



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
Divisão de Imunização**

DOCUMENTO TÉCNICO

**CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO
ESQUEMA VACINAL PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS E AS CRIANÇAS
COM 9 ANOS E ADOLESCENTES DE 10 A MENORES DE 15 ANOS DE IDADE**

1. INTRODUÇÃO

O atual calendário de vacinação para crianças e adolescentes consta de 13 vacinas para proteção contra 18 doenças: a vacina BCG, que protege contra a tuberculose, principalmente a tuberculose miliar e a neurotuberculose, a vacina rotavírus, contra um dos principais agentes etiológicos que causam a diarreia, a vacina poliomielite que protege contra a paralisia infantil, a vacina pentavalente que protege contra a difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenza* tipo b (Hib), a vacina pneumocócica conjugada 10-valente, a vacina meningocócica conjugada C, a vacina febre amarela, a vacina sarampo, caxumba e rubéola (SCR), a vacina influenza, vacina varicela, vacina hepatite A e a vacina HPV que protege contra o câncer de colo de útero e verrugas genitais.

A incidência das doenças imunopreveníveis mostra que mudanças importantes ocorreram no comportamento dessas doenças com uso de vacinas e avanço nas coberturas vacinais. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas vacinais e em especial o recrudescimento de algumas dessas doenças, a exemplo da coqueluche e do surto de sarampo ocorridos nos anos de 2014 e 2015, requerem estratégias adicionais para o resgate e vacinação dos não vacinados.

Desta forma, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) integrada e articulada às Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, realizará no período de 19 a 30 de setembro, a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização de Caderneta de Vacinação, sendo 24 de setembro, o dia de divulgação e mobilização nacional.

A multivacinação é uma estratégia que a CGPNI vem adotando com a finalidade de atualizar a situação vacinal da população menor de cinco anos de idade, incorporando em 2016, as crianças de nove anos e adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias). A estratégia é realizada em um curto intervalo de tempo (duas semanas), oportunidade na qual são oferecidas à população

alvo as vacinas da rotina, a fim de melhorar a cobertura vacinal e otimizar a logística dos serviços de saúde. Nessas campanhas procuram-se administrar vacinas de forma seletiva e possibilitar a atualização da Caderneta de Vacinação.

Neste sentido, a atuação dos gestores das três esferas de governo, bem como dos profissionais de saúde é de suma relevância na organização das ações da Campanha de Multivacinação, considerando a importância da estratégia para o resgate de não vacinados. Embora dados estatísticos mostrem aumento da cobertura vacinal, existem localidades que apresentam baixas coberturas criando, assim, condições para formação de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis. Como agravante, as condições de baixa renda e a desnutrição podem potencializar o risco de morte e ou seqüela por doenças infectocontagiosas nessas localidades.

Neste ano, além das crianças menores de cinco anos, também serão alvo desta estratégia as crianças de nove anos e adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias). Esse grupo tem uma maior resistência a se vacinar e muitos pais acreditam que não há necessidade de imunizar os seus filhos nesta faixa etária. No entanto, com a evolução do Calendário Nacional de Vacinação nos últimos anos, muitas vacinas necessitam ter doses de reforço nesta faixa etária ou passaram a ser incluídas no Calendário, como é o caso da vacina HPV para as meninas.

As recomendações dos esquemas vacinais são elaboradas a partir de estudos que demonstram como uma vacina pode proporcionar o máximo de eficácia e proteção contra as doenças imunopreveníveis. Neste sentido, para cada vacina é estabelecido o número de doses, a idade mínima e máxima para receber cada dose, os intervalos ideais entre as doses, as faixas etárias alvo da vacinação e ainda são levados em conta às questões logísticas e operacionais para a realização da vacinação nos programas nacionais de imunizações de cada país.

Portanto, doses administradas em intervalos inoportunos ou com número de doses insuficientes podem prejudicar o objetivo do programa de vacinação, uma vez que a proteção coletiva passa a não ser alcançada e, com isso, as doenças que foram eliminadas ou erradicadas podem recrudescer.

Desta forma, esta estratégia busca resgatar a população não vacinada ou com esquemas de vacinação incompletos, tanto na infância como na adolescência, visando melhorar as coberturas vacinais e assim manter controladas, eliminadas ou erradicadas as doenças imunopreveníveis no Brasil.

Tendo em vista a complexidade do atual Calendário Nacional de Vacinação é fundamental que toda a população alvo compareça aos serviços de saúde levando a caderneta de vacinação, para que os profissionais de saúde possam avaliar se há alguma vacina que ainda não foi administrada ou se há doses que necessitam ser aplicadas, para completar o esquema vacinal para cada vacina preconizada atualmente pelo PNI.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Resgatar não vacinados ou completar esquemas de vacinação, visando atualizar a caderneta das crianças menores de cinco anos e crianças de nove anos e dos adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias), de acordo com o calendário de vacinação.

2.2. Objetivos específicos

- Acesso oportuno às vacinas oferecidas pelo PNI;
- Melhorar as coberturas vacinais e homogeneidade;
- Contribuir na redução da incidência das doenças imunopreveníveis.
- Manter eliminadas ou erradicadas as doenças imunopreveníveis

3. POPULAÇÃO ALVO

- Crianças menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias);
- Crianças de nove anos; e
- Adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias).

4. META

A vacinação será de forma seletiva para a população alvo, desta forma não há meta a ser alcançada, no entanto, na ocasião da Campanha será avaliado o número de doses aplicadas no período.

5. ESTRATÉGIA

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de cerca de 36 mil postos de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do país.

Os recursos federais, transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes à campanha de multivacinação anual estão incluídos nos valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), conforme normatizado no parágrafo 1º do artigo 1º da Portaria Ministerial nº 1.616, de 30 de setembro de 2015.

Na operacionalização da campanha todas as crianças menores de cinco anos e as crianças de nove anos e os adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias) devem ir a um posto de vacinação para que a caderneta seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, de acordo com a situação encontrada. Estarão disponíveis para esta ação as vacinas do calendário de vacinação da criança e do adolescente. Para maior adesão, ações de divulgação e mobilização social à população serão realizadas durante a campanha.

A caderneta é um documento pessoal e deve acompanhar a criança e o adolescente a todo o momento! Pais e responsáveis devem ser incentivados a trazerem a caderneta de vacinação da criança ou adolescente para uma avaliação criteriosa da situação vacinal.

6. ESQUEMA VACINAL

Apresentamos a seguir dois Calendários: o das crianças menores de 5 anos de idade e das crianças com 9 anos de idade e os adolescentes de 10 a menores de 15 anos de idade. E incluímos também dois quadros com as informações mais relevantes para cada vacina como o esquema de vacinação, informações de idade mínima, intervalo mínimo e características específicas que couber.

**Quadro 1: Calendário Vacinal para as crianças menores de 5 anos
Estado de São Paulo, 2016.**

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG, Hepatite B
2 meses	PENTA (DTP/Hib/HB), VIP, Rotavírus, Pneumo 10
3 meses	MenC
4 meses	PENTA (DTP/Hib/HB), VIP, Rotavírus, Pneumo 10
5 meses	MenC
6 meses	PENTA (DTP/Hib/HB), VIP
9 meses	Febre amarela
12 meses	SCR, Pneumo 10, MenC
15 meses	VOPb, DTP, Hepatite A, Tetraviral
4 anos	VOPb, DTP, Febre amarela
Anualmente	Influenza

Quadro 2: Esquema de Primovacinação para crianças com sete anos ou mais de idade e adolescentes Estado de São Paulo, 2016.

Idade	Vacina
Primeira Visita	BCG, Hepatite B, dT, VIP, HPV, SCR
2 meses após a primeira visita	Hepatite B, dT, VIP, SCR
4-6 meses após a primeira visita	Hepatite B, dT, VIP, Febre amarela HPV (para as meninas)
A cada 10 anos por toda a vida	Dt
Reforço único após 10 anos	Febre amarela

Quadro 3: Vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação para crianças menores de cinco anos de idade, 2016.

Vacinas	Esquema vacinal
BCG	Dose única ao nascer. Disponível para crianças menores de cinco anos não vacinadas.
Hepatite B	Administrar uma dose ao nascer, podendo ser administrada até um mês de idade em crianças não vacinadas. Para a criança maior de um mês de idade não vacinada, agendar a vacina penta para os dois meses de idade.
Pentavalente (DTP/HIB/HB)	Criança de dois meses a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) deverá iniciar e concluir o esquema básico com esta vacina. <ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose aos dois meses • 2ª dose aos quatro meses • 3ª dose aos seis meses • Idade mínima da 1ª. dose: 6 semanas • Intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas
VIP	Criança a partir de dois meses de idade a menor de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias) deve receber três doses desta vacina com intervalo de dois meses entre elas. <ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose aos dois meses • 2ª dose aos quatro meses • 3ª dose aos seis meses • Completar esquema com VIP mesmo tendo recebido VOP • Idade mínima da 1ª. dose: 2 meses • Intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas

<p>VOPb - vacina oral poliomielite bivalente (1e 3) (substituiu a VOPt)</p>	<p>Criança a partir dos 15 meses a seis anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias) deve receber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º reforço aos 15 meses • 2º reforço aos quatro anos (poderá ser aplicada até 6 anos, 11 meses e 29 dias) • Intervalo mínimo da 3ª. dose e o 1ºR: 6 meses • Intervalo mínimo entre o 1ºR e 2ºR: 30 dias, desde que sejam respeitadas as idades para o primeiro e segundo reforço <p>Atenção: a vacina VOPb está substituindo a vacina VOPt, portanto, deverá ser administrada seletivamente nas crianças que ainda não tem o 1º ou o 2º reforço. NÃO SERÁ REALIZADA VACINAÇÃO INDISCRIMINADA COM ESTA VACINA.</p>
<p>Rotavírus humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª dose aos dois meses • 2ª dose aos quatro meses • Idade para a primeira dose: um mês e 15 dias a três meses e 15 dias • Idade para a segunda dose: três meses e 15 dias a sete meses e 29 dias
<p>Pneumocócica 10 valente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • a partir dos dois meses de idade deve receber duas doses, com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos 11 meses e 29 dias). • iniciou o esquema básico após seis meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses e completar o esquema até os 12 meses de idade. O reforço deve ser administrado após 12 meses de idade, preferencialmente, com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose. Nesta situação, administrar a dose de reforço até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias). • criança entre um e quatro anos de idade com esquema completo de duas ou três doses (conforme o esquema adotado até 2015), mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. • criança entre um e quatro anos de idade, sem nenhuma dose, administrar uma única dose. • Idade mínima da 1ª. dose: 6 semanas • Intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas

**Meningocócica
C conjugada**

- a partir dos três meses de idade deve receber duas doses, com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os quatro anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias). Intervalo entre as doses é de 60 dias.
- 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 ano a quatro anos de idade com esquema completo 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.
- Idade mínima da 1ª. dose: 6 semanas
- Intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas

Febre amarela

- Criança residente em área de risco ou viajante, aos nove meses de idade deve receber uma dose e um reforço aos quatro anos de idade.
- Crianças indígenas devem receber uma dose desta vacina aos 9 meses de idade e um reforço aos 4 anos, independente da área onde residem.
- Criança até 4 anos de idade não vacinada deverá receber uma dose da vacina e agendar o reforço com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- Criança menor de dois anos de idade não vacinada, não administrar as vacinas tríplice viral ou tetraviral simultaneamente com a vacina febre amarela. Quando observada essa especificidade, agendar as outras vacinas com intervalo mínimo entre as doses de 30 dias.
- Idade mínima: 6 meses de idade

Tríplice viral	<ul style="list-style-type: none"> • Criança deve receber a 1ª dose da vacina aos 12 meses de idade e agendar para os 15 meses de idade a tetra viral ou tríplice viral mais varicela conforme a disponibilidade da vacina. • Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses para as crianças que chegarem aos serviços após 14 meses de idade. • Criança maior de 15 meses de idade sem nenhuma dose deve receber a 1ª dose e agendar a 2ª obedecendo ao intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
Tetra viral ou tríplice viral + varicela (atenuada)	<ul style="list-style-type: none"> • Criança deverá receber uma dose da vacina tetraviral entre 15 e 23 meses de idade desde que já tenha recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral. • Na indisponibilidade da vacina tetra viral, administrar simultaneamente a 2ª dose de tríplice viral e uma dose de vacina varicela (atenuada). • Idade mínima: 12 meses • Idade máxima: até 4 anos, 11 meses e 29 dias (para os nascidos a partir de 01/06/2012)
DTP	<ul style="list-style-type: none"> • Criança a partir dos 15 meses a seis anos de idade (seis anos, 11 meses e 29 dias) deve receber dois reforços. • 1º reforço: aos 15 meses (uma dose seis a 12 meses após o término da vacinação básica) • 2º reforço: uma dose entre quatro e seis anos de idade • Criança a partir de 15 meses e menor de quatro anos de idade, sem reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço para os quatro anos de idade. • Criança de quatro a seis anos, 11 meses e 29 dias, sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço. Neste caso estas crianças ficam liberadas do segundo reforço. Agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. • Na indisponibilidade da vacina DTP, administrar a vacina penta como dose de reforço.
Hepatite A	<ul style="list-style-type: none"> • Criança deve receber uma dose aos 15 meses de idade. A idade máxima para administração é um ano, 11 meses, 29 dias. • Idade mínima: 12 meses

Avaliar criteriosamente a caderneta da criança para verificar a possibilidade da administração concomitante de vacinas e agendamentos que se fizerem necessários.

Quadro 4: Vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação para crianças de nove anos de idade e adolescentes de 10 anos a menores de 15 anos de idade, 2016.

Vacinas	Esquema vacinal
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none">• Não vacinada com a vacina hepatite B ou com a penta, e adolescente sem comprovação vacinal: deve 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).• Com esquema vacinal incompleto: não necessita reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.• Não vacinada ou com esquema incompleto deve ser vacinada com a vacina hepatite B de acordo com a situação vacinal, iniciando, ou completando o esquema. A vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer idade gestacional.• Intervalo mínimo entre a 1ª. e 2ª. dose: 4 semanas• Intervalo mínimo entre a 2ª. e 3ª. dose: dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido a partir da primeira dose seja, no mínimo de quatro meses.

Febre amarela

Residente ou viajante deve receber uma dose da vacina e um reforço, a depender da situação vacinal:

- Recebeu duas doses da vacina: considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
- Recebeu uma dose da vacina antes de completar cinco anos de idade: administrar um reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- Nunca vacinados ou sem comprovante de vacinação: administrar uma dose da vacina e agendar um reforço após 10 anos.
- Gestantes, independente do estado vacinal, a vacinação não está indicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.
- Adolescentes que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade.
- Adolescentes que estejam amamentando bebês com até 6 meses de idade e forem vacinados inadvertidamente, suspender o aleitamento materno e encaminhá-la para o serviço de referência para orientações.
- Nessa faixa etária a vacina febre amarela poderá ser administrada simultaneamente com as outras vacinas, inclusive com tríplice viral.

Tríplice viral

- Com comprovação de duas doses da vacina tríplice viral deve ser considerado vacinado.
- 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.
- Esta vacina é contraindicada para gestantes

<p>dT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar três doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias. • Com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias. • Na gestante a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e indicação da vacina dTpa, considerando que toda gestante deve receber pelo menos uma dose de dTpa durante a gestação.
<p>dTpa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante a partir da vigésima sétima semana (27^a) a trigésima sexta (36^a) semana de gestação, preferencialmente, administrar a vacina dTpa até 20 dias antes da data provável do parto, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano (dT). • Gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da vigésima (20^a) semana de gestação.

- Nas meninas de nove anos e nas adolescentes de 10 anos a menores de 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade, administrar duas doses, com intervalo de seis meses entre elas.
- Esta vacina está contraindicada para gestante.
- Meninas que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de 6 meses, devem receber a D2. Esta segunda dose pode ser administrada no máximo até 14 anos, 11 meses e 29 dias.
- Meninas que receberam a D2 com menos de 6 meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda doses.
- Meninas de 14 anos de idade que não tenham recebido nenhuma dose da vacina poderão iniciar o esquema vacinal desde que receba a 2ª dose até 14 anos, 11 meses e 29 dias, respeitando-se o intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.
- Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas,
- Nas meninas de nove anos e nas adolescentes de 10 anos a menores de 15 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, administrar três doses com intervalo de dois meses entre a primeira e a segunda dose e seis meses entre a primeira e a terceira dose (esquema 0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

7. USO SIMULTÂNEO DE OUTRAS VACINAS

Nesse momento, a maioria das vacinas do Programa Nacional de Imunização poderá ser aplicada simultaneamente, ou seja, em um mesmo atendimento, mas por vias diferentes. Não se recomenda a aplicação simultânea das vacinas de febre amarela e SCR, para criança com menos de 2 anos de idade, exceto em situação de risco epidemiológico. É necessário um intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

8. INTERVALOS ENTRE AS VACINAS

É fundamental respeitar os intervalos recomendados entre as vacinas para adequada proteção.

Quadro 5: Intervalos recomendados entre as doses de vacinas inativadas e as vacinas atenuadas

Tipo de Vacinas	Intervalo entre as doses	
Não vivo - Não vivo	Nenhum Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses	
Vírus vivo atenuado - Não vivo	Nenhum Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses	
Vírus vivo atenuado - vírus vivo atenuado	4 semanas	- Vacina SCR ou Tetraviral e febre amarela (para crianças menores de 2 anos de idade) - Vacina SCR e vacina varicela - vacina febre amarela e vacina varicela
	2 semanas	Vacina Polio 1 e 3 e vacina rotavírus
	Nenhum intervalo	Vacina Polio 1 e 3 e demais vacinas atenuadas

9. CONTRAINDICAÇÕES GERAIS

9.1. Vacinas atenuadas (BCG, VOPb, Febre amarela e SCR).

- reação anafilática em dose anterior;
- com imunodeficiência congênita ou adquirida: crianças com leucemia, submetidas a transplante de medula ou órgão sólido, infectados pelo HIV, em tratamento com corticosteróides em dose elevada (equivalente à prednisona na dose de 2 mg/kg/dia ou mais, por mais de duas semanas) ou submetidas a outras terapias imunodepressoras como quimioterapia e radioterapia.

9.2. Vacinas inativadas (Penta, Hepatite B, VIP, Pneumocócia 10-valente, Meningocócica C, Influenza, DTP, HPV).

- reação anafilática em dose anterior

10. SITUAÇÃO EM QUE SE RECOMENDA O ADIAMENTO DA VACINAÇÃO

- na vigência de doença aguda febril grave, sobretudo para que os seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos das vacinas.
- até 3 meses após o tratamento com imunodepressores ou corticosteróides em doses elevadas.

11. EVENTOS ADVERSOS

Notificação dos eventos adversos

- solicitamos que apenas os eventos adversos graves associados temporalmente às vacinas, de acordo com o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, sejam notificados.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais, 4ª. edição, Brasília, 2014,160p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília/Ministério da Saúde, 3ª. edição, 2014, 252p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no. 1533, de 18 de agosto de 2.016. Calendário nacional de vacinação, calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as Campanhas nacionais de vacinação no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe técnico da Campanha Nacional de Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente. Brasília, 32 p, 2016.
5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma Técnica do Programa de Imunização, 2016, 83p.

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP - setembro/2016

dvimuni@saude.sp.gov.br