

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

**INFORME TÉCNICO  
CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E  
CONTRA O SARAMPO**

**ADAPTADO PELO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES/RS**

**Brasília  
2018**

## Sumário

Apresentação	03
1. Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Contra o Sarampo	04
1.1. Situação Epidemiológica da Poliomielite	05
1.1.1. Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA/Pólio) no Brasil	07
1.2. Situação epidemiológica do sarampo no Brasil	08
1.2.2. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil	09
3. Operacionalização Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo – 2018	10
3.1. Objetivo	10
3.2. População alvo e meta	11
3.3. Vacinas que serão utilizadas na campanha	12
3.3.1. Informações técnicas relacionadas às vacinas poliomielite	12
3.3.2. Informações técnicas relacionadas às vacinas tríplice viral	13
3.4. Recomendações para a operacionalização da estratégia para a vacina poliomielite e tríplice viral.	15
3.5. Precauções e contraindicações para vacinação	16
3.5.1. Vacina oral poliomielite (VOP)	16
3.5.2. Vacina inativada poliomielite (VIP)	16
3.5.3. Vacina tríplice viral	17
4. Farmacovigilância	17
4.1. Poliomielite	18
4.2. Sarampo	18
5. Vigilância eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)	19
5.1. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV	20
6. Distribuição e recursos para a aquisição de imunobiológicos	20
7. Registro de doses aplicadas	20
7.1. Registro de doses aplicadas de Poliomielite	20
7.1.2. Consulta de dados	22
7.2. Registro de doses aplicadas de Sarampo	22
7.2.1. Registro consolidado realizado por meio do site <a href="http://sipni.datasus.gov.br">http://sipni.datasus.gov.br</a> – SIPNI WEB	22
7.2.2. Registro nominal realizado por meio do SIPNI Desktop ou SIPNI WEB	23
7.2.3. Consulta de dados	24
Referências	25

## **Apresentação**

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará no período de **6 a 31 de agosto de 2018**, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, tendo como dia de divulgação e mobilização nacional **18 de agosto**. Estas estratégias têm como objetivo manter elevada cobertura vacinal contra a poliomielite nos municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite, bem como vacinar os menores de cinco anos de idade contra o sarampo e a rubéola, para manter o estado de eliminação dessas doenças no país.

As campanhas contra poliomielite foram iniciadas em 1980, estando o país livre da doença desde 1990. Com relação às campanhas contra o sarampo, estas são realizadas desde 1995, com a vacinação de população alvo específica que, na grande maioria das vezes, abrange as crianças de um a quatro anos de idade.

A população alvo desta ação é composta de **crianças de um ano até quatro anos 11 meses e 29 dias, correspondendo a 11.213.278 crianças**. A meta mínima a ser alcançada corresponde a 95% de cobertura vacinal contra poliomielite e sarampo.

Nesta campanha os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças e devem comparecer aos serviços de vacinação com suas as crianças, levando a caderneta de vacinação para avaliação e registro.

Ressalta-se que a campanha contra o sarampo será realizada de forma indiscriminada em todas as 27 Unidades Federadas e seus respectivos municípios, com exceção dos Estados de Roraima e Rondônia e do município de Manaus - AM, devido à antecipação da campanha contra o sarampo em decorrência da detecção de casos ocorridos em 2018. Nestas localidades, a vacinação será seletiva.

A campanha contra a poliomielite deve ser realizada de forma indiscriminada em todas as Unidades Federadas, com exceção do Estado de Rondônia, que antecipou essa estratégia juntamente com a campanha contra o sarampo. Neste Estado, a campanha será seletiva.

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, referentes às campanhas de vacinação nacionais, serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única, e mantidos em instituições oficiais federais, conforme dispõe a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros

órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como na orientação das ações da comunicação e mobilização social.

## **1. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo**

A poliomielite e o sarampo são doenças de notificação compulsória e o país tem compromissos internacionais para erradicar e eliminar, respectivamente, estas doenças.

No que se refere à poliomielite, esta é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e a arreflexia no segmento atingido.

A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar). A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989 e desde 1990, não são registrados casos da doença, que é grave e foi responsável por danos irreversíveis para milhares de crianças no mundo. As ações de prevenção e controle, em especial a vacinação, contribuíram para que, em 1994, o país recebesse da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

Apesar dos progressos alcançados desde o início do programa global de erradicação da poliomielite, a doença permanece endêmica em três países (Afeganistão, Nigéria e Paquistão). Além disso, outros são considerados de risco para o agravo, especialmente naqueles com baixa cobertura vacinal, bolsões de não vacinados e que mantêm viagens internacionais ou relações comerciais com estes países.

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbito, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após.

Apesar dos esforços empreendidos desde o início do programa de eliminação da doença, nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), muitos países permanecem endêmicos para o sarampo, principalmente aqueles com baixa cobertura vacinal e bolsões de não vacinados.

Desse modo, reforça-se a necessidade da realização da campanha contra a poliomielite e contra o sarampo, a fim de captar crianças ainda não vacinadas ou que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento dessas crianças e, conseqüentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados.

Diante deste quadro mundial, há necessidade da união de esforços para manutenção do país livre dessas doenças. As coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no Brasil, podendo levar à formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando, assim, a reintrodução dos poliovírus e sarampo (comprometendo o processo de certificação de eliminação). Desta forma, é importante que autoridades, gestores e profissionais de saúde trabalhem de forma integrada para minimizar os riscos e a possibilidade de reintrodução destas doenças no território brasileiro.

Nesta perspectiva, a seguir será tratada a situação das doenças no país e as diretrizes para a operacionalização da campanha.

### **1.1. Situação Epidemiológica da Poliomielite**

No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que em 2017 e 2018, foram registrados casos da doença somente nos 2 países que são considerados endêmicos, Afeganistão e Paquistão; (Quadro 1).

No ano de 2018, até o dia 08 de maio, foram registrados 08 casos da doença, sendo todos nos países endêmicos (01 no Paquistão e 07 no Afeganistão).

**Quadro 1. Casos de poliomielite selvagem no mundo (países endêmicos).**

Country or territory <sup>3</sup>	Wild virus confirmed cases								Wild virus reported from other sources <sup>2</sup>							
	Full year total					01 Jan - 08 May <sup>1</sup>		Onset of most recent type 3	Onset of most recent type 1	Full year total						Date of most recent virus
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2018			2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Pakistan	93	306	54	20	8	2	1	18-Apr-12	08-Mar-18	66	127	84	62	110	25	12-Apr-18
Afghanistan	14	28	20	13	14	3	7	11-Apr-10	03-Mar-18		17	20	2	42	15	27-Mar-18
Nigeria	53	6	0	4	0	0	0	10-Nov-12	21-Aug-16	3	1		1 <sup>6</sup>			27-Sep-16
Somalia	194	5	0	0	0	0	0	NA	11-Aug-14							
Cameroon	4	5	0	0	0	0	0	15-Oct-09	09-Jul-14							
Equatorial Guinea	0	5	0	0	0	0	0	NA	03-May-14							
Iraq	0	2	0	0	0	0	0	NA	07-Apr-14							
Israel <sup>4</sup>	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	136	14					30-Mar-14
Syrian Arab Republic	35	1	0	0	0	0	0	NA	21-Jan-14							
West Bank and Gaza	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	7	1					05-Jan-14
Ethiopia	9	1	0	0	0	0	0	NA	05-Jan-14							
Kenya	14	0	0	0	0	0	0	NA	14-Jul-13	1						12-Oct-13
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>359</b>	<b>74</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>8</b>			<b>213</b>	<b>160</b>	<b>104</b>	<b>65</b>	<b>152</b>	<b>40</b>	
Total wild virus type 1	416	359	74	37	22	5	8									
Total wild virus type 3	0	0	0	0	0	0	0									
Tot. in endemic countries	160	340	74	37	22	5	8									
Tot. in non-end countries	256	19	0	0	0	0	0									
No. of countries (infected)	8	9	2	3	3	2	2									
No. of countries (endemic)	3	3	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3	3									

Countries in yellow are endemic. <sup>1</sup>Data in WHO HQ on 09 May 2017 for 2017 data and 08 May for 2018 data.

<sup>2</sup>Wild viruses from environmental samples, selected contacts, healthy children and other sources. <sup>3</sup>In March 2014, a serotype 1 wild poliovirus was detected in an environment specimen from Brazil, further investigation indicates this is an isolated event without evidence of circulation. <sup>4</sup>Results are based on L20B positive culture. Prior to reporting week 16, 2014, results were based on a combination of direct qRT-PCR on RNA from concentrated sewage and L20B positive culture. <sup>5</sup>Between 27 Sep 2015 and 27 Sep 2016, Nigeria was not classified as endemic. NA - Most recent case had onset prior to 1999. <sup>6</sup>Exceptionally reporting case-contact of a positive index case given the date of collection is later than the onset date of the most recent WPV.

Diante desse contexto, reforça-se o que já se encontra estabelecido para a vigilância da poliomielite, como a necessidade de notificação e investigação imediata de todo caso de paralisia flácida aguda (PFA), que apresente início súbito, em indivíduos menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite e ou caso de deficiência motora flácida, também de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de poliovírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas provenientes de países com circulação de poliovírus selvagem/poliovírus derivado da vacina (PVDV), que apresentarem suspeita diagnóstica de poliomielite ou não. Todo caso de PFA deverá ter uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.

As ações de vacinação são fundamentais tanto nas ações de rotina como nas campanhas nacionais. O esquema vacinal do Calendário Nacional de Vacinação é composto por três doses da vacina inativada poliomielite (VIP), administradas aos dois, quatro e seis meses, sendo necessários dois reforços com a vacina oral poliomielite (VOP) aos 15 meses e aos 4 anos de idade. A meta de cobertura vacinal maior ou igual a 95% deverá ser alcançada em todos os municípios brasileiros, tanto na rotina quanto nas Campanhas.

### 1.1.1. Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA/Pólio) no Brasil

O principal objetivo da vigilância epidemiológica é manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem e a avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA no país (VE PFA/Pólio) deve ser realizada pelas três esferas de governo.

Dessa forma, vale reforçar que todo caso de PFA, em menores de quinze anos, ou suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade procedente de países com circulação de poliovírus selvagem nos últimos 30 dias, deve ser notificado e investigado imediatamente; inserido no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); deve ser coletada uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para isolamento viral e esclarecimento do diagnóstico; e encerrado no SINAN em até 60 dias após a notificação.

A qualidade da VE PFA é avaliada com base nos seguintes indicadores de desempenho operacional: 1) Taxa de notificação, 2) Investigação epidemiológica em até 48 horas; 3) Coleta de uma amostra oportuna de fezes e 4) Proporção de notificação semanal negativa-positiva. Exceto para a taxa de notificação que a meta é de no mínimo 1 caso/100.000 < 15 anos, para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80% (Quadro 2).

**Quadro 2. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite, por Estado e Região, Brasil-2017.**

Unidades Federadas	**População 0 a 14 anos	Nº de Casos Esperados	Nº de Casos Notificados	Notificação Negativa	Investigação 48 horas	Coleta Adequada de Fezes	Taxa de Notificação
<b>Brasil</b>	<b>46.138.666</b>	<b>461</b>	<b>485</b>	<b>96</b>	<b>99</b>	<b>69</b>	<b>1,1</b>
RO	441094	4	2	99	100	50	0,5
AC	260868	3	3	90	100	100	1,2
AM	1224306	12	29	97	93	86	2,4
RR	157823	2	0	98	0	0	0,0
PA	2378522	24	15	92	100	47	0,6
AP	246052	2	1	100	100	100	0,4
TO	410222	4	6	98	100	50	1,5
<b>NO</b>	<b>5.118.887</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>71</b>	<b>1,1</b>
MA	2083217	21	20	97	100	65	1,0
PI	809069	8	14	99	100	100	1,7
CE	2176908	22	14	96	93	71	0,6
RN	819100	8	15	97	100	100	1,8
PB	978233	10	12	98	100	92	1,2
PE	2279264	23	51	98	100	82	2,2
AL	907763	9	5	100	100	80	0,6
SE	562733	6	24	99	100	83	4,3
BA	3612709	36	27	100	100	52	0,7

<b>NE</b>	<b>14.228.996</b>	<b>142</b>	<b>182</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>79</b>	<b>1,3</b>
<b>MG</b>	4328110	<b>43</b>	30	95	97	67	0,7
<b>ES</b>	850560	<b>9</b>	3	91	100	67	0,4
<b>RJ</b>	3220130	<b>32</b>	26	99	100	50	0,8
<b>SP</b>	8974546	<b>90</b>	79	99	100	58	0,9
<b>SE</b>	<b>17.373.346</b>	<b>174</b>	<b>138</b>	<b>93</b>	<b>99</b>	<b>59</b>	<b>0,8</b>
<b>PR</b>	2350076	<b>24</b>	36	84	100	64	1,5
<b>SC</b>	1388836	<b>14</b>	15	98	100	73	1,1
<b>RS</b>	2138598	<b>21</b>	23	94	100	57	1,1
<b>SU</b>	<b>5.877.510</b>	<b>59</b>	<b>74</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>1,3</b>
<b>MS</b>	640448	<b>6</b>	6	96	100	100	0,9
<b>MT</b>	800981	<b>8</b>	12	100	100	43	1,5
<b>GO</b>	1476688	<b>15</b>	11	97	100	73	0,7
<b>DF</b>	621810	<b>6</b>	6	100	100	83	1,0
<b>CO</b>	<b>3.539.927</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>1,0</b>

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS

Garantir a qualidade da vigilância e, principalmente, do diagnóstico seguro e oportuno das PFA no Brasil constitui um desafio a ser enfrentado de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, investimentos são fundamentais para que a vigilância das PFA seja sensível e ativa, capacitando e atualizando profissionais que atuam no setor, aperfeiçoando os registros, as investigações, e as conclusões de cada caso.

## 1.2. Situação epidemiológica do sarampo no Brasil

Nos últimos anos, foram vivenciados surtos de sarampo no país, sendo registrados em 2015, 211 casos da doença no Estado do Ceará, 02 São Paulo e 01 em Roraima, relacionado ao surto do Ceará. Como resultado das ações vigilância, laboratório e imunizações, em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo. No período de 2016 a 2017, não foi registrado nenhum caso da doença no país. Atualmente, o Brasil enfrenta surtos de sarampo em três estados (Roraima, Amazonas e Rio Grande do Sul) com registro de 320 casos confirmados até semana epidemiológica (SE) 23.

Internacionalmente, desde julho de 2017, a Venezuela vem enfrentando surto de sarampo, sendo a maioria dos casos registrados em Bolívar. A atual situação sociopolítica e econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas geográficas, incluindo o Brasil.

O estado de Roraima, devido à proximidade territorial com a Venezuela, vem recebendo imigrantes venezuelanos, alojados em abrigos, residências alugadas e praças públicas. No período de fevereiro a maio de 2018, foram notificados 397 casos suspeitos de sarampo dos quais 50 foram descartados, 172 foram confirmados e 175 estão em investigação. A faixa etária



mais acometida pela doença, em sua grande maioria, é representada pelas crianças de um a quatro anos de idade, correspondendo um total de 40 casos.

No Estado de Roraima, desde a notificação dos casos suspeitos de sarampo, ações de vacinação vêm sendo implementadas contra a doença e, no período de março a abril de 2018, todos os municípios realizaram campanha de vacinação seletiva para indivíduos na faixa etária de seis meses até 49 anos. Nesta ação, o público alvo era de cerca de 409 mil pessoas, das quais 189.154 tiveram a situação vacinal avaliada e 112.971 receberam a vacina tríplice viral.

No Amazonas, os últimos casos confirmados da doença foram registrados no ano de 2000. Contudo, no período de fevereiro a maio de 2018, foram notificados 905 casos, e destes 142 foram confirmados, 85 descartados e 678 permanecem em investigação. Todos os casos confirmados são brasileiros e o genótipo identificado foi o D8, idêntico ao genótipo que está em circulação em Roraima e Venezuela. Em relação à faixa etária, o maior número de casos está concentrado em crianças de seis meses a quatro anos de idade, representando 76 casos.

Em Manaus-AM, a campanha contra o sarampo foi antecipada, ocorrendo no período de 14 a 27 de abril, na qual foram vacinadas 145.715 crianças, alcançando uma cobertura de 76,06% do público alvo (dados retirados do informativo epidemiológico 013/2018 – SEMSA/AM).

No Rio Grande do Sul, os últimos casos autóctones confirmados de sarampo foram em 1999. Em 2010, foram 08 casos importados e 2011 foram 07 casos importados. No ano de 2018 são 06 casos confirmados importados até a SE 23.

A ocorrência de casos importados em países em que a interrupção da transmissão já foi alcançada constitui um evento que põe em risco o processo de certificação da eliminação da doença. Isso demonstra a necessidade da manutenção de vigilância epidemiológica ativa e alerta para a realização das ações preconizadas de identificação, notificação e controle de casos secundários decorrentes dessas importações, devendo ser realizadas as ações de vigilância epidemiológica (notificação, investigação, coleta e envio das amostras), de imunização (bloqueio) e de laboratório (resultados laboratoriais) oportunamente.

Diante do exposto, a sustentabilidade da eliminação do sarampo, da rubéola e síndrome da rubéola congênita requer o compromisso no mais alto nível político dos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para enfrentar os desafios nos próprios programas de vacinação e sistemas de vigilância, para não colocar em risco a eliminação destas doenças. O Brasil, em todos os níveis de gestão, empreende esforços para cumprir os compromissos assumidos no Plano de Sustentabilidade de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas no período de 2018-2023.

### **1.2.2. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil**

O Brasil monitora a qualidade da vigilância do sarampo e da rubéola utilizando nove indicadores: taxa de notificação do sarampo e da rubéola, homogeneidade da cobertura vacinal,

investigação oportuna, coleta oportuna, envio oportuno, resultado oportuno, casos encerrados por laboratório, notificação negativa e investigação adequada. Cinco destes fornecem informações requeridas pela OPAS e expressam a situação das ações desenvolvidas desde a identificação, notificação, investigação até o encerramento do caso suspeito. O quadro abaixo mostra os resultados destes indicadores no Brasil, no período de 2015 a maio de 2018.

**Quadro 3. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola, Brasil, 2015 a 2018\*.**

Indicados de Qualidade	Meta	Ano			
		2015	2016	2017	2018*
Taxa de Notificação	$\geq 2$ casos/ 100 mil hab.	3,4	1,2	1	0,6
Homogeneidade da vacina tríplice viral	95	58,7	59,4	45,5	-
Investigação Oportuna	80	89,4	90,5	91,6	83,8
Coleta Oportuna	80	87,1	96,8	84,6	93,6
Envio Oportuno	80	84,3	72,8	68,6	76,6
Resultado Oportuno	80	76,2	70,4	63,1	67,2
Casos Enc. Critério Laboratorial	100	84,1	95,4	86,1	42,3
Notificação Negativa	80	98,8	63,9	68,4	69,3
Investigação Adequada	80	69,4	71,5	71,4	34,1

Fonte: SinanNet/Ministério da Saúde

\*Dados até Maio de 2018.

### **3. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo – 2018**

A campanha contra poliomielite e contra o sarampo, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada, representa oportunidade adicional para captar indivíduos não vacinados ou aqueles que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento desses indivíduos e, conseqüentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados, visando garantir a manutenção da eliminação da poliomielite, do sarampo e da rubéola no país.

As campanhas contra poliomielite foram iniciadas em 1980, estando o país livre da doença desde 1990. Com relação às campanhas contra o sarampo, estas são realizadas desde 1995, com a vacinação de população alvo específica que, na grande maioria das vezes, abrange

as crianças de um a quatro anos de idade.

### **3.1. Objetivo**

Vacinar indiscriminadamente contra poliomielite e sarampo as crianças de um a quatro anos, 11 meses e 29 dias, contribuindo para a redução do risco de reintrodução do poliovírus selvagem, sarampo e rubéola.

A Campanha contra o Sarampo não será realizada em Manaus – AM, pois a mesma foi antecipada em decorrência da situação epidemiológica da doença, sendo assim neste município, deverá ser realizada busca ativa para vacinação seletiva.

As indicações do CRIE devem ser mantidas nesta campanha para poliomielite e sarampo.

### **3.2. População alvo e meta**

A população alvo desta campanha são as crianças de um ano até quatro anos 11 meses e 29 dias, totalizando 11.213.278 de crianças (Quadro 4).

A meta é vacinar, no mínimo, 95% dessas crianças (10.652.614), de forma homogênea, para evitar a manutenção ou formação de bolsões de não vacinados.

**Quadro 4. População alvo para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, por Unidades Federadas e faixa etária - Brasil, 2018.**

<b>População alvo para a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e de Seguimento contra o Sarampo - UF e faixa etária - Brasil, 2018</b>					
<b>UF</b>	<b>1 ano</b>	<b>2 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>TOTAL</b>
RONDONIA	26.577	25.846	26.074	26.481	104.978
ACRE	15.735	15.862	15.906	16.070	63.573
AMAZONAS	76.354	76.030	76.050	76.473	304.907
RORAIMA	11.102	9.840	9.833	9.888	40.663
PARA	137.512	151.300	152.053	153.653	594.518
AMAPA	15.512	14.440	14.351	14.402	58.705
TOCANTINS	23.868	24.931	25.003	25.247	99.049
<b>TOTAL NORTE</b>	<b>306.660</b>	<b>318.249</b>	<b>319.270</b>	<b>322.214</b>	<b>1.266.393</b>
MARANHAO	110.380	128.821	129.280	130.561	499.042
PIAUI	46.996	49.606	49.981	50.783	197.366
CEARA	126.085	128.466	126.885	127.747	509.183
RIO GRANDE DO NORTE	45.351	47.609	47.667	48.234	188.861
PARAIBA	56.086	58.362	58.808	59.633	232.889
PERNAMBUCO	130.715	136.213	137.449	139.801	544.178
ALAGOAS	48.167	54.513	54.893	55.818	213.391
SERGIPE	32.218	33.905	33.551	33.721	133.395
BAHIA	198.974	212.853	216.335	221.199	849.361
<b>TOTAL NORDESTE</b>	<b>794.972</b>	<b>850.348</b>	<b>854.849</b>	<b>867.497</b>	<b>3.367.666</b>
MINAS GERAIS	253.480	255.227	256.941	261.657	1.027.305
ESPIRITO SANTO	53.410	49.205	49.307	49.911	201.833
RIO DE JANEIRO	219.055	196.873	196.547	199.378	811.853
SAO PAULO	600.197	535.076	531.845	535.846	2.202.964
<b>TOTAL SUDESTE</b>	<b>1.126.142</b>	<b>1.036.381</b>	<b>1.034.640</b>	<b>1.046.792</b>	<b>4.243.955</b>
PARANA	155.040	142.291	141.430	142.548	581.309
SANTA CATARINA	95.309	81.611	81.123	81.757	339.800
RIO GRANDE DO SUL	141.381	127.848	128.660	131.049	528.938
<b>TOTAL SUL</b>	<b>391.730</b>	<b>351.750</b>	<b>351.213</b>	<b>355.354</b>	<b>1.450.047</b>
MATO GROSSO DO SUL	42.420	38.786	38.424	38.453	158.083
MATO GROSSO	53.508	49.653	49.415	49.640	202.216
GOIAS	95.536	89.066	89.445	90.579	364.626
DISTRITO FEDERAL	43.327	38.732	38.922	39.311	160.292
<b>TOTAL CENTRO OESTE</b>	<b>234.791</b>	<b>216.237</b>	<b>216.206</b>	<b>217.983</b>	<b>885.217</b>
<b>BRASIL</b>	<b>2.854.295</b>	<b>2.772.965</b>	<b>2.776.178</b>	<b>2.809.840</b>	<b>11.213.278</b>

Fonte: Datasus - CGPNI/DEVIT/SVS-MS - em 02/02/2018. População Residente por município e faixa etária detalhada: Censo 2010, estimativa 2012 e dados disponíveis de nascidos vivos, banco do SINASC 2016 (em 27/02/2018).

### 3.3. Vacinas que serão utilizadas na campanha

#### 3.3.1. Informações técnicas relacionadas às vacinas poliomielite

A VIP confere soroproteção de 100%, um mês após a vacinação primária (3 doses), para os poliovírus vacinais tipos 1 e 3 e de 99% a 100% para o tipo 2.

A VOP induz boa imunidade intestinal e humoral. Confere proteção contra dois sorotipos do poliovírus 1 e 3, e sua eficácia é em torno de 90% a 95% com a administração de três doses. Para uma imunidade longa, frente aos tipos de poliovírus, faz-se necessário completar o esquema básico de três doses, ou seja, 3 doses de VIP (D1, D2 e D3), sendo necessárias 2 doses de reforço (VOP) após o término do esquema básico.

A administração da VOP é bem aceita pela população e possibilita a imunização dos contatos das pessoas vacinadas, em razão da disseminação do poliovírus no ambiente, viabilizando a eliminação da doença causada pelo poliovírus selvagem.

O Quadro 5 apresenta as informações técnicas da vacina poliomielite que será disponibilizada na campanha de vacinação 2018:

**Quadro 5. Vacinas poliomielite que serão utilizadas na Campanha de Vacinação 2018.**

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina poliomielite 1,2 e 3 ( inativada)	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada)
Laboratório produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Fiocruz/Bio-Manguinhos
Apresentação	Frasco ampola contendo 10 doses de 0,5mL	Bisnaga de plástico transparente contendo 25 doses por 2,5 ml
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável	Solução oral
Via de administração	Intramuscular ou subcutânea	Oral
Indicação	Uso adulto e pediátrico acima de 6 semanas	Uso pediátrico acima de 2 meses
Contraindicações	-hipersensibilidade a qualquer componente da vacina, inclusive à neomicina, à estreptomicina e à polimixina B, uma vez que a vacina pode conter traços destes antibióticos, ou reações graves após a administração prévia desta vacina ou de outra vacina que contenha as mesmas substâncias; - a vacinação deve ser postergada em caso de febre ou doença aguda, uma vez que os sintomas da doença podem ser confundidos com eventuais eventos adversos da vacina.	-crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior da vacina oral poliomielite. -crianças que estejam em contato hospitalar ou domiciliar com pessoa imunodeprimida. -crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina; -crianças imunodeprimidas devido ao tratamento com imunossuppressores ou adquirida; -crianças internadas em unidades de terapia intensiva (UTI).
Composição por dose	Cada dose de 0,5 mL da vacina contém: Poliovírus inativados do tipo 1... 40 unidades de antígeno UD; Poliovírus inativados do tipo 2... 8 unidades de antígeno UD; Poliovírus inativados do tipo 3... 32 unidades de antígeno UD. Contém excipientes 2-fenoxietanol, formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio. Pode conter traços indetectáveis de neomicina, estreptomicina e polimixina B.	Cada dose de duas gotas = 0,1 mL contém: Poliovírus atenuado tipo 1: 10(6) CCID <sub>50</sub> ; Poliovírus atenuado tipo 3: 10(5,8) CCID <sub>50</sub> ; Contém: água destilada, cloreto de magnésio, eritromicina, estreptomicina, L- arginina, polissorbato 80.
Conservação	A vacina deve ser armazenada e transportada entre +2°C e +8°C. Não deve ser colocada no congelador ou “freezer”; o congelamento é estritamente contraindicado.	A vacina deve ser armazenada e transportada na temperatura de -20°C em freezer. Após o degelo, conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz, condição esta que manterá a validade por um período

		de 3 (três) meses, por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo. Após o descongelamento não recongelar o produto.
<b>Cuidados de conservação após a abertura da bisnaga</b>	Depois de aberto desde que mantidas a temperatura de +2° a +8°C entre as aplicações e as condições assépticas, pode ser utilizado em até 28 dias.	Pode ser utilizada no prazo máximo de 5 (cinco) dias desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde. Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas. No final do dia, as bisnagas abertas devem ser devolvidas à unidade de saúde de referência, acondicionadas em recipientes rígidos, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento, com tampa e devidamente identificadas, de forma a garantir o transporte seguro, sendo de responsabilidade do serviço de saúde o tratamento (conforme a Resolução RDC da ANVISA n° 306 de 7 de dezembro de 2004) e o destino final dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação (de acordo com a Resolução CONAMA no 358 de 2005).

Fonte: GT-GEIN/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

### 3.3.2. Informações técnicas relacionadas às vacinas tríplice viral

Nesta campanha de vacinação será utilizada vacina tríplice viral de diferentes laboratórios produtores, como descrito no quadro 6 a seguir:

**Quadro 6. Vacinas que serão utilizadas na Campanha contra o Sarampo.**

Denominação Comum Brasileira (DCB)	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA			
	Laboratório produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos	Serum Institute of India Ltd.	Glaxo Smith Kline Brasil Ltda
Indicação	Indicação de uso: USO ADULTO e PEDIÁTRICO A vacina é indicada para as crianças a partir dos 12 meses de idade; Pode ser administrada em adultos e idosos suscetíveis e ou naqueles que não receberam as	Indicação de uso: USO PEDIÁTRICO  A vacina é indicada para as crianças a partir dos 12 meses a 10 anos de idade; Para crianças acima de 10 anos, adolescentes e adultos, é		Dose única ou de acordo com a recomendação do país.  Contraindicada para mulheres grávidas

	vacinas sarampo, caxumba e rubéola na infância; Contraindicada para mulheres grávidas	recomendada a vacina sarampo e rubéola; Contraindicada para mulheres grávidas	
<b>Apresentação</b>	Frasco - ampola multidose: 10 doses de 0,5 mL	Frasco - ampola monodose: 1 doses de 0,5 mL Frasco - ampola multidose: 5 doses de 0,5 mL 10 doses de 0,5 mL	Frasco - ampola monodose: 1 doses de 0,5 mL
<b>Forma Farmacêutica</b>	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
<b>Via de administração</b>	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea (também pode ser administrada via intramuscular)
<b>Composição por dose de 0,5 mL</b>	No mínimo 1.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de sarampo, cepa Schwarz; No mínimo 5.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de caxumba, cepa RIT 4385, derivada da cepa Jeryl Lynn; No mínimo 1.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, sulfato de neomicina e aminoácidos; Diluente: Água para injeção.	No mínimo 1.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de sarampo, <b>cepa Edmonston-Zagreb;</b> No mínimo 5.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de caxumba, <b>cepa Leningrad-Zagreb (L-Z);</b> No mínimo 1.000 CCID <sub>50</sub> do vírus de rubéola, cepa Wistar RA 27/3; Excipientes: Gelatina parcialmente hidrolizada; sorbitol; L-histidina; L-alanina; tricina, cloridrato de L-arginina; lactalbumina hidrolisada. Diluente: Água para injeção.	Não menos que: vírus de sarampo 10 <sup>3</sup> CCID <sub>50</sub> da cepa Schwarz vírus de caxumba 10 <sup>3,7</sup> CCID <sub>50</sub> cepa RIT 4385 vírus de rubéola 10 <sup>3</sup> CCID <sub>50</sub> cepa Wistar RA 27/3 Excipientes: aminoácidos, lactose, manitol, sorbitol. Diluente: água para injetáveis.
<b>Conservação</b>	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C . Não congelar
<b>Cuidados de conservação após a reconstituição</b>	<b>Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas</b> desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Pode ser utilizada <b>no máximo até 6 (seis) horas</b> desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Após reconstituição deve ser utilizada imediatamente ou em até 8 horas após a reconstituição desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS



A vacina tríplice viral não deve ser administrada simultaneamente com a vacina febre amarela. Neste momento, o PNI reforça a necessidade de priorizar a vacinação com a tríplice viral, devendo-se agendar a dose da vacina febre amarela com intervalo de 30 dias.

### 3.4. Recomendações para a operacionalização da estratégia para a vacina poliomielite e tríplice viral.

Os critérios para definir o público alvo desta campanha foram discutidos com o Comitê Técnico Assessor em Imunizações/CTAI, e foram definidos conforme a situação epidemiológica das doenças e capacidade operacional dos serviços, se justificando pelas baixas coberturas vacinais alcançadas nos últimos anos.

A VOP favorece a proteção coletiva por meio da disseminação do vírus vacinal no meio ambiente, sendo a vacinação massiva em um mesmo momento a melhor forma de promover essa disseminação.

As vacinas devem ser administradas conforme as orientações dos Quadros 7 e 8:

**Quadro 7. Situação vacinal e conduta a ser adotada na campanha nacional de vacinação contra a poliomielite de crianças de um a quatro anos de idade (1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias). Brasil, 2018.**

Situação	Conduta	Observação	Registro
Criança não vacinada	Administrar D1 de VIP	Agendar D2 de VIP	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como D1 de VIP para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança vacinada com uma dose de VIP há mais de 30 dias	Administrar D2 de VIP	Agendar D3 de VIP	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como D2 de VIP para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança vacinada com duas doses de VIP há mais de 30 dias	Administrar D3 de VIP	Agendar R1 de VOP	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como D3 de VIP para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança entre 12 e 14 meses de idade com três doses de VIP há mais de 30 dias	Administrar VOP	Agendar R1 de VOP	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança entre 15 meses e 4 anos de idade com três doses de VIP há mais de 30 dias	Administrar R1 de VOP	Agendar R2 de VOP	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como R1 de VOP para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança entre 15 meses e 3 anos 11 meses e 29 dias de idade com três doses de VIP e uma de VOP há mais de 30 dias	Administrar VOP	Agendar R2 de VOP	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança com 4 anos de idade com três doses de VIP e uma de VOP há mais de 30 dias	Administrar R2 de VOP	Esquema encerrado	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como R2 de VOP para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança com 4 anos de idade com três doses de VIP e duas de VOP há mais de 30 dias	Administrar VOP	Esquema encerrado	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança vacinada com VOP há menos de 30 dias	<b>Não administrar VOP na campanha</b>	Agendar a dose subsequente conforme esquema	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança com indicação clínica do CRIE	Não administrar VOP	Continuar esquema com VIP	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ESPECIAL para validar a dose na rotina. <b>Não registrar no site da campanha</b>





Alerta-se para evitar o contato da bisnaga conta-gotas com a boca Criança, impedindo a contaminação no ato da vacinação.

### Quadro 8. Situação vacinal e conduta a ser adotada na Campanha contra o Sarampo.

Situação	Conduta	Observação	Registro
Criança não vacinada	Administrar D1 de tríplice viral	Agendar D2 tetra viral	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como D1 de tríplice viral para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança entre 13 e 14 meses de idade vacinada com uma dose de tríplice viral há mais de 30 dias	Administrar tríplice viral	Agendar D2 com tetra viral	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança entre 15 meses e 4 anos de idade vacinada com uma dose de tríplice viral há mais de 30 dias	Administrar D2 de tetra viral ou tríplice viral (conforme disponibilidade)	Esquema encerrado	Registrar nominalmente no SIPNI, na estratégia ROTINA como D única de tetraviral OU D2 de tríplice viral para validar a dose na rotina. Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose também na campanha.
Criança entre 15 meses e 4 anos de idade vacinada com duas doses de tríplice viral ou uma de tríplice mais uma de tetra viral há mais de 30 dias	Administrar tríplice viral	Esquema encerrado	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.
Criança vacinada com tríplice ou tetra viral há menos de 30 dias	Não administrar tríplice viral na campanha	Agendar a dose subsequente conforme esquema	Registrar <u>obrigatoriamente no site da campanha</u> no campo correspondente a dose "D", na faixa etária correspondente, validando a dose para campanha.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS



As crianças de um a quatro anos de idade com indicação clínica do CRIE deverão ser avaliadas neste serviço antes da vacinação.

### 3.5. Precauções e contraindicações para vacinação

#### 3.5.1. Vacina oral poliomielite (VOP)

##### Contraindicações

Não há contraindicações absolutas a administração da VOP, evitando-se, entretanto, a vacinação de crianças nas seguintes situações:

- Crianças portadoras de infecções agudas, com febre acima de 38°C;
- Crianças com hipersensibilidade conhecida a algum componente da vacina, a exemplo da estreptomicina ou eritromicina;
- Crianças que, no passado, tenham apresentado qualquer reação anormal a esta vacina;
- Crianças imunologicamente deficientes devido a tratamento com imunossupressores ou de outra forma adquirida ou com deficiência imunológica congênita;
- Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior da vacina poliomielite oral.
- Crianças que estejam em contato hospitalar ou domiciliar com pessoa imunodeprimida

### 3.5.2. Vacina inativada poliomielite (VIP)

#### Contraindicações

Reação grave a dose anterior de VIP ou anafilaxia a algum componente da vacina.

### 3.5.3. Vacina tríplice e tetra viral

#### Precauções

A administração desta vacina deve ser adiada nas seguintes situações:

- Doenças agudas febris moderadas ou graves - recomenda-se adiar a vacinação até resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação - deverá ser adiada por 3 a 11 meses, dependendo do hemoderivado e da dose administrada, devido ao possível prejuízo na resposta imunológica.
- As crianças em uso de drogas imunossupressoras ou de biológicos devem ser avaliadas nos CRIE e quando for caso, vaciná-las.
- Crianças em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos 1 mês após a suspensão da droga.
- Crianças em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas 3 meses após a suspensão do tratamento.
- Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose.



- Alergia ao ovo, mesmo quando grave, NÃO contraindica o uso das vacinas tríplice e tetra viral. Por precaução, crianças com história de anafilaxia (alergia grave) ao ovo devem ser vacinadas em ambiente com condições adequadas de atendimento de urgências/emergências.

#### Contraindicações

As vacinas tríplice e tetra viral são contraindicada nas situações listadas a seguir:

- Anafilaxia a dose anterior da vacina;
- Crianças menores 5 anos de idade de com imunodepressão grave (LT-CD4+<15%) por pelo menos 6 meses, ou com sintomatologia grave.

#### **4. Farmacovigilância**

Vacinações em campanhas, realizadas em curtos períodos de tempo, requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina maior número de pessoas é esperado que reações indesejáveis como eventos adversos graves e mais raros aconteçam. Portanto, é preciso que os relatos dos eventos adversos pós-vacinação sejam notificados e investigados, para descartar as associações temporais à vacinação.

A vacinação segura representa toda a política, ações e procedimentos em saúde pública relacionados à administração de vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças e de maximizar a efetividade das vacinas, a qual engloba todo o espectro de eventos, desde a produção do imunobiológico até a sua administração.

Para garantir esta ação, realiza-se a farmacovigilância a fim de detectar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à vacinação.

##### **4.1. Poliomielite**

A vigilância dos **eventos adversos pós-vacinação** é de suma importância para a manutenção do país livre da poliomielite. Esta vigilância é fundamentada na identificação oportuna e resposta rápida frente ao EAPV.

A VOP é extremamente segura, sendo raros os eventos adversos associados a sua administração, como a poliomielite associada ao vírus vacinal (PAVV) e o poliovírus derivado da vacina (PVDV).

A PAVV é uma doença aguda febril que causa deficiência motora flácida, de intensidade variável, geralmente assimétrica. A paralisia pode surgir entre o 4º e o 40º dia depois da vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia. Essa situação ocorre em razão de uma mutação sofrida pelo vírus vacinal, tornando-o capaz de provocar a doença.

Com relação a VIP, ela é conhecida por ser bem tolerada, não causar eventos adversos sérios e a maioria dos indivíduos vacinados não apresenta nenhum EAPV.

## 4.2. Sarampo

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação – Ministério da Saúde (2014), há a descrição dos seguintes EAPV para tríplice viral (Quadro 9)

**Quadro 9. EAPV associados à vacina tríplice viral.**

Evento adverso	Descrição	Tempo Aplicação/evento	Frequência	Conduta	Exame
<b>Febre <math>\geq 39,5^{\circ}\text{C}</math></b>	Está associada a qualquer um dos componentes da vacina	Entre o 5 <sup>o</sup> e o 12 <sup>o</sup> dia após vacinação	5% a 15% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar, quando associado à exantema. <sup>1</sup>	
<b>Cefaleia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais</b>	Estão associadas aos componentes do sarampo e da rubéola	Entre o 5 <sup>o</sup> e o 12 <sup>o</sup> dia após vacinação	0,5% a 4% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
<b>Exantema</b>	Pode ter extensão variável. Dura em torno de 2 dias	Entre o 7 <sup>o</sup> e o 14 <sup>o</sup> dia após vacinação	5% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
<b>Linfadenopatia</b>	Associada ao componente da rubéola	Entre o 7 <sup>o</sup> e 21 <sup>o</sup> dia após a vacinação	Menos de 1% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
<b>Meningite</b>	Está relacionada ao componente da caxumba	Entre o 15 <sup>o</sup> e o 21 <sup>o</sup> dia após a vacinação	Variado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar.</li> <li>• Avaliação clínica e, se necessário, laboratorial.</li> <li>• Contraindicar doses subsequentes.</li> </ul>	Exame de LCR. <sup>2</sup>
<b>Encefalite</b>	Relacionado ao componente do sarampo e ao da caxumba	Entre 15 <sup>o</sup> e o 30 <sup>o</sup> dia após a vacinação	Variado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar.</li> <li>• Contraindicar doses subsequentes.</li> </ul>	
<b>Outras manifestações neurológicas</b>	Ataxia, mielite transversa, neurite ótica, síndrome de Guillain-Barre e paralisia ocular motora. São consideradas associações temporais		Variado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar.</li> <li>• Avaliar cada caso em particular, para decidir indicação de doses subsequentes.</li> </ul>	
<b>Púrpura trombocitopênica</b>	Geralmente de evolução benigna	2 a 3 semanas após a vacinação	1:30.000 a 1:40.000 vacinados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar.</li> <li>• Contraindicar doses subsequentes.<sup>3</sup></li> </ul>	
<b>Artralgia e ou artrite</b>	As articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo-falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Associado ao componente da rubéola, com duração de 1 a 3 semanas.	Entre 1 a 3 semanas após a vacinação	25% das mulheres vacinadas com cepa RA 27/3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar, apenas os casos de artrite.</li> <li>• Tratamento sintomático, nos casos mais graves indicar avaliação de especialista.</li> </ul>	
<b>Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite</b>	Associado aos componentes da caxumba	10 <sup>o</sup> ao 21 <sup>o</sup> dia após a vacinação (parotidite)	Parotidite: com cepa Jeryl Lynn: 1,6%, com cepa Urabe AM9 1% a 2% dos vacinados. Outros: raros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar e acompanhar.</li> <li>• Não contraindica doses subsequentes.</li> </ul>	
<b>Reações de hipersensibilidade</b>	Urticária no local ou, menos frequentemente, em outras áreas do corpo	Geralmente nas primeiras 24 a 72 horas após a vacinação	Raras	- Notificar, investigar e acompanhar. Não contraindica doses subsequentes.	

<b>Reação anafilática</b>	Urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão e choque	Habitualmente na primeira hora após a aplicação da vacina	Extremamente raras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar, investigar e acompanhar.</li> <li>• Contraindicar doses subsequentes.</li> </ul>	
---------------------------	--	---	--------------------	--	--

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2018 (no prelo)

<sup>1</sup> Avaliar sempre a possibilidade de processos infecciosos e investigar se está ocorrendo surto de alguma doença na área, no mesmo período da aplicação da vacina. Importante verificar se o período de aparecimento das manifestações coincide com o previsto para o evento adverso em questão.

<sup>2</sup> Exame de LCR: incluindo bacterioscopia direta, cultura, sorologias específicas, contraímunoelctroforese e látex.

<sup>3</sup> Pessoas com história de púrpura trombocitopênica podem ter um risco aumentado de apresentar púrpura pós-vacinação. A decisão de vacinar dependerá da avaliação do risco benefício.

## 5. Vigilância eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)

Todos os profissionais da saúde ou qualquer pessoa que tiver conhecimento da suspeita de um EAPV, incluindo os erros de imunização (operacionais tais como, problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose via de administração, dentre outros) deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

- **Atenção especial** deve ser dada à notificação dos **eventos adversos graves**, os quais deverão **TODOS SEREM INVESTIGADOS**:
  - ✓ Anafilaxia;
  - ✓ Convulsões em geral;
  - ✓ Eventos neurológicos;
  - ✓ Óbitos súbitos inesperados;
  - ✓ Outros EAPV graves ou inusitados; e
  - ✓ Erros de imunização.
- **Atenção especial** deverá ser dada, também, com o aparecimento de ‘SINAIS’, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina:
  - ✓ EAPV conhecidos e para os quais houve mudança de padrão de intensidade ou frequência;
  - ✓ Normalmente é necessária a existência de mais de uma notificação para que seja gerado um sinal, mas, dependendo da gravidade do evento e da qualidade da informação, pode ser gerado um sinal com apenas uma única notificação.
  - ✓ A identificação de um sinal demanda uma explicação adicional: **VIGILÂNCIA CONTÍNUA OU APLICAÇÃO DE PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO**.

### 5.1. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

Todos os eventos compatíveis com notificação deverão seguir o fluxo descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde.

A notificação é um mecanismo que ajuda a manter ativo o sistema de monitoramento e o estado de atenção permanente do trabalhador de saúde para a detecção dos EAPV. Salienta-se ainda que em qualquer situação epidemiológica, os **EAPV graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo PNI.**



É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV e serem registrados no SIPNI/SIEAPV.

## 6. Distribuição e recursos para a aquisição de imunobiológicos

Para a campanha está prevista a distribuição de aproximadamente 14.018.200 milhões de doses da vacina oral poliomielite, a um custo de R\$14.719.110 e R\$ 1,05 por dose. Também está prevista a distribuição de 13.457.100 doses da vacina tríplice viral, a um custo de R\$ 137.127.849 e R\$ 10,19 por dose.

## 7. Registro de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e contra o Sarampo

### 7.1. Registro de doses aplicadas de Poliomielite

Para o ano de 2018, o registro será consolidado e obrigatório, realizado por meio do site [sipni.datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br).

Uma vez que a campanha é indiscriminada, ou seja, não há distinção se a dose que será aplicada é a 1ª (D1) ou a 2ª (D2) ou é um reforço (REF), o registro será bem simples e prático pois contará com apenas uma opção de dose (“D”) na linha, e na coluna teremos as faixas etárias (1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos) detalhadas, para cada vacina (VOP e Tríplice viral). As doses de VIP aplicadas para rotina deverão ser registradas no campo VOP (site) durante a campanha, assim como as doses de tetraviral deverão ser registradas no campo Tríplice Viral (site)

A entrada de dados (registro) consolidada (site), tanto para o registro da Poliomielite quanto para o registro do Sarampo será numa mesma página, o que torna o registro mais rápido; porém, há que se ter atenção redobrada para que a digitação de cada vacina não se misture, ou seja, digitar dados de VOP no campo de Tríplice viral e vice versa.

O manuseio do site e as regras de acesso são as mesmas das campanhas anteriores onde todos os operadores devem estar devidamente cadastrados no site, com acesso ao perfil “Registro Consolidado”, para que tenha acesso à entrada de dados da campanha e assim, possam digitar.

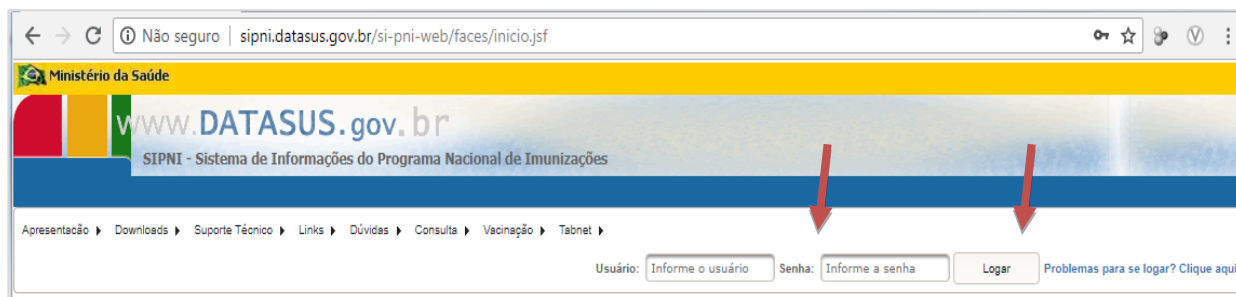
Abaixo, segue o protótipo de como será apresentada a entrada de dados e os passos a serem seguidos para o acesso e registro, informações sobre os relatórios disponíveis, e ao final deste instrutivo, detalhamos as possíveis situações vacinais encontradas e as condutas a serem seguidas para cada uma.

**OBS: O site para registro das doses aplicadas na campanha tem previsão de abertura a partir do dia 06/08/2018.**

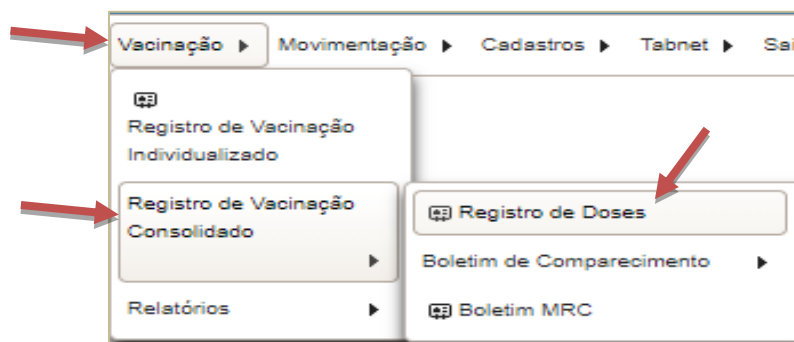
Registro consolidado **OBRIGATÓRIO** realizado por meio do site ([sipni.datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br)):


Conforme orientações acima, todos os registros devem ser digitados obrigatoriamente no site, pois só assim as doses serão validadas para campanha. As orientações contidas nos passos de 1 a 5, devem ser seguidas para o registro da Poliomielite e Tríplice viral, uma vez que a entrada de dados é única.


**1º) Passo:** Acessar o site <http://sipni.datasus.gov.br>, digitar login e senha.




**2º) Passo:** Acessar as opções “Vacinação” -> “Registro de vacinação consolidado” -> “Registro de Doses”.



**3º) Passo:** Selecionar a instância (sala de vacina) nas “caixas” de seleção prosseguindo á escolha de cada filtro de instância até a seleção do estabelecimento de saúde. Uma grade com a descrição “CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO 2018” será exibida na parte inferior da janela aberta (conforme abaixo); o operador deve clicar no desenho do lápis  (coluna “AÇÃO”) para abrir o boletim para que o registro das doses seja realizado.

GRUPO DE BOLETINS DE DOSES				DATA INÍCIO	DATA FIM	AÇÃO
CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO 2018				06/08/2018	31/08/2018	

**4º Passo:** Ao clicar no ícone “Ação”, será exposto em nova tela o “BOLETIM PARA REGISTRO DE DOSES - POLIOMIELITE E SARAMPO”. O boletim contém apenas uma opção de dose (D) para cada uma das vacinas e as faixas etárias detalhadas das crianças contempladas na campanha. Para que a digitação seja feita, deve-se clicar ao final do boletim, novamente, no ícone do lápis  (coluna “AÇÃO”).





Manter Registro de Vacinação Consolidado




Instâncias

UF:  Macro Regional:  Regional:  Município: \*

Regional Municipal: \*  Distrito Sanitário: \*  Unidade de Saúde: \*

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO 2018 - 06/08/2018 A 31/08/2018

VACINAS	DOSE	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL	DATA DE DIGITAÇÃO	AÇÃO
VOP	D	0	0	0	0	0		 
TRÍPLICE VIRAL	D	0	0	0	0	0	20/07/2018 13:43:01	 

**5º Passo:** A habilitação do campo para digitação deve ser feita linha a linha clicando no ícone do lápis  (coluna “Ação”). Para que o dado digitado seja gravado com sucesso, deve-se clicar no ícone verde  e para cancelar/descartar, deve clicar no ícone vermelho .







Manter Registro de Vacinação Consolidado


Instâncias

UF:  Macro Regional:  Regional:  Município: \*


Regional Municipal: \*  Distrito Sanitário: \*  Unidade de Saúde: \*

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO 2018 - 06/08/2018 A 31/08/2018

VACINAS	DOSE	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL	DATA DE DIGITAÇÃO	AÇÃO
VOP	D	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0		  
TRÍPLICE VIRAL	D	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	20/07/2018 13:43:01	  

**OBS 1:** O ícone  apaga todo o boletim, ou seja, tudo o que havia sido digitado será apagado!

**OBS 2:** Os dados digitados somente serão salvos após clicar no ícone verde!

**OBS 3:** Ao clicar no ícone , o sistema entende que a digitação deve ser cancelada!



**1. Registro nominal para validação das doses de ROTINA realizado por meio do SIPNI Desktop ou SIPNI WEB:**

**7.2 Como fazer o registro de Poliomielite?**

Com o objetivo de validar as doses na rotina e manter os registros e as cadernetas das crianças atualizadas, independente da entrada de dados consolidados no site, os estabelecimentos de saúde devem registrar nominalmente as doses de Poliomielite administradas, durante a campanha no SIPNI.

Para validação da dose de VIP/VOP como dose de rotina e atualização digital da caderneta da criança, para o correto registro, obrigatoriamente há que selecionar a estratégia: “ROTINA” para quem utiliza o SIPNI DESKTOP OU WEB e, além da escolha da estratégia, deve ser informada a DOSE CORRESPONDENTE, o laboratório e o lote (telas 1 e 2).

**Tela 1: Dose de rotina** - Registro nominal de VIP no SIPNI Desktop.

The screenshot shows a web form for registering a routine Polio dose. The form includes the following fields and controls:

- Estab. de Saúde:** 0010693 - CSB 08 BRASILIA
- Gr. Atendimento:** 7 - População geral
- Imunobiológico:** Poliomielite inativada - VIP
- Lote:** (empty dropdown)
- Dose:** 1 - D1
- Vacinador:** (empty dropdown)
- Data Aplicação:** 06/08/2018
- Estratégia:** 1 - Rotina
- Reg Vacinação Anterior:**
- Gestante:**
- Puerpera:**
- Comunicante de hanseníase:**
- Laboratório:** (empty dropdown)
- Motivo Indicação:** (empty dropdown)
- Especialidade:** (empty dropdown)
- Buttons:** + Dose, - Dose, Lote, Vacinador

A red arrow points to the 'Imunobiológico' dropdown menu.

**Tela 2: Dose de rotina** - Registro nominal de VIP no SIPNI Web.



Data de Aplicação: *	06/08/2018	Gestante:	
Grupo de Atendimento: *	População geral	Puerpera:	
Estratégia: *	Rotina	Comunicante de hanseníase:	
Imunobiológico: *	Poliomielite inativada - VIP	Via de Administração:	Intramuscular - IM
Dose: *	1ª Dose	Local de Aplicação:	Deltóide Esquerdo - DE
Data de Aprazamento:	05/10/2018	Indicacao:	Selecione
Laboratório: *	FIOCRUZ	Especialidade:	Selecione
Lote:	N3D58 - 2019-02-28	Vacinador:	ADRIANA CARVALHO MEL
<input type="button" value="Limpar"/> <input type="button" value="Adicionar"/>			

### 7.3 Como fazer o registro de Sarampo?

Com o objetivo de validar as doses na rotina e manter os registros e as cadernetas das crianças atualizadas, independente da entrada de dados consolidados no site, os estabelecimentos de saúde devem registrar nominalmente as doses de Tríplice e Tetraviral administradas, durante a campanha no SIPNI.

Para validação da dose de Tríplice e Tetraviral como dose de rotina e atualização digital da caderneta da criança, para o correto registro, obrigatoriamente há que selecionar a estratégia: “ROTINA” para quem utiliza o SIPNI DESKTOP OU WEB e, além da escolha da estratégia, deve ser informada a DOSE CORRESPONDENTE, o laboratório e o lote (telas 3 e 4)

**Tela 3: Dose de rotina** - Registro nominal de TRÍPLICE VIRAL no SIPNI Desktop.

Estab. de Saúde	0010693 - CSB 08 BRASILIA	<input type="checkbox"/> Reg Vacinação Anterior	Data Aplicação	06/08/2018
Gr. Atendimento	7 - População geral		Estratégia	1 - Rotina
Imunobiológico	Tríplice viral - SCR	<input type="checkbox"/> Gestante	<input type="checkbox"/> Puerpera	<input type="checkbox"/> Comunicante de hanseníase
Lote	145632 - 30/12/2018 - FIOCRUZ	<input type="button" value="Lote"/>	Laboratório	FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Dose	1 - D1	Aprazamento	<b>Motivo Indicação</b>	
Vacinador		<input type="button" value="Vacinador"/>		
<input type="button" value="+ Dose"/> <input type="button" value="- Dose"/>		Especialidade		

**Tela 4: Dose de rotina** - Registro nominal de TRÍPLICE VIRAL no SIPNI WEB.

Data de Aplicação: *	06/08/2018	Gestante:	<input type="checkbox"/>
Grupo de Atendimento: *	População geral	Puerpera:	<input type="checkbox"/>
Estratégia: *	Rotina	Comunicante de hanseníase:	<input type="checkbox"/>
Imunobiológico: *	Triplice viral - SCR	Via de Administração:	Subcutânea - SC
Dose: *	1ª Dose	Local de Aplicação:	Deltóide Esquerdo - DE
Data de Aprazamento:	99/99/9999	Indicacao:	Selecione
Laboratório: *	FIOCRUZ	Especialidade:	Selecione
Lote:	170VVA002Z - 2019-10-30	Vacinador:	ADRIANE DE BARROS
<input type="button" value="Limpar"/> <input type="button" value="Adicionar"/>			

#### 7.4. Consulta de dados por meio dos relatórios

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de intervir oportunamente no monitoramento do avanço das coberturas vacinais; para isso, relatórios disponibilizados para acompanhamento das doses aplicadas e coberturas vacinais e doses aplicadas na Campanha de vacinação contra Poliomielite e Sarampo 2018 estarão disponíveis no site [sipni.datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br), em data próxima à realização da campanha.

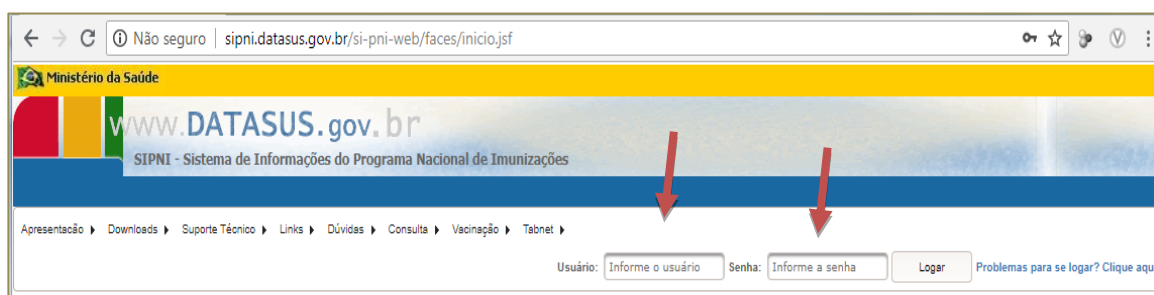
Disponibilizamos para consulta e acompanhamento da Campanha de vacinação contra Poliomielite e Sarampo 2018, os seguintes relatórios:

**Para acesso aos relatórios não há necessidade de o operador estar logado ao sistema, sendo assim, os dados da campanha estão disponíveis para livre consulta.**

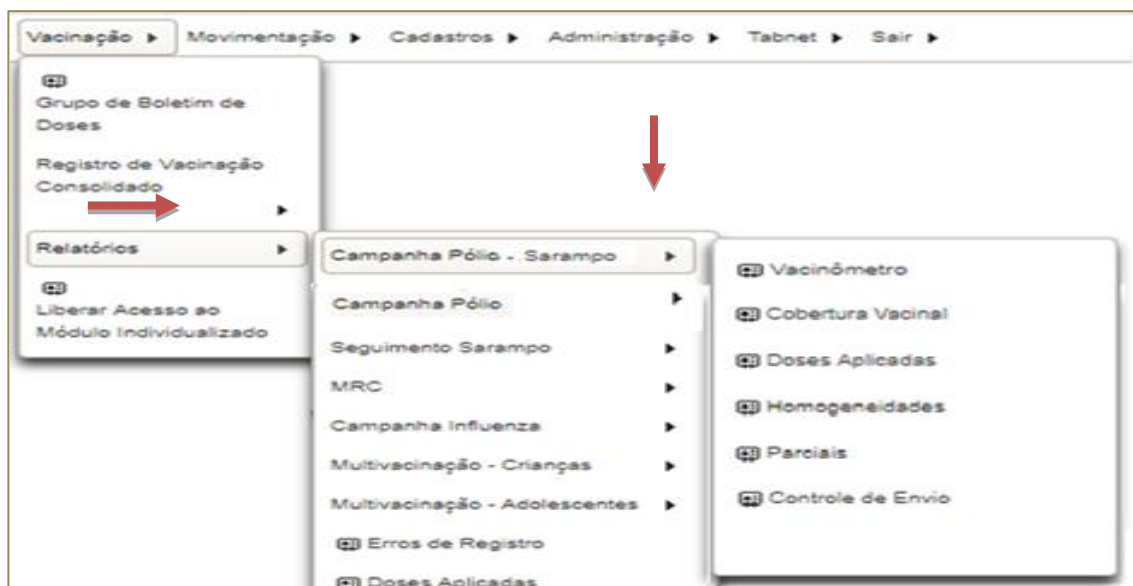
Para esta campanha disponibilizaremos 6 relatórios consolidados. Devido a transição de contrato da empresa terceirizada prestadora de serviços do Datasus, disponibilizaremos os relatórios em parcelas, sendo a 1ª parcela entregue até o dia 06/08 e a 2ª parcela entregue no decorrer do período da campanha (quadro abaixo).

1ª parcela (até 06/08)	2ª parcela (após 06/08)
Vacinômetro	Homogeneidade
Doses aplicadas	Parciais
Cobertura vacinal	Controle de envio

**1º) Passo:** Acessar o site <http://sipni.datasus.gov.br>, digitar login e senha.

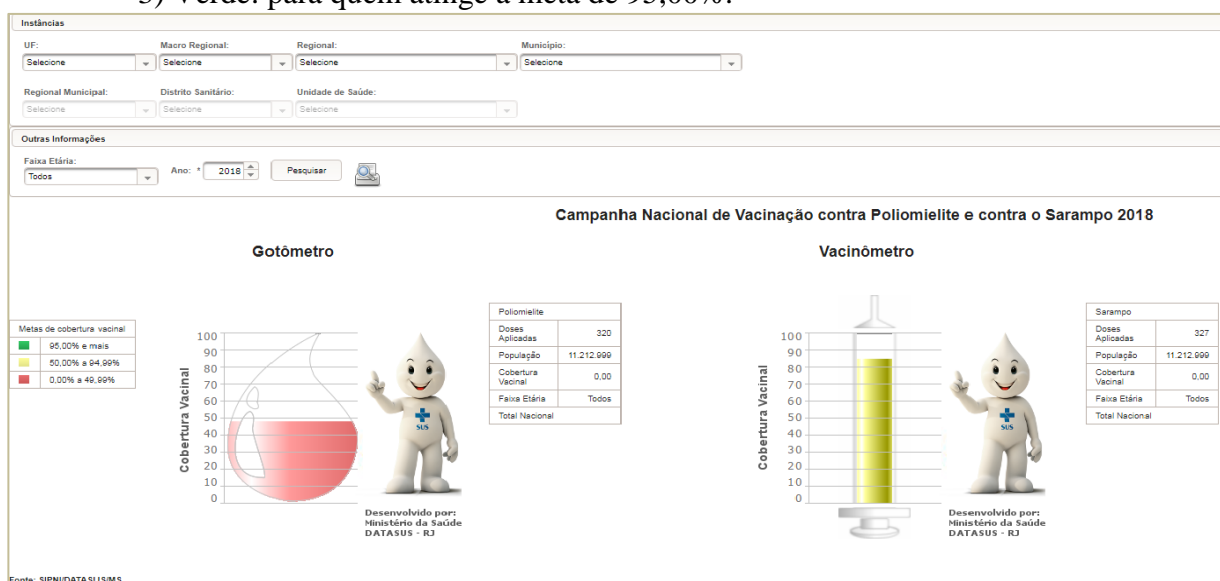


**2º Passo:** Para o acesso aos relatórios deve selecionar as opções: **“Vacinação”** -> **“Relatórios”** -> **“Campanha Polio - Sarampo”** e proceder à escolha do relatório.



1) **Vacinômetro:** Para esta campanha, como teremos a administração de duas vacinas simultaneamente (Poliomielite e Sarampo), montou-se um vacinômetro diferenciado que permite o acompanhamento e visualização de ambos ao mesmo tempo. Como de costume, manteve-se como referencia para o acompanhamento da Poliomielite (VOP/VIP), o Gotômetro (gota) e para o sarampo (Tríplice viral/Tetraviral), o Vacinômetro (seringa). O objetivo deste vacinômetro é expressar graficamente a evolução da Cobertura Vacinal da Campanha, por faixa etária ou total, podendo ser visualizado por UF, Macro Regional, Regional e Município. O gotômetro e o vacinômetro podem apresentar 3 cores (metas):

- 1) Vermelho: para quem está com cobertura abaixo de 49,99%.
- 2) Amarelo: para quem está com cobertura vacinal entre 50,00 e 94,99%.
- 3) Verde: para quem atinge a meta de 95,00%.



**Doses Aplicadas:** Para este relatório foi aplicada a mesma estrutura dinâmica dos relatórios da multivacinação, que permite a escolha das variáveis que deseja exibir no

relatório (instância, faixa etária, imunobiológico e dose). O objetivo deste relatório é expressar em forma de tabela o quantitativo das doses aplicadas registradas no site durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo 2018, para cada uma das vacinas ou ambas.

Instâncias

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

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

Outras Informações

Visualizar Por:  Região  Estado  Regional  Município  Estabelecimento de Saúde

Tipo de Unidade de Saúde: Seleção Ano: 2018

Exibir no relatório:  Instância  Faixa Etária  Imunobiológico  Dose

Imunobiológico: Todos Dose: Todas

Pesquisar

**Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e contra o Sarampo**  
**Consolidado de Doses Aplicadas por Região**  
**BRASIL**  
**Ano: 2018**

Região	Imunobiológico	Dose	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	Total	Data / Hora
NORTE	VOP	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:57:58
	TRÍPLICE VIRAL	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:58:11
NORDESTE	VOP	Dose	200	35	47	38	320	23/07/2018 08:57:58
	TRÍPLICE VIRAL	Dose	120	89	73	45	327	23/07/2018 08:58:11
SUDESTE	VOP	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:57:58
	TRÍPLICE VIRAL	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:58:11
SUL	VOP	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:57:58
	TRÍPLICE VIRAL	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:58:11
CENTRO-OESTE	VOP	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:57:58
	TRÍPLICE VIRAL	Dose	0	0	0	0	0	23/07/2018 08:58:11
<b>Total</b>			<b>320</b>	<b>124</b>	<b>120</b>	<b>83</b>	<b>647</b>	

Exportar para o formato abaixo:

2) **Cobertura Vacinal:** Expressa em forma de tabela, a proporção da população alvo vacinada no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo 2018, detalhada por faixa etária e total, podendo ser visualizado de acordo com a instância e o ano selecionado. Para o cálculo da cobertura vacinal, utilizamos a fórmula abaixo:

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

Instâncias

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

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

Outras Informações

Visualizar Por:  Estado  Regional  Município

Tipo de Unidade de Saúde: Seleção Ano: 2018

Detalhar faixa Etária (Crianças)

Pesquisar

**Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomielite e contra o Sarampo**  
**Cobertura vacinal - Visualizado Por: Estado**  
**BRASIL**  
**Ano: 2018**

Estado	Poliomielite												Sarampo																						
	1 Ano			2 Anos			3 Anos			4 Anos			Total			1 Ano			2 Anos			3 Anos			4 Anos			Total							
	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses						
12 - ACRE	71.445	48.151	67,28	71.442	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28	71.445	48.151	67,28		
13 - AMAPÁ	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933	74,30	343.098	254.933
14 - MATOPIBA	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933	62,08	48.217	29.933
15 - MATO GROSSO DO SUL	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949	90,82	603.311	547.949
16 - MATO GROSSO	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621	97,32	66.404	64.621
17 - TOCANTINS	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482	85,11	111.015	94.482

**OBS:** Ao clicar na opção “Detalhar faixa etária (crianças)”, o relatório exibe a cobertura vacinal para cada uma das faixas etárias e o total; ao desmarcar a opção “Detalhar faixa etária (crianças)”, o relatório exibe a cobertura vacinal total para cada vacina.

3) **Homogeneidade:** Expressa em forma de tabela, a proporção de Estados e/ou Municípios com cobertura vacinal adequada para cada uma das vacinas no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo 2018. O numerador é o total de localidades com cobertura vacinal adequada e o denominador expressa o total de localidades, multiplicado por 100. Para o cálculo da homogeneidade utilizamos a fórmula abaixo:

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

4) **Parciais:** Expressa em forma de tabela e gráfico o quantitativo total de doses aplicadas, cobertura vacinal, doses aplicadas acumuladas e cobertura vacinal acumulada, registradas durante o período da criação da parcial referente a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo 2018. Este relatório permite o acompanhamento da Campanha, mostrando sua evolução.

5) **Controle de Envio:** Permite que Estados, Regionais, Municípios e Estabelecimentos de saúde acompanhem o envio de informações (registros de doses) durante o período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo 2018. O relatório é disponibilizado em forma de tabela.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4ª Ed. Brasília. 2014.
2. World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. PORTARIA Nº 1.533, DE 18 DE AGOSTO DE 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

6. Plotkin, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 7th Ed. Saunders. 2018.

### **Sites recomendados**

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)  
[www.cdc.gov/vaccines/programs/global](http://www.cdc.gov/vaccines/programs/global) (CDC)  
[www.fda.gov](http://www.fda.gov) (Food and Drug Administration)  
[www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org) (Gavi Alliance)  
[www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx](http://www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx) (Bill & Melinda Gates foundation)  
[www.paho.org](http://www.paho.org) (Pan-american Health Organization)  
[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org) (Global Polio Eradication Initiative)  
[www.polioplace.org/history/collections](http://www.polioplace.org/history/collections) (Polio place - A service of Post-Polio Health International) [www.post-polio.org](http://www.post-polio.org) (Post-Polio Health International)  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)  
<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/home>  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org) (UNICEF)  
[www.vaccinealliance.org](http://www.vaccinealliance.org) [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Centers Diseases Control)  
[www.who.int](http://www.who.int) (Organização Mundial de Saúde)  
[www.measlesrubellainitiative.org](http://www.measlesrubellainitiative.org)

### **EXPEDIENTE**

*Ministro da Saúde*

*Gilberto Magalhães Occhi*

*Secretário de Vigilância em Saúde*

*Osnei Okumoto*

*Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*

*André Luiz de Abreu*

*Diretora do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*

*Wanessa Tenório Gonçalves Holanda de Oliveira (Substituta)*

*Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações*

*Carla Magda A.S. Domingues*

*Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações*

*Ana Goretti Kalume Maranhão (Substituta)*

*Coordenador da Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis*

*Renato Vieira Alves*

*Coordenador da Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis*

*Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior (Substituto)*

*Elaboração*

*Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVIT/SVS/MS*  
*Antonia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Karla Calvette Costa - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Marcelo Pinheiro Chaves - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Renata Cristina Freitas Rebelo - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*

*Colaboração*

*Ana Goretti Kalume Maranhão - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Deborah Sicchierolli Moraes - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Guilherme Almeida Elidio – CGDT/DEVIT/SVS/MS*  
*Laís Martins de Aquino - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Marcelo Marques Catunda - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Maria Guida Carvalho de Moraes - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Michelle Flaviane Soares Pinto - CGPNI/ DEVIT /SVS/MS*  
*Zirlei Maria de Matos – CGDT/DEVIT/SVS/MS*

*Sugestões, Dúvidas e Colaborações*

*Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI*

*Brasília/DF. CEP 70.719-040*

*Fones: 61 3315-3874*

*Endereço eletrônico: [cgpni@saude.gov.br](mailto:cgpni@saude.gov.br)*

*Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde*

*Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.*