

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

SANTA CATARINA, MAIO DE 2024.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

INFORME TÉCNICO

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

SANTA CATARINA
2024

2024 Ministério da Saúde.



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

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

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica – preliminar

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização SRTVN, quadra 701, lote D, Edifício PO 700 –
6.º andar. CEP: 70719-040 – Brasília/DF Disque Saúde: 136

E-mail: cgici@saude.gov.br e pni@saude.gov.br

Site: www.saude.gov.br

MINISTRA DA SAÚDE

Nísia Verônica Trindade Lima

SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

Ethel Leonor Noia Maciel

EDIÇÃO GERAL:

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA

Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA

ORGANIZAÇÃO:

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA

Ana Catarina de Melo Araujo – CGICI/DPNI/SVSA Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA

Carlos Edson Hott – NGI/DPNI/SVSA Elder Marcos de Moraes – NGI/DPNI/SVSA

Krishna Mara Rodrigues Freire – CGICI/DPNI/SVSA

Matheus Almeida Maroneze – CGICI/DPNI/SVSA

Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGICI/DPNI/SVSA

Sirlene de Fátima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA

Zirlei Maria de Matos – CGVDI/DPNI/SVSA/MS

EDITORIA TÉCNICO-CIENTÍFICO:

Paola Marchesini – Cgevs/Daevs/SVSA

Natália Peixoto Lima – Cgevs/Daevs/SVSA

REVISÃO:

Yana Palankof – Cgevs/Daevs/SVSA

MATERIAL ADAPTADO PARA SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM)

Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar - Centro CEP: 88015130 - Florianópolis /SC

Site: www.dive.sc.gov.br E-mail: divimu@saude.sc.gov.br

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE:

Carmen Emília Bonfá Zanotto

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Fábio Gaudenzi de Faria

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

João Augusto Brancher Fuck

GERENTE DE DOENÇAS INFECCIOSAS AGUDAS E IMUNIZAÇÃO:

Arieli Schiessl Fialho

ADAPTADO POR GERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS AGUDAS E IMUNIZAÇÃO (GEDIM)

Chaiane Natividade de Souza Gonçalves, Chefe da Divisão de Imunização - SES/DIVE/GEDIM

Jessika Angela Freitas de Oliveira, Enfermeira da Divisão de Imunização - SES/DIVE/GEDIM

Camilla Costa Cypriano Schmitz, Enfermeira da Divisão de Imunização - SES/DIVE/GEDIM

Daniela Aparecida Marques, Enfermeira da Divisão de Rede de Frio - SES/DIVE/GEDIM

Gisele Barreto, Enfermeira Chefe da Divisão de Doenças Imunopreveníveis - SES/DIVE/GEDIM

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Situação da Poliomielite e importância da vacinação.....	8
2.1. Coberturas vacinais.....	9
3. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade – Microplanejamento na vacinação contra a Poliomielite.....	11
3.1. Microplanejamento – Orientações para implementação da estratégia de vacinação na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.....	11
4. Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite - 2024....	14
4.1. Objetivo.....	14
4.1.1. <i>Geral</i>	14
4.1.2. <i>Específicos</i>	14
4.2. Meta.....	14
4.3. Período de execução.....	14
4.4. População-alvo da Campanha contra a Poliomielite.....	14
4.5. Financiamento.....	15
4.6. Logística.....	15
5. Vacinas disponibilizadas e procedimentos de vacinação.....	16
6. Conservação e validade das vacinas.....	17
7. Resíduos gerados nas campanhas.....	18

8. Cuidados na utilização da vacina oral Poliomielite.....	19
8.1. Vacinação segura.....	19
9. Registro e informações da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite..	20
9.1. Envio de dados de comparecimento.....	20
9.2. Registro de vacinação nos sistemas de informação.....	21
9.3. Registro das doses no SI-PNI.....	22
9.4. Registro das doses no E-SUS APS.....	24
9.5. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios.....	24
9.6. Estabelecimento de saúde sem conexão com a internet.....	25
9.7. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde.....	25
9.8. Disseminação dos registros de doses aplicadas e painel da campanha.....	26
10. Referências.....	27

1. INTRODUÇÃO

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite será realizada no período de 27 de maio a 14 de junho, sendo o dia 8 de junho o dia “D” de divulgação e mobilização nacional, data proposta para a adesão dos estados e dos municípios. Na ocasião, as Unidades Federadas e os municípios terão autonomia para definir a realização de outras datas de mobilização para a vacinação, em conformidade com a realidade local.

A poliomielite é uma doença grave caracterizada por um quadro de paralisia flácida causada pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 1, 2 ou 3, que em geral acomete os membros inferiores, de forma assimétrica e irreversível. Para tanto, essa estratégia de vacinação é fundamental para a redução do risco de reintrodução do poliovírus no Brasil, uma vez que a doença se encontra eliminada no País desde 1994. Desse modo, esforços devem ser empreendidos para a erradicação da poliomielite, tais como oportunizar o acesso às vacinas, reduzir os bolsões de não vacinados, aumentar as coberturas vacinais e a homogeneidade.

Dando continuidade às ações voltadas para a promoção da vacinação em todo o território nacional pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), nesta campanha serão utilizadas as vacinas oral poliomielite (VOP) e inativada poliomielite (VIP) para a vacinação das crianças menores de 5 anos de idade.

A realização desta campanha neste momento é de suma importância, uma vez que o País se encontra em processo de **transição** para a substituição das duas doses de reforço da vacina oral poliomielite (VOP) para **um reforço com vacina inativada poliomielite (VIP)**. Essa medida será adotada no segundo semestre de 2024, a partir de então o esquema vacinal e a dose de reforço serão feitos exclusivamente com VIP. As normas e as diretrizes serão encaminhadas posteriormente para apoiar as Unidades Federadas e seus respectivos municípios nesse processo.

São imperativos o engajamento e a atuação dos gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos profissionais de saúde na organização das ações para o sucesso da campanha. Estima-se o funcionamento de aproximadamente 40 mil postos de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do País.

A comunicação e a mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão do grupo-alvo. A comunicação social e a participação das sociedades científicas e das entidades de classe são importantes nas três esferas de gestão para atender as demandas sobre a importância e os benefícios da vacinação advindos dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, assim como influenciar na captação do grupo-alvo da ação.

Com a realização dessa estratégia, o País reafirma o compromisso assumido de envidar esforços para manter o território nacional livre da poliomielite. Este documento técnico apresenta as diretrizes e as orientações operacionais para a organização da campanha, fundamentando a necessidade dessa estratégia e subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, do Distrito Federal e de outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos.

2. SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE E IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

No cenário global da poliomielite existem dois países endêmicos, Paquistão e Afeganistão. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1o de janeiro a 23 de abril de 2024 mostram que foram confirmados 13 casos de poliomielite causados pelo poliovírus selvagem (PVS), sendo seis no Afeganistão e sete no Paquistão¹.

Existe outra forma de poliovírus que pode propagar-se nas comunidades, o poliovírus circulante derivado da vacina, ou cVDPV, detectado pela primeira vez na ilha de Hispaniola em outubro de 2000².

A OMS destaca que, embora os cVDPV sejam raros, o número de casos tem aumentado nos últimos anos devido às baixas coberturas vacinais nas comunidades. Os cVDPV tipo 2 (cVDPV2) são os mais prevalentes — em 2023 foram detectados 390 casos, e em 2024 (dados atualizados até 23 de abril de 2024) foram detectados 21 casos¹.

O Ministério da Saúde considera que a estratégia de vacinação contra a poliomielite é um grande desafio para os países no processo de erradicação da doença. Vários progressos têm sido alcançados desde 1988, como a inexistência de casos pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 2 desde 1999 e pelo poliovírus selvagem tipo 3 desde 2012³.

O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989, e em 1994 o País recebeu a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem. No entanto, em 2023 o País foi classificado como de alto risco para a reintrodução do poliovírus pela Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas (RCC)⁴.

Para essa classificação foram considerados o desempenho das coberturas vacinais, dos indicadores de vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas (PFA), o *status* de contenção laboratorial dos poliovírus, entre outros.

Em relação às PFAs, as vigilâncias epidemiológica e laboratorial são componentes fundamentais para detectar evento ou surto de poliomielite, tendo por objetivo manter o Brasil livre da circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal. A avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFAs no País (VE PFA/Pólio) é realizada pelas três esferas de governo.

A vigilância das Paralisias Flácidas Agudas é uma estratégia adotada, junto com as altas e homogêneas coberturas vacinais, para manter a erradicação da poliomielite. A eficácia desta estratégia depende principalmente de indicadores de qualidade e cumprimento de metas estabelecidas globalmente visando manter uma vigilância sensível à identificação e investigação dos casos de PFA.

TABELA 1. Indicadores de Vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio em Santa Catarina – 2016-2023.

Ano	Meta	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Taxa de notificação	14/100.000 hab.	192%	121%	71%	100%	50%	50%	142%	142%
Investigação oportuna	80%	92%	88%	90%	86%	86%	100%	100%	100%
Coleta oportuna	80%	56%	76%	90%	71%	86%	86%	57%	75%

Fonte: SINAN (Atualizado em 15/05/2024). SE 20. Dados sujeitos a alterações.

A taxa de notificação é calculada na proporção de 1 caso de PFA para cada 100.000/hab menores de 15 anos de idade e a meta é atingir 100% ao ano. Em Santa Catarina (**Tabela 1**) a meta é de 14 casos ano. Em nosso estado, este indicador foi atingido na maioria dos anos analisados, não atingindo apenas no ano de 2018 e nos anos epidêmicos de 2020 e 2021.

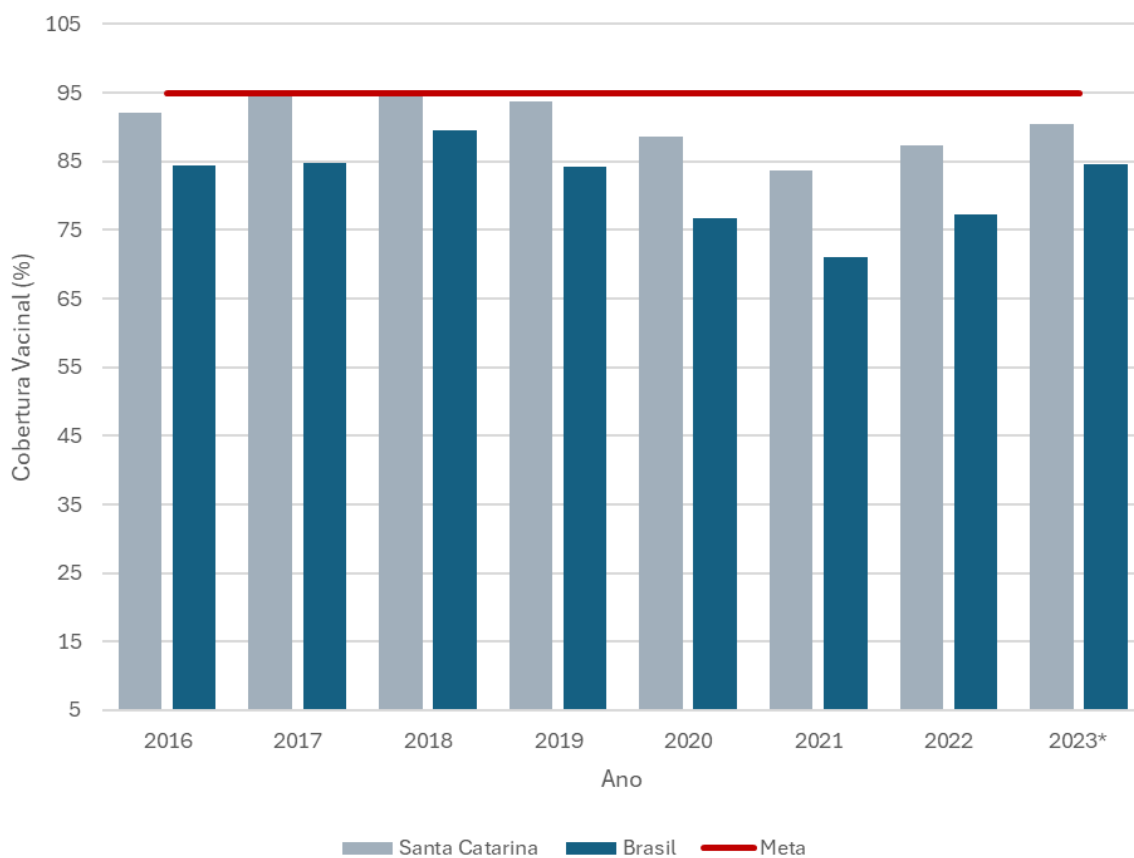
A investigação dos casos deve ser realizada em até 48 horas após a identificação do mesmo, com o objetivo de desencadear em tempo hábil as medidas de controle em cada situação, meta esta, superada em todo período.

A amostra de fezes constitui o material mais adequado para o isolamento do poliovírus. A coleta deve ser realizada em até 14 dias após início da deficiência motora, pois esta é a fase que obtêm-se melhores resultados de isolamento viral. Nos anos de 2018, 2020 e 2021 foram os anos em que o estado atingiu a meta de 80% de amostras coletadas em tempo oportuno.

2.1) COBERTURAS VACINAIS

Desde 2016 as coberturas vacinais (CVs) têm apresentado uma queda progressiva, de modo que não têm sido alcançadas CVs maiores ou iguais a 95% no Brasil. Em Santa Catarina (**Tabela 2/Figura 1**), a CV variou de 95,11% (2017) e 83,76% (2021) no período. As baixas coberturas vacinais podem levar à formação de bolsões de pessoas não vacinadas e possibilitar a reintrodução do PVS e o surgimento de poliovírus derivado vacinal (VDPV).

FIGURA 1. Cobertura vacinal da poliomielite (VIP) em crianças menores de 1 ano de idade em Santa Catarina e Brasil, 2016 a 2023*.



Fonte: DPNI/SVSA/MS. Acessado em 06/5/2024.

*Dados preliminares.

TABELA 2. Cobertura vacinal da poliomielite (VIP) em crianças menores de 1 ano de idade em Santa Catarina, 2016 a 2023*.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Brasil	84,43	84,74	89,54	84,19	76,79	71,04	77,2	84,63
Santa Catarina	92,12	95,11	94,59	93,68	88,70	83,76	87,31	90,36

Fonte: DPNI/SVSA/MS. Acessado em 06/5/2024.

*Dados preliminares.

O Ministério da Saúde tem como prioridade elevar a cobertura vacinal, monitorada pelos indicadores de vacinação, e proteger a população brasileira contra doenças imunopreveníveis. Para alcançar esse objetivo tem investido na atualização dos sistemas de informação, avançando no registro de dados nominais, qualificando a informação sobre vacinação, utilização e perdas de imunobiológicos, atualização das regras, implementação do painel “Vacinação do Calendário Nacional” e planejamento de ações adaptadas à realidade de cada território, além de monitorar constantemente as ações e os resultados.

No Estado de Santa Catarina, a prioridade é a mesma e para alcançar esses objetivos busca realizar avaliações periódicas da VCs e capacitações em todo o território. A campanha visa ampliar a cobertura vacinal, resgatando as crianças menores de 5 anos não vacinadas e intensificando as ações de comunicação.

3. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE - MICROPLANEJAMENTO NA VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

Para a operacionalização da vacinação contra a poliomielite, alguns aspectos precisam ser considerados, tais como: os objetivos, as metas e a população-alvo definida para a vacinação. Tendo em vista que cada território tem suas particularidades é necessário definir ações estratégicas de vacinação específicas para cada contexto para se chegar até as crianças menores de 5 anos de idade que precisam ser vacinadas.

Nesse contexto, recomenda-se adotar a metodologia do microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas e sociais bem como as necessidades dos municípios e das suas menores subdivisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização⁵.

As ações do microplanejamento devem ser desenvolvidas por profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção. O Ministério da Saúde disponibilizou o *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade*, que pode ser acessado na página oficial do Ministério da Saúde no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

3.1) MICROPLANEJAMENTO – ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

Desde 2016 as coberturas vacinais (CVs) têm apresentado uma queda progressiva, de modo que não têm sido alcançadas CVs maiores ou iguais a 95% no Brasil. Em Santa Catarina (**Tabela 2/Figura 1**), a CV variou de 95,11% (2017) e 83,76% (2021) no período. As baixas coberturas vacinais podem levar à formação de bolsões de pessoas não vacinadas e possibilitar a reintrodução do PVS e o surgimento de poliovírus derivado vacinal (VDPV).

- Articular com os conselhos estaduais e municipais das diversas áreas da saúde e educação as ações de imunização nas creches e no ensino infantil para a vacinação das crianças menores de 5 anos de idade;
- Articular e planejar ação conjunta entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde e parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios e outros) a fim de planejar a vacinação extramuros no âmbito do município, a exemplo, creches e escolas;
- Articular as Secretarias de Saúde com as equipes dos consultórios na rua para realizar a vacinação;
- Articular ações com as equipes itinerantes para as áreas de difícil acesso;
- Mapear as equipes que atendem as populações (indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais) que vivem nas áreas de difícil acesso geográfico para traçar a estratégia do microplanejamento;

- Articular a ampliação dos pontos de vacinação e o funcionamento em horário estendido;
- Articular ações com as equipes itinerantes para a realização da vacinação em locais sem cobertura permanente da APS;
- Mobilizar todos os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, carro de som, megafones, influenciadores regionais, mídias sociais, entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, seguindo as especificidades de cada localidade e a população-alvo da estratégia a fim de obter maior abrangência de informação;
- Orientar as ações no que se refere às normas técnicas para a realização da vacinação, a saber:
 - Organizar o material necessário para a vacinação e realizar os procedimentos no dia da vacinação em conformidade com as normas técnicas do PNI.
 - Preparar o ambiente para a vacinação segura:
 - ☑ organizar uma mesa para a triagem com no mínimo duas cadeiras, sendo uma para o profissional e outra para os pais e/ou o responsável pela criança;
 - ☑ organizar uma mesa para o material de vacinação com uma cadeira para os pais e/ou o responsável pela criança;
 - ☑ colocar a caixa de perfurocortantes a pelo menos 70cm do chão e fora do alcance dos usuários do serviço de vacinação;
 - ☑ colocar um depósito para descarte de lixo comum;
 - ☑ manter o ambiente limpo, iluminado e tranquilo.
 - Atendimento:
 - ☑ acolher a criança, seus pais e/ou o responsável;
 - ☑ verificar a situação vacinal;
 - ☑ indagar sobre o estado de saúde atual da criança;
 - ☑ reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;
 - ☑ realizar as devidas anotações no cartão de vacina e na Ficha de Registro Nominal de doses aplicadas ou diretamente no Sistema de Informação, quando possível⁶;
 - ☑ colocar a criança em posição confortável e segura (na mesa de aplicação das vacinas ou no colo dos pais e/ou do responsável), evitando acidentes durante a administração da vacina.



Observar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação e à imunização (Esavi)⁷.

- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com as orientações do tópico “9. Registro e informações da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite” deste documento;
- Realizar os procedimentos para a administração das vacinas em conformidade com o Manual de normas e procedimentos do PNI e outros documentos técnicos disponibilizados pelo programa;
 - ⊙ Registrar a dose administrada de forma nominal usando fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina⁶;
- Promover a vacinação segura e monitorar os eventos supostamente atribuíveis à vacinação e à imunização (Esavi) e os erros de imunização:
 - ⊙ informar aos pais e/ou ao responsável a possibilidade do aparecimento de reações consideradas mais comuns, explicando que as vacinas, como qualquer outro medicamento, podem desencadear Esavi;
 - ⊙ orientar os pais e/ou o responsável sobre o retorno para a complementação do esquema básico de vacinação e/ou na ocorrência de algum Esavi;
 - ⊙ notificar e investigar todos os casos de Esavi e erros de imunização, como descrito no tópico “8.1. Vacinação segura” deste documento.
- Ao encerrar a vacinação, organizar todo o material utilizado, proceder ao descarte do material perfurocortante e de outros resíduos resultantes da ação, conforme as normas estabelecidas pelo PNI.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE - 2024

4.1) OBJETIVO

4.1.1) GERAL

Reduzir o risco de reintrodução do poliovírus no Brasil e empreender esforços para a erradicação da poliomielite.

4.1.2) ESPECÍFICOS

- Oportunizar o acesso às vacinas;
- Reduzir os bolsões de não vacinados;
- Aumentar as coberturas vacinais e a homogeneidade.

4.2) META

Vacinar no mínimo 95% das crianças de 1 a menores de 5 anos de idade **contra a poliomielite** no Estado de Santa Catarina.

4.3) PERÍODO DE EXECUÇÃO

A campanha será realizada no período de **27 de maio a 14 de junho de 2024**, sugerindo-se o dia 8 de junho para o “Dia D” de divulgação e mobilização nacional.

4.4) POPULAÇÃO-ALVO DA CAMPANHA CONTRA A POLIOMIELITE

As crianças menores de 5 anos de idade constituem o grupo-alvo da campanha contra a poliomielite, conforme **(Tabela 3)**.

As crianças menores de 1 ano de idade **deverão ser vacinadas conforme a situação vacinal encontrada para o esquema primário (três doses da vacina inativada poliomielite — VIP)**, e as crianças de 1 a 4 anos **deverão ser vacinadas indiscriminadamente com a vacina oral poliomielite (VOP), desde que já tenham recebido o esquema primário com VIP.**

TABELA 3. Número de crianças menores de 5 anos de idade por faixa etária, Santa Catarina, 2024.

UF	POPULAÇÃO DE CRIANÇAS <5 ANOS DE IDADE. SANTA CATARINA.IBGE 2022 - SINASC 2023.					
	< 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Santa Catarina	96.672	96.672	93.969	98.778	98.851	582.525

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022. Sinasc 2023.

4.5) FINANCIAMENTO

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, são 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 regras do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

- ⊙ Adicionalmente, este ano, para a operacionalização da Estratégia de Vacinação nas Escolas, para a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e para o Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) contra a Poliomielite e o Sarampo no Brasil, foi autorizado o repasse de recursos financeiros da ordem de 150 milhões de reais com o intuito de, mais uma vez, apoiar as ações no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, de acordo com a Portaria GM/MS no 3.288, de 8 de março de 2024⁸.

4.6) LOGÍSTICA

Para a implementação exitosa da campanha são necessárias a organização e a coordenação de todos os processos para o abastecimento suficiente das vacinas e dos insumos em todas as salas de vacinação. O Ministério da Saúde proverá todos os imunobiológicos necessários, além da assessoria técnica para a execução da vacinação.

5. VACINAS DISPONIBILIZADAS E PROCEDIMENTOS DE VACINAÇÃO

Esta estratégia possibilitará iniciar ou completar o esquema primário (três doses de VIP). Assim, faz-se necessária a verificação da situação vacinal na caderneta ou em qualquer documento comprobatório de que a criança recebeu as três doses de VIP, para que se proceda, ou não, à administração da dose de VOP. O registro de doses aplicadas será nominal, de acordo com o “item 9” deste documento, de modo que as doses aplicadas e registradas nesta estratégia contarão para a cobertura vacinal de rotina e de campanha.

As vacinas utilizadas nesta campanha de vacinação são a VIP e a VOP, de acordo com as orientações contidas no **Quadro 1**.

QUADRO 1. Conduta a ser adotada na Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite considerando a situação vacinal - Brasil, 2024.

Crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade			
Situação		Conduta	Observação
Crianças de 2 meses a menores de 1 ano de idade	Não vacinadas ou com esquema básico incompleto	Vacinar com VIP e agendar próxima dose do esquema vacinal	NÃO administrar VOP na campanha
Crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	Não vacinadas	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2	
	Vacinadas com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, obedecendo ao intervalo mínimo de trinta a sessenta dias entre as doses	
	Vacinadas com D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço, obedecendo ao intervalo mínimo de seis meses entre as doses	
	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
Crianças menores de 5 anos de idade	Nas indicações do Crie ⁹	NÃO administrar VOP	Continuar esquema com VIP ou Hexa

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

⁹Conforme indicações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), 6ª edição, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf

6. CONSERVAÇÃO E VALIDADE DAS VACINAS

As vacinas disponibilizadas na campanha devem ser conservadas pela instância local, rigorosamente, à temperatura entre **+2 °C e +8 °C** para manutenção da qualidade, segurança e eficácia das vacinas. Após a abertura do frasco, a validade da vacina pode variar de laboratório para laboratório. Os prazos para a utilização das vacinas devem ser adotados nos postos fixos e volantes.

7. RESÍDUOS GERADOS NAS CAMPANHAS

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) no 222, de 28 de março de 2018, e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências”, e na Resolução Conama no 358, de 29 de abril de 2005, e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”.

Cada serviço de saúde deve ter seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo o material disponível no local de trabalho e profissionais capacitados para o manejo e o descarte corretos.

Para os postos móveis ou de instalação temporária, recomenda-se que as doses remanescentes das bisnagas abertas não sejam utilizadas. Assim, ao final da jornada de trabalho, as bisnagas abertas da vacina poliomielite devem ser devolvidas à unidade de saúde de referência, acondicionadas em recipientes rígidos com tampa, resistentes a perfurações, ruptura, vazamento e devidamente identificadas, de forma que seja garantido o transporte seguro. São de responsabilidade do serviço de saúde o tratamento, conforme a 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.

8. CUIDADOS NA UTILIZAÇÃO DA VACINA ORAL POLIOMIELITE

Evitar o contato da bisnaga conta-gotas com a boca da criança a fim de não contaminar a bisnaga pela saliva no ato da vacinação.

8.1) VACINAÇÃO SEGURA

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 pelo vírus selvagem, podendo, também, determinar sequelas motoras definitivas^{10,11}.

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 começam a se instalar as atrofia. A hipotonia e a diminuição ou abolição dos reflexos tornam-se evidentes^{10,11}.

A paralisia na pessoa vacinada pode surgir entre o quarto e o quadragésimo dia após a vacinação. No caso do comunicante da pessoa vacinada, a paralisia surge entre o quarto e o 85º dia^{10,11}.

A taxa de paralisia é substancialmente maior em indivíduos sem vacinação prévia. Nos imunocomprometidos, esse risco é mais elevado, cerca de 3.200 vezes maior que em imunocompetentes⁸.

Em raras ocasiões, particularmente em crianças imunodeficientes, tem sido relatada 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, 4ª ed., 2021*¹.

9. REGISTRO E INFORMAÇÕES DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

Compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS), de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC no 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU no 248, de 28 de dezembro de 2017. Essa atividade está de acordo com o Decreto no 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao Ministério da Saúde.

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES.

A Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral no quesito **Tipo de estabelecimentos de saúde**.

A Portaria no 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1883_24_12_2018.html), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo “**abrangência de atuação**” com o intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda o disposto na RDC no 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES em relação ao estabelecimento de saúde de atuação. Deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam imunização.

Tendo em vista que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) realiza validações das informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

9.1) ENVIO DE DADOS DE COMPARECIMENTO

Adicionalmente, no estado de Santa Catarina será implementado um sistema de controle das doses de vacinas aplicadas, através de um boletim a ser preenchido pelos municípios e encaminhado às regionais de saúde. Os dados de comparecimento e de vacinação deverão ser encaminhados semanalmente todas às sextas-feiras até às 14h, pelos municípios, no período de vigência da campanha (31/05,07/06,14/06), quantitativa de maneira consolidada (**Anexo 1**) às UDVEs. Os dados de comparecimento e de vacinação referente ao Dia D (08/06/2024) devem ser encaminhados no sábado de campanha às 10hs e após às 16h30. **Posteriormente, as regionais de saúde deverão enviar os boletins para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) até às 16hs.**

O objetivo deste boletim é monitorar o número de indivíduos que procuraram as unidades de saúde, quantos foram vacinados tanto na estratégia rotina quanto na campanha indiscriminada.

9.2) REGISTRO DE VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar os estabelecimentos de saúde para receber a vacinação. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no **Meu SUS Digital** (anteriormente “ConecteSUS”).



O registro das doses aplicadas na campanha será realizado considerando o modelo informacional do **RIA Rotina (RIA-R)**. Todas as doses registradas na campanha deverão ser enviadas diretamente à RNDS.

As doses aplicadas em crianças que estão na data preconizada para o recebimento deverão ser registradas com a estratégia de vacinação “ROTINA”.

As doses aplicadas em crianças que NÃO estão na data preconizada para o recebimento deverão ser registradas com a estratégia de vacinação “CAMPANHA INDISCRIMINADA”.

Ressalta-se a importância de avaliar sistematicamente o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, obedecendo às regras presentes no **SIMPLIFIER.NET** <https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/>.

a) Vacina, tipos de doses e estratégia de vacinação utilizadas na campanha deverão seguir o **Quadro 2**.

QUADRO 2. Vacina e tipo de dose a serem utilizados na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.

CÓDIGO DA VACINA	NOME DA VACINA	CÓDIGOS DAS DOSES	TIPOS DE DOSES	CÓDIGO - NOME DA ESTRATÉGIA	OBSERVAÇÕES
22	Vacina pólio injetável (VIP)	1	1ª dose (D1)	1 - Rotina	Receberão esta dose somente crianças menores de 5 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto, ou seja, sem as três doses de VIP no esquema primário
		2	2ª dose (D2)		
		3	3ª dose (D3)		
28	Vacina pólio oral (VOP)	6	1º reforço (R1)	1 - Rotina	Receberão esta dose somente crianças que estiverem na data de realização da aplicação na Rotina
		7	2º reforço (R2)		
		8	Dose D	5 - Campanha indiscriminada	Receberão esta dose somente crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade que já concluíram o esquema de três doses de VIP e que não estão na data preconizada para o

Fonte: <https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/brimunobiologico;>
<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/dosedevacina;>
<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/estrategiadevacinao>



Nas indicações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - Crie (6ª ed.), **NÃO** administrar **VOP**® para crianças menores de 5 anos de idade. O registro das doses de vacinas com componente poliomielite (VIP e Hexa) **deverá ser realizado no “Código 2”, “Nome da Estratégia – Especial”**.



Para os **serviços privados**, o registro das doses de vacinas com componente poliomielite em criança menor de 5 anos de idade **deverá ser realizado no “Código 8”, “Nome da Estratégia – Serviço Privado”**.

b) b) Grupo de atendimento utilizado na campanha deverá seguir o **Quadro 3**.

QUADRO 3. Grupo de atendimento a ser utilizado na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.

CÓDIGO DO GRUPO (REGISTRO)	CATEGORIA	GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA REGISTRO	GRUPOS PRIORITÁRIOS CONTEMPLADOS
000210	Faixa etária	Faixa etária	Crianças menores de 1 ano (< 1A) Crianças de 1 a 4 anos 11 meses e 29 dias (≥ 1A a < 5A)

Fonte: <https://simplifier.net/redenacionaldedadossemsaude/grupo%20de%20atendimento>



Ressalta-se a importância de os sistemas de informação que registram vacinas serem integrados ao **cadsus**, <https://servicos-datasus.saude.gov.br/detalhe/tgKoKpju8s>, para consulta e verificação das informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos cidadãos.

9.3) REGISTRO DAS DOSES NO SI-PNI

Antes de iniciar a operacionalização dos registros, o operador do sistema de informação deverá realizar alguns passos.

Cadastro e perfil no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). Ter cadastro ativo no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) com o perfil de acesso Operador Estabelecimento de Saúde solicitado e aprovado por um gestor do sistema.




O SCPA foi desenvolvido com o objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde, e o cadastro será feito somente uma vez. O operador já cadastrado para registro das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação não precisa fazer novo cadastro. As instruções passo a passo para a realização do cadastro no SCPA constam no *Manual de operações*, <https://acesso.saude.gov.br/manual-operador>, o sistema a ser pesquisado é o SI- PNI.

a) Vincular estabelecimento ao SI-PNI.

1. Com perfil de Gestor Municipal, clicar no menu **Estabelecimentos**.
2. Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos, clicar em **Vincular estabelecimentos**.
3. Pesquisar o estabelecimento pelo número do CNES, marcá-lo e clicar em **Concluir**.

Se o estabelecimento ainda não estiver vinculado, será informado “Estabelecimento vinculado com sucesso”. Mas se o estabelecimento já estiver vinculado, será informado “O valor informado para o campo CNES já existe”.

b) Vincular profissional (vacinador) ao estabelecimento. Seguir estas etapas:

1. Com perfil de Gestor Municipal ou Gestor Estabelecimento de Saúde, clicar no menu **Estabelecimentos**;
2. Após clicar no menu Estabelecimentos, irá abrir a tela Estabelecimentos; clicar no campo de pesquisa **Busque o CNES** e realizar a busca pelo número do CNES;
3. Será apresentado o estabelecimento, clicar no botão  do campo **Ações**;
4. Após clicar no botão  do campo **Ações**, irá abrir a tela Profissionais; clicar no botão **Vincular profissionais**;
5. Após clicar no botão **Vincular profissionais**, irá abrir a tela Vincular profissionais; clicar no campo de pesquisa, fazer uma busca e realizar a busca pelo número do CNS ou do CPF; marcar o profissional e clicar no botão  para escolher qual CBO do profissional será vinculado;
6. Irá abrir a tela Vincular CBO, digitar no campo Pesquise o nome do CBO, por exemplo: “Enfermeiro”, escolher a ocupação e clicar em **Concluir**.



O vínculo do estabelecimento e do vacinador aplica-se somente àqueles que ainda não estão disponibilizados no sistema. Caso já tenha realizado o registro de doses aplicadas em outras campanhas ou no Calendário Nacional de Vacinação, não há necessidade de realizar esses procedimentos.


As doses aplicadas na **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite** deverão ser registradas por meio do Perfil de Acesso Operador Estabelecimento de Saúde (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>) de forma nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF).

Para realizar o registro, o operador deverá pesquisar o cidadão pelo CNS ou pelo CPF no Painel Geral, em campo específico, e na Ficha do Vacinado clicar no botão **Registrar**, após preencher todos os campos do formulário clicar no botão **Concluir**.

9.4) REGISTRO DAS DOSES NO E-SUS APS

a) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

Para os estabelecimentos pertencentes à Atenção Primária à Saúde, o operador deverá realizar os seguintes passos:

1. realizar o **login** no sistema;
2. ir para o módulo da **Lista de atendimentos**;
3. na **Lista de atendimentos**, em Tipo de serviço, selecionar a opção Vacina e clicar no botão **Adicionar**;
4. para atender o cidadão, clicar no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa  ;
5. na aba **Calendário vacinal da criança**, buscar pela VIP ou pelo VOP;
6. para registrar o imunobiológico, preencher os dados obrigatórios e clicar em **Salvar**;
7. após o registro da vacinação, aparecerá uma tela para o registro da aplicação da dose.

b) Coleta de Dados Simplificada (CDS)

O registro de vacinação do imunobiológico VIP ou VOP no **e-SUS APS, CDS**, deverá ser feito conforme a seguir:

1. ao fazer **login** no sistema e-SUS APS, dirigir-se ao módulo **CDS**, menu **Vacinação**;
2. para registrar o imunobiológico, preencher pelo menos os dados obrigatórios e clicar em **Confirmar**.



A dose deve ser registrada APENAS UMA VEZ em um único sistema de informação. Doses registradas no SI-PNI ou em sistemas próprios NÃO DEVERÃO ser transcritas ou ser realizado novo registro no e-SUS APS. **Todas as doses registradas na campanha deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

9.5) ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM SISTEMAS PRÓPRIOS

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios também podem utilizar o Novo SIPNI para registro de sua vacinação. Porém, caso estas optem por utilizar seu próprio sistema, o registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a RNDS por intermédio do Portal de Serviços do Datasus, <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>, para a realização da interoperabilidade. Além disso, todos os registros vacinais da campanha deverão ser enviados diretamente à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) por meio do modelo informacional do **RIA Rotina (RIA-R)**.

9.6) ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEM CONEXÃO COM A INTERNET

Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Crie, entre outros) que **NÃO** dispõem de conexão com a internet deverão encaminhar o registro de vacinação de acordo com o fluxo local.



Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo RIA Rotina (RIA-R), disponível no Portal de Serviços do Datasus, no link <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>. Caso não seja possível tal integração, os registros das doses aplicadas deverão ser realizados exclusivamente por meio do SI-PNI. **Todas as doses registradas na campanha deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

9.7) MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte, indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

Seguir estes passos:

1. adicionar lote com o Perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde selecionado; clicar no menu **Movimento de imunobiológico**;
2. selecionar um lote, irá abrir a tela Selecionar lote, e no campo de pesquisa Informe o número do lote, digitar o número do lote recebido no Estabelecimento;
3. após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em **Concluir**.

9.8) DISSEMINAÇÃO DOS REGISTROS DE DOSES APLICADAS E PAINEL DA CAMPANHA

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações será realizada por meio de painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS/SEIDIGI/MS) em parceria com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS).

É importante o acompanhamento diário dos dados durante a campanha com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço desta, bem como auxiliar na correção de possíveis erros de registro. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e a visualização em *dashboards*, por meio da página do **DEMAS**, na plataforma **LocalizaSUS** e na guia **Campanhas de vacinação**, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>. A disseminação das doses aplicadas e a cobertura vacinal da VOP serão disponibilizadas em painel específico dentro de Campanhas de vacinação. Os dados relativos às doses aplicadas de VIP serão disseminados no painel “Vacinação do calendário nacional”.

No caso de detecção de inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação, estas serão analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis pelos processos de coleta, consolidação, processamento e disponibilização dos dados vacinais, o que envolve, no âmbito do Ministério da Saúde, a SVSA, a Saps e a Seidigi.

Tendo em vista que as informações sobre **residência do usuário** estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB/Cadsus**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de **residência** do usuário e por local de **ocorrência** da aplicação da vacina.

10. REFERÊNCIAS

1. WHO. GPEI. Global Polio Eradication Initiative. Map showing the latest number of WPV1 and cVDPV cases in each affected country. Disponível em: <https://polioeradication.org/polio-today/> [acesso 2024 abril 19].
2. CDC. Laboratory surveillance for wild poliovirus and vaccine-derived poliovirus, 2000-2001. MMWR 2002;51:369-71. Disponível em <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5117a2.htm> [acesso 2024 maio 8].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Erradicação da Poliomielite: Estratégia no Brasil. Brasília-DF. Dezembro, 2015. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/plano-p-lio-brasil-07-04-2016.pdf> [acesso 2024 maio 8].
4. Paho. Polio surveillance dashboard. Disponível em: <https://www.paho.org/en/polio-surveillance-dashboard> [acesso 2024 maio 8].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-demicroplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.
6. Brasil. Lei no 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 1976.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica no 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata da atualização da terminologia de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendarionacional-devacinacao/esavi/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpnideidt-svs-ms.pdf/view>.
8. Brasil. Portaria no 3.288, de 8 de março de 2024. Estabelece incentivo financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, para o desenvolvimento da Estratégia de Vacinação nas Escolas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e do Monitoramento das Estratégias de Vacinação no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, em 2024. Brasília-DF: Diário Oficial da União. Publicado em: 11/3/2024 | Edição: 48 | Seção: 1 | Página: 227. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.288-de-8-de-marco-de-2024-547513183> [acesso 2024 abril 19].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf [acesso 2024 abril 19].
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view> [acesso 2024 abril 19].
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view [acesso 2024 abril 19]



GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE