



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 Multivacinação para Atualização da Caderneta de
Vacinação da Criança e do Adolescente

Brasília
2021

Sumário

Apresentação	03
Orientações gerais	04
1. Introdução	06
2. Objetivos	06
3. População-alvo	06
4. Estratégia	07
5. Conservação e validade das vacinas após abertura	10
6. Resíduos gerados na campanha	12
7. Vacinação segura	12
7.1. Contraindicações gerais	13
7.1.1. Contraindicações específicas	13
7.2. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)	13
7.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV	14
8. Registro de doses aplicadas	14
8.1. e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS)	15
8.2. SIPNI WEB	17
8.3. Sistemas de informação próprios ou de terceiros	20
8.4. Prazo para envio dos dados para a base nacional de imunizações da RNDS	20
8.4.1. Anotações de doses aplicadas	20
8.4.2. Disseminação das informações	20
9. Bibliografias consultadas	21

Apresentação

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) realizará, no período de **01 a 29 de outubro de 2021, a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade**, sendo **16 de outubro** o dia “D” de divulgação e mobilização nacional.

A multivacinação tem como objetivos oportunizar o acesso às vacinas que fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente, atualizar a situação vacinal, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade, diminuir a incidência e contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis nas crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade.

Manter a caderneta de vacinação das crianças e adolescentes em dia é um desafio e uma questão de saúde pública, visto que doenças como o sarampo, a meningite e a caxumba afetam a saúde desses grupos etários, que também são importantes transmissores dessas doenças.

Nesta estratégia, reforça-se a necessidade dos estados e municípios empreenderem todos os esforços para vacinar contra o sarampo as crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto, considerando a situação epidemiológica da doença no país.

O Ministério da Saúde (MS), realiza ações de multivacinação desde os anos de 1980, no entanto a campanha exclusiva para multivacinação passou a ocorrer a partir de 2012, com o intuito de reduzir o número de oportunidades perdidas de vacinação. Desta forma, destaca-se a necessidade de vacinar o maior número possível de crianças e adolescentes durante o período da campanha.

Considerando a situação da covid-19, serão adotadas todas as medidas de proteção para diminuir o risco de contágio da doença tanto entre os trabalhadores da saúde quanto na população.

Este Informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamenta a necessidade dessa estratégia de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, do Distrito Federal, bem como orientando as ações de comunicação e mobilização social.

Orientações gerais

Orientações quanto à realização da campanha de vacinação e a pandemia da Covid-19

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

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

Orientações para os postos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para higienização das mãos (lavagem com água e sabão ou uso de desinfetantes como álcool em gel 70%) pelos usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a criança/adolescente que será vacinada a, no máximo, 1 acompanhante;
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação, para evitar a propagação do SARS-CoV-2. Além disso, proceder conforme as orientações abaixo:

✓ Pessoa com suspeita ou com confirmação de infecção pela Covid-19:

- Para minimizar o risco de transmissão da Covid-19, pessoas com suspeita ou confirmação da doença não devem ir aos locais de vacinação. A recomendação é o adiamento da vacinação até a resolução do quadro (com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença) e passado o período de 14 dias de isolamento.
- Se a pessoa com Covid-19 (suspeita ou confirmada) estiver internada em um serviço de saúde 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, controle de infecções.

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

- Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos. Entretanto, é importante observar o seguinte:
 - 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 com o Calendário Nacional de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
 - Utilizar espaços ao ar livre ou ventilados e, observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação;
- Recomendações para os vacinadores:
 - Realizar a higiene das mãos com frequência, conforme descrito em "Meus 5 momentos para a higiene das mãos": 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;
 - Não usar o celular durante o atendimento aos usuários. Em caso de extrema necessidade de utilização, limpar o celular de forma adequada;
 - Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica, além de comunicar a chefia imediata para o rastreamento dos contatos no ambiente de trabalho;
 - Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia de frio: comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI.

1. Introdução

A Campanha Nacional de 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, mediante a avaliação do cartão ou caderneta 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 nos últimos anos no país, 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, essa estratégia busca vacinar crianças e adolescentes menores de 15 anos ainda não vacinados ou com esquemas 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 o cartão ou 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 no Calendário.

Neste sentido, a atuação dos gestores das três esferas de governo, bem como dos profissionais de saúde, é de extrema relevância na organização das ações da Campanha de Multivacinação, pois a ocorrência de baixas coberturas vacinais leva a formação de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis e, conseqüentemente, ocasiona surtos de doenças no país. Como agravante, as condições de baixa renda e a desnutrição podem potencializar o risco de morte e ou sequelas por doenças infectocontagiosas nessas localidades.

A comunicação social e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a essa estratégia. É necessária ainda a articulação com as sociedades científicas, entidades de classe e outros órgãos e instituições para fortalecer o envolvimento dos profissionais de saúde, da comunidade científica, da sociedade civil e dos educadores, assim como influenciar na captação da população alvo da ação.

2. Objetivos

- Oportunizar o acesso às vacinas contempladas no Calendário Nacional de Vacinação;
- 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. População-alvo

Crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias) não vacinados ou com esquemas vacinais incompletos, de acordo com o **Calendário Nacional de Vacinação**.

4. Estratégia

Esta ação envolve as três esferas gestoras do SUS, contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). 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.

Estarão disponíveis para esta ação as vacinas dos calendários de vacinação da criança e do adolescente. Dessa forma, a população-alvo deve comparecer ao posto de vacinação para que a caderneta seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, de acordo com a situação encontrada, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de **forma seletiva** (Quadro 1 e 2).

Deverá ser otimizado esse momento de visita ao serviço, para aplicação do maior número de vacinas possível, desde que se respeite o intervalo mínimo entre as doses.

Quadro 1. Vacinas do Calendário da Criança e esquemas até os seis anos de idade.

Vacinas	Doses da vacina e idade recomendada no Calendário de Vacinação		Orientações para para atualização do Cartão/Caderneta de vacinação Vacinação de crianças com esquema vacinal incompleto ou não vacinada
	Esquema de vacinação	Idade	
BCG	Dose única	Ao nascer	Criança não vacinada, administrar uma dose da vacina até quatro anos, 11 meses e 29 dias
Hepatite B	Dose ao nascer	Ao nascer	Criança não vacinada ao nascer, administrar uma dose da vacina hepatite B até um mês de idade
Penta	3 doses	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	Criança de dois meses até seis anos, 11 meses e 29 dias - Iniciar / complementar / concluir o esquema básico
Polio inativada	3 doses	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	Criança a partir de dois meses a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) - Iniciar / complementar / concluir o esquema básico
Polio oral	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos	Criança a partir dos 15 meses a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) - complementar / concluir o esquema de vacinação
Rotavírus	2 doses	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	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
Pneumocócica 10-valente	2 doses 1 reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	Vacina pode ser administrada em criança a partir dos dois meses até os quatro anos de idade (quatro anos 11 meses e 29 dias).
			Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose (O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias)
			Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço
			Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única

			Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE
Meningocócica C	2 doses 1º reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1º Reforço: 12 meses	Vacina pode ser administrada em criança a partir dos três meses de idade até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias).
			Criança que iniciou o esquema após cinco meses de idade deve completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose
			Criança entre um a quatro anos de idade com esquema básico de duas doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço
			Criança entre um e quatro anos de idade, sem comprovação vacinal, administrar uma única dose
Febre amarela	1 dose Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos	Crianças entre nove meses e quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias): Administrar 1 (uma) dose e dose de reforço aos quatro anos de idade.
			Crianças entre cinco e seis anos de idade, não vacinada ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única.
			Crianças entre cinco e seis anos de idade que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço.
			ATENÇÃO: Esta vacina está contraindicada para crianças menores de seis meses!
Tríplice viral (SCR - sarampo, caxumba e rubéola)	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRv)	12 meses	Criança de 12 meses até seis anos, 11 meses e 29 dias, 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 30 dias entre as doses
Tetra viral (SCRv - sarampo, caxumba e rubéola e varicela)	1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela)	15 meses	A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias
			Criança a partir de cinco anos de idade não vacinada ou sem comprovante de vacinação deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
DTP	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos	Criança até os 4 (quatro) anos de idade. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a 3ª dose do esquema básico; intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços
			Criança de 15 meses até seis anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço e agendar o segundo reforço. Atentar para o intervalo de 6 meses entre as doses
			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
Hepatite A	1 dose	15 meses	Criança a partir de 15 meses até quatro anos 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose
Varicela	1 dose	4 anos	Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose de varicela. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral ou tríplice viral mais varicela aos 15 meses

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



Vacinação Simultânea: A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice em primovacinação de crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

O intervalo entre estas deverá ser de 30 dias (mínimo 15 dias). Para a criança que recebeu anteriormente as vacinas tríplice viral e febre amarela, não há evidências de interferência na imunogenicidade entre elas, as duas poderão ser administradas simultaneamente.

Quadro 2. Vacinas do Calendário da Criança a partir dos sete anos de idade e do Calendário do Adolescente.

Vacinas	Doses da vacina e idade recomendada no Calendário de Vacinação		Orientações para para atualização do Cartão/Caderneta de vacinação Vacinação de crianças e adolescentes com esquema vacinal incompleto ou não vacinada
	Esquema de vacinação	Idade	
Hepatite B	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	Criança e adolescente não vacinada com a vacina hepatite B ou com a penta; e adolescente sem comprovação vacinal deverá receber três doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (zero, um e seis meses)
			Criança e adolescente com esquema vacinal incompleto: não necessita reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada
			Gestante adolescente não vacinada ou com esquema incompleto deve ser vacinada com a vacina hepatite B de acordo com a situação vacinal, iniciando, continuando, ou completando o esquema. A vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer idade gestacional

Febre amarela	Dose única	-	Crianças ou adolescentes a partir de sete anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Administrar 1 (uma) dose única
			Crianças ou adolescentes a partir de sete anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade: Administrar uma dose de reforço. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias, entre a dose e o reforço
			Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes e Nutrízes adolescentes que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de vida
Tríplice viral	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com histórico vacinal	-	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 30 dias entre as doses
			Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes adolescentes
Difteria e tétano adulto	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacina Reforço a cada 10 anos	-	Criança a partir de sete anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar três doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias
			Criança ou adolescente com esquema vacinal incompleto para difteria e tétano, deve ser vacinada continuando ou completando o esquema de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias
			Na gestante adolescente sem história prévia de vacinação administrar a vacina a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto com dTpa
Meningocócica ACWY	1 dose	11 e 12 anos	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.
			A vacina meningocócica ACWY (conjugada) não está indicada para gestantes adolescentes e para aquelas que estiverem amamentando. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco benefício deve ser avaliada.
HPV quadrivalente	2 doses	Meninas: de 09 a 14 anos Meninos: de 11 a 14 anos	Meninos e meninas que receberam a primeira dose e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a segunda dose
			Se o adolescente recebeu a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis 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
			Não administrar primeira dose para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias (15 anos). Para

			adolescentes de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (segunda dose)
			Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas
			Atenção: Esta vacina está contraindicada para gestantes adolescentes.
Varicela	1 ou duas doses	A partir dos 7 anos	Criança ou adolescente <u>indígena</u> 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.
			Atenção: Esta vacina é contraindicada para gestantes adolescentes.
dTpa	1 dose	-	Considerar que independente do histórico de vacinação com dT, a gestante adolescente deve receber uma dose de dTpa em cada gestação.
			Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação na adolescência, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.



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

Para informações sobre precauções, contraindicações e outras particularidades, acessar a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação.

5. Conservação e validade das vacinas após abertura

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, segurança e eficácia das vacinas. Com relação à validade, após a abertura do frasco, esta pode variar de laboratório para laboratório. Os prazos para utilização das vacinas devem ser adotados nos postos fixos e volantes conforme o Quadro 3:

Quadro 3. Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco, Brasil, 2021.

Vacina	Laboratório	Prazo para utilização das vacinas após abertura do frasco
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Serum Institute of India	28 dias
	Biological	4 semanas
	Biofarma	28 dias
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	Serum Institute of Índia	28 dias
	Biofarma	4 semanas
	Biological	28 dias*
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
	Panacea	Unidose - Uso imediato

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)	Serum Institute of Índia	Unidose - Uso imediato
	Biological	28 dias*
Vacina adsorvida hepatite A (inativada) infantil Vacina BCG	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
	Fundação Aatualpho 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	15 dias
	Instituto Butantan/LG	10 dias
	Serum Institute of India	28 dias
Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Instituto Butantan	Unidose - Uso imediato
Vacina meningocócica C (conjugada)	Fundação Ezequiel Dias	Unidose - Uso imediato
	Sanofi Medley Farmacêutica	Unidose - Uso imediato
	GlaxoSmithKline	Unidose - Uso imediato. Possui estabilidade até 8 horas a 25°C
	Pfizer	Unidose - Uso imediato. Possui estabilidade por 8 horas a 30°C
Vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	Bio-Manguinhos	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	Após a reconstituição, recomenda-se o uso imediato. No entanto, foi demonstrada a estabilidade, entre 2°C a 8°C, por até 8 horas após a reconstituição
	Serum Institute of India	6 horas
	Merck Sharp&Dome	8 horas
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Bio-Manguinhos	Unidose - Após a reconstituição, recomenda-se o uso imediato. No entanto, foi demonstrada a estabilidade, entre 2°C a 8°C, por até 8 horas após a reconstituição
Vacina varicela (atenuada)	Merck Sharp&Dome	Unidose - Uso imediato
	GlaxoSmithKline	Unidose - A vacina reconstituída pode ser mantida em temperatura ambiente (25°C) por até 90 minutos ou em refrigerador (+ 2°C a + 8°C) por até 8 horas
	Green Cross	Unidose - Uso imediato

*A OMS recomenda que os frascos abertos desta vacina possam ser mantidos para uso em sessões de imunização subsequentes (até um máximo de 28 dias), link de acesso: https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/prequalified-vaccines?field_vaccines_effective_date%5Bdate%5D=&field_vaccines_effective_date_1%5Bdate%5D=&field_vaccines_name=&field_vaccines_manufacturer%5B0%5D=Serum%20Institute%20of%20India%20Pvt.%20Ltd.&search_api_views_fulltext=&field_vaccines_number_of_doses=&page=1

6. Resíduos gerados na campanha

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, no âmbito do PNI, deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf) e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) (<http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=5046>).

7. Vacinação segura

Há situações que podem aumentar o risco da ocorrência de eventos adversos na pessoa a ser vacinada, ou que podem comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. Para essas situações, é necessário adotar precauções, **analisando cuidadosamente os benefícios e os riscos envolvidos**.

São consideradas situações para as quais se recomendam **adiamento da vacinação**:

1. Doenças febris graves, sobretudo para que seus sintomas/sinais ou eventuais complicações não sejam atribuídos à vacinação;
2. Tratamentos com medicamentos em doses imunossupressoras, pelo maior risco de complicações ou de resposta imune inadequada:
 - 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 em uso de doses maiores ou iguais a 20mg/dia de prednisona ou equivalente.
 - Outras drogas imunossupressoras: adiar a vacinação por três meses
3. Amamentação e Vacina Febre Amarela:
 - a. Adolescente amamentando criança menor de 6 meses de idade, **residente em área SEM evidência de circulação viral da febre amarela e sem comprovação de vacinação: (Não administrar nenhuma dose. A vacinação deverá ser postergada até a criança completar 6 meses de idade)**.
4. Pessoas em uso de imunoglobulinas ou sangue e derivados: possibilidade de anticorpos neutralizarem o vírus vacinal. Nesta situação, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

NOTA: Além dessas situações para adiamento da vacinação, observar as especificidades de cada imunobiológico a ser administrado.

5. Administração simultânea da vacinação contra a Covid-19 com as vacinas do calendário de vacinação não está recomendada. Deve-se respeitar um intervalo mínimo de 14 dias de administração entre as vacinas.

7.1. Contraindicações gerais

São consideradas contraindicações gerais **verdadeiras**:

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

7.1.1. Contraindicações específicas

Para as contraindicações específicas de cada vacina recomenda-se consultar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2014) (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf) e Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos adversos Pós s-Vacinação – 4ª Edição atualizada, 2021 (https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/07/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf).



O conhecimento das reais contraindicações e situações de adiamento e, principalmente, das falsas contraindicações é fundamental para não se perder a oportunidade de vacinar adequadamente as crianças e adolescentes.

7.2. Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV)

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

O que notificar e investigar?

- Todos os eventos graves, raros e ou inusitados;
- Eventos relacionados a erros de imunização (programáticos);
- Eventos que ocorrem em grupos de pessoas – surtos ou grupos de eventos (padrão de intensidade ou frequência inesperada em comparação com a experiência comum);
- Eventos inesperados e que sua relação com a vacinação não é clara, ocorridos dentro de 30 dias após vacinação;
- Rumores e Sinais, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina. Normalmente é necessária a existência de mais de uma notificação para que seja gerado um sinal, mas, dependendo da gravidade do evento e da qualidade da informação, pode ser gerado um sinal com apenas uma única notificação.

Na suspeita de algum EAPV, sugere-se consulta ao Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde, 4ª Edição - atualizada, 2021.

7.3. Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

Os EAPV graves deverão ser NOTIFICADOS dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, seguindo o fluxo determinado pelo PNI. Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação utilizando o Sistema de Informação do PNI/Módulo de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIPNI/SIEAPV), no link <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web>.

Em situações de Queixas Técnicas ou desvio de qualidade do(s) produto(s), utilizar o sistema Notivisa pelo link <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>



Toda suspeita de Evento Adverso Grave deve ser imediatamente comunicada à Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Não é necessário estabelecer a causalidade para se notificar um evento adverso pós-vacinação.

8. Registro de doses aplicadas

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, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo MS. Essa atividade está em 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 PNI e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao MS.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação durante a Campanha de Multivacinação, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS.

O registro durante a Multivacinação deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis EAPV.

O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do fabricante da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a disponibilização, na Caderneta Eletrônica de Vacinação, a emissão do Certificado Nacional de Vacinação para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário.

O estabelecimento de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS, para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para

construção do numerador desse indicador, a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado segundo os dados contidos no CADSUS.

O registro será feito nos Sistemas de Informação que estão sendo utilizados normalmente, para o registro da vacinação de rotina, conforme orientações seguintes:



OBSERVAÇÃO: Ressalta-se que as imagens disponibilizadas abaixo, para auxílio registro das informações, são meramente ilustrativas e bem similares às que est disponíveis nos sistemas de informação.

8.1. e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS)

De acordo com a Portaria no MS 2.499, de 23 de setembro de 2019, os registros das doses de vacinas aplicadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde deverão ser realizados exclusivamente na estratégia e-SUS APS, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ou do Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou ainda por meio dos sistemas próprios ou contratados de terceiros, devidamente integrados a estratégia e-SUS APS, de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico do e-SUS APS. Durante a campanha de Multivacinação, serão adotadas as recomendações de uso dos sistemas da estratégia e-SUS APS na Atenção Primária, de acordo com a Portaria citada.

A forma de registro das doses aplicadas, de forma geral, no sistema e-SUS APS com PEC ocorre da seguinte forma:

1º Passo: Fazer o login como profissional de saúde (Figura 1);

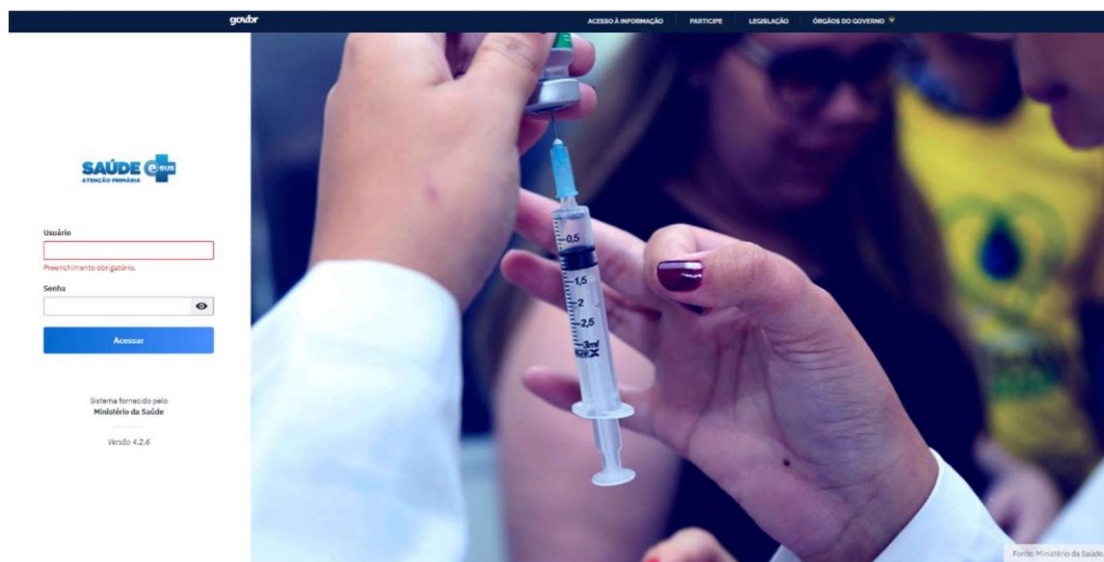


Figura 1 – Tela de login

2º Passo: Deve-se inserir o cidadão na lista de atendimentos, informando o Tipo de serviço “Vacina” (Figura 2), após clique em adicionar.”

Lista de atendimentos

Atendimentos não finalizados. Existem atendimentos dos últimos 7 dias que não foram finalizados. Esses atendimentos não serão incluídos no histórico do cidadão ou contabilizados nos relatórios. Você pode utilizar o filtro "Ver somente atendimentos não finalizados" para visualizá-los e assim poder finalizar esses atendimentos. [Ver somente atendimentos não finalizados](#) [Finalizar esses atendimentos depois](#)

[Cancelar adição](#)

Cidade *
 Profissional
 Equipe

Tipo de serviço

☐ ADM. MEDICAMENTO
☐ DEMANDA ESPONTÂNEA
☒ VACINA
☐ AURICULOTERAPIA
☐ ESCUTA INICIAL
☐ ODONTOLOGIA
☐ CURATIVO
☐ EXAMES
☐ PROCEDIMENTOS

[Limpar campos](#) [Adicionar](#)

Pesquise por nome, CPF, CNS ou data de nascimento ☐ Ver somente os meus atendimentos

Status do atendimento: Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial | Período: (31/08/2021 até 31/08/2021)

Nenhum resultado encontrado.

Figura 2– Inserção na lista de atendimentos

3º Passo: Clique no botão “Realizar vacinação” (Figura 3)

Pesquise por nome, CPF, CNS ou data de nascimento ☐ Ver somente os meus atendimentos

Ordenar por: Classificação de risco [Filtros \(4\)](#)

Status do atendimento: Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial | Período: (31/08/2021 até 31/08/2021)

BRUNO | 35 anos
 14:34 | Aguardando atendimento

VACINA

Figura 3 – Aplicar vacinação

4º Passo: Por padrão o PEC já vem selecionado em “Calendário vacinal”, dessa forma, clique em “Calendário da criança” ou “Calendário nacional completo” e selecione a vacina e a dose a ser aplicada.

ANA
 5 meses e 0 dias, feminino

CONDIÇÕES

Situação
☐ Gestante ☐ Puérpera
☐ Viajante

VACINAÇÃO

Calendário vacinal Outros imunobiológicos

☒ Calendário da criança ☐ Calendário nacional completo

BCG	ÚNICA AO NASCER
Hepatite B	DOSE AO NASCER
Pentavalente	1ª DOSE 2 MESES 2ª DOSE 4 MESES 3ª DOSE 6 MESES
DTP	1ª REFORÇO 15 MESES 2ª REFORÇO 4 ANOS
VIP	1ª DOSE 2 MESES 2ª DOSE 4 MESES 3ª DOSE 6 MESES

Figura 4 – Tela de registro de vacinação

5º Passo: Após clicar no card da vacina e dose a ser registrado abrirá a tela conforme a Figura abaixo, o profissional de saúde deverá preencher os campos e clicar em “salvar”. Preencha todos os campos obrigatórios, sinalizados com o asterisco (*).

Figura 5 – Registro de Vacinação – Exemplo – Vacina: Pneumocócica 10V – Estratégia: Rotina – Dose: 1ª Dose (D1).

O registro será apresentado no sistema conforme figura 6.



Figura 6 - Apresentação do registro de dose aplicada

8.2. SIPNI WEB

De acordo com o Ofício Conjunto Circular nº 2/2019/SVS/MS, de 27 de setembro de 2019, os dados referentes às doses das vacinas aplicadas pelas unidades de saúde NÃO integrantes da atenção primária, como Maternidades, CRIE, Clínicas especializadas, clínicas privadas entre outras, deverão ser digitados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), conforme passos demonstrados a seguir:

1º Passo: Ao fazer o login, o operador deverá acessar o menu “vacinação”, “registro de vacinação individualizado” e “registro de doses” (Telas 1 e 2);

Tela 1 - SIPNI Login

Tela 2 – SIPNI Menus

2º Passo: Ao acessar a opção “Cadastro de Registro de Vacinas” abrirá uma janela de pesquisa de paciente (Tela 3). Após digitar o nome do paciente, clique no item “pesquisar”. Irá aparecer na tela o paciente identificado, basta clicar na coluna “ação” e “consultar ou alterar o registro do vacinado” para visualizar as informações referentes ao paciente.

Tela 3 – SIPNI Cadastro de Registro de Vacinas

3º Passo: Na tela de “Cadastro de Registro de Vacina” (Tela 4) o operador deverá preencher os dados da guia “Histórico de Vacinação” e clicar no botão “adicionar”; após os dados adicionados corretamente na grid, o operador deverá clicar em “salvar”;

Tela 4- SIPNI Cadastro de Registro de Vacinas –Exemplo – Vacina: Pneumocócica 10V – Estratégia: Rotina – Dose: 1ª Dose (D1).

Os dados da multivacinação digitados no SI-PNI, poderão ser consultados a partir dos relatórios disponíveis no link: sipni.datasus.gov.br, conforme ocorre normalmente, selecionando-se a estratégia de vacinação **Rotina**, após informar o login e a senha.

A Tela 5 é um exemplo de como acessar o relatório. Ressalta-se, ainda, que as imagens disponibilizadas para auxílio no registro das informações são meramente ilustrativas e bem similares às que estarão disponíveis para acesso no site.

Tela 5: Exemplo do relatório de doses aplicadas para a Campanha de Multivacinação.

8.3. Sistemas de informação próprios ou de terceiros

Os estabelecimentos de saúde (**públicos ou privados**) com sistemas de informação **próprios** ou de **terceiros**, deverão **providenciar os registros de vacinação** e transferências dos dados **de acordo com o manual e modelo de informação, disponível no Portal de Serviços do MS, no link: <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>**. Os estabelecimentos de saúde deverão validar previamente o CPF e o CNS do cidadão no CADSUS, de forma a possibilitar a transferência dos dados para Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

8.4 Prazo para envio dos dados para a base nacional de imunizações da RNDS

O registro e transferência dos dados de vacinação para RNDS deverá ocorrer em até 24 horas da data de aplicação, pelo estabelecimento de saúde com sistema de informação on-line e, em até 48 horas para os demais estabelecimentos.

Em relação aos dados registrados no SI-PNI, o DATASUS deverá providenciar a transferência para RNDS, diariamente.

8.4.1. Anotações de doses aplicadas

Os comprovantes de vacinação deverão ser avaliados no momento da vacinação. Os registros de doses aplicadas seguem o fluxo no cartão de vacinação de cada criança, na ficha do vacinado e inserção no e-SUS APS ou SIPNI. Doses anteriores de qualquer vacina devem ser consideradas no momento da complementação dos esquemas vacinais.

8.4.2. Disseminação das informações

As informações sobre a Campanha de Multivacinação serão disseminadas após recebimento pela RNDS, pelos seguintes canais:

- Portal de Serviços do DATASUS (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>), registros individualizados, identificados, para acesso exclusivo aos profissionais das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais, por meio de login e senha, com certificação digital;
- E-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), registros individualizados, identificados, para acesso exclusivo aos profissionais das Secretarias Municipais de Saúde dos demais municípios, por meio de login e senha;
- OpenDataSUS (<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao>), registros individualizados, sem identificação do vacinado, para acesso aberto ao público;
- LocalizaSUS (<https://localizasus.saude.gov.br/>), dados agregados, sem identificação do vacinado, por meio de relatórios, gráficos e mapas, para acesso aberto ao público.

9. Bibliografias consultadas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Guia de Vigilância em Saúde- Volume I; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde-Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), Boletim Epidemiológico-Hepatites Virais, Ano VI-nº01.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 1 ed, 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos adversos pós Vacinação, 3 ed, 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5 ed, 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação – 2019. Disponível no link:
8. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/24/Site-Instrucao-Normativa-Calendario-.pdf>.
9. 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.
10. CDC. CDC Assessment of Risks to the Global Polio eradication initiative (GPEI) strategic plan 2010-2012.
11. Domingues, C. M. A.; et al. Effectiveness of ten-valente pneumococcal conjugate vaccine against invasive pneumococcal disease in Brazil: a matched case-control study. *Lancet Respir Med*, April 2014.
12. Maher, D. The human qualities needed to complete the global eradication of polio. *Bull World Health Organ* 2013; 91:283–289. doi:10.2471/BLT.12.111831.
13. Toh ZQ et al. Review. Reduced dose human papillomavirus vaccination: An update of the current state-of-the-art. *Vaccine* (2015) <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.07.102>.
14. Whitney CG, Farley MM, Hadler J, et al. Decline in invasive pneumococcal disease after the introduction of protein-polysaccharide conjugate vaccine. *New Engl J Med*. 2003; 348: 1737-46.
15. WHO. Sixty-eighth world health assembly. Poliomyelitis – Report by the Secretariat. Provisional agenda item 15.2. A68/21. 1 May 2015.

16. WHO. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. The Rock Road to Zero. Eleventh Report: May 2015.

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia de Medeiros

Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Cássia de Fátima Rangel Fernandes

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Cássio Roberto Leonel Peterka (Diretor Substituto)

Coordenador de Gestão do Imunobiológico

Thiago Fernandes das Costa

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Adriana Regina Farias Pontes Lucena (Coordenadora Geral Substituta)

Elaboração

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Ana Goretti Kalume Maranhão - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Antônia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Alexsandra Freire da Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Camilla Miranda Ribeiro – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Carlos Edson Hott - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Cristiane Pereira Barros - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Daniela Sant'Ana de Aquino - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Greice Madeleine Ikeda do Carmo - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Elder Marcos de Moraes - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Erik Vaz da Silva Leocadio - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

João Carlos Lemos Sousa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Karla Calvette Costa - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Luciana Maiara Diogo Nascimento - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Lucimeire Neris Sevilha Da Silva Campos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Michelle Flaviane Soares Pinto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Patrícia Gonçalves Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Regina Célia Mendes dos Santos Silva - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Rui Moreira Braz - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Sandra Maria Deotti Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Sheila Nara Borges da Silva - DEIDT/SVS/MS

Sirlene de Fátima Pereira - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Thais Tâmara Castro e Souza Minuzzi - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Thiago Almeida Bizinotto - DEIDT/SVS/MS

Victor Bertollo Gomes Porto - DEIDT/SVS/MS

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Zirlei Maria de Matos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

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

Brasília/DF. CEP - 70.304-000

Fones: 61 3315-3874

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

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

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