ª e a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª dose (zero, um e seis meses). Criança e adolescente com esquema vacinal incompleto: não necessita reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Gestante adolescente não vacinada ou com esquema incompleto deve ser vacinada com a vacina hepatite B de acordo com a situação vacinal, iniciando, continuando, ou completando o esquema. A vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer idade gestacional.
<b>Poliomielite 1,2,3 - VIP inativada</b>	3 doses	2 reforços com VOP	2 meses, 4 meses e 6 meses	Recomendada para crianças e adolescentes até 19 anos	60 dias	4 semanas	

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
<b>Poliomielite 1 e 3 - VOP atenuada</b>	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	<b>1º ref:</b> 6 meses após 3ª dose da VIP <b>2º ref:</b> 6 meses após 1º ref.	
<b>Rotavírus humano G1P1</b>	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	<b>1ª dose:</b> 3 meses e 15 dias <b>2ª dose:</b> 7 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas	
<b>DTP+Hib+H B (Penta)</b>	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas	Idade mínima: Não deve ser administrada antes de 6 semanas
<b>Difteria, tétano, Pertussis (DTP)</b>	-	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	6 meses	<b>1º ref:</b> 6 meses após 3ª dose da PENTA <b>2º ref:</b> 6 meses após 1º ref. DTP	
<b>Pneumo 10 valente</b>	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª doses para o reforço	Idade mínima: Não deve ser administrada antes de 6 semanas
<b>Meningo C</b>	2 doses	1º reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª doses para o reforço	Temporariamente pode ser administrada até 10 anos
<b>Febre Amarela</b>	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses 2ª dose: 4 anos (Nos sistemas de informação essa dose é registrada como reforço)	-	-	4 semanas	Com 5 anos ou +: Se recebeu apenas 1 dose antes de 5 anos, deve receber dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas. Crianças a partir de 5 anos de idade ou adolescentes, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar dose única. <b>Atenção:</b> Esta vacina é contraindicada para gestantes e Nutrizes que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de vida. Excepcionalmente em situações de risco.
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR)</b>	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRv)	-	12 meses	Nascidos a partir de 1960	-	4 semanas	Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto, deve receber a vacina SCR conforme situação encontrada.

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV)</b>	1 dose (corresponde a segunda dose de SCR e primeira dose de varicela)	-	15 meses	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	4 semanas	
<b>Hepatite A</b>	1 dose	-	15 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	-	-	
<b>Varicela</b>	1 dose (corresponde a segunda dose de SCR e primeira dose de varicela)	-	4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	4 semanas	Criança a partir de 7 anos de idade ou adolescente <b>indígena</b> não vacinado ou sem comprovação vacinal deve receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor. <b>Atenção:</b> Esta vacina é contraindicada para gestantes.
<b>Papilomavirus humano 6,11,16,18 (HPV)</b>	2 doses	-	Meninas: 9 a 14 anos Meninos: 11 a 14 anos	14 anos	6 meses	6 meses	
<b>Meningo ACWY</b>	1 dose	-	11 e 12 anos	12 anos	-	-	Independente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica ACWY quando criança (na rede privada) e mesmo a vacina Meningocócica C.
<b>Difteria e tétano - dT</b>	3 doses	A cada 10 anos	-	7 anos	60 dias da 1ª para a 2ª dose e de 6 meses da 2ª para a 3ª dose	4 semanas	Caso a criança ou adolescente apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema iniciado.
<b>dTpa para adolescente gestante</b>	1 dose	A cada gestação	-	-	-	4 semanas da última dose de dT	Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

**ATENÇÃO:** crianças que se encontrem em situações ou condições clínicas especiais deverão ser avaliadas e vacinadas se houver indicação pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

**Vacinação Simultânea:** A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos quatro semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.

Criança com idade entre um e dois anos, que não tenha recebido as vacinas tríplice viral e febre amarela, deverá receber inicialmente a vacina tríplice viral, seguida da vacina febre amarela quatro semanas após ter tomado a tríplice viral.

### 3.6- Validade das vacinas

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

**Quadro 2.** Recomendações para utilização de frascos multidoses.

VACINAS	APRESENTAÇÃO	VIA DE APLICAÇÃO	UTILIZAÇÃO PÓS ABERTURA DO FRASCO <sup>2</sup>
BCG	Ampola ou frasco ampola com liofilizado e diluente	ID	6 horas
dT <sup>3</sup>	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas <sup>4,5</sup>
DTP <sup>3</sup>	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas <sup>4,5</sup>
FEBRE AMARELA	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 horas
HEPATITE B <sup>3</sup>	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	10 dias OU 15 dias OU 4 semanas <sup>4,5</sup>
INFLUENZA <sup>3</sup>	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	7 dias <sup>4,5</sup>
TETRAVIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	8 horas
TRÍPLICE VIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 OU 8 horas <sup>5</sup>
VIP	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	28 dias <sup>4</sup>
VOPb	Bisnaga ou frasco com solução pronta para uso	Oral	5 dias <sup>4,5</sup>
Vacina raiva (inativada)	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	ID <sup>6</sup>	6 horas
Soros e Imunoglobulinas	Frasco ampola ou ampola com suspensão pronta para uso	IM <sup>7</sup>	Uso imediato

1. A utilização dos frascos abertos, desde que mantidos em condições assépticas e sob refrigeração entre +2°C e +8°C, tem prazos específicos para cada produto e deve seguir as recomendações técnicas da Coordenação do Programa Estadual de Imunização. As apresentações MONODOSES, após abertura dos frascos, têm uso IMEDIATO.

2. Sujeita a mudanças de acordo com os laboratórios produtores. CONFIRMAR SEMPRE QUE HOUVER RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS.

3. Os frascos multidoses, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. A fim de evitar a manutenção de frascos abertos por longos períodos, a Divisão de Imunização/CVE recomenda que os frascos abertos e não utilizados até quatro semanas sejam desprezados.

4. É imprescindível anotar no frasco a data de abertura.

5. A depender do laboratório produtor.

6. O frasco da vacina antirrábica humana para uso IM contém uma única dose. Para o uso preferencial da via ID há a possibilidade de utilização de mais de uma dose.

7. O volume total, ou o máximo possível, do soro antirrábico ou da imunoglobulina humana antirrábica, deve ser infiltrado na região do ferimento; se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se a lesão for pequena, infiltrar o maior volume possível e aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea.

### 3.7 - Vacinação segura

Como precaução entende-se a condição em que a pessoa a ser vacinada, pode aumentar o risco de evento adverso grave ou comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. Significa analisar cuidadosamente os benefícios e os riscos envolvidos.

São consideradas situações que se recomendam adiamento da vacinação:

- a) Até 30 dias após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteroides em dose alta. Esta recomendação é válida inclusive para vacinas de componentes e de organismos mortos ou inativados, pela possível inadequação da resposta.
- b) Administração de imunoglobulina ou de sangue e derivados, devido a possibilidade de que os anticorpos presentes nesses produtos neutralizem o vírus vacinal. Esta recomendação é válida para as vacinas parenterais (injetáveis) com vírus vivos. Estas vacinas não devem ser administradas nas duas semanas que antecedem ou até três meses após o uso de imunoglobulina ou de sangue e derivados. Quanto a vacina sarampo, a interferência com a resposta sorológica pode ser mais prolongada (ver detalhamento no Anexo II – Norma Técnica do Programa de Imunização).
- c) Indivíduos que fazem uso de biológicos para tratamento de câncer ou doenças inflamatórias não devem receber vacinas de vírus vivos, que só poderão ser administradas após a suspensão da droga conforme intervalos específicos (ver detalhamento no Anexo IIIa e IIIb – Norma Técnica do Programa de Imunização).
- d) Recém-nascidos de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada (ver detalhamento no Anexo IV - Norma Técnica do Programa de Imunização).

- e) Durante a evolução de doenças agudas febris graves, sobretudo para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos das vacinas.

**NOTA 1:** Amamentação e Vacina Febre Amarela: Adolescente amamentando criança menor de 6 meses de idade, a vacinação está contra indicada pelo risco de transmissão do vírus vacinal. Caso a vacinação seja imprescindível, a amamentação deverá ser suspensa no mínimo por 10 dias após a vacinação. A mãe deverá ser orientada, sobre os procedimentos para extração e armazenamento do leite materno antes da vacinação para propiciar o aleitamento neste período.

**NOTA 2:** Além destas situações para adiamento da vacinação, observar as especificidades de cada imunobiológico a ser administrado, na Norma Técnica do Programa de Imunização.

### 3.8 - Contraindicações

São consideradas contraindicações gerais verdadeiras:

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

Para maior detalhamento das contraindicações e mesmo contraindicações específicas de cada vacina, recomenda-se consultar a Norma Técnica do Programa de Imunização/2021 disponível no site do CVE - [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma\\_imunizacao2021.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_imunizacao2021.pdf)

No entanto, é importante destacar que a vacina **HPV, para gestantes adolescentes** não deve ser administrada, uma vez que não há estudos conclusivos sobre o uso da vacina em mulheres grávidas até o presente momento.

### 3.9 – Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação

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

O que notificar e investigar?

- Todos os eventos graves, raros e ou inusitados;
- Eventos relacionados a erros de imunização (programáticos);
- Eventos que ocorrem em grupos de pessoas – surtos ou grupos de eventos (padrão de intensidade ou frequência inesperada em comparação com a experiência comum);

- Eventos inesperados e que sua relação com a vacinação não é clara, ocorridos dentro de 30 dias após vacinação;

- Rumores e Sinais, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina. Normalmente é necessária a existência de mais de uma notificação para que seja gerado um sinal, mas, dependendo da gravidade do evento e da qualidade da informação, pode ser gerado um sinal com apenas uma única notificação.

Os EAPV graves deverão ser notificados, imediatamente ou em até 24 horas de sua ocorrência, SI-PNI/EAPV.

#### **4-Intervalos entre vacinas do Calendário Vacinal e as vacinas contra a COVID-19 em adolescentes de 12 a 14 anos.**

Considerando o não alcance das metas de cobertura vacinal que incorre em um acúmulo de indivíduos com calendários vacinais atrasados e, portanto, sob risco de aquisição de doenças imunopreveníveis, como difteria, coqueluche, poliomielite, sarampo, caxumba, meningite meningocócica, entre outras;

Considerando a necessidade que sejam implementados esforços adicionais para a recuperação dos esquemas vacinais em atraso e não perder a oportunidade de vacinar os adolescentes;

Considerando a estratégia de esquema acelerado adotado (intervalos mínimos) nessa Campanha de Multivacinação;

Considerando que as vacinas covid-19 em uso no Brasil utilizam plataformas (vetor viral não replicante, RNAm e inativada) que não possuem vírus vivo;

Considerando a orientação inicial para a manutenção de um intervalo de 14 dias entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas fundamentou-se principalmente na necessidade de monitoramento mais aprofundado do perfil de segurança dessas vacinas com o início do seu uso em larga escala na população, bem como na ausência de estudos específicos, neste momento, após a vacinação de milhões de indivíduos em todo o mundo, foi possível acumular um grande volume de dados de segurança destas vacinas em cenário de vida real.

Considerando a ampla experiência prévia no Brasil com a administração simultânea de múltiplas vacinas de diferentes plataformas.

A Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com o Ministério da Saúde, recomenda, neste momento, **a administração simultânea ou em qualquer intervalo** das vacinas contra a Covid-19 com as demais vacinas do calendário de vacinação do adolescente. Esta recomendação se estende ainda a administração de imunoglobulinas e/ou anticorpos monoclonais bem como soros heterólogos, à exceção de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2. Estes pacientes devem, preferencialmente, aguardar um intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19.

Ao realizar a administração simultânea de diferentes vacinas o profissional de saúde deverá estar atento para as diferentes vias de administração de cada vacina (oral,

intradérmica, subcutânea ou intramuscular) e estabelecer estratégias para minimizar o risco de erros de imunização. Idealmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais. Caso seja necessária a administração de imunoglobulina por via intramuscular e vacina em uma mesma visita, estas também deverão ser aplicadas em grupos musculares diferentes.

## 5-Estratégia de intensificação da vacinação contra o sarampo no estado de São Paulo

O estado de São Paulo ainda tem confirmado casos de sarampo em 2021 e mantém a necessidade de manutenção da estratégia de **intensificação** (vacinação seletiva) com a vacina tríplice viral, sendo:

- 6 meses a 11 meses (Dose zero);
- 15 anos a "nascidos a partir de 1960" – esquema vacinal:
  - 2 doses para até 29 anos;
  - 1 dose a partir de 30 anos.

## 6-Bibliografia Consultada

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoestecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis / Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - Informe Técnico Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2021.
4. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma Técnica do Programa de Imunização. São Paulo: CVE, 2021. 75 p.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 1203/2021 – CGPNI/DEIDT/MS.

**Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP**