Estratégia de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente na Bahia.

Vânia Vanden Broucke
Coordenadora de Imunização

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído para o avanço na prevenção, no controle, na eliminação e na erradicação das doenças imunopreveníveis. Importantes mudanças ocorreram no comportamento dessas doenças com o uso de vacinas, após o alcance de elevadas coberturas vacinais ao longo dos anos.

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído para o avanço na prevenção, no controle, na eliminação e na erradicação das doenças imunopreveníveis. Importantes mudanças ocorreram no comportamento dessas doenças com o uso de vacinas, após o alcance de elevadas coberturas vacinais ao longo dos anos.

INTRODUÇÃO

A heterogeneidade dos resultados dessas coberturas, verificada principalmente nos últimos seis anos, favoreceu a reintrodução do vírus do sarampo no país e pode levar ao recrudescimento de outras doenças imunopreveníveis, situação que exige a adoção de estratégias adicionais para o resgate da vacinação das pessoas não vacinadas.

INTRODUÇÃO

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

INTRODUÇÃO

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

Fotos: Ascom - SUVISA

AÇÕES INTERNAS E EXTERNAS

Fotos: Ascom - SUVISA

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AÇÕES INTERNAS E EXTERNAS

Fotos: Ascom - SUVISA

AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS NO BRASIL

No Brasil, no período de 2015 a 2022, as coberturas vacinais das crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade apresentaram queda gradativa, intensificadas no período da pandemia de covid-19 no país.

A partir de 2020, a maior parte dos imunobiológicos apresentou coberturas vacinais abaixo de 80%.

Em 2022, a cobertura vacinal foi maior para as vacinas BCG (90%), hepatite B ao nascer (82%) e tríplice viral D1 (80%). Apenas a vacina BCG apresentou cobertura vacinal adequada em 2022, conforme a Tabela 1

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

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

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS NA BAHIA

Crianças com idade menor ou igual a 1 ano.

Imuno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	102,89	84,07	86,96	84,27	78,05	78,43	66,66	86,66	47,71
Hepatite B (30 dias)	87,18	71,59	76,13	76,07	73,74	73,16	64,09	78,09	44,91
Rotavírus Humano	88,36	74,05	75,59	80,01	75,23	72,25	63,31	73,91	48,80
Meningococo C	93,76	77,67	82,14	78,30	78,53	73,88	63,78	76,53	48,78
Penta	92,98	76,86	76,99	77,24	66,89	69,61	64,34	75,82	52,41
Pneumocócica	90,24	79,58	85,61	84,20	79,56	77,56	66,60	80,20	51,51
Poliomielite	95,42	70,72	78,34	78,25	74,83	70,86	63,06	75,47	53,13
Febre Amarela	83,29	69,45	72,81	69,14	66,44	62,19	54,31	60,73	48,32
Hepatite A	94,42	60,53	72,54	73,53	75,30	69,02	57,95	68,03	52,54
Tríplice Viral D1	90,18	85,70	79,16	82,30	84,65	79,72	66,30	75,87	52,61

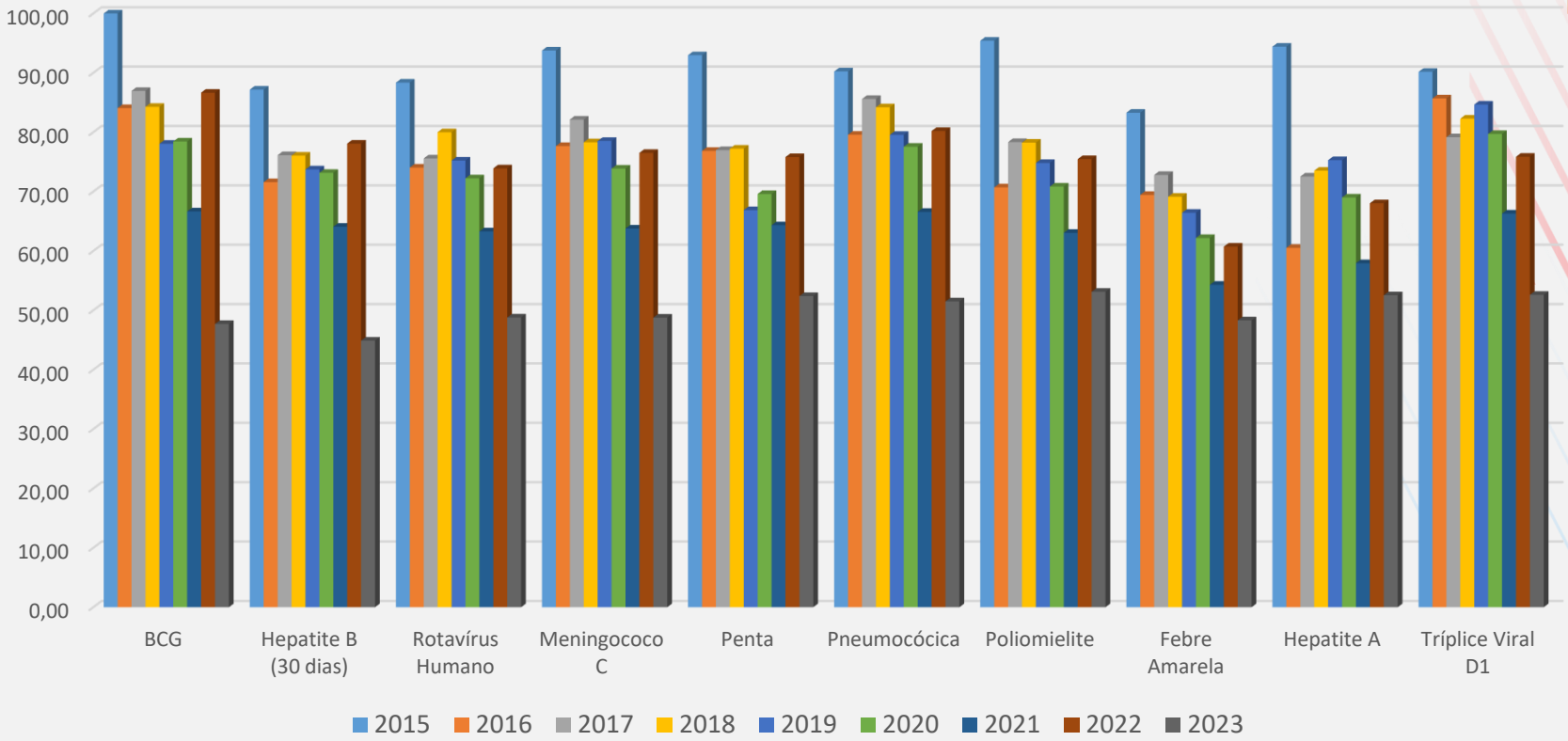
Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET

Gerado em 03/10/2023 as 16:13:40

Dados parciais até 31.05.2023, sujeitos a alteração

AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS NA BAHIA

Crianças com idade menor ou igual a 1 ano.



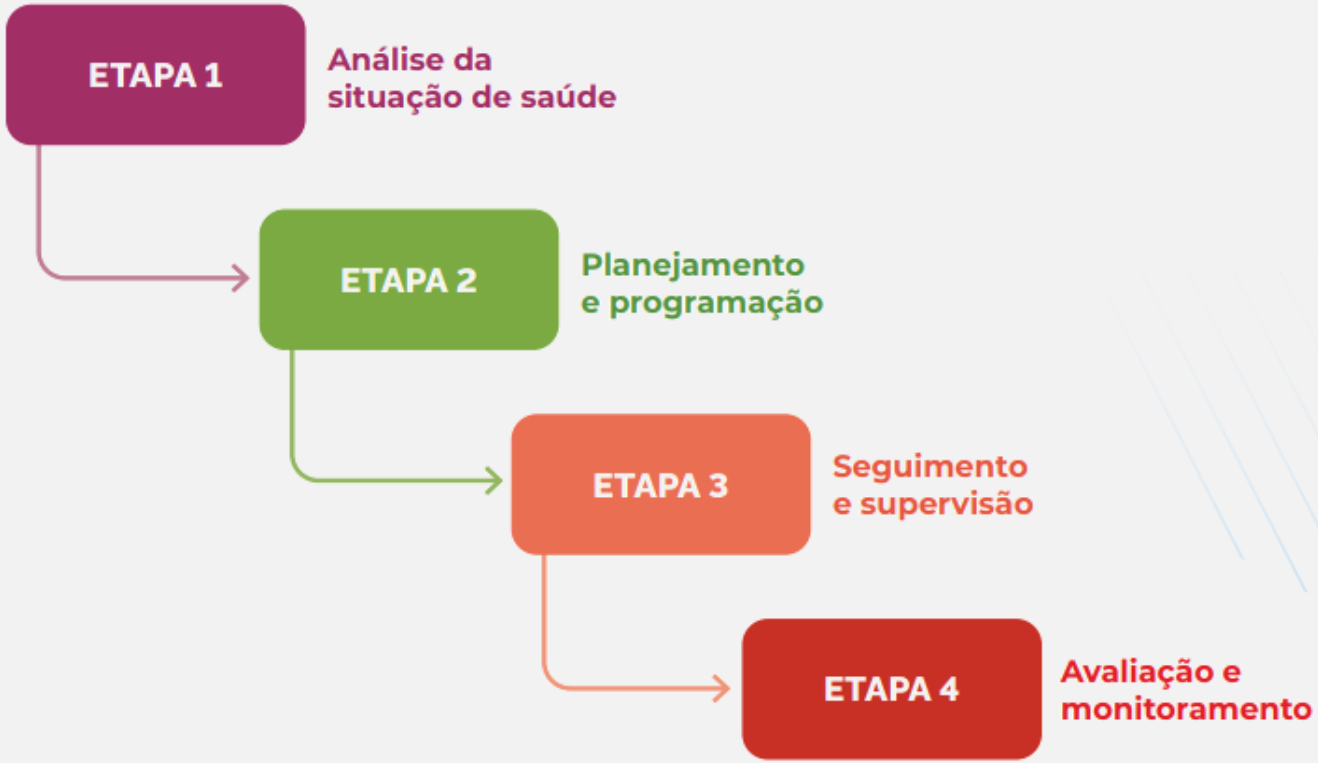
TelessaúdeBA

FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE



Fonte: Ministério da Saúde.

TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO E PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURA DO FRASCO – BRASIL, 2023

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

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO E PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURA DO FRASCO – BRASIL, 2023

VACINA	LABORATÓRIO	TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO	PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DAS VACINAS APÓS A ABERTURA DO FRASCO
Sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) SCR	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C**	8 horas
	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C**	6 horas
	Merck Sharp & Dome	2°C a 8°C**	8 horas
Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Bio-Manguinhos	2°C a 8°C	8 horas
Difteria, tétano e pertussis (DTP)	Biofarma	2°C a 8°C	4 semanas
	Biological	2°C a 8°C	28 dias
Hepatite A (inativada) infantil	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Varicela (atenuada)	Merck Sharp & Dome	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Difteria e tétano adulto	Serum Institute of Índia	2°C a 8°C	28 dias
	Biological	2°C a 8°C	4 semanas
	Biofarma	2°C a 8°C	28 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato
Meningocócica ACWY (conjugada)	Pfizer	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato. Possui estabilidade por 8 horas a 30°C
dTpa	Instituto Butantan	2°C a 8°C	Unidose – uso imediato

VACINAS DE CALENDÁRIO DA CRIANÇA E ESQUEMAS ATÉ 06 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

VACINAS	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
BCG	Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose da vacina até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
Hepatite B	Crianças com até 30 dias de vida não vacinadas: administrar uma dose de hepatite B e agendar a vacina penta para os 2 meses de idade.
Penta (DTP/Hib/HB)	Crianças de 2 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverão iniciar ou concluir o esquema básico.
Poliomielite inativada (VIP)	Crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão iniciar ou completar o esquema básico. ATENÇÃO: **Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade com indicação clínica especial (ver *Manual do Crie*), manter esquema de três doses e dois reforços com VIP.**
Poliomielite oral (VOP)	Administrar dois reforços: o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos de idade. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de seis meses após a terceira dose do esquema básico; observar um intervalo mínimo de seis meses entre os reforços.
Rotavírus	▪ Crianças com idade de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias poderão receber a primeira dose. ▪ Crianças com idade de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias poderão receber a segunda dose.

VACINAS DE CALENDÁRIO DA CRIANÇA E ESQUEMAS ATÉ 06 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

VACINAS	ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO OU NÃO VACINADO
Pneumocócica 10 valente (conjugada)	▪ Crianças a partir dos 2 meses de idade devem receber duas doses, com intervalo de sessenta dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias): ▪ primeira dose aos 2 meses; ▪ segunda dose aos 4 meses; ▪ reforço aos 12 meses. ▪ Crianças que iniciaram o esquema básico após os 4 meses de idade, considerar o intervalo mínimo de trinta dias entre as doses e completar o esquema até os 12 meses de idade. O reforço deve ser administrado preferencialmente após 12 meses de idade, com intervalo mínimo de sessenta dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). ▪ Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema completo de duas ou três doses administradas antes de 1 ano de idade, administrar o reforço. ▪ Crianças entre 1 e 4 anos de idade com esquema incompleto, não completar o esquema e administrar uma dose de reforço. ▪ Crianças entre 1 e 4 anos de idade sem comprovação vacinal, administrar uma única dose. ▪ Para crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade com indicação clínica especial (ver *Manual do Crie*), manter esquema de três doses e reforço.

VACINAS DE CALENDÁRIO DA CRIANÇA E ESQUEMAS ATÉ 06 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

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

VACINAS DE CALENDÁRIO DA CRIANÇA E ESQUEMAS ATÉ 06 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

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

ATENÇÃO

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

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

Calendário Nacional de Vacinação da Gestante

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	Uma dose	Uma dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias	60 dias após dT	30 dias após dT

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 -recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 –recombinante)	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	9 a 14 anos (Para meninas e meninos)	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	Uma dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W e Y	Uma dose	-	11 a 14 anos	-	-

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específicos:

- Avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais;
- fortalecer a priorização da vacinação para o alcance das coberturas vacinais com os gestores municipais;
- apoiar as coordenações estaduais e municipais de imunização no estabelecimento de ações estratégicas de multivacinação com base no Microplanejamento;
- garantir que a população-alvo seja identificada e vacinada na primeira oportunidade pelos serviços de vacinação;
- intensificar a vigilância da qualidade e da segurança das vacinas e da vacinação;
- enfrentar a hesitação vacinal e seus efeitos deletérios para a saúde da população.

AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO

POPULAÇÃO

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

VACINAS E CALENDÁRIO

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

ESTRATÉGIA DE AÇÃO

A Ação de Multivacinação deverá ser realizada de forma seletiva (catch-up), ou seja, a caderneta de vacinação do indivíduo deverá ser avaliada para atualização da situação vacinal ou registro do dado em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação (criança e adolescente). Orienta-se que os municípios promovam a Campanha de Multivacinação nas unidades básicas de saúde em suas salas de vacinas regulares, em estratégia de vacinação extramuros (escolas, comunidades rurais, comunidades ribeirinhas, comunidades indígenas), e, ainda, em estratégias complementares, conforme o microplanejamento local.

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS Á VACINAÇÃO OU A IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Todos os profissionais da saúde que estiverem diante de um Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou à Imunização (ESAVI), incluindo erros de imunização, deverão notificá-lo às autoridades de saúde preenchendo formulário disponível no e-SUS Notifica.

As informações sobre o que notificar e investigar e o fluxo de informação são encontrados no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 4a edição, 2020 Disponível

ATENÇÃO

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

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

Não é necessário estabelecer a causalidade para notificar um Esavi.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

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

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

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

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

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

REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

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

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

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

07OUT
DIA D DA MULTIVACINAÇÃO
no Estado da Bahia e
Lançamento da Estratégia
de Multivacinação
TODOS OS MUNICÍPIOS
DA BAHIA UNIDOS NO
FORTALECIMENTO DA
COBERTURA VACINAL!
VACINA BAHIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
SUS

CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO

PERÍODO DE 07 A 21 DE OUTUBRO 2023

TelessaúdeBA

FESF-SUS
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650