

Documento Técnico

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

Setembro de 2020

Última atualização 23/09/2020

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

A **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite** e a **Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade** serão realizadas no **período de 05 a 30 de outubro de 2020**, sendo **17 de outubro, o dia "D" de divulgação e mobilização nacional**. As ações têm como objetivos reduzir o risco de reintrodução do poliovírus no país, oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a situação vacinal, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade, diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis e contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação dessas doenças.

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

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes estaduais sobre distanciamento social. Deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde em realizar de forma efetiva uma campanha de vacinação em massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso.

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 devem ser isoladas por pelo menos até 3 dias depois do desaparecimento dos sintomas, com tempo mínimo de isolamento de 14 dias do início dos sintomas.
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) não estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a vacinação pode aumentar a disseminação da infecção para outras pessoas. Por esse motivo, nesses casos, a vacinação deve ser adiada até pelo menos 3 dias depois do desaparecimento dos sintomas, com tempo mínimo de isolamento de 14 dias do início dos sintomas.
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada que tenha sala de vacinação ou rotina de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, no momento da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

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

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

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.

2- Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite

2.1- Situação epidemiológica da poliomielite

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

A poliomielite na sua forma paralítica ainda tem ocorrido pela transmissão do poliovírus selvagem no Paquistão e Afeganistão (176 casos em 2019 e 116 casos em 2020 até 15/09/2020), bem como, pela circulação de poliovírus derivado vacinal (369 casos em 2019 em 17 países e 392 casos até 15/09/2020 em 22 países).

Lembramos que o último caso de poliomielite selvagem no Brasil ocorreu em 1989, ou seja, estamos livres dessa doença há 30 anos, fruto do trabalho incansável de profissionais de todos os níveis, engajados no propósito de eliminar a circulação do poliovírus no nosso país. No Estado de São Paulo, o último caso registrado foi em 1988, no município de Teodoro Sampaio.

Dessa forma, salientamos que, enquanto houver circulação de poliovírus em outros países, existe também o risco de reintrodução dele no Brasil. Vale destacar que o Brasil e o estado de São Paulo não têm alcançado a meta de cobertura vacinal (CV) maior ou igual a 95%, nem a homogeneidade de CV, podendo levar a formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando a reintrodução do poliovírus. Dessa forma, a realização da Campanha se justifica para reduzir os bolsões de não vacinados e proteger a população contra a doença.

2.2- Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas

Até que seja declarada a erradicação global da poliomielite, é necessário manter a vigilância das paralisias flácidas agudas - PFA ativa e sensível para a detecção precoce da circulação de poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal e a adoção imediata das medidas de controle.

2.2.1- Ações da Vigilância das PFA:

- o envio imediato (24 h) de fichas de notificação de casos novos de PFA em menores de 15 anos ou de suspeita de poliomielite em adulto* para avaliação e envio da ficha ao Ministério da Saúde;
- coleta oportuna de fezes para pesquisa do poliovírus (até o 14º dia do início do déficit motor) e envio para o IAL;
- realização de revisita (60 dias da data do déficit motor) e encerramento do caso (60 dias da notificação);

- envio toda 2ª feira, das notificações negativas (ou positivas) de PFA dos hospitais com os dados da semana anterior;
- busca ativa mensal de casos pelo levantamento de prontuários de crianças menores de 15 anos internadas com uma das CID de diagnóstico diferencial de PFA.

*A suspeita de poliomielite em adulto só acontece em caso de paralisia com histórico de viagem ou de recebimento de pessoas provenientes de país endêmico de pólio nos últimos 30 dias. A lista de países onde circula o poliovírus selvagem ou o derivado vacinal encontra-se disponível em <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/> e <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

2.3- Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

2.3.1- Objetivo e meta

Vacinar a população alvo da campanha contra a poliomielite e contribuir para a redução do risco de reintrodução do poliovírus, mantendo o país livre da doença. O grupo alvo é a criança de um ano a menor de cinco anos de idade, totalizando **2.214.565 crianças no estado de São Paulo**, que deverão ser **vacinadas indiscriminadamente com a Vacina Oral Poliomielite (VOP), desde que já tenham recebido as três doses de Vacina Inativada Poliomielite (VIP) do esquema básico.**

A meta mínima é vacinar 95% do grupo alvo de um ano a menor de cinco anos de idade, de forma indiscriminada, ou seja, **2.103.837** crianças.

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

2.3.2- Características técnicas relacionadas à Vacina Oral Poliomielite (VOP)

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

A administração da VOP possibilita a imunização dos contatos das pessoas vacinadas, em razão da disseminação do poliovírus vacinal no ambiente, viabilizando a eliminação da doença causada pelo poliovírus selvagem.

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

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

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - VOP
Laboratório produtor	Fiocruz/Bio-Manguinhos
Apresentação	Bisnaga com aplicador e tampa rosqueável, em plástico maleável de 2,5 ml contendo 25 doses
Forma Farmacêutica	Solução oral
Via de administração	Oral
Composição por dose de duas gotas = 0,1 ml	Poliovírus atenuado tipo 1: 1.000.000 CCID ₅₀ ; Poliovírus atenuado tipo 3: 600.000 CCID ₅₀ ; Contém: cloreto de magnésio, arginina estreptomicina, eritromicina, polissorbato 80, L- arginina e água destilada.
Conservação	A vacina deve ser armazenada e transportada na temperatura de -20°C em freezer. Após o descongelamento , conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz, condição esta que manterá a validade por um período de 3 (três) meses , por um período não superior ao prazo de validade indicado no rótulo. Após o descongelamento não recongelar o produto.
Cuidados de conservação após a abertura da bisnaga	Pode ser utilizada no prazo máximo de 5 (cinco) dias desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Na campanha, esse procedimento deve ser adotado em relação aos postos que funcionam em unidades de saúde. Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas.

Fonte: Memento Terapêutico/Fiocruz/Bio-Manguinhos/2019.

A VOP no nível local deve ser armazenada e conservada em temperatura entre +2°C e +8°C.

2.3.2.1- Cuidados na utilização da Vacina Oral Poliomielite

Não se deve por em contato a bisnaga conta-gotas com a boca da criança, devido risco de contaminação pela saliva no ato da vacinação.

No final do dia, as bisnagas abertas devem ser devolvidas à unidade de saúde de referência, acondicionadas em recipientes rígidos, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento, com tampa e devidamente identificadas, de forma a garantir o transporte seguro, sendo de responsabilidade do serviço de saúde o tratamento (conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018) e o destino final dos resíduos gerados pelas atividades de vacinação (de acordo com a Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005).

Nos postos móveis ou de instalação temporária, as doses remanescentes das bisnagas abertas não podem ser reutilizadas.

2.3.3- Conduta a ser adotada na campanha contra a poliomielite frente à situação vacinal encontrada.

Quadro 2. Conduta frente à situação vacinal de poliomielite encontrada.

Crianças de dois meses a menor de um ano de idade		
Situação	Conduta	Observação
Não vacinada ou com esquema básico incompleto	Vacinar com VIP e agendar próxima dose do esquema vacinal.	Não administrar VOP na campanha
Criança de 1 ano a menor de 5 anos de idade (4a, 11m, 29d)		
Situação	Conduta	Observação
Não vacinada	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2	Não administrar VOP na campanha
Vacinada com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, obedecendo ao intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 4 semanas.	Não administrar VOP na campanha
Vacinada com D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar 1º Reforço (R1), obedecendo ao intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.	Não administrar VOP na campanha
Com esquema Básico completo (D1, D2 e D3 de VIP)	Administrar VOP	Validar dose na rotina se estiver no momento de receber um dos reforços
Criança menor de 5 anos de idade		
Situação	Conduta	Observação
Nas indicações do CRIE*	Não administrar VOP	Continuar esquema com VIP

*Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

2.3.4- Precauções gerais e Contraindicações

2.3.4.1- Precauções gerais:

- Em doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Diarreias graves e vômitos intensos, adiar a vacinação até a resolução do quadro.
- **Não repetir** a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. A VOP é aplicada em crianças maiores (reforços com 1 e 4 anos), portanto: raro regurgitar; a VOP tem uma excelente absorção na mucosa oral e é difícil mensurar se a criança vomitou as 2 gotas aplicadas.

2.3.4.2- Contraindicações gerais

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

2.3.5- Evento Adverso Pós-Vacinação

Em geral a VOP é bem tolerada e raramente está associada a eventos adversos.

O principal evento adverso relacionado à VOP é a paralisia pós-vacinal, tanto no vacinado como no comunicante, que se caracteriza pelo desenvolvimento de paralisia flácida aguda (PFA) idêntica à infecção com o vírus selvagem, podendo, também, determinar sequelas motoras definitivas.

A Paralisia Associada ao Vírus Vacinal (PAVV) caracteriza-se por quadro agudo febril, que cursa com déficit motor flácido de intensidade variável, geralmente assimétrico. Há predileção pelo comprometimento dos membros inferiores, mas a musculatura respiratória pode ser acometida. Não há diminuição da sensibilidade e podem ser encontrados sinais de comprometimento radicular, meníngeo ou dores espontâneas. Após alguns dias, desaparece o quadro algico, há melhora do déficit motor e começa a se instalar as atrofia. A hipotonia e a diminuição ou abolição dos reflexos tornam-se evidentes.

A paralisia pode surgir entre o 4º e o 40º dia após a vacinação no caso do próprio vacinado. No caso do comunicante do vacinado a paralisia surge entre o 4º e 85º dia.

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

Em raras ocasiões, particularmente em crianças imunodeficientes, tem sido relata a ocorrência de meningite asséptica e encefalite após a administração da VOP.

Em quaisquer dessas condições clínicas, **notificar e investigar todos os casos**. Para maior detalhamento consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 3ª Edição, 2014.

3- 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 Nacional de Vacinação.

A incidência das doenças imunopreveníveis revela que mudanças importantes ocorreram no seu comportamento com o uso de vacinas e o avanço nas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas 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 Nacional de Vacinação, é de fundamental importância que toda a população-alvo compareça aos serviços de saúde, levando a caderneta de vacinação para que os profissionais de saúde possam avaliar se há alguma vacina que ainda não foi administrada ou se há doses que necessitam ser aplicadas, para completar o esquema vacinal preconizado nesse Calendário.

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

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

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 3 e 4).

Quadro 3. Vacinas do Calendário da Criança e esquemas até os seis anos de idade.

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose da vacina até 15 anos de idade.
Hepatite B	Crianças não vacinadas na maternidade, administrar 1 dose de hepatite B até um mês de idade. Agendar a vacina penta para os dois meses de idade.
Penta	<p>Criança a partir dos dois meses de idade deve receber três doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas.</p> <p>Caso a criança tenha entre 12 e 59 meses, e não tenha recebido o esquema completo com três doses no primeiro ano de vida, utilizar o seguinte esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Não recebeu dose de penta – administrar Penta e agendar mais 2 doses de DTP+Hepatite B; . Recebeu uma dose de penta - administrar Penta e agendar mais 1 dose de DTP+Hepatite B; . Recebeu duas doses de penta - administrar Penta.

<p>Polio inativada Polio oral</p>	<p>Consultar o Quadro 2 "Consulta a ser adotada na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite"</p>
<p>Rotavírus</p>	<p>Criança com idade de um mês e 15 dias a três meses e 15 dias poderá receber a 1ª dose. Criança com idade de três meses e 15 dias até sete meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose desta vacina.</p>
<p>Pneumo 10</p>	<p>Criança a partir dos 2 meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose aos 2 meses • 2ª dose aos 4 meses • Reforço aos 12 meses <p>Para crianças que iniciaram esquema básico tardiamente deve completá-lo antes de 12 meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 4 semanas. O reforço deve ser administrado após 12 meses de idade, preferencialmente, com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias).</p> <p>Criança entre 1 e 4 anos de idade com esquema completo de 2 ou 3 doses, administradas antes de 1 ano de idade, administrar o reforço. Criança entre 1 e 4 anos de idade com esquema incompleto, não completar o esquema e administrar uma dose de reforço.</p> <p>Criança entre 1 e 4 anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose.</p> <p>Para crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com indicação clínica especial (ver manual do CRIE), manter esquema de 3 doses e reforço.</p>
<p>Meningo C</p>	<p>Criança a partir dos 3 meses de idade deve receber 2 doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). Intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 4 semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose aos 3 meses • 2ª dose aos 5 meses • Reforço aos 12 meses <p>Para criança que iniciou o esquema tardiamente deve completá-lo antes de 12 meses de idade, com intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.</p> <p>Criança entre 1 a 4 anos de idade com esquema completo de 2 doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.</p> <p>Criança entre 1 e 4 anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose</p>

Febre amarela	<p>Pessoas a partir de 9 (nove) meses de vida, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação. O esquema vacinal consiste em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. • Pessoas a partir de 5 (cinco): Administrar 1 (uma) dose única. • Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 4 semanas, entre a dose e o reforço. <p>* Vacinação de pessoas ≥ 60 anos nunca vacinados - Como o estado de São Paulo é área com recomendação de vacinação (ACRV), recomenda-se a vacinação desta população, no entanto, o serviço de saúde deverá avaliar doenças prévias (comorbidades), doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina febre amarela nesta faixa etária.</p>
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola - SCR)	<p>Criança de 6 a 11 meses e 29 dias aplicar a dose zero (não válida para a rotina).</p> <p>Criança a partir de 12 meses deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.</p>
Tetra viral (SCR e varicela) ou tríplice viral + varicela	<p>A vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade de 15 meses.</p>
Varicela	<p>Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber 2ª dose de varicela.</p>
DTP	<p>Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.</p> <p>Administrar o 1º reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a 3ª dose do esquema básico;</p> <p>Intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços;</p> <p>Criança entre 5 e 6 anos, 11 meses, 29 dias que não tenham iniciado o esquema básico, administrar, sempre que possível, 3 doses da vacina DTP com intervalo de 4 semanas entre elas. Não havendo tempo hábil para 3 doses, ou seja, até 6 anos, 11 meses e 29 dias, administrar as que forem possíveis, completando o esquema com a vacina dT dupla adulto.</p> <p>Criança de 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 meses entre as doses.</p> <p>Crianças com 6 anos sem nenhuma dose de reforço administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 meses entre as doses de reforço, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso estas crianças ficam liberadas do segundo reforço.</p>

Hepatite A	Criança a partir de 15 meses até quatro anos 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose
------------	---

Vacinação Simultânea: A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. O intervalo entre estas deverá ser de 4 semanas. Em caso de ausência de dose prévia de tríplice viral e febre amarela em menores de 2 anos de idade, priorizar a vacinação com tríplice viral primeiramente e aguardar 4 semanas para vacinação de febre amarela.

Quadro 4. Vacinas do Calendário da Criança a partir dos sete anos de idade e do Calendário do Adolescente.

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Hepatite B	<p>Criança e adolescente comprovadamente não vacinada 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 (0, 1 e 6 meses).</p> <p>Criança e adolescente com esquema vacinal incompleto: não necessita reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.</p> <p>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.</p>
Febre amarela	<p>Criança ou adolescente a partir de 5 anos de idade, nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única.</p> <p>Criança ou adolescente a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 4 semanas, entre a dose e o reforço.</p>
Tríplice viral	<p>Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto, deve ser vacinado com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses. Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes</p>
Difteria e tétano - adulto	<p>Criança a partir de 7 anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano (dT), administrar 3 doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 4 semanas.</p> <p>Criança ou adolescente com esquema vacinal incompleto para dT, deve ser vacinada continuando ou completando o esquema de 3 doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 4 semanas.</p> <p>Na gestante sem história prévia de vacinação, a vacina dT pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto.</p>

dTpa	<p>Considerar que independente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, a cada gestação.</p> <p>Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.</p>
Meningocócica ACWY	<p>Adolescentes de 11 e 12 anos de idade, não vacinado ou sem comprovante de vacinação: administrar 1(um) reforço ou dose única de acordo com a situação vacinal encontrada.</p> <p>A vacina meningocócica ACWY (conjugada) não está indicada para gestantes e para aquelas que estiverem amamentando. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco benefício deve ser avaliada.</p>
HPV quadrivalente	<p>Administrar 2 doses, com intervalo de 6 meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).</p> <p>Meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose.</p> <p>Para as meninas que receberam a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a 2ª dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de 6 meses. Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto, um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente.</p> <p>Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p> <p>Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas.</p> <p>Esta vacina está contraindicada para GESTANTE.</p> <p>Meninos que receberam a 1ª dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de 6 meses, devem receber a 2ª dose.</p> <p>Para os meninos que receberam a 1ª dose da vacina aos 14 anos de idade, a 2ª dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de 6 meses.</p> <p>Não há intervalo máximo recomendado entre as doses, no entanto, um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o cronograma prontamente.</p> <p>Não administrar primeira dose para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos).</p> <p>Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose).</p>

Varicela	<p>Para indígena a partir dos sete anos de idade não vacinado ou sem comprovação vacinal deve receber uma dose ou duas doses de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor.</p> <p>Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes</p>
----------	--

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 5).

Quadro 5. Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco, Brasil, 2019.

Vacina	Fabricante	Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Serum Institute of India	4 semanas
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	Serum Institute of India	4 semanas
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	Biological	Unidose - Uso imediato
	Serum Institute of India	Unidose - Uso imediato
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina BCG	Fundação Atila de Paiva (FAP)	6 horas
	Serum Institute of India	6 horas
Vacina febre amarela (atenuada)	Bio-Manguinhos	6 horas

Vacina hepatite B (recombinante)	Instituto Butantan	10 dias
Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Instituto Butantan	Uso imediato
Vacina meningocócica C (conjugada)	Fundação Ezequiel Dias	Unidose - Uso imediato
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Sanofi Medley Farmacêutica	Unidose - Uso imediato.
	GlaxoSmithKline	Unidose - Uso imediato.
	Pfizer	Unidose - Uso imediato.
Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada)	Bio-Manguinhos	5 dias
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	Bio-Manguinhos	28 dias
Vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Uso imediato
Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada)	Bio-Manguinhos	8 horas
	Serum Institute of Índia	6 horas
	Merck Sharp&Dome	8 horas
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Uso imediato.
Vacina varicela (atenuada)	Merck Sharp&Dome	Unidose - Uso imediato.

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.

São consideradas situações que se recomendam adiamento:

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

NOTA: Além destas situações para adiamento da vacinação, observar as especificidades de cada imunobiológico a ser administrado no consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 3ª Edição, 2014.

3.8- Contra indicações

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 as contraindicações específicas de cada vacina, recomenda-se consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 3ª Edição, 2014.

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. Recomenda-se consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do Ministério da Saúde. 3ª Edição, 2014.

4- Estratégia de vacinação contra o sarampo

A Campanha de vacinação contra o sarampo no estado de São Paulo iniciada em 15 de julho de 2020 **foi prorrogada até o dia 30 de outubro de 2020.**

Estão em andamento as seguintes estratégias de vacinação, com a vacina tríplice viral:

- . Intensificação (Vacinação seletiva) – de 6 meses a 11 meses (Dose zero);
- . Campanha Multivacinação (Vacinação seletiva) – de 1 a 14 anos, 11 meses e 29 dias;
- . Intensificação (Vacinação seletiva) – de 15 a 29 anos;
- . Campanha (Vacinação indiscriminada) - de 30 a 49 anos.

5- Bibliografia Consultada

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 Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2020.

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Norma Técnica do Programa de Imunização / Secretaria da Saúde, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações; Centro de Vigilância Epidemiológica. - São Paulo: SES-SP, 2016. 85 p.: tab.

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização: Principais Alterações Introduzidas no Calendário Estadual de Imunização / Secretaria da Saúde, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações; Centro de Vigilância Epidemiológica. - São Paulo: SES-SP, 2018. 15 p.

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP