

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# ESTRATÉGIA DE MULTIVACINAÇÃO

ACRE E AMAZONAS



Brasília DF 2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

# ESTRATÉGIA DE MULTIVACINAÇÃO

ACRE E AMAZONAS

Brasília DF 2023



2023 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: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

*Elaboração, edição e distribuição:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Imunização e Doenças  
Imunopreveníveis  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica  
e Imunização  
SRTV, Quadra 702, via W5 Norte, Lote D, Edifício PO 700  
6º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
E-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br)

*Edição-geral:*

Eder Gatti Fernandes – Diretor DPNI/SVSA  
Ana Catarina de Melo Araújo – Coordenadora-Geral  
GCICI/DPNI/SVSA  
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGICI/DPNI/SVSA  
Priscila Caldeira Alencar de Souza – CGICI/DPNI/SVSA

*Organização:*

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGICI/DPNI/SVSA  
Ana Catarina de Melo Araújo – GCICI/DPNI/SVSA  
Eder Gatti Fernandes - Diretor DPNI/SVSA  
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGICI/DPNI/SVSA  
Priscila Caldeira Alencar de Souza – CGICI/DPNI/SVSA  
Sirlene de Fatima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA

*Colaboração:*

Adriana Regina Farias Ponte Lucena – Coordenação  
de Vigilância em Saúde Indígena  
Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA/MS  
Carlos Edson Hott – DPNI/SVSA

Jacirene Gonçalves Lima Franco – CIMVAC/CGESCO/  
DESCO/SAPS  
Kelly Cristina Rodrigues de França – CGICI/DPNI/SVSA  
Layza Nogueira Dias dos Santos – CIMVAC/CGESCO/  
DESCO/SAPS  
Maria de Loudes Ribeiro – CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS  
Maria Guida Carvalho de Moraes – DPNI/SVSA  
Pedro Terra Teles de Sá – DPNI/SVSA  
Ricardo Gadelha de Abreu – CIMVAC/CGESCO/  
DESCO/SAPS  
Tiago Mendonça de Oliveira – DPNI/SVSA

*Diagramação:*

Editorial Nucom/SVSA

*Revisão:*

Revisão Nucom/SVSA

*Normalização:*

Delano Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis.

Estratégia de Multivacinação Acre e Amazonas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

26 p. : il.

Modo de acesso: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_multivacinacao\\_acre\\_amazonas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_multivacinacao_acre_amazonas.pdf)  
ISBN 978-65-5993-448-5

1. Vacinação – Fronteira. 2. Coberturas vacinais. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.47

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0242

*Título para indexação:*

Acre e Amazonas Multivaccination Strategy

# DEDICATÓRIA

Esta obra é dedicada aos trabalhadores de saúde e vacinadores espalhados em todo o Brasil, que fazem com que o êxito da vacinação seja possível.

A vacina é, certamente, o melhor instrumento de saúde pública já inventado. Na ausência dos imunizantes, teríamos tido muito mais mortes por um grande número de doenças e teríamos vivido muito mais pandemias. Infelizmente, a vacina voltou a ser questionada recentemente e precisamos defendê-la. A vacina é segura e funciona. A revolta deixa como importante ensinamento que a vacinação não é só uma questão médica, como também sociológica, cultural, antropológica e histórica. Para uma campanha de imunização ser bem-sucedida, é necessário o envolvimento de profissionais de diferentes áreas.

*Carlos Fidelis da Ponte\**

\*Citado em: DANDARA, Luana. **Cinco dias de fúria**: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com vacinação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 23 maio 2023

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1   Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade, Amazonas, 2018 a 2022*	8
Figura 2   Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade, Acre, 2018 a 2022*	9
Figura 3   Análise de risco para poliomielite em municípios do Acre e do Amazonas de acordo com os níveis de risco, Brasil, 2022*	9
Figura 4   Análise de risco para poliomielite de acordo com os níveis de risco dos municípios da faixa de fronteira dos Estados do Acre e Amazonas, Brasil, 2022*	11

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1   Número de municípios do Acre e do Amazonas e classificação de risco, Brasil, 2022*	9
Tabela 2   Distribuição dos municípios do Acre e do Amazonas com população superior ou inferior a 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade, Brasil 2022*	10
Tabela 3   Cobertura vacinal em crianças de 1 ano com a vacina Tríplice Viral, Amazonas, 2022*	11

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1   DSEIs localizados à fronteira, nos estados do Acre e do Amazonas	14
Quadro 2   Fases da operacionalização da ação de multivacinação no Amazonas, 2023	16
Quadro 3   Municípios participantes e etapas de execução da ação de multivacinação – Amazonas	17
Quadro 4   Fases da operacionalização da ação de multivacinação no Acre, 2023	19
Quadro 5   Municípios participantes e etapas de execução da ação de multivacinação – Acre	19

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
O risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis no Acre e no Amazonas	8
Análise de risco para poliomielite	9
Coberturas vacinais contra sarampo no Acre e no Amazonas, de 2018 a 2022	11
<b>AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO – AMAZONAS E ACRE</b>	<b>12</b>
Objetivos	12
População	12
Vacinas e calendário	12
<b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO</b>	<b>13</b>
Vacinação em salas de vacina nas unidades básicas de saúde	13
Agentes comunitários de saúde	13
Oportunidade de vacinação em qualquer contato com um serviço de saúde	13
Vacinação nas escolas	14
Vacinação extramuro em áreas urbanas ou de difícil acesso	14
Vacinação em área indígena	14
<b>ATENÇÃO QUANTO AO ATO DE VACINAR</b>	<b>15</b>
<b>PERÍODO DA AÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>CRONOGRAMA DA AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO NO AMAZONAS E ACRE</b>	<b>16</b>
<b>REDE DE FRIO – ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>MICROPLANEJAMENTO E ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE (AVAQ)</b>	<b>20</b>
<b>VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)</b>	<b>21</b>
<b>REGISTRO DA VACINAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>25</b>
Anexo A – Ação de multivacinação nas escolas	25
Anexo B – Termo de recusa de vacinas do calendário vacinal brasileiro	25

# APRESENTAÇÃO

Considerando as baixas coberturas vacinais registradas nos últimos anos, o Ministério da Saúde promoverá uma grande Ação de Multivacinação no Brasil ao longo do ano de 2023, direcionada ao público formado por pessoas com idade inferior a 15 anos.<sup>1</sup>

Serão adotadas diversas estratégias, como a vacinação escolar, metodologia do micro-planejamento,<sup>2</sup> comunicação descentralizada, ações pedagógicas em escolas e capacitação de profissionais de saúde. Para qualificação dos dados, estão ainda em andamento ajustes nos sistemas de informação de registro de doses aplicadas.

A referida Ação acontecerá em três etapas, priorizando-se as áreas com muito alto risco e alto risco para poliomielite e com base no perfil epidemiológico dos municípios, os locais com maior risco de introdução de doenças imunopreveníveis.

A primeira etapa dispõe sobre a visita técnica do Ministério da Saúde aos estados, a partir de maio de 2023, no Acre e no Amazonas.

Assim, este documento apresenta as ações que serão desenvolvidas nos respectivos estados.

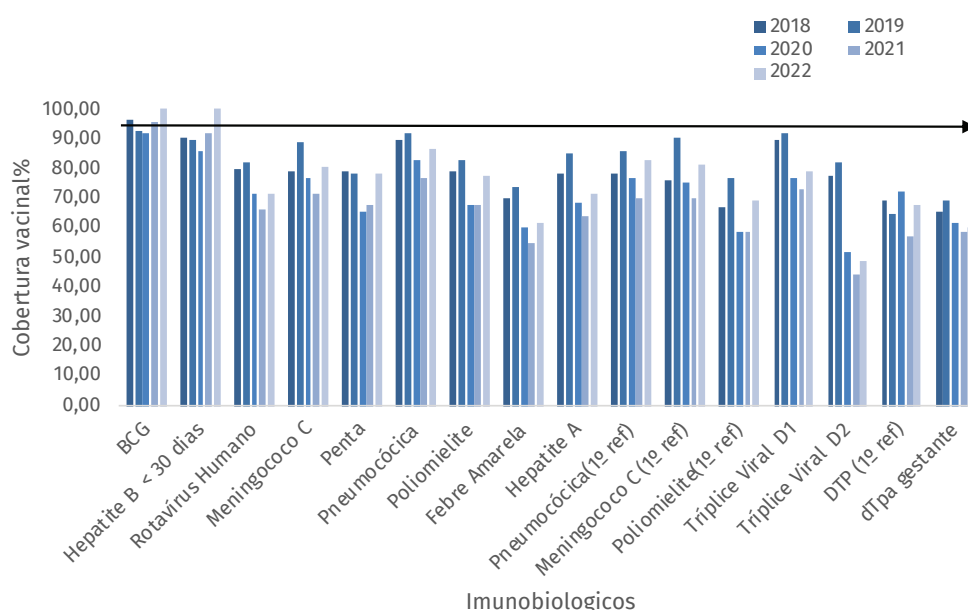


# INTRODUÇÃO

## O RISCO DE REINTRODUÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO ACRE E NO AMAZONAS

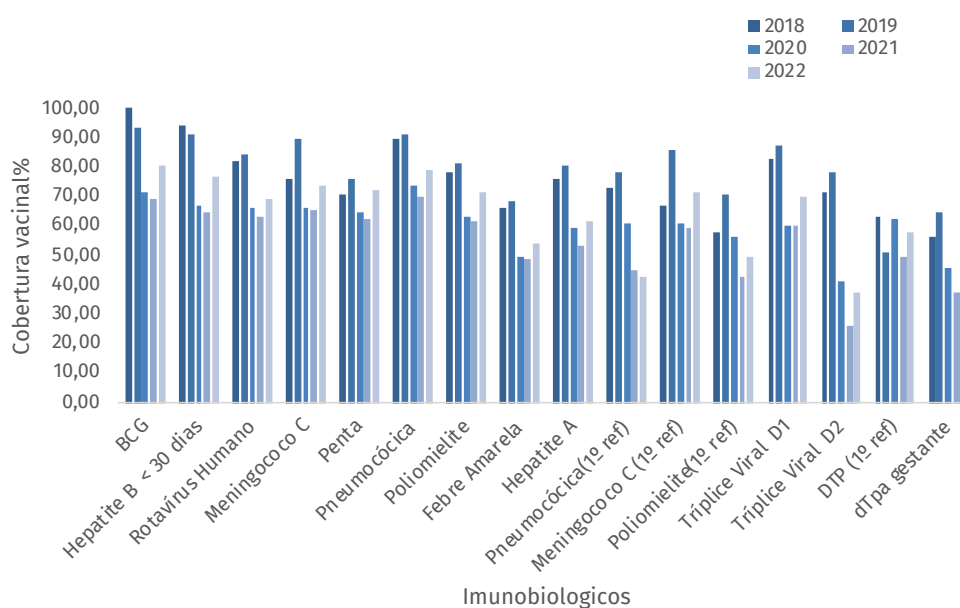
Assim como observado em todo o Brasil, no período de 2018 a 2022, as coberturas vacinais das crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade dos estados Acre e Amazonas apresentaram queda gradativa, principalmente nos anos de 2020 e 2021, conforme apresentado nas figuras 1 e 2.

**Figura 1 | Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade, Amazonas, 2018 a 2022\***



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. \*Dados atualizados em 4 de abril de 2023.

**Figura 2 | Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade, Acre, 2018 a 2022\***



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. \*Dados atualizados em 4 de abril de 2023.

## ANÁLISE DE RISCO PARA POLIOMIELITE

O Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI) seguiu o modelo internacional de avaliação de risco proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e realizou, de forma preliminar, a avaliação de risco para reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV) nos municípios do Acre e do Amazonas. O modelo considera como parâmetros a cobertura vacinal, a vigilância, os determinantes de saúde, os casos e os surtos de doenças imunopreveníveis. Foram utilizados no modelo os dados preliminares de 2022.<sup>3</sup>

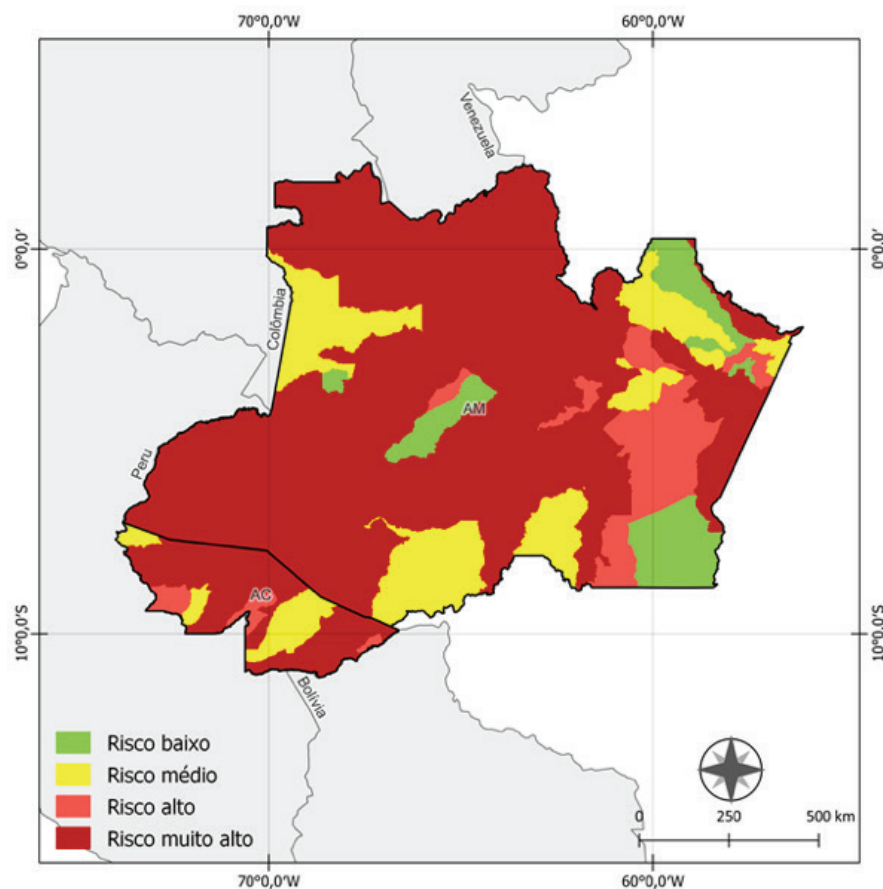
A maioria dos municípios do Acre e do Amazonas encontram-se em risco alto e risco muito alto de apresentarem eventos ou surtos por PVS e/ou PVDV tipos 1, 2 ou 3 (Tabela 1 e Figura 3).

**Tabela 1 | Número de municípios do Acre e do Amazonas e classificação de risco, Brasil, 2022\***

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	N.º DE MUNICÍPIOS	RISCO MUITO ALTO		RISCO ALTO		RISCO MÉDIO		RISCO BAIXO	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Acre	22	16	72,72	3	13,64	3	13,64	-	-
Amazonas	62	35	56,45	9	14,52	13	20,97	5	8,06

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS. \*Dados da análise nacional preliminar ano 2022.

**Figura 3 | Análise de risco para poliomielite em municípios do Acre e do Amazonas de acordo com os níveis de risco, Brasil, 2022\***



Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. \*Dados da análise nacional preliminar ano de 2022.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos municípios do Acre e do Amazonas considerando o risco para poliomielite e a população. Dos 22 municípios do Acre, um município tem população maior ou igual a 100.000 crianças e adolescentes menores de 15 anos e o risco muito alto para poliomielite (Rio Branco). Dos 62 municípios do Amazonas, um município tem população maior ou igual a 100.000 crianças e adolescentes menores de 15 anos e o risco muito alto para poliomielite (Manaus).

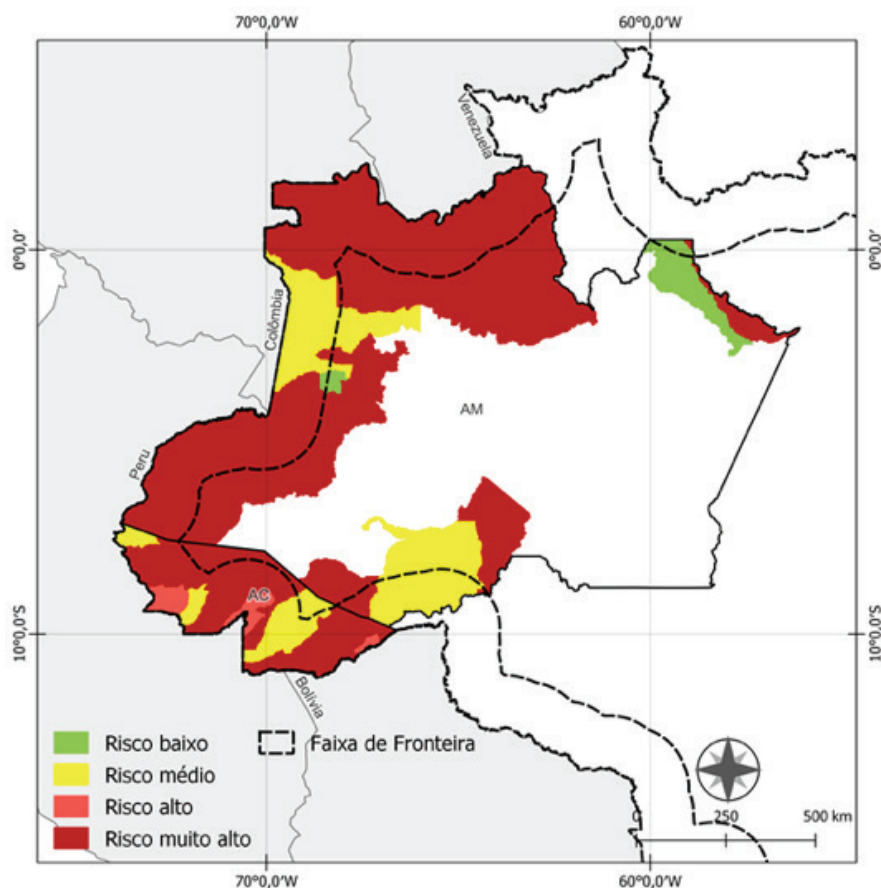
**Tabela 2 | Distribuição dos municípios do Acre e do Amazonas com população superior ou inferior a 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade, Brasil 2022\***

POPULAÇÃO	N.º DE MUNICÍPIOS	%	MUNICÍPIOS CONFORME O RISCO
<b>&lt; 15 ANOS   AC</b>			
> 100.000	1	100	Risco muito alto
< 100.000	3	14,29	Risco médio
	3	14,29	Risco alto
	15	71,42	Risco muito alto
<b>&lt; 15 ANOS   AM</b>			
> 100.000	1	100	Risco muito alto
< 100.000	5	8,20	Risco baixo
	13	21,31	Risco médio
	8	13,11	Risco alto
	35	57,38	Risco muito alto

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS. \*Dados da análise nacional preliminar ano de 2022.

Dos 22 municípios da faixa de fronteira do Acre, três (13,64%) estão em risco médio, três, (13,64%) em risco alto e 16, (72,72%) em situação de risco muito alto (Figura 1). Quanto aos 19 municípios da faixa de fronteira do Amazonas, dois (10,53%) estão em risco baixo, três, (15,79%) estão em risco médio e 14, (73,68%) estão em situação de risco muito alto de apresentarem eventos ou surtos por PVS e/ou PVDV tipos 1, 2 ou 3 (Figura 4).

**Figura 4 |** Análise de risco para poliomielite de acordo com os níveis de risco dos municípios da faixa de fronteira dos Estados do Acre e Amazonas, Brasil, 2022\*



Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS. \*Dados da análise nacional preliminar ano de 2022.

Além da situação de risco para reintrodução do vírus da poliomielite nos municípios do Acre e do Amazonas, a confirmação de um caso de poliomielite por poliovírus derivado vacinal tipo 1 no Peru, próximo à fronteira com o Acre e o Amazonas, no final de março de 2023, justifica a necessidade da priorização desses dois estados na Ação de Multivacinação.<sup>4</sup>

## COBERTURAS VACINAIS CONTRA SARAMPO NO ACRE E NO AMAZONAS, DE 2018 A 2022

No período de 2018 a 2022, a avaliação das coberturas vacinais (CV) com a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral administrada em crianças de um ano de idade demonstrou que a meta preconizada de 95% não foi alcançada em nenhum dos anos no Acre e no Amazonas (Tabela 3).

**Tabela 3 |** Cobertura vacinal em crianças de 1 ano com a vacina Tríplice Viral, Amazonas, 2022\*

	IMUNOBOLÓGICO	2018	2019	2020	2021	2022*
AM	Tríplice Viral D1	89,81	92,12	77,00	73,11	78,76
	Tríplice Viral D2	78,00	82,29	52,17	44,70	48,58
AC	Tríplice Viral D1	83,11	87,39	60,15	60,20	70,42
	Tríplice Viral D2	71,92	78,65	41,58	25,95	37,29

Fonte: DPNI/SVSA/MS. \*Dados preliminares ano 2023.

# AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO – AMAZONAS E ACRE

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

Ampliar a cobertura vacinal da população menor de 15 anos de idade nos estados Amazonas e Acre.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Avaliar a vulnerabilidade dos territórios para as doenças imunopreveníveis correlacionadas às coberturas vacinais.
- Ampliar o acesso da população à vacinação, de acordo com o calendário de vacinação oficial.
- Desenvolver ações articuladas e coordenadas com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), os estados Acre e Amazonas, o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems) do Acre e do Amazonas, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), a Assessoria Especial de Assuntos Internacionais (Aisa) e Organização-Panamericana da Saúde (Opas), para a recuperação das coberturas vacinais.
- Fortalecer a priorização da vacinação para o alcance das coberturas vacinais, com os gestores municipais.
- Desenvolver o microplanejamento com os municípios.

## POPULAÇÃO

As ações de multivacinação incluirão crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade.

## VACINAS E CALENDÁRIO

Serão ofertadas nesta estratégia todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e as vacinas de campanha: influenza e COVID-19, conforme orientações em seus respectivos informes.

## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

A Ação de Multivacinação deverá ser realizada de forma seletiva (*catch-up*), ou seja, a caderneta de vacinação do indivíduo deverá ser avaliada, para atualização da situação vacinal ou registro do dado em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação (Criança e adolescente).

Orienta-se que os municípios promovam a campanha de multivacinação nas unidades básicas de saúde em suas salas de vacinas regulares, em estratégia de vacinação extramuro (escolas, comunidade rural, comunidade ribeirinha, comunidades indígenas), e, ainda, em estratégias complementares, conforme o microplanejamento local.

### VACINAÇÃO EM SALAS DE VACINA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Todos os usuários que comparecerem à sala de vacina, devem ter sua caderneta de vacinação verificada e atualizada. É imprescindível que haja o aprazamento das doses futuras, portanto, orienta-se que sejam criados mecanismos para garantir o retorno da pessoa para as doses subsequentes do esquema vacinal. Devem ser evitadas barreiras e burocratização do acesso, no entanto todas as vacinas aplicadas devem ser devidamente registradas na caderneta de vacinação do usuário e no sistema de informação oficial. Caso não haja possibilidade de inserção no sistema de forma concomitante, orienta-se registrar os dados vacinais em planilha com as variáveis necessárias para inserção posterior o mais breve possível.

### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Os agentes comunitários de saúde devem ser capacitados para fazer a revisão de cadernetas de vacinação e a identificação de pessoas com esquemas incompletos (busca ativa de não vacinados), assim como a promoção de orientações sobre vacinação para diminuir a hesitação vacinal, a fim de que essas sejam orientadas a buscar uma unidade de saúde, ou quando possível, serem vacinadas em ações de vacinação extramuros.

### OPORTUNIDADE DE VACINAÇÃO EM QUALQUER CONTATO COM UM SERVIÇO DE SAÚDE

Quando a pessoa tem contato com um serviço de saúde por qualquer motivo, surge uma oportunidade para checar o seu histórico de imunizantes e atualizar o seu esquema vacinal. Isso inclui consultas médicas de rotina, consultas de enfermagem de rotina, consultas odontológicas ou alta hospitalar após cura.

**Todos os profissionais de saúde devem receber diretrizes claras sobre a importância da avaliação do histórico vacinal de todos os cidadãos que chegam ao serviço de saúde e devem oportunizar a vacinação daqueles que precisam completar ou iniciar seus esquemas vacinais.**

## VACINAÇÃO NAS ESCOLAS

A vacinação escolar deverá contar com o apoio de profissionais de saúde da atenção primária dentro das escolas, para leitura de caderneta de vacinação, vacinação e registro de doses aplicadas no Sistema de Informação Oficial do Ministério da Saúde (eSUS AB e sistemas próprios integrados).

A vacinação em ambiente escolar tem como público as crianças e os adolescentes de 9 a 15 anos de idade. As vacinas verificadas nessa faixa etária são: dT, Febre Amarela, HPV, Tríplice Viral, Hepatite B, Meningite ACWY e COVID-19. Nada impede, no entanto, ações em grupos escolares menores de 9 anos a fim de que seja feita a avaliação da caderneta da criança e a orientação da comunidade escolar quanto às doenças imunopreveníveis e sobre a importância da imunização.

A vacinação escolar deverá ser precedida de ação pedagógica e de divulgação voltada aos estudantes, sobre a importância da vacinação. Nesse caso será relevante trabalhar, também, com a equipe do **Programa Saúde na Escola (PSE)**, que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da **Atenção Primária e dos profissionais da educação**.

Caso o pai ou responsável não autorize a vacinação da criança ou adolescente, orienta-se que seja assinado e encaminhado à escola o “Termo de Recusa de Vacinação”, distribuído pelas escolas antes da vacinação, conforme modelo do Anexo B. Depois de assinado, o termo deverá retornar à unidade de saúde de referência com antecedência de uma semana, para o planejamento das doses a serem administradas.

Recomenda-se o envolvimento das secretarias estaduais e municipais de educação para a operacionalização das ações.

## VACINAÇÃO EXTRAMURO EM ÁREAS URBANAS OU DE DIFÍCIL ACESSO

Durante as ações de vacinação extramuros, é relevante considerar a população elencada e o local em que ocorrerá o ato da vacinação. Dessa forma, no planejamento, deve-se especificar e quantificar os imunobiológicos que serão utilizados na ação extramuros, a logística e os insumos necessários, avaliar a capacidade da caixa térmica e a quantidade de bobinas a serem utilizadas para a conservação dos imunizantes e providenciar o descarte correto dos resíduos gerados na campanha extramuro.<sup>5</sup>

Durante a vacinação de campo, é recomendado o uso de planilhas padronizadas para o registro nominal das doses aplicadas. As planilhas devem contemplar informações mínimas para o registro das doses no sistema de informação oficial (SI-PNI e eSUS AB).

## VACINAÇÃO EM ÁREA INDÍGENA

A multivacinação em área indígena, que será coordenada pela Sesai e executada pelos respectivos DSEI, acontecerá na primeira etapa da ação, considerando os quatro DSEI localizados próximos à fronteira, conforme o estado que abrange:

**Quadro 1 | DSEIs localizados à fronteira, nos estados do Acre e do Amazonas**

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA		
ACRE	AMAZONAS	ACRE E AMAZONAS
Alto Rio Juruá	Alto Rio Solimões Vale do Javari	Alto Rio Purus

Fonte: Sesai, 2023.

## ATENÇÃO QUANTO AO ATO DE VACINAR

Para recuperação dos esquemas de vacinação em atraso, deverão ser utilizadas duas estratégias principais: 1) Administração simultânea de múltiplas vacinas em cada visita; 2) Uso dos intervalos mínimos entre as doses de cada vacina em crianças que estejam com seu calendário de vacinação desatualizado, desde que tenha sido atingida a idade recomendada para a referida dose. <sup>6</sup>

Durante a triagem, caso não haja registro vacinal prévio, assume-se que a criança nunca foi vacinada para o determinado imunizante e inicia-se o esquema vacinal.<sup>7</sup>

Para otimizar a ação de multivacinação, devem ser considerados os seguintes pontos :<sup>7,8</sup>

- Considerar idade mínima recomendada para iniciar o esquema vacinal ou entre as doses de um esquema vacinal.
- Quando indicado múltiplas aplicações, cada vacina deve ser aplicada em uma seringa/agulha diferente, como também em sítios de aplicação diferentes. Se for necessário aplicar no mesmo sítio, as injeções devem estar separadas por uma distância mínima de 2,5 cm.
- Se houver atrasos entre as doses do esquema vacinal, seguir a sequência normalmente sem necessidade de reiniciar o esquema.

## PERÍODO DA AÇÃO

A estratégia será implementada em três etapas. Cada etapa terá seu cronograma de execução, e as ações nos municípios ocorrerão em 10 dias corridos, incluindo o dia D para mobilização social.



# CRONOGRAMA DA AÇÃO DE MULTIVACINAÇÃO NO AMAZONAS E ACRE

Conforme mencionado, a estratégia de vacinação foi organizada por etapas para execução, priorizando as regiões com maior risco para doenças imunopreveníveis.

A estratégia será implementada em três etapas:

<b>1ª ETAPA</b>	Reunião precursora nos municípios para pactuação e planejamento das ações de multivacinação.
<b>2ª ETAPA</b>	Vacinação nos municípios de fronteira, incluindo os distritos sanitários especiais indígenas; Vacinação nos municípios com muito alto risco e alto risco para Poliomielite; Ampliação da estratégia para todos os municípios.
<b>3ª ETAPA</b>	Monitoramento e avaliação dos resultados alcançados.

Os quadros 2 e 3 apresentam os municípios participantes de acordo com as etapas de execução da ação de multivacinação – Amazonas

## Quadro 2 | Fases da operacionalização da ação de multivacinação no Amazonas, 2023

AÇÕES	ETAPA	AÇÃO
Visita técnica do Ministério da Saúde ao Amazonas. Microplanejamento local. Articulação intra e interinstitucional nos municípios selecionados.	1ª Etapa	7 a 12 de maio Manaus – Duas turmas
Lançamento das ações no Amazonas.	2ª Etapa	13 de maio (Sábado) Iranduba
Ações de vacinação nos municípios de fronteira.		15 a 24 de maio Dia D de mobilização – 20 de maio
Ação de vacinação nos municípios com muito alto risco e alto risco para poliomielite.		
Ação de vacinação em todos os municípios do estado.	3ª Etapa	31 de maio
Realizar o monitoramento, a avaliação dos resultados alcançados e a entrega do relatório ao Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis – DPNI.		

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

**Quadro 3 | Municípios participantes e etapas de execução da ação de multivacinação – Amazonas**

MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ETAPA	AÇÃO
Amaturá	130006	2ª Etapa	<b>Abertura – 13 de maio</b> Manaus <b>Ação – 15 a 24 de maio</b> <b>Dia D – 20 de maio</b>
Atalaia do Norte	130020		
Barcelos	130040		
Benjamin Constant	130060		
Boca do Acre	130070		
Canutama	130090		
Guajará	130165		
Ipixuna	130180		
Japurá	130210		
Jutaí	130230		
Lábrea	130240		
Nhamundá	130300		
Santa Isabel do Rio Negro	130360		
Santo Antônio do Itá	130370		
São Gabriel da Cachoeira	130380		
São Paulo de Olivença	130390		
Tabatinga	130406		
Tonantins	130423		
Urucará	130430		
Alvarães	130002		
Anamá	130008		
Anori	130010		
Autazes	130030		
Barreirinha	130050		
Beruri	130063		
Borba	130080		
Caapiranga	130083		
Carauari	130100		
Coari	130120		
Codajás	130130		
Eirunepé	130140		
Envira	130150		
Fonte Boa	130160		
Itacoatiara	130190		
Itamarati	130195		
Juruá	130220		
Manacapuru	130250		
Manaus	130260		

continua

conclusão

MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ETAPA	AÇÃO
Manicoré	130270	2ª Etapa	<b>Abertura – 13 de maio</b> Manaus <b>Ação – 15 a 24 de maio</b> <b>Dia D – 20 de maio</b>
Maraã	130280		
Maués	130290		
Nova Olinda do Norte	130310		
Novo Airão	130320		
Novo Aripuanã	130330		
Pauini	130350		
Rio Preto da Eva	130356		
Tapauá	130410		
Uarini	130426		
Urucurituba	130440		
Apuí	130014		
Boa Vista do Ramos	130068		
Careiro	130110		
Careiro da Várzea	130115		
Humaitá	130170		
Irlanduba	130185		
Itapiranga	130200		
Japurá	130210		
Manaquiri	130255		
Parintins	130340		
Presidente Figueiredo	130353		
São Sebastião do Uatumã	130395		
Silves	130400		
Tefé	130420		

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Os quadros 4 e 5 apresentam o cronograma e os municípios participantes de acordo com as etapas de execução da ação de multivacinação – Acre

**Quadro 4 | Fases da operacionalização da ação de multivacinação no Acre, 2023**

AÇÕES	ETAPA	AÇÃO
Visita técnica do Ministério da Saúde ao Acre. Microplanejamento local. Articulação intra e interinstitucional nos municípios selecionados.	1ª Etapa	<b>18 a 26 de maio</b> <b>Cruzeiro do Sul:</b> 18 a 20 de maio (Turma 1) <b>Rio Branco:</b> 22 a 26 de maio (Turmas 2 e 3)
Lançamento das ações no Acre.		<b>27 de maio (Sábado)</b> Rio Branco
Ações de vacinação nos municípios de fronteira. Ação de vacinação em todos os municípios do estado, considerando todos os municípios como muito alto risco e alto risco para poliomielite.	2ª Etapa	<b>29 de maio a 7 de junho</b> <b>Dia D de Mobilização:</b> 3 de junho
Realizar o monitoramento, a avaliação dos resultados alcançados e a entrega do relatório ao Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis – DPNI.		3ª Etapa

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

**Quadro 5 | Municípios participantes e etapas de execução da ação de multivacinação – Acre**

MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ETAPA	AÇÃO
Acrelândia	120001	2ª Etapa	<b>Abertura – 27 de maio</b> Rio Branco <b>Ação – 29 de maio a 7 de junho</b> <b>Dia D – 3 de junho</b>
Assis Brasil	120005		
Brasiléia	120010		
Bujari	120013		
Capixaba	120017		
Cruzeiro do Sul	120020		
Epitaciolândia	120025		
Feijó	120030		
Jordão	120032		
Mâncio Lima	120033		
Manoel Urbano	120034		
Marechal Thaumaturgo	120035		
Plácido de Castro	120038		
Porto Walter	120039		
Rio Branco	120040		
Rodrigues Alves	120042		
Santa Rosa do Purus	120043		
Senador Guiomard	120045		
Sena Madureira	120050		
Tarauacá	120060		
Xapuri	120070		
Porto Acre	120080		

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

## REDE DE FRIO – ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO

A ação de multivacinação aumentará o consumo das vacinas. Por isso, os estoques das salas de vacina e centrais municipais, estaduais, regionais e federais deverão ser atualizados e monitorizados durante toda a ação de multivacinação.

Durante o planejamento dos níveis municipais, regionais e estadual, as necessidades de câmaras frias e caixas térmicas, além da necessidade de transporte especial para se chegar a áreas de difícil acesso (ex. operação gota) deverão ser levantadas e comunicadas em níveis estadual e federal.

## INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Vigilância das Coberturas Vacinais considerará os seguintes indicadores de cobertura vacinal:

- Vacina Poliomielite (3ª dose, 1º e 2º reforço), meta 95%.
- Vacina Pentavalente (3ª dose), meta 95%.
- Vacina Pneumocócica-10-valente (2ª dose), meta 95%.
- Vacina Tríplice Viral (1ª e 2ª dose), meta 95%.
- Vacina HPV (1ª e 2ª dose), meta 80%.
- Vacina COVID-19 (completude do esquema primário e reforços), meta 90%.

## MICROPLANEJAMENTO E ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE (AVAQ)

O Ministério da Saúde é o responsável pela organização e pela implementação do método de formação de facilitadores nos níveis nacional, estadual e municipal, em ondas de formação, promovendo as atividades no formato virtual, presencial ou semipresencial (de acordo com a realidade e o cenário epidemiológico) e o seguimento da implementação do processo de microplanejamento.

Dessa forma o planejamento das ações de multivacinação deve considerar as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) e microplanejamento conforme o Plano para Implementação das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade e Processo de Microplanejamento – Programa de Rotina e vacinação Intramuros e Extramuros, da Organização Pan-Americana da Saúde.<sup>9</sup>

## VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Todos os profissionais da saúde que estiverem diante de um Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização (ESAVI) ou erro de imunização deverão notificá-lo às autoridades de saúde. O formulário de notificação deve ser preenchido no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>).

As informações sobre o que notificar e investigar e o fluxo de informação são encontrados no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 4a edição, 2020.<sup>10</sup>

**Toda suspeita de ESAVI grave deve ser imediatamente comunicada ao PNI, pelo e-mail: [esavi.cgpni@saude.gov.br](mailto:esavi.cgpni@saude.gov.br).**

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

**Não é necessário estabelecer a causalidade para se notificar um ESAVI.**

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>.

## REGISTRO DA VACINAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

As doses de rotina aplicadas durante a ação de multivacinação deverão ser registradas como as doses de rotina no SI-PNI web (legado), no eSUS AB ou em sistemas próprios.<sup>11,12</sup> As doses de campanha, como covid-19 e influenza, deverão ser registradas no novo SI-PNI ou sistemas próprios para campanha.<sup>13,14,15</sup>

## COMUNICAÇÃO

A ação de multivacinação é parte do Movimento Nacional pela Vacinação. Então, deve ser precedida de mobilização social e ações de comunicação voltadas para a população (crianças e adolescentes) e os seus pais ou responsáveis. A informação deve ser disseminada por televisão, rádio, mídias sociais, cartazes, ligações, SMS e e-mail. Os materiais da campanha encontram-se na página <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/vacinacao-contr-a-covid-19/acesse-as-pecas> e podem ser utilizados por estados e municípios.

Deve-se divulgar as ações de vacinação, a fim de que a população compreenda que as vacinas são seguras e eficazes, para, dessa forma, aumentar a confiança das pessoas em todo processo. As mensagens precisam lembrar à população o que representam as doenças imunopreveníveis, quanto ao perigo de retorno de doenças já eliminadas, a possibilidade de causarem sequelas e até mesmo a morte.

É importante que a campanha envolva movimentos sociais, organizações não governamentais, lideranças locais e formadores de opinião.

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

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais**. Brasília, DF: MS, dez. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/projetoreconquista-das-altas-coberturas-vacinais/> e <https://sbim.org.br/noticias/1621-biomanguinhos-e-sbim-sao-parceiras-em-projeto-para-retomar-coberturas-vacinais>. Acesso em: 23 maio 2023.
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Não deixe ninguém para trás: orientação para o Planejamento e implementação da vacinação de recuperação**. Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53244>. Acesso em:
3. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Análise de Risco de Poliomielite 2022**. Brasília, DF: OPAS, 2022. Preliminar.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. **Nota Técnica n.º 25/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS**. Alerta sobre caso de poliovírus derivado vacinal po 1 (PVDV1) no Peru e avaliação de risco para o Brasil sobre possível reintrodução de poliovírus selvagem (PVS) e surgimento de poliovírus derivado vacinal (PVDV) diante das baixas coberturas vacinais. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em: 23 maio 2023.
5. 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. Brasília, DF: MS, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe Técnico. **Estratégia de Recuperação do esquema de Vacinação Atrasado de Crianças Menores de 5 anos de idade**. Brasília, DF: 25 nov. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notastecnicas/informe-tecnico-recuperacao-esquema-vacinacao-atrasado.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: MS, 2014.
8. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Epidemiology and Prevention of Vaccinable-Preventable Diseases: The Pink Book**. J. Hamborsky, A. Kroger and S. Wolfe. 14. ed. [S. l.]: CDC, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html#:~:text=The%20Epidemiology%20and%20Prevention%20of,and%20the%20diseases%20they%20prevent>. Acesso em: 23 maio 2023.
9. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Plano para implementação das atividades de vacinação de alta qualidade e processo de microplanejamento – Programa de Rotina e vacinação Intramuros e Extramuros**. Brasília, DF: OPAS, 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf). Acesso em: 23 maio 2023.



11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Manual SIPNI WEB**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/sipni/documentos/manual\\_sipni.pdf](http://pni.datasus.gov.br/sipni/documentos/manual_sipni.pdf). Acesso em: 23 maio 2023.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Roteiro para registro de vacinação no módulo Campanha**. Brasília, DF: MS, 2021.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual do e-SUS APS e Manual do aplicativo e-SUS Vacinação**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponíveis em: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/) e [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/docs/VACINACAO](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/VACINACAO). Acesso em: 23 maio 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informetecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-influenza-2023>. Acesso em: 23 maio 2023.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2023/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-covid-19/view>. Acesso em: 23 maio 2023.

# ANEXOS

## ANEXO A – AÇÃO DE MULTIVACIÇÃO NAS ESCOLAS

Senhores pais ou responsáveis,

Infelizmente, muitas crianças e adolescentes estão com a suas cadernetas de vacinação incompletas. Com isso, temos um risco real de reintrodução de doenças que há muito tempo eliminamos do território nacional, como poliomielite, difteria e sarampo.

Por isso, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização, avaliará a caderneta de vacinação dos alunos das escolas públicas e privadas e promoverá a aplicação das vacinas que estão faltando.

As vacinas são gratuitas e também estão disponíveis nas unidades de saúde durante todo o ano.

A vacinação de adolescentes ocorre sem necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. No entanto, caso o pai ou responsável não autorize a vacinação da adolescente na escola, deverá encaminhar o “Termo de Recusa”, devidamente preenchido e assinado.

## ANEXO B – TERMO DE RECUSA DE VACINAS DO CALENDÁRIO VACINAL BRASILEIRO

Eu (nome do pai, da mãe ou do responsável), \_\_\_\_\_, inscrito(a) sob RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito(a) sob CPF n.º \_\_\_\_\_, NÃO AUTORIZO meu filho/minha filha \_\_\_\_\_ a tomar as vacinas do Calendário de Vacinação do SUS que estão faltando, a serem administradas na escola em que estuda.

Estou ciente de que, ao não enviar este Termo, devidamente preenchido e assinado, à escola até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, os profissionais de saúde que farão a vacinação na escola poderão administrar a vacina em meu filho/minha filha.

### Informações importantes:

1. As vacinas usadas no Sistema Único de Saúde (SUS) são seguras e os efeitos colaterais após a vacinação são leves e pouco frequentes.
2. Desmaios podem acontecer depois da aplicação de qualquer vacina, especialmente em adolescentes.
3. Adolescentes devem, portanto, ser vacinados sentados e não devem realizar atividade física por, pelo menos, 15 minutos após a administração das vacinas.
4. Na data em que ocorrer a vacinação na escola, os alunos deverão levar a sua caderneta de vacinação. Caso a tenham perdido, será fornecida uma nova caderneta. É fundamental que os adolescentes guardem a caderneta e a leve para receber as doses seguintes.

## SUGESTÕES, DÚVIDAS E CONTRIBUIÇÕES

---

Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS)

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

Brasília/DF. CEP – 70.304-000

Fones: (61) 3315-5915

Endereço eletrônico: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br)

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

**Nos municípios:** Secretarias Municipais de Saúde

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
**CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**