

PLANO DE AÇÃO



ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS”

AGENDA 2022

2ª edição



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

PLANO DE AÇÃO



ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS”

AGENDA 2022

2ª edição

Brasília DF 2022



2022 Ministério da Saúde.



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

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

Tiragem: 2ª edição – 2022 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, Lote D,
Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: cgpn@saude.gov.br

Elaboração:

Adriana Regina Farias Ponte Lucena – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Cássia de Fátima Rangel Fernandes – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Cristiane de Araújo Martins – COGASI/DASI/SESAI/MS
Cristiane Pereira de Barros – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Daniel Garkauskas Ramos – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Debora Reis de Araujo – Secovid/MS
Déborah Lacerda Brum Fabres – COGASI/DASI/SESAI/MS
Elder Marcos de Moraes – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Emelise Rodrigues Gobbi – SAPS/MS
Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato – DEIDT/MS
Heloísa Vieira Curvello – GAB/SVS/MS
João Pedro Braga Félix – SAPS/MS
Larissa Fernanda Machado Eloia Sales – AISA/GM/MS
Luciana Maiara Diogo Nascimento – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Luiz Henrique Arroyo – DEIDT/SVS/MS
Olavo de Moura Fontoura – SAPS/MS
Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Rui Moreira Braz – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Sirlene de Fátima Pereira – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Thailma Alves de Jesus – Secovid/MS
Thais Tâmara Castro e Souza Minuzzi – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Victor Bertollo Gomes Porto – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Colaboração:

Alessandro Pecego Martins Romano – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Aline Ale Beraldo – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Carla Freitas – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Carlos Edson Hott – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Cíntia Paula Vieira Carrero – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Felipe Cotrim de Carvalho – DEIDT/SVS/MS
Flavia Cardoso de Melo – OPAS/OMS
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – DEIDT/SVS/MS
Isis Martins Lemes Dias – SAPS/MS
Josafá do Nascimento Cavalcante Filho – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Lely Stella Guzman Barreira – OPAS/OMS
Luciana Oliveira Barbosa de Santana – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Maria Isabella Claudino Haslett – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Maria Izabel Lopes – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Marília Lavocat Nunes – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Nájla Soares Silva – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Patrícia Gonçalves Carvalho – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Pedro Henrique de Oliveira Passos – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Priscila Caldeira Alencar de Souza – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Rita de Cássia Ferreira Lins – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Rodrigo Giesbrecht Pinheiro – CGARB/DEIDT/SVS/MS
Soraya Oliveira Dos Santos – CGPNI/DEIDT/SVS/MS
Tiago Medeiros Delgado – AISA/GM/MS
Vitor Rocha de Araujo – AISA/GM/MS
Wanderley Mendes Júnior – DEIDT/SVS/MS

Diagramação:

Sabrina Lopes – Necom/GAB/SVS/MS

Ilustração vacina: Freepik

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão:

Erinaldo Macêdo – Necom/GAB/SVS/MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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

Plano de ação : estratégia de vacinação nas fronteiras : agenda 2022 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

76 p. : il.

ISBN 978-65-5993-265-8

1. Saúde pública. 2. Programas de vacinação. 3. Controle sanitário de fronteiras. 4. Covid-19. Título.

CDU 614.47

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0303

Título para indexação:

Action Plan: "Vaccination Strategy at the Borders" – Schedule 2022

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA NO BRASIL	9
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL	11
COVID-19	11
SARAMPO	12
FEBRE AMARELA	12
COBERTURAS VACINAIS NOS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA	13
IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NAS ÁREAS DE FRONTEIRA	19
GESTORES ENVOLVIDOS	21
ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA O ÊXITO DA ESTRATÉGIA	22
OBJETIVOS	27
OBJETIVO GERAL	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
LANÇAMENTO DA “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS” – AGENDA 2022	29
POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO	31
VACINAS DISPONIBILIZADAS PARA A “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS”	33
BRASIL	33
PAÍSES DE FRONTEIRA	33

META	35
BRASIL	35
INTERNACIONAL	35
PERÍODO DA AÇÃO	37
ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO	39
AVALIAÇÃO DE RISCO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NAS CIDADES GÊMEAS DE FRONTEIRA DO BRASIL PARA DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	41
METODOLOGIA	43
INDICADORES UTILIZADOS PARA ELABORAÇÃO DO SCORE	45
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	49
INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	51
VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO	53
O QUE NOTIFICAR E INVESTIGAR?	53
FLUXO DE INFORMAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DOS EAPV	53
REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	55
SISTEMA: E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (E-SUS APS)	55
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SIPNI-WEB)	59
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PRÓPRIOS OU DE TERCEIROS	62
REGISTRO NA SITUAÇÃO DE CONTINGÊNCIA, NA AUSÊNCIA OU INDISPONIBILIDADE DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	62
REGISTRO DA VACINAÇÃO COVID-19	64
PRAZO PARA ENVIO DOS DADOS PARA A BASE NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DA RNDS	69
COMUNICAÇÃO SOCIAL	71
REFERÊNCIAS	73



APRESENTAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, é o responsável pela formulação da política nacional de vacinação, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, além de fortalecer as ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Ao longo da trajetória do PNI, alinhado com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em conjunto com as Secretarias Estaduais da Saúde (SES) e as Secretarias Municipais da Saúde (SMS), estratégias diferenciadas de vacinação são planejadas e implementadas com a finalidade de atender as especificidades dos territórios, no intuito de garantir o acesso da população à vacinação, de forma segura e gratuita.

Para o êxito da política de imunizações brasileira, destaca-se o fundamental apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), bem como de representantes governamentais e não governamentais, como sociedades científicas, conselhos de classe, entre outros.

O Brasil possui dimensões continentais, além de ser agraciado por uma extensa faixa de fronteira com acesso a dez países, o que proporciona a interação diária entre os países soberanos e oportuniza a implementação de ações conjuntas de vacinação. Nessa perspectiva, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o PLANO DE AÇÃO: “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS” – AGENDA 2022, com a principal finalidade de fortalecer as ações de vacinação entre os países soberanos.



INTRODUÇÃO

É consenso no mundo que a vacinação da população é a principal medida de prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, por ser uma estratégia de saúde pública altamente eficaz e segura.¹⁻³

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro é um dos maiores programas de vacinação do mundo, por garantir acesso universal da população à vacinação de forma gratuita e igualitária, fortalecendo assim os princípios e diretrizes do SUS, no processo de promoção e prevenção à saúde.^{1,2,3}

Ao longo dos anos, o PNI registra consideráveis avanços e as conquistas mais recentes contemplam a eliminação do tétano neonatal, rubéola, síndrome da rubéola congênita e poliomielite, além do controle de outras doenças imunopreveníveis como difteria, coqueluche, tétano acidental, hepatite B, meningites, febre amarela, formas graves da tuberculose e caxumba, além de ofertar todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).^{1,2,3,4}

Anualmente, o PNI fornece cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas) para as 27 unidades federativas, a fim de atender a demanda do Calendário Nacional de Vacinação, de campanhas nacionais de vacinação, como de influenza, poliomielite, sarampo e de multivacinação, além de garantir a vacinação dos grupos em condições clínicas especiais, como portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie).^{1,2,3,5}

Quanto à vacinação contra a covid-19, o Ministério da Saúde distribuiu mais de 500 milhões de doses da vacina, sendo aplicadas cerca de 441.542.921 milhões de doses, alcançando a cobertura vacinal (CV) da população geral de 5 anos e mais de primeira dose de 91,72%, e, em relação à completude do esquema primário, atingindo a CV de 72,29%.⁹

Para ampliar o acesso da população à vacinação e, conseqüentemente, o aumento das coberturas vacinais de todos os imunizantes oferecidos no Calendário Nacional de Vacinação e Campanhas de vacinação, os gestores da saúde envolvidos buscam estratégias diferenciadas no intuito de identificar os indivíduos não vacinados e de identificar bolsões de suscetíveis, além de atender as demandas específicas dos territórios, como nas regiões de fronteira.¹

Nesse sentido, os gestores da saúde do Brasil e dos países que fazem fronteira com este País envidam esforços contínuos de cooperação mútua, no intuito de fortalecer as atividades desempenhadas pelo Mercado Comum do Sul (Mercosul), na formulação de políticas de gestão e educação na saúde.⁶

Assim, o componente de saúde nas fronteiras é pauta fundamental nas discussões para a promoção, a proteção da saúde e da vida das pessoas, contribuindo dessa maneira com o processo de integração entre os povos.⁶

Diante disso, especificamente nas regiões de fronteira do País, faz-se necessário implementar ações de vacinação, visto que essas regiões apresentam características ambíguas, com a interação diária entre as populações e, por outro lado, um ponto que separa as nações.

Atualmente, no Brasil, 588 municípios estão localizados na faixa de fronteira. Desses, 33 municípios estão classificados como cidades gêmeas, por estarem demarcados pela linha de fronteira seca ou fluvial, tendo como critérios adotados para esta definição: municípios que possuem população superior a dois mil habitantes; que se articulam ou não por obra de infraestrutura; e com grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar conurbação ou semiconurbação com o país vizinho, além da concentração de problemas específicos de fronteira, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania.^{7,8}

Ante o exposto, o Ministério da Saúde (MS), por meio da CGPNI, do DEIDT, da SVS, em conjunto com a Secretaria Executiva (SE), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), o CONASS, o CONASEMS, SES e SMS, assim como com o apoio da OPAS/OMS, com a finalidade de fortalecer as ações de saúde entre os países soberanos, propõe o Plano de Ação: Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2022.

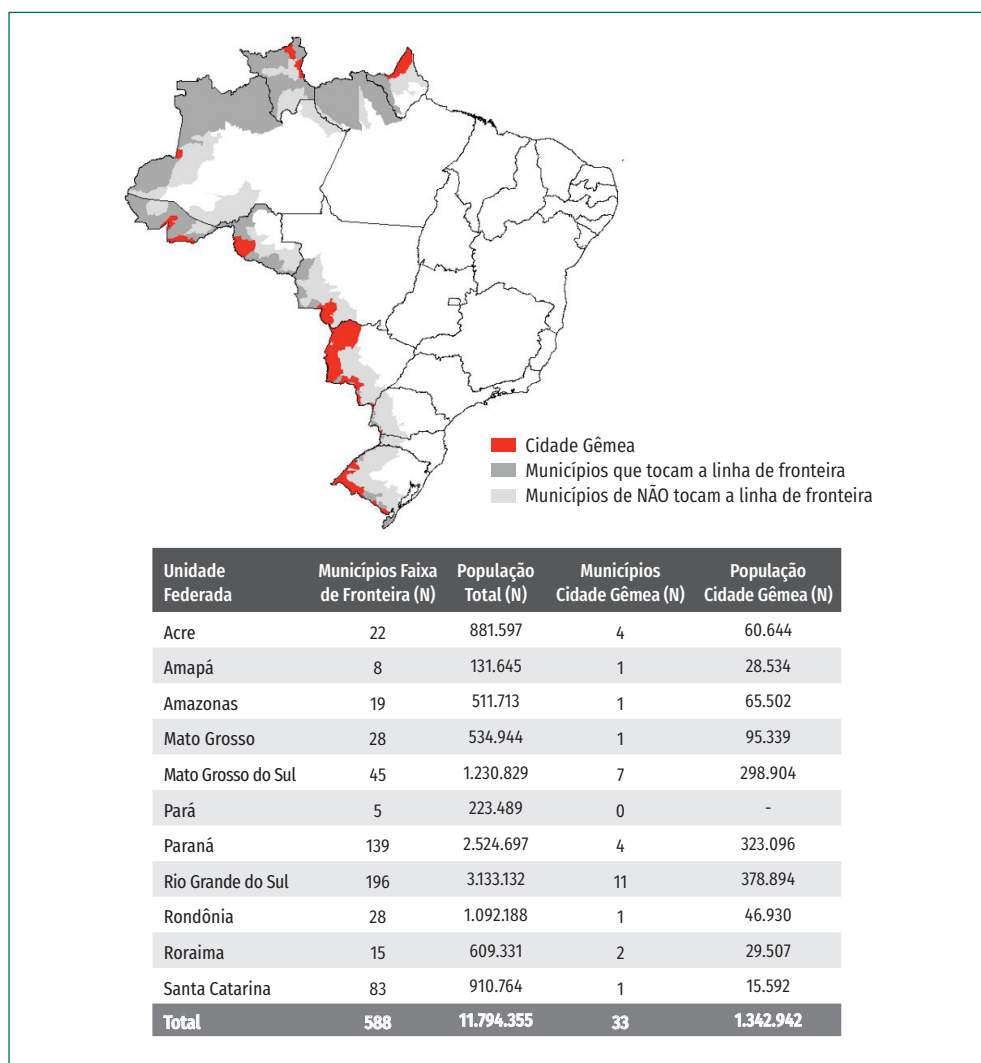
Destaca-se que as ações de vacinação serão implementadas nas cidades gêmeas e as respectivas cidades do país vizinho serão convidadas para aderirem à agenda, proporcionando assim, ações conjuntas e simultâneas entre os países.

Nessa perspectiva, este Plano define as diretrizes para implementação da ação, com a finalidade de orientar as SES e SMS envolvidas, no intuito de subsidiar no planejamento, implementação e operacionalização da Estratégia.

MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA NO BRASIL

Segundo dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 5.570 municípios brasileiros, 588 estão localizados na faixa de fronteira terrestre, correspondendo a 16,7% do território brasileiro. 33 municípios são considerados cidades gêmeas, 89 tocam a linha de fronteira e 466 não tocam a linha de fronteira (Figura 1).⁷

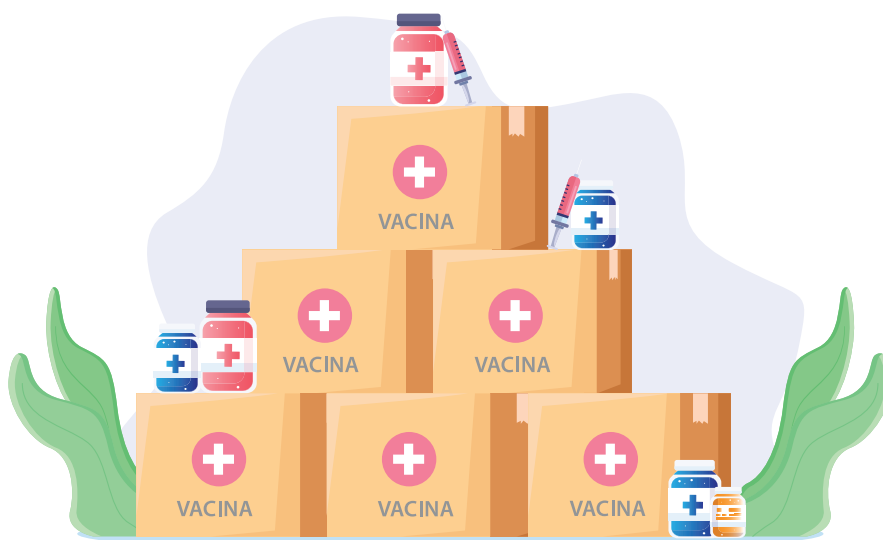
Figura 1 Municípios localizados na faixa de fronteira – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2021.

A extensão da faixa de fronteira no Brasil corresponde a 16,9 mil Km, 150 Km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, e abrange 11 estados distribuídos nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul do País, permitindo assim, o acesso a 10 países vizinhos, a saber: Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru, Suriname, Venezuela e Uruguai. A população alvo na região é de aproximadamente 11,8 milhões de pessoas e, exclusivamente, nas cidades gêmeas, corresponde a 1,3 milhão de pessoas.⁷

A maior área de fronteira está localizada na Região Norte e corresponde a dois terços do território nacional. A Região Sul apresenta, no entanto, a maior quantidade de municípios localizados na faixa de fronteira, sendo o Rio Grande do Sul (196), Paraná (139) e Santa Catarina (83).⁷





CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL

Destaca-se neste item o cenário epidemiológico de algumas doenças imunopreveníveis que merecem atenção devido à importância na emergência em saúde pública entre o Brasil e os países fronteiriços:

COVID-19

Em 07 de janeiro de 2020, na cidade de Wuhan/China, foi identificado o novo coronavírus (SARS-CoV-2), assim considerando a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020 constituiu a situação como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) colocando em alerta a vigilância epidemiológica de todos os países.^{9,23}

Nesta seara, o Ministério da Saúde (MS), considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, recebendo a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no país em 26 de fevereiro de 2020. Desta forma, a partir da rápida contaminação causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) em todos o mundo, a OMS elevou o estado de surto para pandemia em 11 de março de 2021.^{10,23}

Na vigência da pandemia, até 04 de junho de 2022, foram confirmados 31.153.069 casos e 666.997 óbitos por covid-19. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 14.711,8 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 315,0 óbitos por 100 mil habitantes.⁹

Quanto à síndrome respiratória aguda grave (Srag), foram notificados 3.156.282 casos de SRAG hospitalizados no Brasil, de 2020 até a SE 22 de 2022. No ano epidemiológico de 2020, até a SE 53, foram notificados 1.167.617. Em 2021, até a SE 52, foram notificados 1.707.561 casos, e, em 2022, 281.104 casos de SRAG no SIVEP-Gripe até a SE 22.⁹

SARAMPO

Após os últimos casos da doença no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Nos anos de 2016 e 2017 não foram confirmados casos de sarampo no País. Em 2018 houve, entretanto, a reintrodução do vírus, que resultou na confirmação de 9.325 casos da doença. No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o País perdeu a certificação de “País livre do vírus do sarampo”, e deu início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos e em 2021, 668 casos de sarampo.¹¹

No ano de 2022, até a SE 12, dois estados apresentam casos confirmados de sarampo, a saber: 11 casos no Amapá e um caso em São Paulo.¹¹

Destaca-se que o estado do Amapá, que faz fronteira com a Guiana Francesa (cidade de Saint-Georges de l’Oyapock), registrou o maior número de casos confirmados pela doença em 2021, distribuídos em 13 municípios, que corresponde a 78,9% do total de casos confirmados no País.¹¹

FEBRE AMARELA

No período de monitoramento iniciado entre julho de 2021 e maio de 2022 (SE 21), foram notificadas 1.267 epizootias suspeitas de FA, das quais 26 (2,1%) foram confirmadas por critério laboratorial. No mesmo período, foram notificados 575 casos humanos suspeitos de FA, dos quais 4 (0,7%) foram confirmados.¹²

Destaca-se que, no que tange à transmissão do vírus entre Primatas Não Humanos (PNH), foi registrada a circulação ativa do vírus no Pará, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, sinalizando nesses estados o aumento do risco de transmissão às populações humanas durante o período sazonal. Os casos humanos confirmados tiveram local provável de infecção no Pará (Afuá e Oeiras do Pará) e em Tocantins (São Salvador do Tocantins). Os indivíduos eram do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 29 anos, e não vacinados ou com histórico vacinal ignorado. Todos tiveram registro de exposição em áreas silvestres e/ou de mata, devido a atividades laborais e/ou de lazer, e evoluíram para o óbito.¹²



COBERTURAS VACINAIS NOS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA

O indicador de cobertura vacinal (CV) é um componente indispensável para subsidiar os gestores nas tomadas de decisões para o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações de vacinação. O alcance e a manutenção dessas CV em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação são fundamentais para garantir o controle das doenças imunopreveníveis, além de permitir a proteção individual da população alvo.¹

As metas de CV são indicadores pactuados, em conjunto com as instâncias gestoras, com responsabilidades definidas e compartilhadas. Para o alcance e manutenção dessas metas, considerando a capilaridade do SUS, a rede dos serviços de vacinação envida esforços contínuos para garantir o acesso da população à vacinação e consequente êxito no alcance dos indicadores de vacinação.¹

Para esta análise das CV nas regiões de fronteira, foram selecionadas cinco vacinas do Calendário de Vacinação da Criança, por permitir o reconhecimento das demandas específicas no território, a saber:

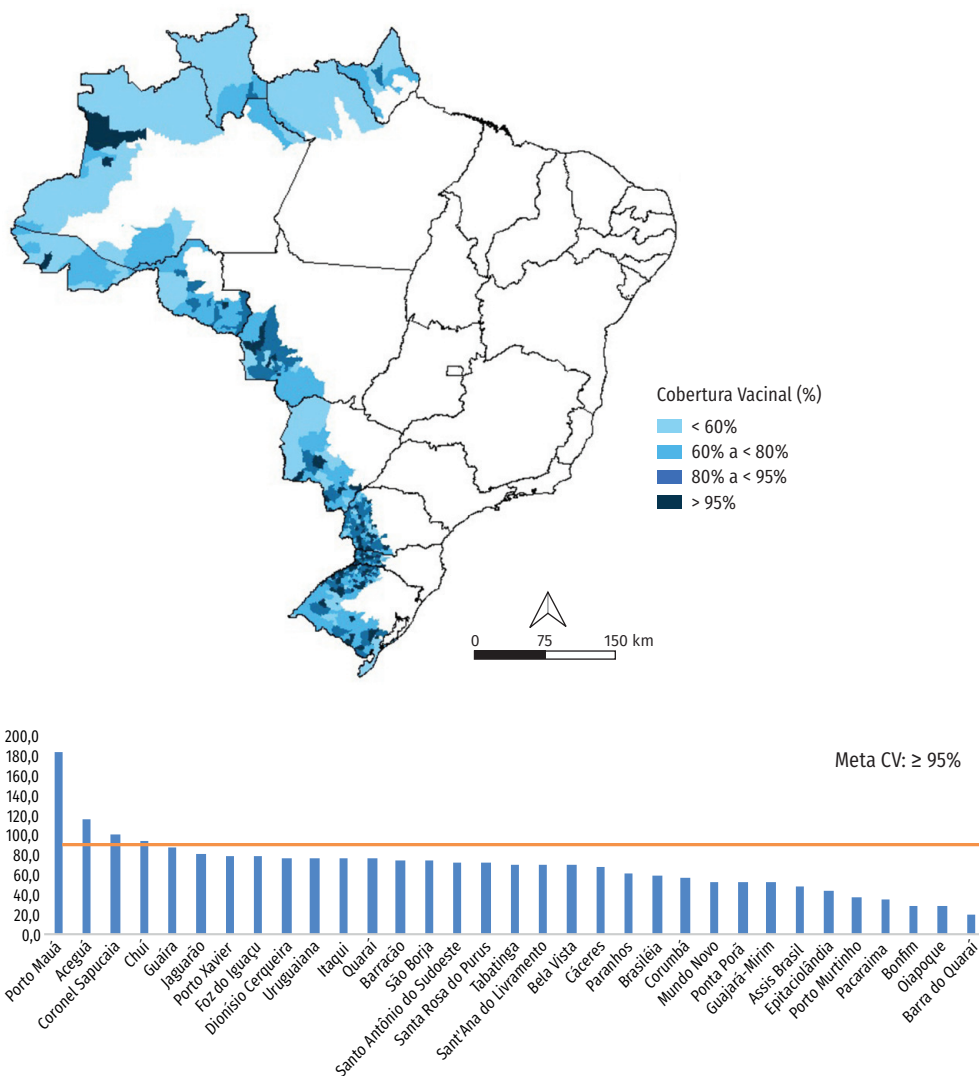
- ✓ Crianças menores de 1 ano de idade: penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP), hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) (3ª dose), poliomielite (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose) e febre amarela (D1, DU, DI, D).
- ✓ Crianças com 1 ano de idade: vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) (1ª dose).

Segundo dados preliminares de CV do ano de 2021, disponibilizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), dos 588 municípios de fronteira, 27,55% alcançaram CV adequadas ($\geq 95\%$) para a vacina Penta, 19,55% para a poliomielite, 31,46% para pneumocócica 10 valente, 33,84% para tríplice viral e 21,93% para a vacina febre amarela. (Figuras 2-6)

Quanto às CV dos 33 municípios cidades gêmeas, no mesmo período, apenas 9,09% (3) alcançaram CV adequadas ($\geq 95\%$) para a vacina penta, 12,1% (4) para a poliomielite, 9,09% (3) para a pneumocócica 10 valente, 12,1% (4) para a tríplice viral e 6,06% (2) para a vacina febre amarela, conforme detalhado nas Figuras 2 a 6.

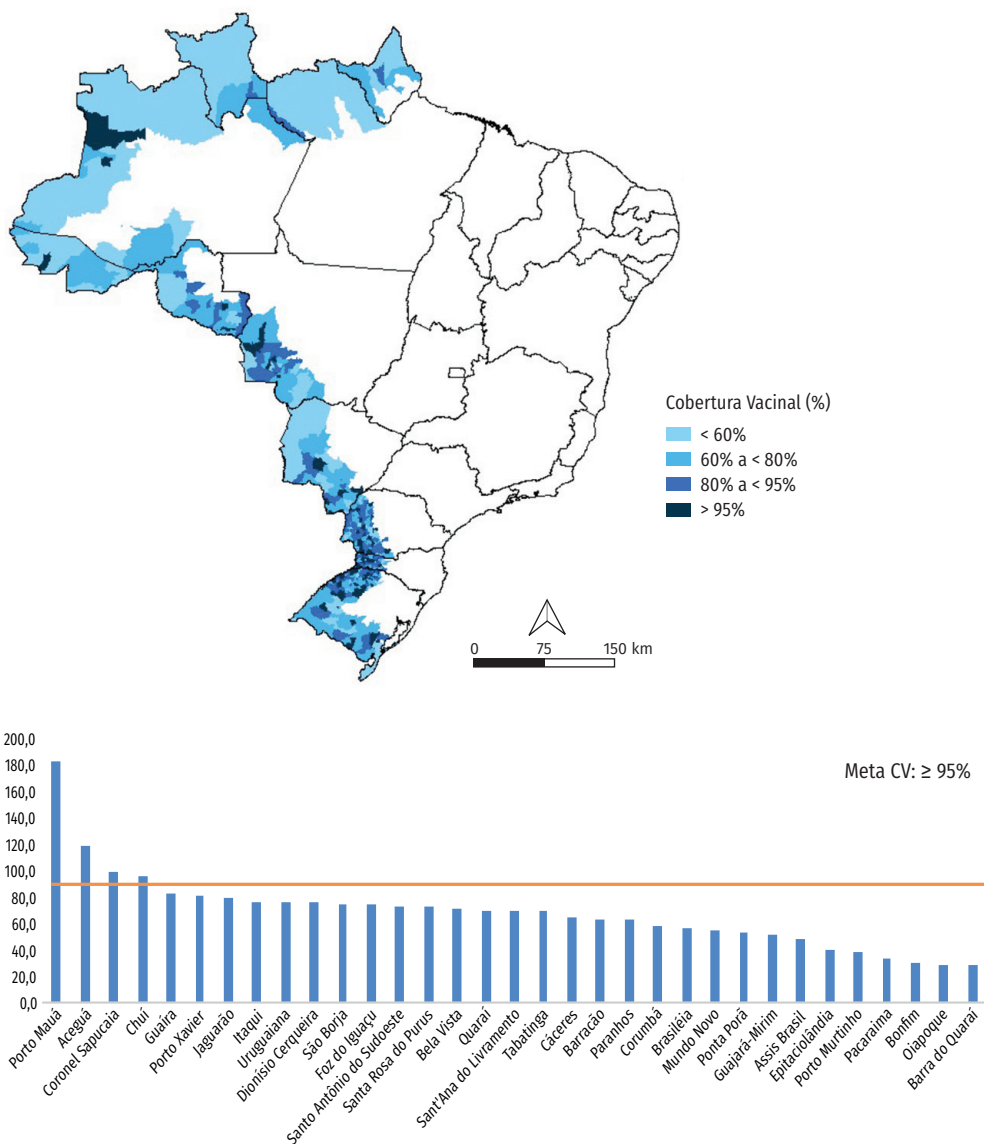
Diante do exposto, observa-se que o percentual das CV dos municípios da faixa de fronteira estão abaixo do adequado. Especificamente nas cidades gêmeas, observa-se que o percentual das CV nessas cidades, quando comparado ao dos municípios da faixa de fronteira, o cenário é ainda mais pessimista e alerta na indicação de ações efetivas de imunização.

Figura 2 Dados de cobertura vacinal (%) da vacina Penta (D3) em crianças < de 1 ano de idade, segundo municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas. Brasil, 2021



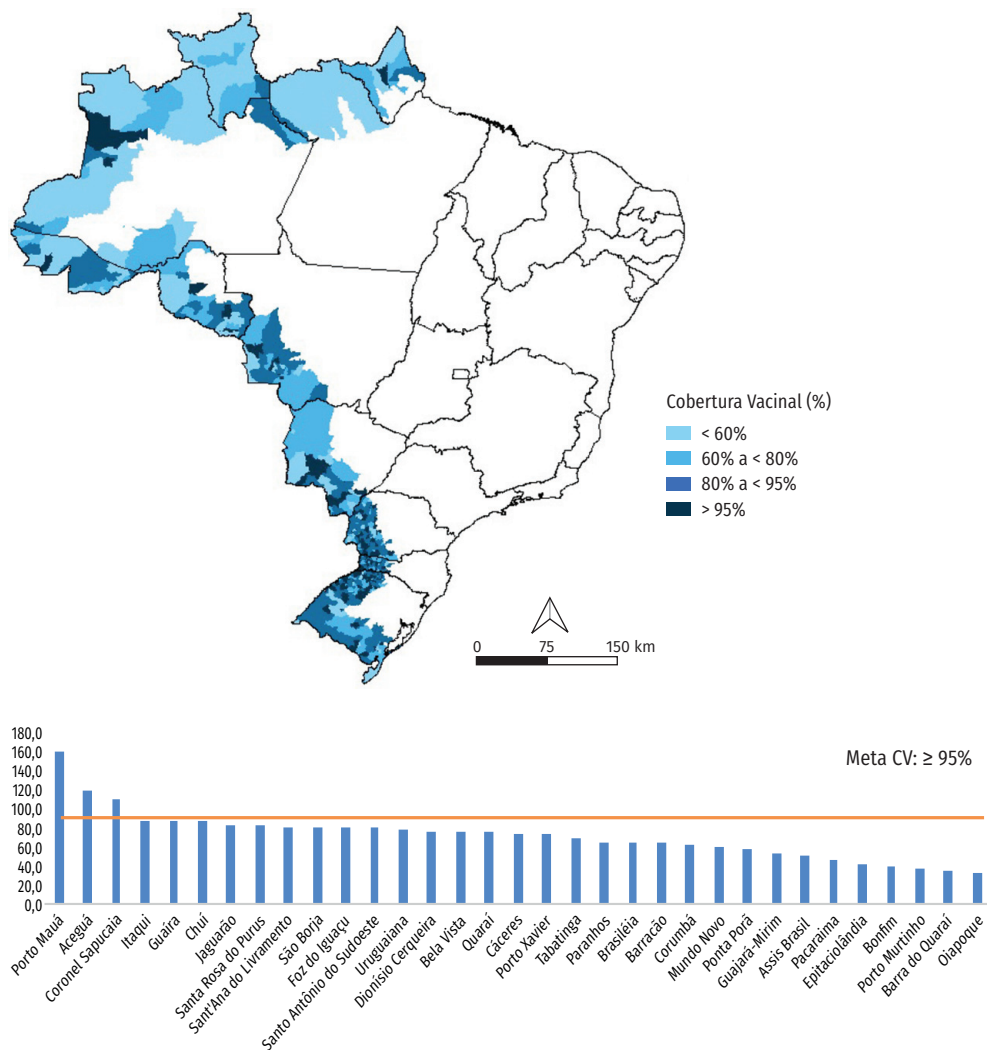
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados parciais sujeitos a alterações, extraídos em 25/3/2022.

Figura 3 Dados de cobertura vacinal (%) da vacina Poliomielite Poliomielite (D3) em crianças < de 1 ano de idade, segundo municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas. Brasil, 2021



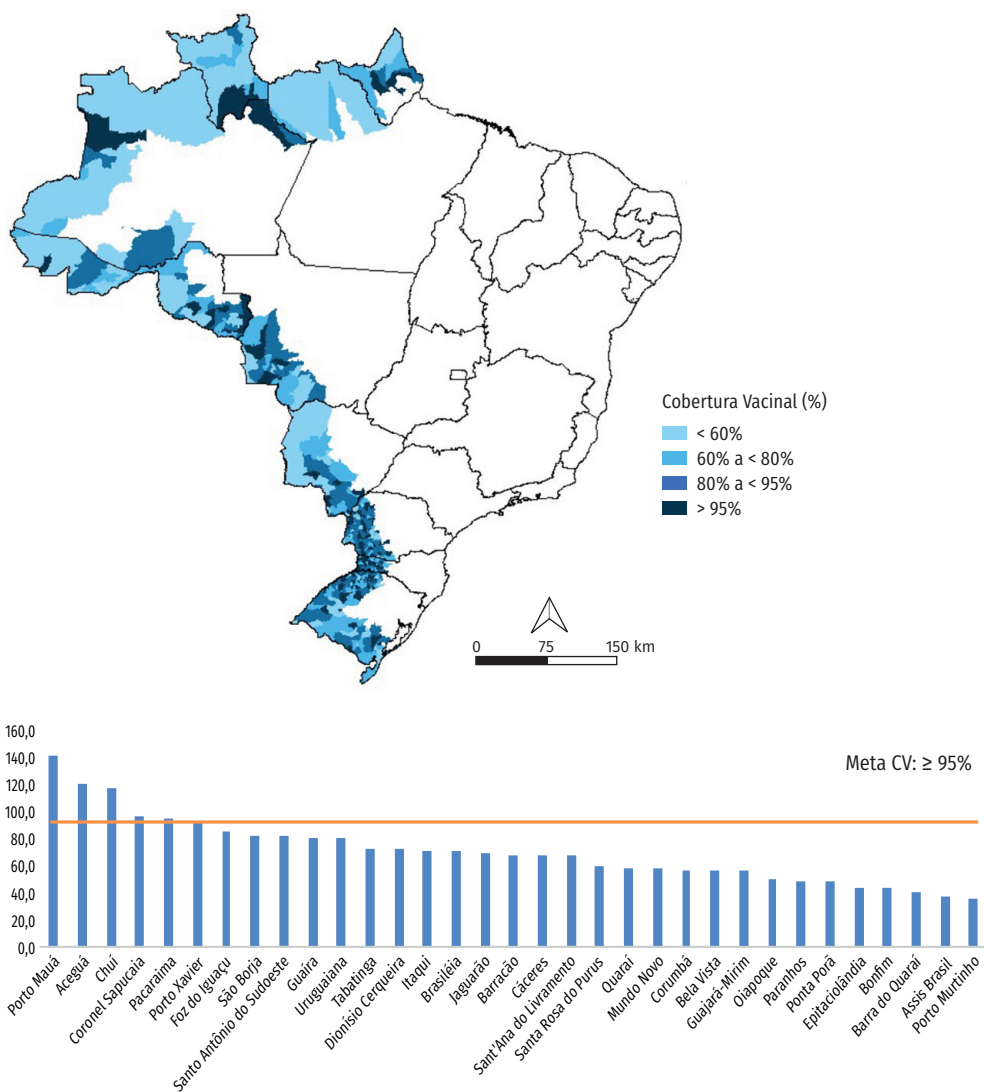
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados parciais sujeitos a alterações, extraídos em 25/3/2022.

Figura 4 Dados de cobertura vacinal (%) da vacina Pneumocócica 10-valente (D2) em crianças < de 1 ano de idade, segundo municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas. Brasil, 2021



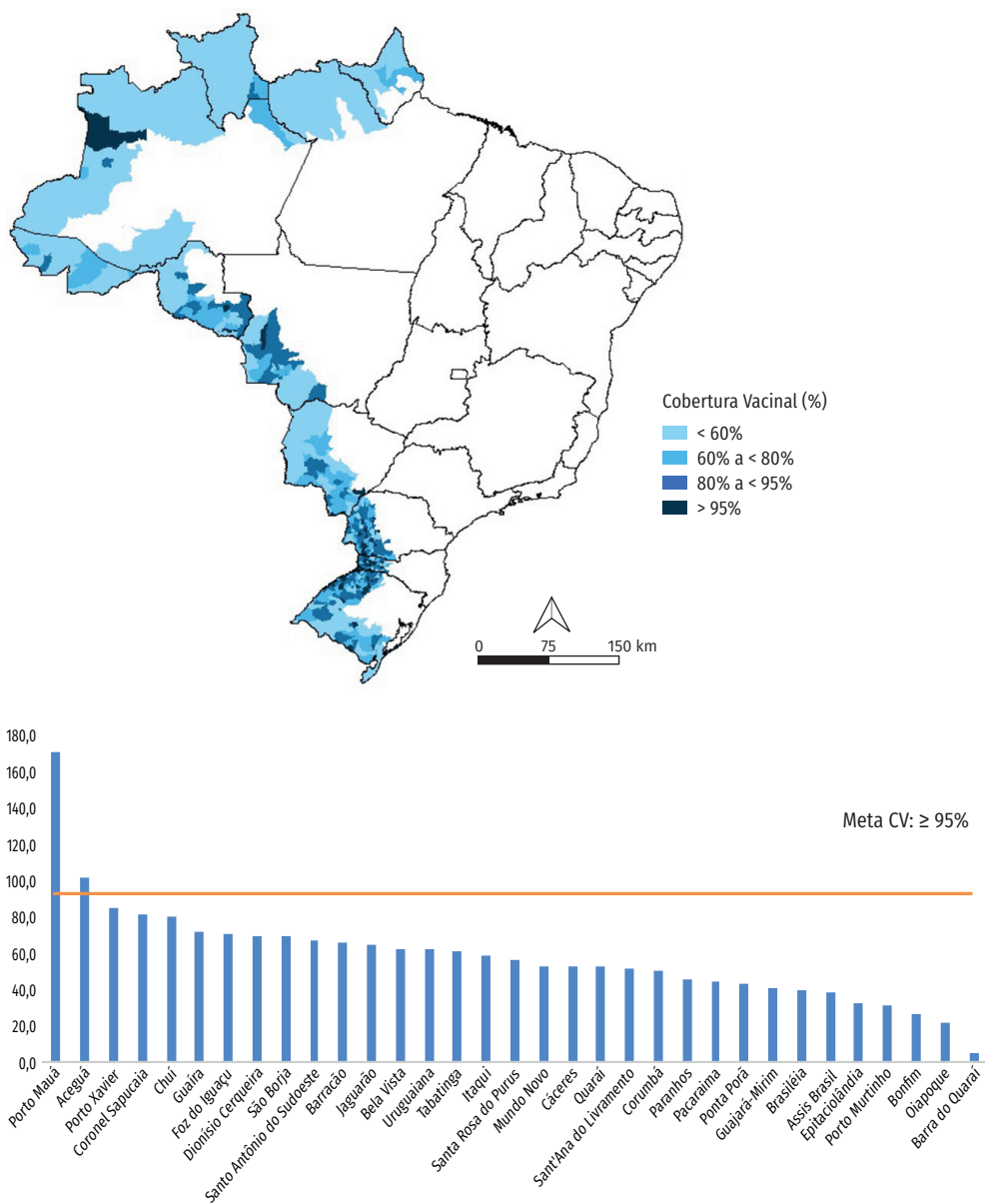
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados parciais sujeitos a alterações, extraídos em 25/3/2022.

Figura 5 Dados de cobertura vacinal (%) da vacina Tríplice Viral (D1) em crianças com 1 ano de idade, segundo municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas. Brasil, 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados parciais sujeitos a alterações, extraídos em 25/3/2022.

Figura 6 Dados de cobertura vacinal (%) da vacina Febre Amarela em crianças com 1 ano de idade, segundo municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas. Brasil, 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Dados parciais sujeitos a alterações, extraídos em 25/3/2022.



IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NAS ÁREAS DE FRONTEIRA

A política de vacinação é reconhecida como uma das intervenções mais bem-sucedidas de saúde no Brasil e no mundo, resultando na erradicação, eliminação e/ou no controle de diversas doenças.

O PNI disponibiliza de forma gratuita e segura, 49 tipos de imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas), sendo que 19 tipos estão indicados no Calendário Nacional de Vacinação, para atender à vacinação de rotina das crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Os demais tipos estão indicados para o atendimento dos grupos em condições clínicas especiais, tratamento para acidentes com animais peçonhentos e profilaxia da raiva humana.¹³

Para garantir a vacinação da população, o PNI conta com cerca de 38 mil salas de vacinação e 52 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), em todo o território nacional. Na região dos municípios localizados na faixa de fronteira e cidades gêmeas temos cerca de 2.035 e 231 salas de vacinação ativas, respectivamente.¹⁴

É importante destacar que a população-alvo para vacinação nas fronteiras, em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação, são as pessoas de todas as idades com a finalidade de proteção individual e coletiva contra as doenças imunopreveníveis.¹³

Considerando as especificidades da região de fronteira, em especial nas cidades gêmeas, com o deslocamento diário da população entre os países, é fundamental implementar estratégias diferenciadas, com a finalidade de alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas e melhorar o acesso da população aos serviços de vacinação, sem distinção da nacionalidade. Assim, possibilita-se a manutenção do controle das doenças passíveis de imunização.

É relevante destacar que as baixas CV nessas regiões representam alto risco para a saúde pública, pois a população se expõe a possíveis epidemias e surtos, com consequentes prejuízos para a comunidade e sobrecarga nos serviços de saúde.



GESTORES ENVOLVIDOS

A Estratégia de Vacinação nas Fronteiras envolve articulação coordenada e planejada entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) envolvidas, entre outros atores importantes para o processo de vacinação, como as Secretarias Estaduais e Municipais de Atenção Primária à Saúde. Para implementação desta Estratégia de Vacinação, está prevista a otimização de recursos já disponíveis nos serviços de saúde, como as salas de vacinação da rede pública e recursos humanos da rede de atenção à saúde. Como apoio para operacionalização e articulações ainda contamos, entre outros, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

Desse modo, seguem as áreas afins dos entes envolvidos que estarão na linha de frente para garantir a execução desta proposta:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

- a. Secretaria Executiva, em conjunto com a Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (Aisa)
- b. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em conjunto com o Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) e a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)
- c. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
- d. Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE — SES — ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, MATO GROSSO, MATO GROSSO DO SUL, PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL, RONDÔNIA, RORAIMA E SANTA CATARINA

- a. Vigilância Epidemiológica
- b. Coordenação de Imunizações
- c. Atenção Primária à Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE — SMS DOS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS

- a. Vigilância Epidemiológica
- b. Coordenação de Imunizações
- c. Atenção Primária

ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA O ÊXITO DA ESTRATÉGIA

A. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).¹⁵

- ✓ Coordenar e planejar a estratégia de vacinação, em conjunto com as respectivas secretarias estaduais e municipais da saúde selecionadas, bem como com as demais áreas envolvidas do MS.
- ✓ Monitorar e avaliar a estratégia de vacinação nos municípios em conjunto com as SES.
- ✓ Garantir as seringas e agulhas para execução deste Plano.
- ✓ Prestar assessoria técnica e científica em imunização, em conformidade com as normas estabelecidas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações às SES e às SMS, quando solicitado.
- ✓ Prover os sistemas de informações e acesso às SES e às SMS.
- ✓ Monitorar e avaliar os eventos adversos pós-vacinação.
- ✓ Elaborar relatório final, contendo os resultados da Estratégia de Vacinação.

Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (Aisa)

- ✓ Articular com os países vizinhos a operacionalização da estratégia de vacinação nas fronteiras, em coordenação com o Ministério das Relações Exteriores.
- ✓ Realizar as ações diplomáticas necessárias para a execução das ações estabelecidas neste Plano, em coordenação com o Ministério das Relações Exteriores.
- ✓ Articular para a obtenção de dados de monitoramento e avaliação da estratégia de vacinação nas fronteiras com os países vizinhos.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto da rede responsável por realizar ações de promoção e prevenção à saúde. É o local mais estratégico na perspectiva do controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é mais do que a principal porta de entrada do SUS, ela também é o centro de comunicação com toda a rede de atenção do sistema. É lá que as equipes de saúde da família oferecem um conjunto de ações e estratégias, individuais e coletivas, que abrangem a promoção da saúde das pessoas e a prevenção de agravos.

Os profissionais que atuam na APS devem conhecer a população e, com base nisso, conseguem identificar as vulnerabilidades de cada região, para uma ação singular de cuidado à sua população. O trabalho que acontece na APS, sob a perspectiva da estratégia de saúde da família e outras configurações de equipes da APS, é de extrema importância e potente diante da conjuntura das intenções de elevação das coberturas vacinais.¹⁶

As ações de imunização compõem o conjunto de atividades de prevenção desenvolvidas pelas equipes de atenção primária, além das atividades nas salas de vacinas. Nas campanhas nacionais de vacinação, as equipes de atenção primária atuam em postos de vacinação organizados especificamente para esta ação, responsabilizando-se pelo armazenamento e acondicionamento adequado dos imunobiológicos, pela administração e pelo seu registro. Esse cuidado não se encerra na vacinação, pois se estende ao monitoramento e tratamento de possíveis eventos e reações adversas.¹⁶ Desse modo, faz-se necessária a implantação de estratégias para aumentar a cobertura vacinal. Vale ressaltar o compromisso da orientação aos estados e municípios quanto:

- ✓ À execução e registros de ações de intensificação vacinal em regiões fronteiriças.
- ✓ Às estratégias para otimização da informação sobre os imunobiológicos aplicados nos sistemas do Ministério da Saúde.
- ✓ À proposição de ações factíveis nos eixos temáticos de imunização na Atenção Primária à Saúde.
- ✓ Às estratégias de planejamento de estados e municípios para ampliação da cobertura vacinal.
- ✓ Às estratégias de monitoramento da cobertura vacinal e busca ativa de pessoas não vacinadas.
- ✓ Ao estímulo para que haja comunicação entre os diferentes níveis de gestão para que se tenha uma resposta efetiva e eficiente para o cuidado das pessoas nas regiões de fronteiras.
- ✓ À atuação de forma integrada com os demais profissionais das equipes de saúde, no sentido de oportunizar ações em conjunto para elevação das coberturas vacinais nas regiões de fronteiras.
- ✓ A estimular a organização da APS para garantir ao usuário a vacinação e minimizar as barreiras de acesso, de forma a manter as salas de vacinas sempre à disposição do usuário.
- ✓ As UBS devem estabelecer estratégias de funcionamento que promovam a ampliação do acesso da população ao serviço de vacinação, a exemplo da ampliação do horário de funcionamento pelo Programa Saúde na Hora.¹⁷

- ✓ À orientação para a desburocratização do acesso à vacinação, em que o usuário consiga acesso ao serviço portando APENAS o cartão nacional do SUS, e que, na sua ausência, isso não se configure como uma barreira de acesso.
- ✓ A estimular que a equipe da APS reconheça a população em situação de vulnerabilidade para que possa atuar preventivamente, realizando ações com foco nesta população (migrante, itinerante, entre outros).
- ✓ À operacionalização em conjunto com a áreas de vigilância epidemiológica da troca de informações que possibilitem identificar casos de doenças imunopreveníveis para viabilizar o bloqueio vacinal e ações coletivas.
- ✓ A estimular o reforço das orientações à população das regiões fronteiriças e realizar mobilização social para atualização da situação vacinal.
- ✓ Ao conhecimento da cobertura vacinal de sua área, taxas de abandono, eventos adversos, e outros.
- ✓ Ressalta-se que a vacinação não deve ser atividade mecânica, tecnicista e automatizada, pois cada usuário apresenta individualidades e peculiaridades.

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

À SESAI compete:

- ✓ Coordenar e planejar a estratégia de vacinação dos por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), em conjunto com as respectivas secretarias estaduais e municipais de saúde selecionadas.
- ✓ Articular, com à Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI, a distribuição, aos distritos, dos imunobiológicos definidos na estratégia das SES.
- ✓ Monitorar e avaliar a estratégia de vacinação nos DSEI.
- ✓ Fornecer assessoria técnica e científica em imunização, em conformidade com as normas estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, aos DSEI, quando solicitado.
- ✓ Orientar, monitorar e avaliar os eventos adversos pós vacinação com os DSEI.
- ✓ Elaborar relatório final, contendo os resultados da Estratégia de Vacinação, no âmbito da SESAI.

Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) compete:

- ✓ Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS, na região e nos municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena.
- ✓ O registro das informações referente às vacinas administradas pela SESAI/MS será feito no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), pelos **Distritos Sanitários Especiais Indígenas**, conforme Portaria de consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, inciso II, art. 389, seção II.¹⁹

As secretarias estaduais/municipais de saúde e as instituições governamentais e não governamentais atuam de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena.²⁰

B. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE – SES (ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, MATO GROSSO, MATO GROSSO DO SUL, PARANÁ, RIO GRANDE DO SUL, RONDÔNIA RORAIMA E SANTA CATARINA)

As coordenações estaduais de imunizações, em conjunto com a Atenção Primária, de forma articulada e planejada, atuarão para:¹⁵

- ✓ Coordenar e planejar a estratégia de vacinação em conformidade com as diretrizes pactuadas, em conjunto com as respectivas SMS selecionadas.
- ✓ Encaminhar os imunobiológicos definidos na estratégia de vacinação às SMS.
- ✓ Acompanhar os processos relativos à disponibilização dos imunobiológicos e outros insumos, no âmbito estadual e municipal.
- ✓ Apoiar na execução do Plano nos municípios, quando necessário.
- ✓ Monitorar e avaliar a estratégia de vacinação em conjunto com as coordenações de imunizações das SMS dos municípios selecionados.
- ✓ Prestar assessoria técnica e científica às SMS em imunização às SMS, em caráter complementar com as normas estabelecidas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações, quando solicitado.
- ✓ Monitorar e avaliar os eventos adversos pós-vacinação, em conjunto com as SMS selecionadas.
- ✓ Investigar os eventos adversos pós-vacinação graves, em conjunto com o MS e as SMS envolvidas.
- ✓ Contribuir na elaboração do relatório final, contendo os resultados da Estratégia de Vacinação.

C. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS), DOS MUNICÍPIOS SELECIONADOS COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES – ÂMBITO MUNICIPAL

As coordenações municipais de imunizações, em conjunto com a Atenção Primária, de forma articulada e planejada, atuarão para:¹⁵

- ✓ Coordenar e planejar a estratégia de vacinação, em conformidade com as diretrizes pactuadas.
- ✓ Distribuir os imunobiológicos e insumos para as salas de vacinação da rede municipal.
- ✓ Executar, monitorar e avaliar a estratégia de vacinação.
- ✓ Registrar as doses aplicadas de forma oportuna nos sistemas de informação do SUS.
- ✓ Notificar de forma oportuna, monitorar, avaliar e investigar os eventos adversos pós-vacinação, em conjunto com o MS e respectiva SES.
- ✓ Contribuir na elaboração do relatório final, contendo os resultados da Estratégia de Vacinação.

D. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)

- ✓ Apoio na implementação da Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2022.
- ✓ Cooperação técnica e científica em imunização, vigilância das doenças preveníveis por vacinas, respostas rápidas ante eventos relacionados com o esquema de vacinação nacional, vigilância laboratorial, comunicação e informação.
- ✓ Articulação com os escritórios da OPAS/OMS dos países que fazem fronteira com Brasil para a advocacia da gestão da Agenda 2022.
- ✓ Mobilização de parceiros para apoiar a implementação da Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2022.



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Fortalecer as políticas de vacinação nas regiões de fronteira nacional e internacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para a integração entre os gestores da saúde do Brasil e dos países de fronteira.
- Melhorar o acesso da população residente e estrangeira à vacinação.
- Atualizar a situação vacinal da população residente e estrangeira.
- Ampliar as coberturas vacinais, segundo os calendários de vacinação do Brasil e dos países de fronteira.
- Contribuir para a prevenção, o controle, a eliminação e/ou a erradicação das doenças imunopreveníveis.



LANÇAMENTO DA “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS” – AGENDA 2022

O lançamento da “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS” – Agenda 2022 aconteceu no dia 7 de maio de 2022, na cidade de Tabatinga, localizada no estado do Amazonas, tríplice fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia.

O evento contou com a representatividade de autoridades políticas e de saúde dos três países da tríplice fronteira.



POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO

Pessoas de todas as faixas etárias, residentes e estrangeiras dos municípios cidades gêmeas nacional e internacional, não vacinadas ou sem comprovação de vacinação, em conformidade com o Calendário de Vacinação de cada país.



VACINAS DISPONIBILIZADAS PARA A “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS”

BRASIL

Os municípios brasileiros envolvidos poderão avaliar, conforme realidade local, a inserção das vacinas que serão ofertadas neste Plano. Considerando, no entanto, o cenário epidemiológico atual de circulação do vírus do Sarampo, da Febre Amarela, da Influenza e da covid-19 no País, e quanto à poliomielite, o Brasil é hoje classificado, pela Comissão Regional de Certificação da Região das Américas, como um país de Alto Risco para reintrodução do poliovírus e surgimento do poliovírus derivado vacinal, portanto, orienta-se que sejam utilizados como indicadores para o monitoramento e avaliação desta Ação as coberturas vacinais dos imunizantes tríplice viral, poliomielite, febre amarela, influenza e covid-19.

A vacinação deverá ser realizada de forma seletiva, 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, adolescente, adulto, idoso e gestante, segundo normas disponíveis no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2020>) e campanhas vigentes. Cabe informar que o calendário nacional de vacinação está em revisão, portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos estejam atentos à próxima publicação no site do Ministério da Saúde.

As normas técnicas para a vacinação contra a Covid-19 deverão estar em consonância com as orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 — PNO, disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>.

PAÍSES DE FRONTEIRA

Cada país convidado deverá estabelecer as vacinas que serão disponibilizadas na Estratégia, fundamentado no cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis do seu território e de acordo com o Calendário de Vacinação do país.



META

BRASIL

Ampliar as CV da população alvo de fronteira para as vacinas tríplice viral, poliomielite, febre amarela, influenza e covid-19, em conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação. A meta percentual a ser alcançada será individualizada, levando em conta a realidade local e as coberturas vacinais anteriores à ação, oportunizando a elevação dessas.

INTERNACIONAL

Cada país deverá definir a meta a ser alcançada e as vacinas ofertadas, de acordo com o Calendário de Vacinação de cada país.



PERÍODO DA AÇÃO

A estratégia será implementada em 14 etapas, iniciando no mês de julho de 2022 e finalizando em dezembro de 2022. Cada etapa consiste em reuniões bilaterais, precursoras e o período da ação, sendo que este período terá a duração de 10 dias consecutivos, com previsão do Dia “D” para mobilização simultânea entre os países, conforme detalhado no cronograma de execução.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

A estratégia de vacinação nas fronteiras foi organizada por etapas para execução, priorizando as regiões brasileiras com coberturas vacinais consideradas baixas conforme a avaliação e análise prévia dos dados, por meio *Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)*.

Os municípios selecionados são as 33 cidades gêmeas brasileiras, e será convidada a respectiva cidade do país vizinho. A população alvo dessas cidades correspondem a 1,34 milhão de pessoas residentes em 10 estados: Acre (4), Amapá (1), Amazonas (1), Mato Grosso (1), Mato Grosso do Sul (7), Paraná (4), Rio Grande do Sul (11), Rondônia (1), Roraima (2) e Santa Catarina (1), conforme Tabela 1.

Tabela 1 Municípios das cidades gêmeas e cidades de fronteira internacional por Unidade da Federação. Brasil, 2022

Unidade Federada	Código IBGE	Municípios	População (N)	País de Fronteira	Cidade de Fronteira
Rondônia	110010	Guajará-Mirim	46.930	Bolívia	Guayaramerín
Acre	120005	Assis Brasil	7.649	Peru/ Bolívia	Iñapari/Peru e Bolpebra/Bolívia
	120010	Brasiléia	27.123	Bolívia	Cobija
	120025	Epitaciolândia	18.979	Bolívia	Cobija
	120043	Santa Rosa do Purus	6.893	Peru	Ucayali
Amazonas	130406	Tabatinga	65.502	Peru/ Colômbia	Letícia/Colômbia e Santa Rosa/Peru
Roraima	140015	Bonfim	13.560	Guiana	Lethem
	140045	Pacaraima	15.947	Venezuela	Santa Elena de Uairén
Amapá	160050	Oiapoque	28.534	Guiana Francesa	Saint-Georges de l'Oyapock
Região Norte		9	234.117		
Mato Grosso do Sul	500210	Bela Vista	24.842	Paraguai	Bella Vista Norte
	500315	Coronel Sapucaia	15.449	Paraguai	Capidão Badô
	500320	Corumbá	112.669	Bolívia/ Paraguai	Puerto Suarez e Puerto Quijarro
	500568	Mundo Novo	18.578	Paraguai	Salto del Guairá
	500635	Paranhos	14.576	Paraguai	Ypejhú
	500660	Ponta Porã	95.320	Paraguai	Pedro Juan Caballero

continua

conclusão

Unidade Federada	Código IBGE	Municípios	População (N)	País de Fronteira	Cidade de Fronteira
Mato Grosso	500690	Porto Murtinho	17.470	Paraguai	Capitã Carmelo Peralta
	510250	Cáceres	95.339	Bolívia	San Martias
Região Centro-Oeste		8	394.233		
Paraná	410260	Barracão	10.347	Argentina	Bernardo Irigoyen
	410830	Foz do Iguaçu	257.971	Argentina/ Paraguai	Ciudad del Este/ Paraguai e Puerto Iguazú/Argentina
	410880	Guaíra	33.497	Paraguai	Salto del Guairá
	412440	Santo Antônio do Sudoeste	20.354	Argentina	San Antonio
Santa Catarina	420500	Dionísio Cerqueira	15.592	Argentina	Bernardo Irigoyen
Rio Grande do Sul	430003	Aceguá	4.981	Uruguai	Aceguá
	430187	Barra do Quaraí	4.238	Uruguai/ Argentina	Monte Caseros/ Argentina e Bela Union/Uruguai
	430543	Chuí	6.832	Uruguai	Chuy
	431060	Itaqui	37.363	Uruguai	Alvear
	431100	Jaguarão	26.327	Uruguai	Rio Branco
	431505	Porto Mauá	2.332	Argentina	Alba Posse
	431510	Porto Xavier	10.144	Argentina	San Javier
	431530	Quaraí	22.531	Uruguai	Artigas
	431710	Sant'Ana do Livramento	75.647	Uruguai	Rivera
	431800	São Borja	59.768	Argentina	Santo Tomé
	432240	Uruguaiana	126.766	Uruguai	Paso de los Libres/ Argentina e Uruguai Fluvial
Região Sul		16	714.690		
Total		33	1.343.040		

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano 2021.



AVALIAÇÃO DE RISCO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NAS CIDADES GÊMEAS DE FRONTEIRA DO BRASIL PARA DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Para subsidiar o processo de execução desta Estratégia de Vacinação, com a identificação das áreas prioritárias, foi elaborado um instrumento para avaliação de risco, o qual permite reconhecer o cenário e identificar os municípios com maior risco para doenças imunopreveníveis.

Para este instrumento foram utilizados os indicadores de CV estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações, a saber: penta, poliomielite, pneumocócica 10 valente e febre amarela, para crianças menores de 1 ano de idade e a vacina tríplice viral, para crianças com 1 ano de idade.



METODOLOGIA

As 33 cidades gêmeas fronteiriças brasileiras foram selecionadas para implementação desta estratégia. Para a avaliação de risco destas cidades foram considerados os seguintes critérios:

- População alvo: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc do ano de 2019, crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade.
- Dados parciais de CV do ano de 2021, extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), em 25/3/2022.
- Cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade das vacinas: penta, poliomielite, pneumocócica 10 valente e febre amarela.
- Cobertura vacinal para crianças com 1 ano de idade da vacina tríplice viral.
- Estados com circulação ativa do vírus do sarampo.
- Estados com circulação ativa do vírus amarílico.
- Estados com circulação ativa do vírus SARS-CoV-2.

INDICADORES UTILIZADOS PARA ELABORAÇÃO DO SCORE

- **Crianças menores de 1 ano de idade:** Vacinas penta (3ª dose), poliomielite (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose) e febre amarela (D, D1, DU, DI). Cobertura vacinal < 60%, foi atribuído para cada vacina Peso 1.
- **Crianças com 1 ano de idade:** vacina tríplice viral (1ª dose). Cobertura vacinal < 60%, foi atribuído para cada vacina Peso 1.
- Município selecionado localizado em estados com circulação do sarampo, foi atribuído Peso 1.
- Município selecionado localizado em estados com circulação de febre amarela, foi atribuído Peso 1.

A partir da soma desses indicadores, foi efetuado o cálculo da média ponderada, tendo como resultados o score entre 0 a 0,86. Destaca-se que quanto mais elevado o score maior o risco para doenças imunopreveníveis.

Estes resultados foram subdivididos em quartis e a eles atribuídas cores para identificação do risco: Baixo (verde), Moderado (amarelo), Alto (laranja) e Muito Alto (vermelho), a saber:

- **QUARTIL I: 0 a 0,215 – “Baixo”**
- **QUARTIL II: 0,216 a 0,43 – “Moderado”**
- **QUARTIL III: 0,431 a 0,645 – “Alto”**
- **QUARTIL IV: 0,646 a 0,86 – “Muito Alto”**

Considerando os resultados encontrados na Tabela 2, observa-se que a Região Norte apresenta o maior risco, quando comparada com as demais regiões, apresentando a maior quantidade de municípios (5) com risco “Muito Alto”. Os demais municípios foram classificados como “Alto” (1), “Moderado” (2) e apenas um município teve classificação de risco “Baixo”.

A Região Centro-Oeste foi classificada com risco “Alto”. Dois municípios foram classificados, no entanto, com risco “Muito Alto”. Os demais municípios foram classificados com risco “Alto” (2), “Moderado” (2), e apenas três municípios tiveram classificação de risco “Baixo”.

Quanto à Região Sul, dos 16 municípios cidade gêmeas, apenas um município foi classificado com risco “Muito Alto” e os demais municípios (15) foram classificados com risco “Baixo”.

Tabela 2 Classificação de risco, segundo municípios considerados cidades gêmeas. Brasil, 2022

Código IBGE	Município	População	Vacinas com Coberturas Vacinais < 60% (Nº) = Peso 1 por vacina	Estados com circulação do sarampo = Peso 1 (1- Sim e 0 - Não)	Estados com circulação de febre amarela = Peso 1 (1 - Sim e 0 - Não)	Score 0 a 0,86	Classificação de Risco
110010	Guajará-Mirim	46.930	5	0	0	0,71	Muito Alto
120005	Assis Brasil	7.649	5	0	0	0,71	Muito Alto
120010	Brasiléia	27.123	3	0	0	0,43	Moderado
120025	Epitaciolândia	18.979	5	0	0	0,71	Muito Alto
120043	Santa Rosa do Purus	6.893	2	0	0	0,29	Moderado
130406	Tabatinga	65.502	0	0	0	0,00	Baixo
140015	Bonfim	13.560	5	0	0	0,71	Muito Alto
140045	Pacaraima	15.947	4	0	0	0,57	Alto
160050	Oiapoque	28.534	5	1	0	0,86	Muito Alto
Norte	9	234.117	34	1	0	0,56	Alto
500210	Bela Vista	24.842	1	0	0	0,14	Baixo
500315	Coronel Sapucaia	15.449	0	0	0	0,00	Baixo
500320	Corumbã	112.669	4	0	0	0,57	Moderado
500568	Mundo Novo	18.578	4	0	0	0,57	Moderado
500635	Paranhos	14.576	2	0	0	0,29	Baixo
500660	Ponta Porã	95.320	5	0	0	0,71	Muito Alto
500690	Porto Murtinho	17.470	5	0	0	0,71	Muito Alto
510250	Cáceres	95.339	1	0	0	0,14	Baixo
Centro-Oeste	8	394.233	22	0	0	0,39	Baixo

continua

conclusão

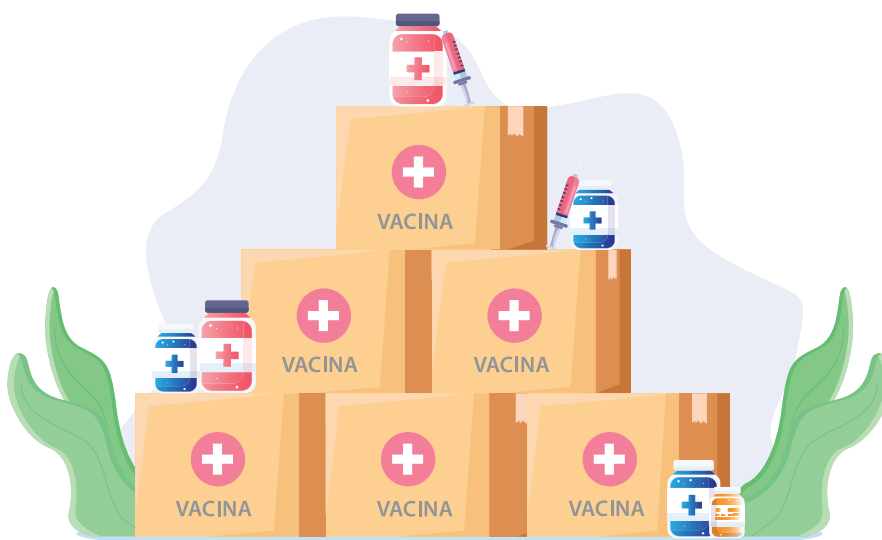
Código IBGE	Município	População	Vacinas com Coberturas Vacinais < 60% (Nº) = Peso 1 por vacina	Estados com circulação do sarampo = Peso 1 (1- Sim e 0 - Não)	Estados com circulação de febre amarela = Peso 1 (1 - Sim e 0 - Não)	Score 0 a 0,86	Classificação de Risco
410260	Barracão	10.347	0	0	0	0,00	Baixo
410830	Foz do Iguaçu	257.971	0	0	0	0,00	Baixo
410880	Guaíra	33.497	0	0	0	0,00	Baixo
412440	Santo Antônio do Sudoeste	20.354	0	0	0	0,00	Baixo
420500	Dionísio Cerqueira	15.592	0	0	0	0,00	Baixo
430003	Aceguá	4.981	0	0	0	0,00	Baixo
430187	Barra do Quaraí	4.238	5	0	0	0,71	Muito Alto
430543	Chuí	6.832	0	0	0	0,00	Baixo
431060	Itaqui	37.363	1	0	0	0,14	Baixo
431100	Jaguarão	26.327	0	0	0	0,00	Baixo
431505	Porto Mauá	2.332	0	0	0	0,00	Baixo
431510	Porto Xavier	10.144	0	0	0	0,00	Baixo
431530	Quaraí	22.531	2	0	0	0,29	Baixo
431710	Santana do Livramento	75.647	1	0	0	0,14	Baixo
431800	São Borja	59.768	0	0	0	0,00	Baixo
432240	Uruguaiiana	126.766	0	0	0	0,00	Baixo
Sul	16	714.690	9	0	0	0,08	Baixo
Total	33	1.343.040	65	1	0	0,29	Baixo

Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Classificação de Risco – Score:

0 a 0,215 Baixo 0,216 a 0,43 Moderado 0,431 a 0,645 Alto 0,646 a 0,86 Muito Alto

Em virtude dos dados apresentados, fica evidenciado que a Região Norte é a área de maior risco, o que justifica priorizar a implementação da “Estratégia de Vacinação nas Fronteiras”, seguida das regiões Centro-Oeste e Sul do País.



CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

As ações de vacinação iniciaram-se no dia 7 de maio de 2022 e terão continuidade em agosto de 2022 nas cidades gêmeas. Na oportunidade, serão convidados os países vizinhos para aderirem a esta agenda, possibilitando, assim, ações conjuntas e simultâneas entre os países. Na Tabela 3, é proposto cronograma de execução deste Plano de Ação, o qual poderá ser ajustado no decorrer do processo de implementação.

Tabela 3 Cronograma de Execução do Plano de Ação de Vacinação nas Fronteiras, 2022

Ano 2022 Argentina, Bolívia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru					
Municípios Brasileiros	Municípios do País Fronteiriço	Local da Reunião Precursora	Precursora	Período da Ação	Dia D
Oiapoque/AP	Guiana Francesa: Saintgeorges de L'oyapock	Oiapoque/AP	10/Ago	29/08 - 06/09	3/Set
Assis Brasil/AC	Peru: Iñapari e Bolívia: Bolpebra	Brasiléia/AC	3/Ago	29/08 - 06/09	3/Set
Brasiléia/AC	Bolívia: Cobija				
Epitaciolândia/AC					
Santa Rosa do Purus/AC	Peru: Ucayali	Santa Rosa do Purus/AC	17/Ago	12/09 - 21/09	17/Set
Corumbá/MS	Bolívia: Puerto Quijarro e Puerto Suarez	Corumbá/MS	31/Ago	19/09 - 28/09	24/Set
Cáceres/MT	Bolívia: San Matías	Cáceres/MT	2/Set	19/09 - 28/09	24/Set
Guajará-Mirim/RO	Bolívia: Guayaramerín	Guajará-Mirim/RO	14/Set	13/10 - 21/10	15/Out
Guairá/PR	Paraguai: Salto Del Guairá	Foz do Iguaçu/PR	20/Set	13/10 - 21/10	15/Out
Foz do Iguaçu/PR	Paraguai: Ciudad Del Este e Argentina: Puerto Iguazú				
Santo Antônio do Sudoeste/PR	Argentina: San Antonio				
Barracão/PR e Dionísio Cerqueira/SC	Argentina: Bernardo Irigoyen	Barracão/PR	22/Set	13/10 - 21/10	15/Out
Bonfim/RR	Guiana: Lethem	Pacaraima/RR	28/Set	03/11 - 11/11	5/Nov
Pacaraima/RR	Operação Acolhida				

continua

conclusão

Ano 2022					
Argentina, Bolívia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru					
Municípios Brasileiros	Municípios do País Fronteiriço	Local da Reunião Precursora	Precursora	Período da Ação	Dia D
Paraguai					
Porto Murtinho	Paraguai: Carmelo Peralta				
Bela Vista	Paraguai: Bella Vista Norte	Ponta Porã/MS	18/Out	16/11 - 25/11	19/Nov
Ponta Porã/MS	Paraguai: Pedro Juan Caballero				
Coronel Sapucaia	Paraguai: Capitán Bado				
Paranhos	Paraguai: Ypejhú	Mundo Novo/MS	20/Out	16/11 - 25/11	19/Nov
Mundo Novo/MS	Paraguai: Salto Del Guairá				
Argentina e Uruguai					
Porto Mauá	Argentina: Alba Posse	Porto Mauá/RS	28/Out	16/11 - 25/11	19/Nov
Porto Xavier/RS	Argentina: San Javier				
São Borja/RS	Argentina: Santo Tomé				
Uruguaiana/RS	Argentina: Paso de los Libres	Uruguaiana/RS	25/Out	16/11 - 25/11	19/Nov
Itaqui/RS	Argentina: La Cruz e Alvear				
Barra do Quaraí/RS	Argentina: Monte Caseros e Uruguai: Bella Unión				
Quaraí/RS	Uruguai: Artigas	Barra do Quaraí/RS	26/Out	16/11 - 25/11	19/Nov
Santana do Livramento/RS	Uruguai: Rivera				
Aceguá/RS	Uruguai: Aceguá				
Jaguarão/RS	Uruguai: Rio Branco	Chuí/RS	24/Nov	07/12 - 16/12	10/Dez
Chuí/RS	Uruguai: Chuy				

Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (AISA).

INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em vacinação no Brasil, nós trabalhamos com o sistema de vigilância em imunizações, a fim de que haja um planejamento adequado quanto às indicações e especificidades de cada imunobiológico e grupos-alvo, conforme o contexto epidemiológico.

Nessa seara, a Vigilância das Coberturas Vacinais torna-se essencial, por compreender as ações de monitoramento, a avaliação e a investigação dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo, como também tem o propósito de fornecer subsídios para diagnóstico da situação vacinal e adoção de estratégias oportuna embasados em evidências técnicas e científicas.²⁴

Assim, a fim de monitorar as ações de vacinação após as ações propostas, serão utilizados os seguintes indicadores de cobertura vacinal:

Coberturas vacinais:

- Vacinas pentavalente (3ª dose), poliomielite (3ªdose), pneumocócica-10-valente (2ª dose).
- Febre amarela (D1 e REF crianças de 9 meses a 4 anos, DU crianças 5 anos e mais).
- Covid-19 (completude do esquema primário e reforços).
- Tríplice Viral (1ª e 2ª dose).



VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

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, entre outros), deverão notificá-los às autoridades de saúde.²¹

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 cuja relação com a vacinação não é clara, ocorridos dentro de 30 dias após a 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 (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf).

FLUXO DE INFORMAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DOS EAPV

Os EAPV graves deverão ser NOTIFICADOS, imediatamente ou em até 24 horas de sua ocorrência, seguindo o fluxo determinado no Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Caso o evento seja não grave, o formulário de notificação é preenchido e inserido no e-SUS Notifica, não havendo necessidade de investigação, com exceção das situações de “surtos” de eventos adversos.

Toda suspeita de Evento Adverso Grave deve ser imediatamente comunicada à CGPNI. Não é necessário estabelecer a causalidade para se notificar um evento adverso pós-vacinação.

Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação utilizando o sistema e-SUS Notifica pelo link: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

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>.

IMPORTANTE

Toda suspeita de Evento Adverso Grave deve ser imediatamente comunicada à CGPNI. Não é necessário estabelecer a causalidade para se notificar um EAPV.

REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para subsidiar a avaliação deste Plano de Ação, os serviços de vacinação devem digitar as doses nos sistemas de informação do SUS, de forma oportuna, conforme os sistemas de informação disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

SISTEMA: E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (E-SUS APS)

De acordo com a Portaria GM/MS n.º 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 à estratégia e-SUS APS, de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico do e-SUS APS.²²

Para esta estratégia de vacinação, serão adotadas as recomendações de uso dos sistemas da estratégia e-SUS APS na Atenção Primária, de acordo com a portaria citada.

O registro das doses de vacinas aplicadas é realizado no sistema e-SUS APS com PEC, da seguinte forma:

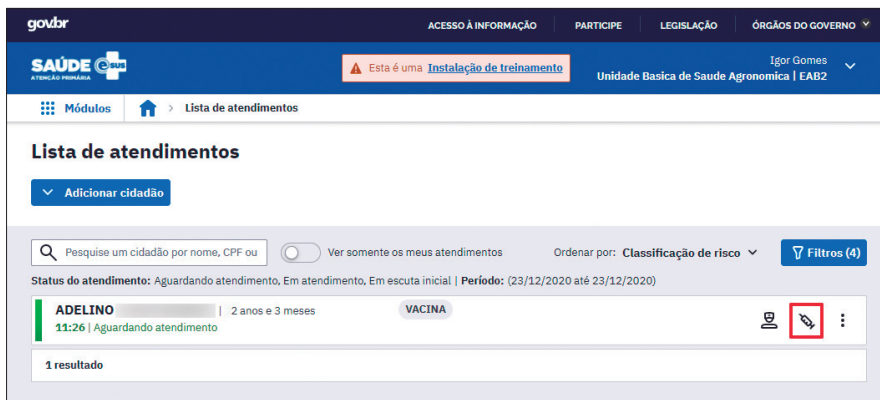
1º PASSO: fazer o *login* como profissional de saúde. (Figura 7)

Figura 7 Tela de login



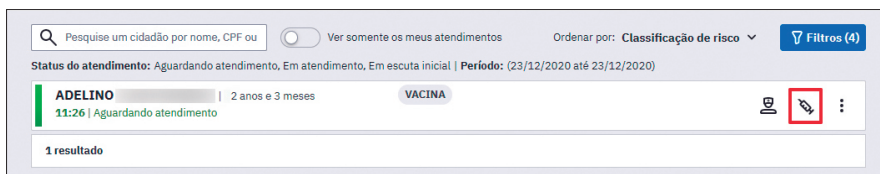
2º PASSO: deve-se inserir o cidadão na lista de atendimentos, informando o tipo de serviço “vacina”, e depois clicar em adicionar. (Figura 8)

Figura 8 Inserção na lista de atendimentos



3º PASSO: clique no botão “realizar vacinação”. (Figura 9)

Figura 9 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. (Figura 10)

Figura 10 Tela de registro de vacinação

The screenshot shows the 'PEC > Atendimentos > Prontoário > Vacinação' interface. At the top, the patient's name 'GUILHERME' and ID '22646199999999999999' are visible. Below this, there are sections for 'CONDIÇÕES' (with a 'Viajante' checkbox) and 'VACINAÇÃO'. Under 'VACINAÇÃO', there are two tabs: 'Calendário vacinal' (selected) and 'Outros Imunobiológicos'. Below the tabs, there are two radio buttons: 'Calendário da criança' (selected) and 'Calendário nacional completo'. The main area displays a grid of vaccine options:

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

5º PASSO: após clicar no CARD da vacina e a dose ser registrada, a tela será aberta 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 11)

Figura 11 Registro de Vacinação. Exemplo (Vacina: pneumocócica 10V; Estratégia: Rotina; Dose: 1ª Dose (D1))

ADICIONAR VACINAÇÃO

Imunobiológico Aplicação Aprazamento

É registro anterior?
 Não

Imunobiológico *
HB - Hepatite B

Estratégia *
[Selecione]

Dose [Selecione] Aprazamento [Selecione]

Lote / Fabricante *
[Selecione] + ADICIONAR NOVO

Via de administração *
[Selecione] Local da aplicação [Selecione]

Observações
[Área de texto vazia]

Cancelar Salvar

6º PASSO: o registro será apresentado no sistema. (Figura 12)

Figura 12 Apresentação do registro de dose aplicada



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SIPNI-WEB)

De acordo com o Ofício Conjunto Circular n.º 2/2019/SVS/MS, de 27 de setembro de 2019¹⁷, 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 SIPNI, conforme passos demonstrados a seguir:

1º PASSO: ao realizar o *login*, o operador deverá acessar as opções “vacinação”, “registro de vacinação individualizado” e “registro de doses”. (Figuras 13 e 14)

Figura 13 SIPNI Login

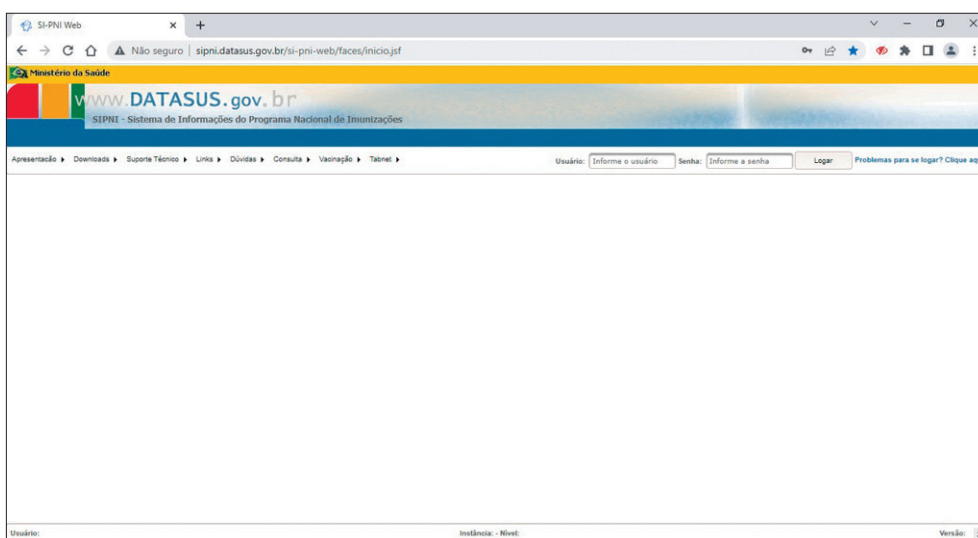
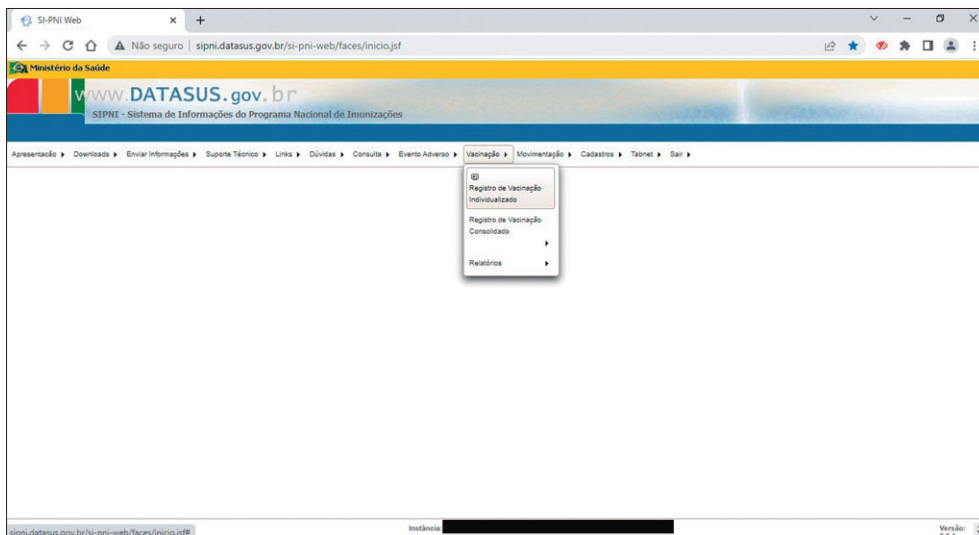
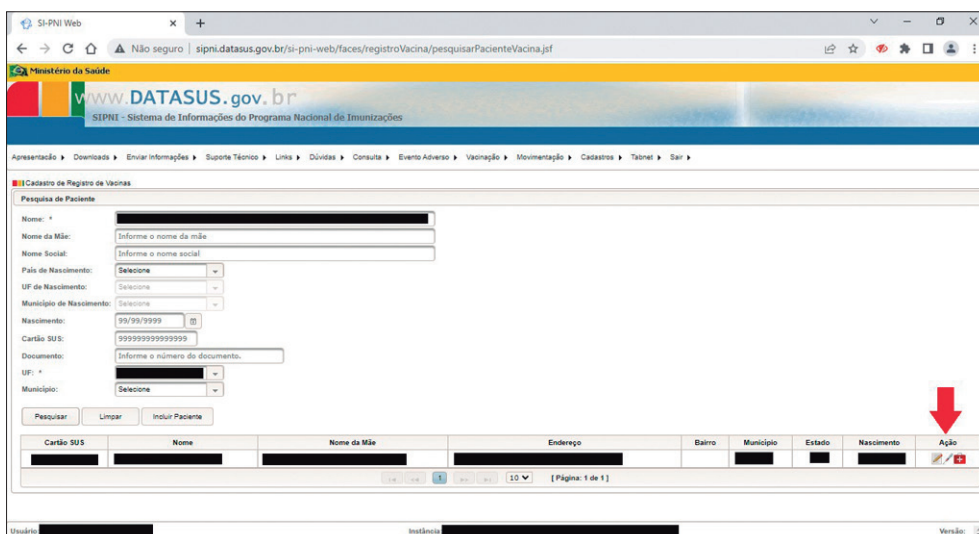


Figura 14 SIPNI Menus



2º PASSO: ao acessar a opção “cadastro de registro de vacinas”, abrir-se-á uma janela de pesquisa de paciente. Após digitar o nome do paciente, clique no item “pesquisar”. Aparecerá na tela o nome do paciente identificado; basta clicar na coluna “ação” e em “consultar ou alterar o registro do vacinado” para visualizar as informações referentes ao paciente. (Figura 15)

Figura 15 SIPNI Cadastro de Registro de Vacinas



3º Passo: na tela de “cadastro de registro de vacina”, o operador deverá preencher os dados da guia “histórico de vacinação” e clicar no botão “adicionar”. Após os dados serem adicionados corretamente no GRID, o operador deverá clicar em “salvar”. (Figura 16)

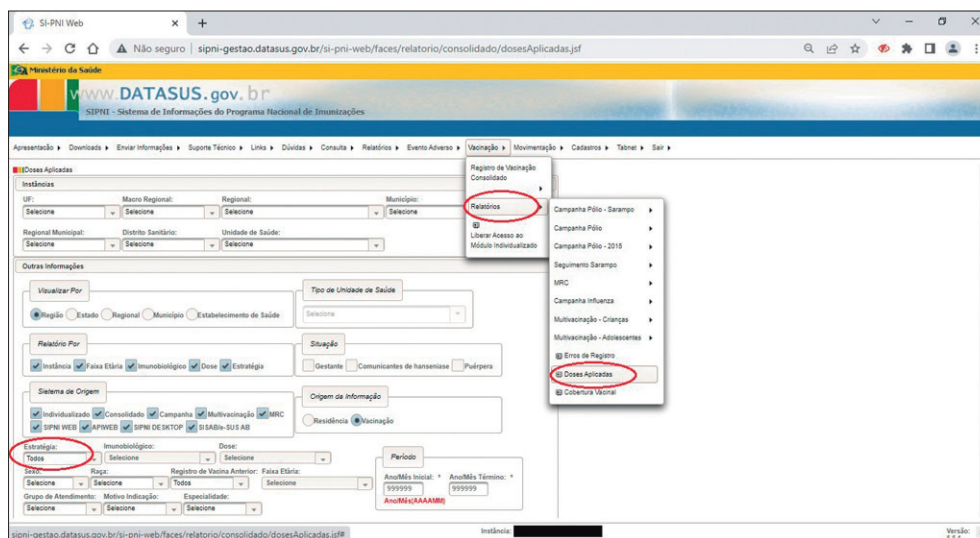
Figura 16 SIPNI Cadastro de Registro de Vacinas. Exemplo (Vacina: pneumocócica 10V; Estratégia: Rotina; Dose: 1ª Dose (D1))

The screenshot displays the SIPNI web application interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Início', 'Novo Registro', 'Consulta', etc. Below the menu, there is a search bar and a 'Pesquisar' button. The main content area is titled 'Cadastro de Registro de Vacinas' and contains several sections: 'Dados do Paciente', 'Dados da Vacinação', and 'Histórico de Vacinação'. The 'Histórico de Vacinação' section features a table with columns for 'Data de Aplicação', 'Estratégia', 'Imunobiológico', 'Dose', 'País', 'Inst', 'RA', 'Laboratório', 'Lote', 'Via de Administração', 'Local de Aplicação', 'Indicação', 'Exatidão', and 'Estat. de Saúde'. Below the table, there are buttons for 'Adicionar' and 'Salvar'. The interface is clean and professional, with a blue and white color scheme.

Os dados digitados no SIPNI, poderão ser consultados a partir dos relatórios disponíveis no link: sipni.datasus.gov.br, a partir da seleção da estratégia de vacinação “rotina”.

A Figura 17 apresenta 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.

Figura 17 Exemplo do relatório de doses aplicadas



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 a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

REGISTRO NA SITUAÇÃO DE CONTINGÊNCIA, NA AUSÊNCIA OU INDISPONIBILIDADE DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Algumas situações poderão impedir o registro da dose aplicada diretamente no sistema de informação, no ato da vacinação do cidadão, como: instabilidade ou queda da internet, queda de energia elétrica, falta de computador, vacinação extramuros, ausência do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão ou do vacinador, ou, ainda, outro evento que impossibilite fazer o registro eletrônico. Nesses casos de contingência, recomenda-se utilizar uma planilha de dados para Registro Manual de Vacinados, no sentido de não interromper o atendimento à população e, posteriormente, providenciar o registro de vacinação no sistema eletrônico de informação. Para possibilitar o registro de vacinação no sistema de

informação a partir dos dados coletados no Registro Manual de Vacinados, é preciso que a planilha seja construída com, no mínimo, os seguintes dados, de forma legível:

- No cabeçalho da planilha: número ordinal da planilha, por ano; data de preenchimento da planilha; número do Cnes do estabelecimento de saúde; nome do estabelecimento de saúde; sigla da unidade federada do estabelecimento de saúde; código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do município do estabelecimento de saúde; nome do município do estabelecimento de saúde.
- No corpo da planilha: número de ordem de cada registro/linha da planilha; número do CPF do vacinado; número do CNS do vacinado; nome completo do vacinado; data de nascimento do vacinado; sexo do vacinado (M, F); código e nome da raça/cor do vacinado; endereço de residência completo do vacinado (unidade federada – UF, município, logradouro, número, CEP); nome da mãe do vacinado; data da vacinação; código da vacina conforme SI-PNI; nome da vacina (SI-PNI); tipo de dose – D1, D2, D3, Dose (SI-PNI); código do lote; nome do produtor; número do CPF ou do CNS do vacinador; nome completo do vacinador; e o grupo prioritário para vacinação quando se tratar de campanhas de vacinação humana.

Nenhum cidadão poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, na planilha Registro Manual de Vacinados. Posteriormente, deve-se realizar o cadastro do vacinado no Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS) e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação de acordo com o sistema de informação utilizado pelo estabelecimento de saúde. O modelo da planilha Registro Manual de Vacinados será disponibilizado pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).

O cidadão em situação de vulnerabilidade social que não possui documento de identificação deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro no CadSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

Cada município e estabelecimento de saúde deverá identificar previamente o fluxo para cadastramento do cidadão no CadSUS e os respectivos técnicos interlocutores municipais que realizarão esse cadastro. Da mesma forma, deve-se providenciar, previamente, o fluxo para envio da planilha Registro Manual de Vacinados para o estabelecimento de saúde que irá inserir no sistema eletrônico de informação os dados de vacinação constantes na planilha, obedecendo aos prazos regulamentares para envio dos dados à base nacional de imunização.

ANOTAÇÕES DE DOSES APLICADAS

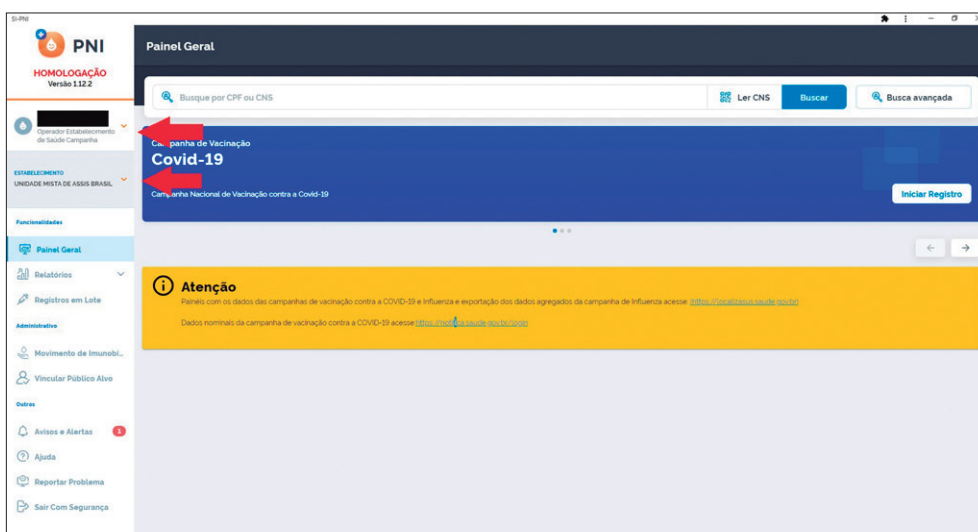
Os comprovantes de vacinação deverão ser avaliados no momento da vacinação. Os registros de doses aplicadas seguem o fluxo no cartão de vacinação de cada criança, na ficha do vacinado e inserção no e-SUS APS ou SIPNI. Doses anteriores de qualquer vacina devem ser consideradas no momento da complementação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

REGISTRO DA VACINAÇÃO COVID-19

Os registros das doses aplicadas deverão ser digitados no “MÓDULO CAMPANHA”.

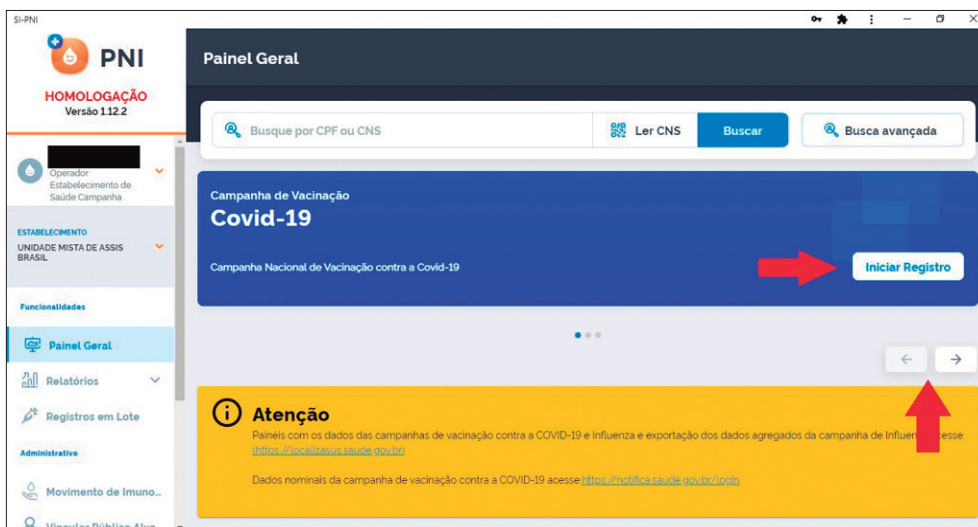
Ao fazer o *login*, o operador deverá selecionar o Perfil de Operador Estabelecimento de Saúde Campanha e o Estabelecimento de Saúde onde os registros deverão ser lançados. (Figura 18)

Figura 18 Seleção do Perfil do Operador



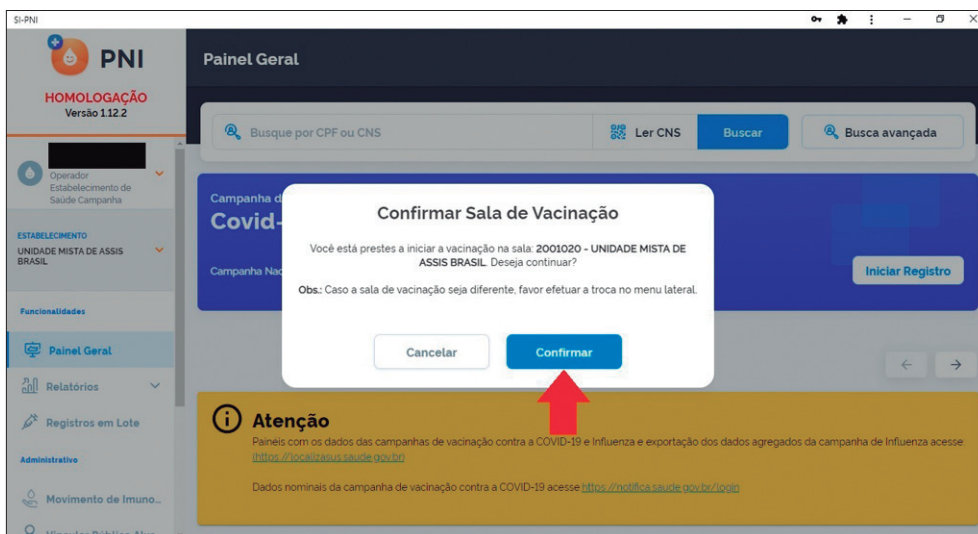
Após selecionar o Perfil de Operador Estabelecimento de Saúde, o operador deverá selecionar o menu Painel Geral e escolher o Banner da Campanha desejada e clicar no botão Iniciar Vacinação. (Figura 19)

Figura 19 Seleção do menu Painel Geral



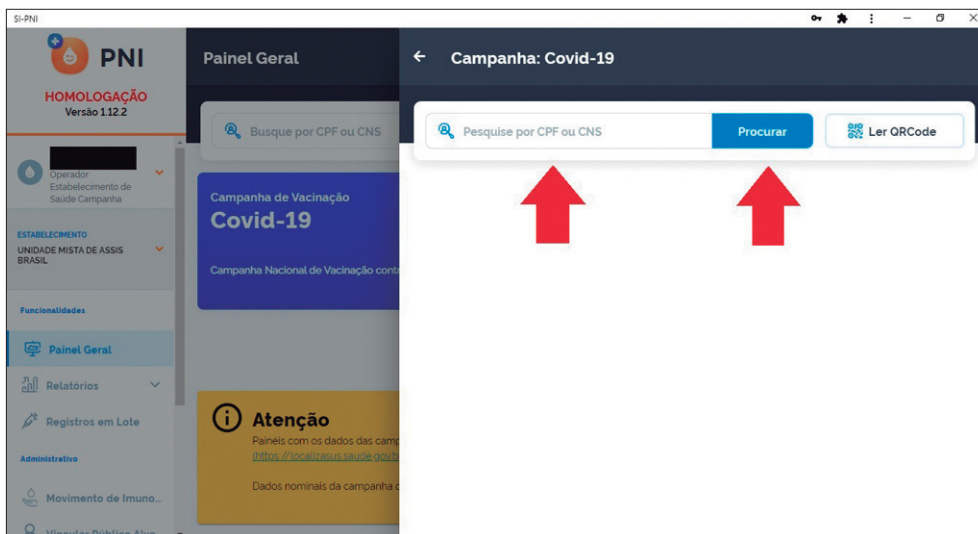
Após clicar no botão Iniciar Vacinação, o operador deverá verificar se o Estabelecimento de Saúde que irá utilizar está correto. Caso esteja, clicar em Confirmar; caso não esteja, clicar em Cancelar e acessar o menu Estabelecimento e selecionar o correto e reiniciar o passo anterior. (Figura 20)

Figura 20 Confirmar Sala de Vacinação



Após clicar em Confirmar, será apresentada a tela de busca do cidadão com a opção de Pesquisar por CPF ou CNS. O operador terá a oportunidade de realizar a pesquisa manual por meio do CPF ou do CNS. (Figura 21)

Figura 21 Demonstrativo para busca do cidadão



A busca retornará a tela de registro de vacina com os dados do cidadão. Se o cidadão foi habilitado previamente, o operador visualizará a informação Autorizado. Assim, deverá selecionar as opções Lote, Dose, Vacinador, Data de Vacinação, ajustar o aprazamento, se necessário, selecionar a Condição, se necessário, e clicar no botão Vacinar. (Figuras 22 e 23)

Figura 22 Demonstrativo do cidadão habilitado

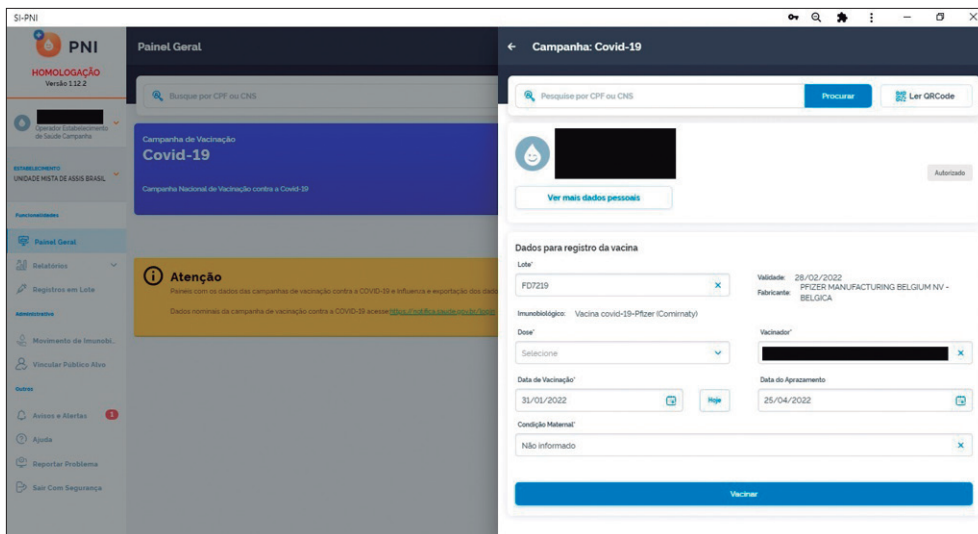
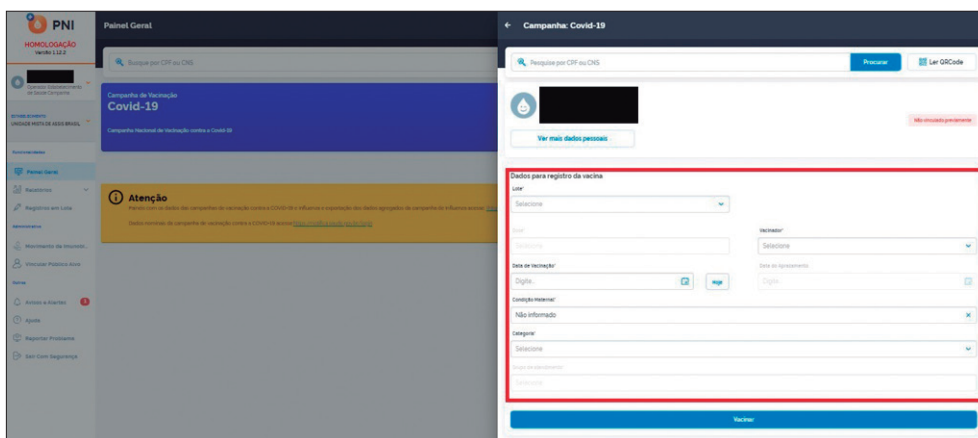
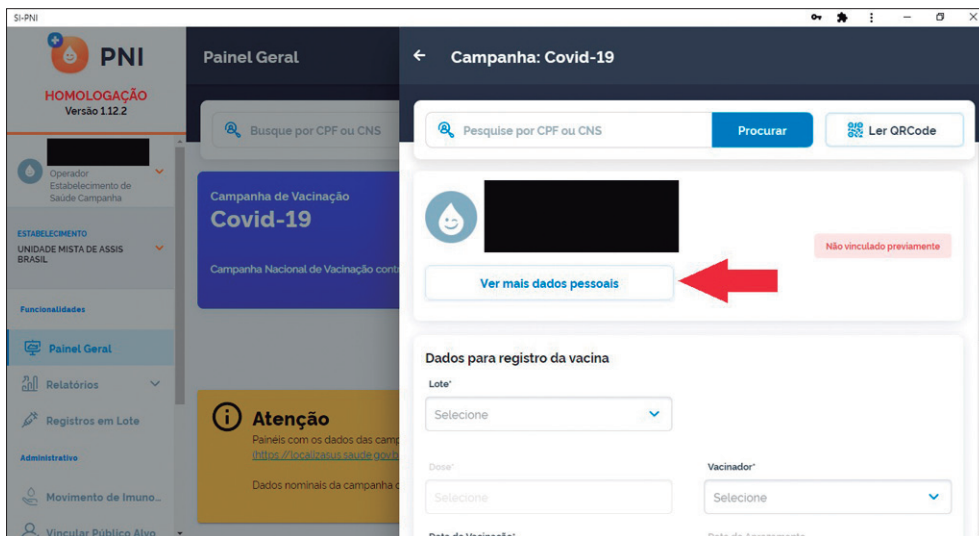


Figura 23 Demonstrativo de conduta quando o cidadão não habilitado



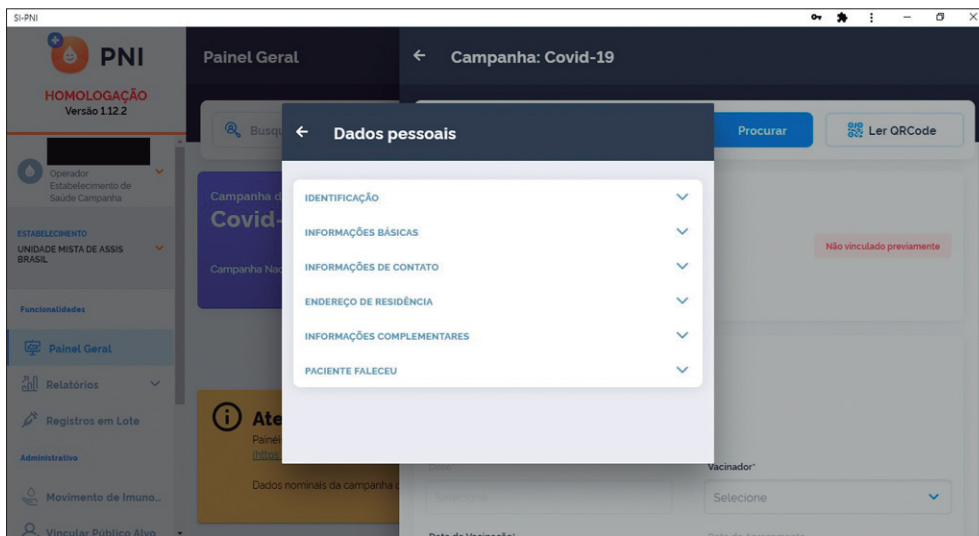
Os dados demográficos que eram apresentados ao lado da tela de registro da vacina serão apresentados ao clicar no botão “Ver” mais dados pessoais. (Figura 24)

Figura 24 Demonstrativo dos dados demográficos



Após realizar o registro da vacina, será exibida a informação de “Registro de vacina realizado!”, os dados do registro e a data do aprazamento para a dose seguinte. O operador poderá reiniciar o processo de vacinação clicando em “Vacinar” o próximo ou “Sair” da campanha. (Figura 25).

Figura 25 Demonstrativo do “Registro de vacina realizado!”



PRAZO PARA ENVIO DOS DADOS PARA A BASE NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DA RNDS

O registro e a transferência dos dados de vacinação para a RNDS deverão ocorrer em até 24 horas após a 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 SIPNI, o DATASUS deverá providenciar a transferência para a RNDS, diariamente.



COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações efetivas de comunicação social são fundamentais para o esclarecimento e consequente adesão da população a proposta deste Plano.

Destaca-se que, além dos esforços dos gestores da saúde, é indispensável o envolvimento de atores, como profissionais da saúde, educadores, sociedades científicas, entidades de classe, entre outros, por serem esses capazes de influenciar na captação da população em geral.

Para contribuir nas ações de comunicação social, o MS irá investir na criação de peças para divulgação em mídias orgânicas (redes sociais, como Instagram, Facebook, entre outros); criação de artes a serem disponibilizadas às SES e às SMS, para confecção de matérias de divulgação, como bonés, camisetas, entre outros; e a criação de *spots*, para divulgação nas rádios locais.

As SES e as SMS, a partir dos recursos disponíveis em cada instância de gestão, deverão articular e investir na ampla divulgação deste Plano.



REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 Anos**. Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 4 DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. 1-17, 2020. Supl. 2.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde no Mercosul**. Brasília, DF: MS, 2003. 23 p.
- 7 AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Estruturas territoriais: IBGE atualiza municípios de fronteira e defrontantes com o mar devido a mudanças de limites**. 2021. Disponível em: <https://censoagro2017.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31090-ibge-atualiza-municipios-de-fronteira-e-defrontantes-com-o-mardevido-a-mudancas-de-limites>. Acesso em: 4 jul 2022.
- 8 BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Portaria n.º 2.507, de 5 de outubro de 2021**. Estabelece o conceito de cidades gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. Brasília, DF: MDR, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.507-de-5-de-outubro-de-2021-350617155>. Acesso em: 4 jul. 2022.

- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico N° 116 - Boletim COE Coronavírus. **Boletim epidemiológico especial**. Semana Epidemiológica 22 29/5 a 4/6/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-116-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 10 CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020.
- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 7, 2022; Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 45 de 2021 a 4 de 2022; Anomalias congênitas no Brasil, 2020 e 2021: análise da situação epidemiológica de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 53, n. 7, 2022.
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 21 de 2022. **Boletim Epidemiológico**, v. 53, n. 21, 2022.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2019. (Dados Internos).
- 15 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_4_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 4 maio 2022.
- 16 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 17 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 397, de 2020**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

- Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portarian-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 18 BRASIL. Poder Executivo. **Decreto n.º 10.697, de 10 de maio de 2021**. Altera o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, para criar a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.697-de-10-de-maio-de-2021-319003255>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 19 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 2 maio 2022.
- 20 BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: MS: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 21 BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação**. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 22 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.499, de 23 de setembro de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/09/portaria2499.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 23 BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 24 BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code ao lado:





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

