

Documento Técnico

**Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização
da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente**

**1 a 29 de outubro de 2021
Dia "D" 2 de outubro - sábado**

Atualizado em 21 de setembro de 2021

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

**Período: 1 a 29 de outubro de 2021
Dia "D" 2 de outubro - Sábado**

A Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos.

As ações têm como objetivo oportunizar o acesso às vacinas, atualizar a carteira de vacinação, e consequentemente, aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade e diminuir a incidência, contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis nas crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade.

Horário: 8 às 17 horas

Período: 01 a 29 de outubro de 2021 e dia "D" 02 de outubro de 2021 (Sábado de Mobilização Nacional).

1-Orientações quanto à realização das campanhas de vacinação e a pandemia da COVID-19

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

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

1.1- Orientações para os postos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade aos usuários de local para lavagem adequada das mãos ou álcool em gel para desinfecção;

- Limitar o número de acompanhantes a pessoa que será vacinada (um acompanhante);
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir utilização de espaços ao ar livre ou ventilado e marcação de distanciamento dentro da instalação, sala ou posto de vacinação. Se possível, fazer a marcação em todo percurso da fila;
- Organizar o fluxo para vacinação de forma a não coincidir com outros fluxos na unidade de saúde (consultas, agendamento de consultas e exames, procedimentos, etc.);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2 e proceder conforme as orientações abaixo:

a) Pessoa infectada com COVID-19 (suspeita ou confirmada)

- Não há, até o momento, contraindicações médicas conhecidas para vacinar pessoas com infecção por COVID-19. Para se minimizar o risco de transmissão da COVID-19, pessoas com suspeita ou com confirmação não devem ir aos locais de vacinação. A recomendação é o adiamento da vacinação até a resolução do quadro (com o intuito de não se atribuir à vacina manifestações das doenças passadas o período de 14 dias de isolamento).
- Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada que tenha sala de vacinação ou rotina de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Estadual de Vacinação, no momento da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

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

- Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos.
- Se o contato não estiver em uma unidade de saúde ou hospitalizado, completar 14 dias de isolamento para se evitar o risco de transmissão do vírus da COVID-19 a outras pessoas e se o contato não desenvolver sintomas após 14 dias de isolamento, essa pessoa pode ser vacinada.
- Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a pessoa deve ser vacinada de acordo Calendário Estadual de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

1.2- Recomendações para os vacinadores

- Realizar a higiene das mãos com frequência, i) Antes de tocar o paciente; ii) Antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico; iii) Após a exposição a fluidos corporais; iv) Após tocar o paciente, e v) Após tocar em áreas próximas ao paciente;

- Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica, além de comunicar a chefia imediata para o rastreamento dos contatos no ambiente de trabalho.

2- Cobertura vacinal no estado de São Paulo

Nessa Campanha de Multivacinação tem-se a oportunidade de melhorar as coberturas vacinais de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade.

Entre os anos de 2014 e 2015, as coberturas vacinais (CV) eram superiores a 95%, ou seja, as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) de CV iguais ou maiores que 95% eram atingidas.

A partir do ano de 2016/2017, foi implantado em todo o estado de São Paulo um novo Sistema de Avaliação das Coberturas Vacinais, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS). Com esse novo sistema de informação tivemos a possibilidade da informação nominal, com a entrada de dados individuais e por procedência, permitindo o registro do histórico vacinal, acompanhamento e adequações do esquema vacinal e a localização da pessoa a ser vacinada, por meio dos seus dados cadastrais.

O novo Sistema de Informação começou a ser implantado no estado de São Paulo nos anos de 2016-2017, e desde então observa-se uma queda nas CV. De modo geral, todo Sistema de Informação na sua fase de implantação necessita de treinamento das equipes das salas de vacinas, de adequações e ajustes para que os relatórios realmente expressem as coberturas vacinais das vacinas do calendário básico de cada um dos 645 municípios do estado de São Paulo.

Vários são os fatores que podem estar interferindo nas CV no estado de São Paulo. A situação é complexa e muitos fatores podem estar contribuindo para a queda das CV:

- percepção enganosa de parte da população que as doenças desapareceram;
- desconhecimento de quais vacinas fazem parte do Calendário de vacinação;
- medo da "reação pós-vacina"
- receio que o número elevado de vacinas "sobrecarreguem" os sistemas imunológicos;
- falta de tempo dos pais para levar ao posto de vacinação para atualização do esquema vacinal;
- "fake news" ou as "falsas notícias" de que as vacinas não são seguras e não protegem adequadamente as pessoas vacinadas;

- falsa sensação de segurança, pois muitas doenças imunopreveníveis já não ocorrem devido as elevadas CV;

- falsas informações sobre as vacinas como a ausência de efetividade, eventos adversos inexistentes.

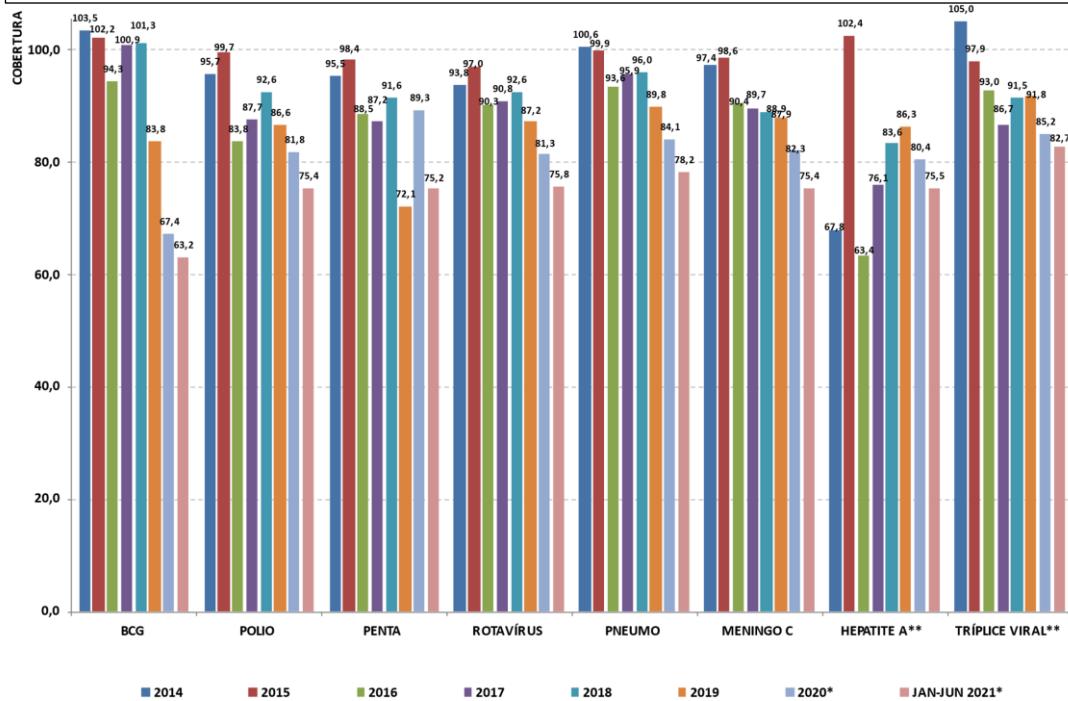
- com a pandemia pelo Coronavírus, muitas crianças deixaram que comparecer nas UBS para serem vacinadas;

- alterações nos sistemas de informação, necessitando de capacitações, adequações de tecnologia de informação e ajustes necessários para a transmissão de dados municipais;

- desabastecimento de imunobiológicos.

Seguem as coberturas vacinais numa série histórica, referentes ao estado de São Paulo.

Gráfico 1: Cobertura vacinal segundo vacina e ano. Estado de São Paulo, de 2014 até junho/2021.

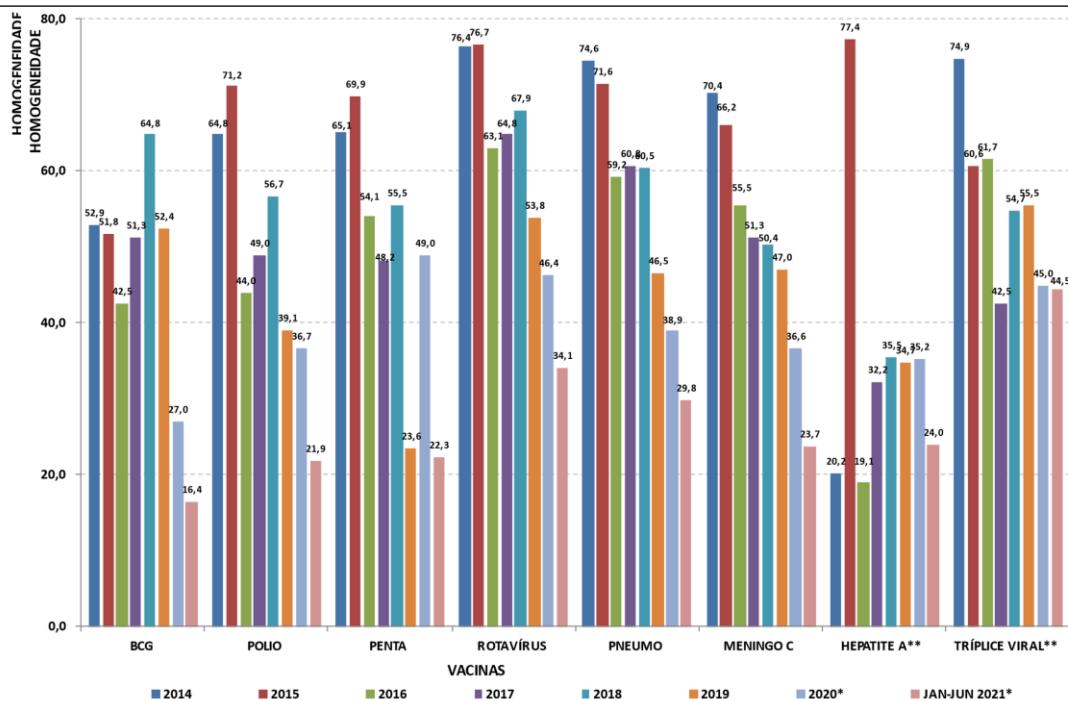


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

* dados atualizados em 09/09/2021, sujeitos à revisão.

** crianças com 1 ano. Para demais vacinas, menores de 1 ano

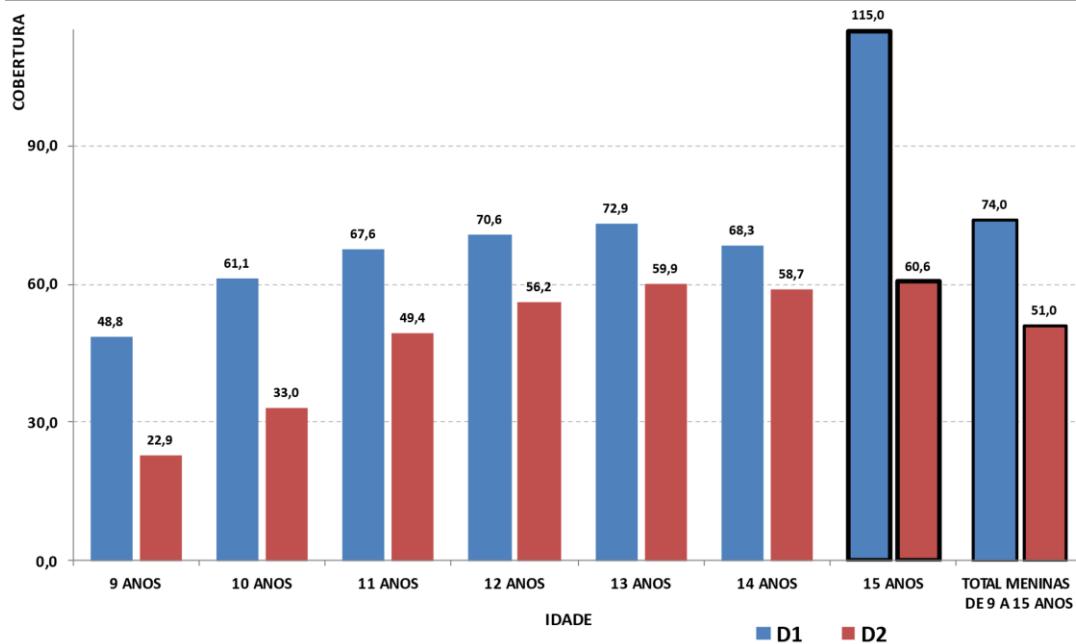
Gráfico 2: Homogeneidade das coberturas vacinais segundo vacina e ano. Estado de São Paulo, de 2014 até junho/2021.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

* dados atualizados em 09/09/2021, sujeitos à revisão. ** crianças com 1 ano. Para demais vacinas, menores de 1 ano

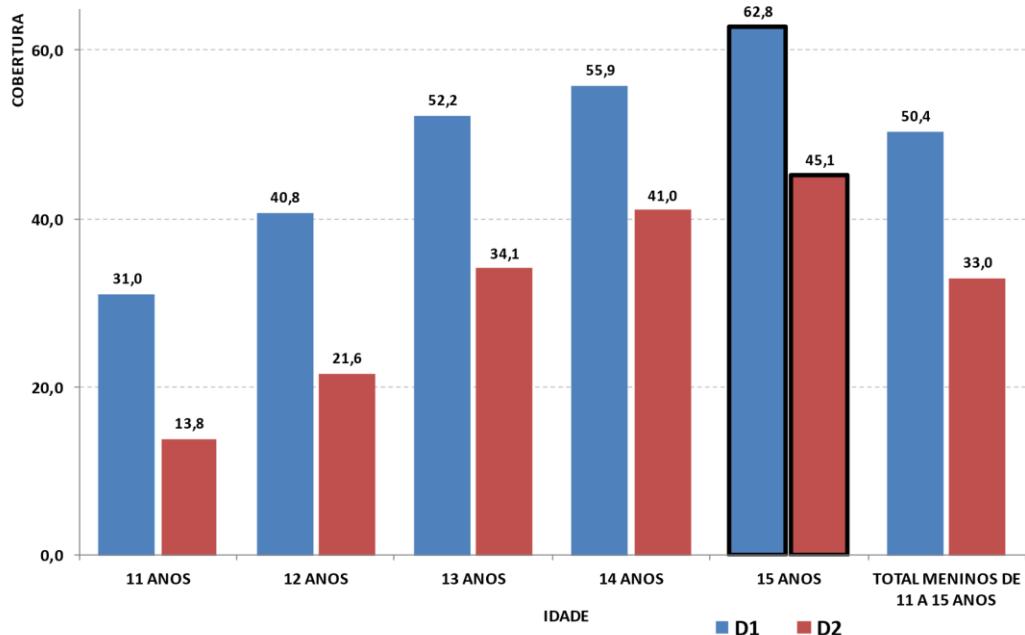
Gráfico 3: Cobertura vacinal com doses acumuladas da vacina HPV (meninas 9 a 15 anos de idade), segundo idade e dose. Estado de São Paulo, 2015 até junho/2021*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.

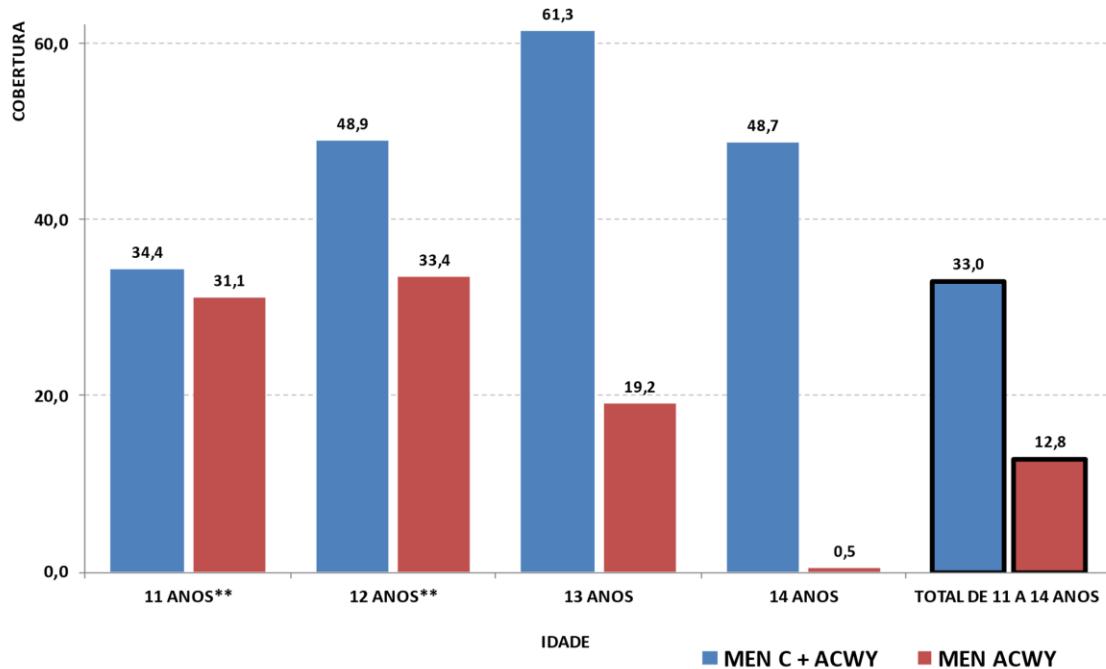
Gráfico 4: Cobertura vacinal com doses acumuladas da vacina HPV (meninos 11 a 15 anos de idade), segundo idade e dose. Estado de São Paulo, 2015 até junho/2021*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.

Gráfico 5: Cobertura vacinal com doses acumuladas das vacinas Meningocócica C e ACWY (adolescentes de 11 a 14 anos), segundo vacina e idade. Estado de São Paulo, 2017 até junho/2021*.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

*dados provisórios até 09/09/2021, sujeitos à revisão.

**população alvo do calendário público de vacinação de rotina.

3- Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos de idade.

3.1- Introdução

A multivacinação é uma estratégia que tem a finalidade de atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com as indicações do Calendário de Vacinação.

A incidência das doenças imunopreveníveis revela que mudanças importantes ocorreram no seu comportamento com o uso de vacinas e o avanço nas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas verificada principalmente nos dois últimos anos, pode contribuir para o recrudescimento de doenças e requer a adoção de estratégias adicionais para o resgate e vacinação dos indivíduos não vacinados. Desta forma, esta estratégia busca vacinar as crianças e adolescentes menores de 15 anos **ainda não vacinados ou com esquemas de vacinação incompletos**.

Tendo em vista as indicações do Calendário de Vacinação, é de fundamental importância que **toda a população-alvo compareça aos serviços de saúde**, levando a caderneta de vacinação para que os profissionais de saúde possam avaliar se há alguma vacina que ainda não foi administrada ou se há doses que necessitam ser aplicadas, para completar o esquema vacinal preconizado nesse Calendário.

3.2- Objetivos

- Oportunizar o acesso às vacinas oferecidas pelo PNI;
- Atualizar a situação vacinal e melhorar as coberturas vacinais;
- Diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis;
- Contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.

3.3- População-alvo

Crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinada ou com esquemas incompletos, de acordo com o Calendário de vacinação.

3.4- Meta

Atualizar o esquema vacinal das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, de acordo com as recomendações do Calendário.

Tendo em vista que o indivíduo pode receber dose de mais de uma das vacinas ofertadas, o desempenho da vacinação será avaliado com base nas doses aplicadas e registradas no Sistema de Informação durante o período da campanha, para cada vacina disponível.

3.5- Estratégia

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

O momento de visita ao serviço de vacinação deverá ser otimizado para aplicação do maior número de vacinas possível, desde que se respeite o intervalo mínimo entre as doses do Calendário de Vacinação. O “**esquema acelerado**” adotado é um esforço adicional para a recuperação dos esquemas vacinais em atraso.

Quadro 1: Esquema vacinal, idades e intervalos.

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
BCG	Dose única	-	Ao nascer	Prioritariamente até 15 anos	-	-	
Hepatite B	Ao nascer	-	Ao nascer	30 dias	-	-	
Poliomielite 1,2,3 - VIP inativada	3 doses	2 reforços com VOP	2 meses, 4 meses e 6 meses	Recomendada para crianças e adolescentes até 19 anos	60 dias	4 semanas	
Poliomielite 1 e 3 - VOP atenuada	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	1º ref: 6 meses após 3ª dose da VIP 2º ref: 6 meses após 1º ref.	
Rotavírus humano G1P1	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	1ª dose: 3 meses e 15 dias 2ª dose: 7 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas	
DTP+Hib+ HB (Penta)	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas	Idade mínima: Não deve ser administrada antes de 6 semanas
Difteria, tétano, Pertussis (DTP)	-	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	6 meses	1º ref: 6 meses após 3ª dose da PENTA 2º ref: 6 meses após 1º ref. DTP	
Pneumo 10 valente	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª doses para o reforço	Idade mínima: Não deve ser administrada antes de 6 semanas
Meningo C	2 doses	1º reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª doses para o reforço	Temporariamente pode ser administrada até 10 anos
Febre Amarela	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos	-	-	4 semanas	Com 5 anos ou +: Se recebeu apenas 1 dose antes de 5 anos, deve receber dose adicional

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR)	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRV)	-	12 meses	Nascidos a partir de 1960	-	4 semanas	
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV)	1 dose (corresponde a segunda dose de SCR e primeira dose de varicela)	-	15 meses	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	4 semanas	
Hepatite A	1 dose	-	15 meses	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	-	-	
Varicela	1 dose (corresponde a segunda dose de SCR e primeira dose de varicela)	-	4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	4 semanas	
Papiloma virus humano 6,11,16,18 (HPV)	2 doses	-	Meninas: 9 a 14 anos Meninos: 11 a 14 anos	14 anos	6 meses	6 meses	
Meningo ACWY	1 dose	-	11 e 12 anos	12 anos	-	-	Independente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica C

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

Vacinação Simultânea: A vacina febre amarela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou tetra viral na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos quatro semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.

Criança com idade entre um e dois anos, que não tenha recebido as vacinas tríplice viral e febre amarela, deverá receber inicialmente a vacina tríplice viral, seguida da vacina febre amarela quatro semanas após.

3.6- Validez das vacinas

Todas as vacinas disponibilizadas na Campanha Nacional de Multivacinação devem ser conservadas pela instância local, rigorosamente à temperatura entre +2°C e +8°C, para manutenção da qualidade e potência imunogênica. A validade das vacinas, após a abertura do frasco, pode variar de laboratório para laboratório. Estas datas de validade devem ser adotadas nos postos fixos e volantes (Quadro 2).

Quadro 2. Recomendações para utilização de frascos multidoses.

VACINAS	APRESENTAÇÃO	VIA DE APLICAÇÃO	UTILIZAÇÃO PÓS ABERTURA DO FRASCO ²
BCG	Ampola ou frasco ampola com liofilizado e diluente	ID	6 horas
dT ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
DTP ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
FEBRE AMARELA	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 horas
HEPATITE B ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	10 dias OU 15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
INFLUENZA ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	7 dias ^{4,5}
TETRAVIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	8 horas
TRÍPLICE VIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 OU 8 horas ⁵
VIP	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	28 dias ⁴
VOPb	Bisnaga ou frasco com solução pronta para uso	Oral	5 dias ^{4,5}
Soros e Imunoglobulinas	Frasco ampola ou ampola com suspensão pronta para uso	IM ⁶	Uso imediato

1. A utilização dos frascos abertos, desde que mantidos em condições assépticas e sob refrigeração entre +2°C e +8°C, tem prazos específicos para cada produto e deve seguir as recomendações técnicas da Coordenação do Programa Estadual de Imunização. As apresentações MONODOSES, após abertura dos frascos, têm uso IMEDIATO.

2. Sujeita a mudanças de acordo com os laboratórios produtores. CONFIRMAR SEMPRE QUE HOUVER RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS.

3. Os frascos multidoses, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. A fim de evitar a manutenção de frascos

abertos por longos períodos, a Divisão de Imunização/CVE recomenda que os frascos abertos e não utilizados até quatro semanas sejam desprezados.

4. É imprescindível anotar no frasco a data de abertura.
5. A depender do laboratório produtor.
6. O frasco da vacina antirrábica humana para uso IM contém uma única dose. Para o uso preferencial da via ID há a possibilidade de utilização de mais de uma dose.
7. O volume total, ou o máximo possível, do soro antirrábico ou da imunoglobulina humana antirrábica, deve ser infiltrado na região do ferimento; se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se a lesão for pequena, infiltrar o maior volume possível e aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea

3.7- Vacinação segura

Como precaução entende-se a condição em que a pessoa a ser vacinada, pode aumentar o risco de evento adverso grave ou comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. Significa analisar cuidadosamente os benefícios e os riscos envolvidos.

São consideradas situações que se recomendam adiamento da vacinação:

- a) Até 30 dias após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteróides em dose alta. Esta recomendação é válida inclusive para vacinas de componentes e de organismos mortos ou inativados, pela possível inadequação da resposta.
- b) Administração de imunoglobulina ou de sangue e derivados, devido à possibilidade de que os anticorpos presentes nesses produtos neutralizem o vírus vacinal. Esta recomendação é válida para as vacinas parenterais (injetáveis) com vírus vivos. Estas vacinas não devem ser administradas nas duas semanas que antecedem ou até três meses após o uso de imunoglobulina ou de sangue e derivados. Quanto à vacina sarampo, a interferência com a resposta sorológica pode ser mais prolongada (ver detalhamento no Anexo II – Norma Técnica).
- c) Indivíduos que fazem uso de biológicos para tratamento de câncer ou doenças inflamatórias não devem receber vacinas de vírus vivos, que só poderão ser administradas após a suspensão da droga conforme intervalos específicos (ver detalhamento no Anexo IIIa e IIIb – Norma Técnica).
- d) Recém-nascidos de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada (ver detalhamento no Anexo IV Norma Técnica).
- e) Durante a evolução de doenças agudas febris graves, sobretudo para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos das vacinas.

NOTA: Além destas situações para adiamento da vacinação, observar as especificidades de cada imunobiológico a ser administrado, na Norma Técnica do programa de Imunização.

3.8- Contra indicações

São consideradas contraindicações gerais verdadeiras:

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

Para maior detalhamento das contraindicações e mesmo contraindicações específicas de cada vacina, recomenda-se consultar a Norma Técnica do Programa de imunização/2021 disponível no site do CVE - http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_imunizacao2021.pdf

No entanto, é importante destacar que a vacina **HPV, para gestantes adolescentes** não deve ser administrada, uma vez que não há estudos conclusivos sobre o uso da vacina em mulheres grávidas até o presente momento.

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

4-Intervalos entre vacinas do Calendário Vacinal e a vacina contra a COVID-19 (Laboratório Pfizer) em adolescentes de 12 a 14 anos.

Considerando o não alcance das metas de cobertura vacinal que incorre em um acúmulo de indivíduos com calendários vacinais atrasados e, portanto, sob risco de aquisição de doenças imunopreveníveis, como difteria, coqueluche, poliomielite, sarampo, caxumba, meningite meningocócica, entre outras;

Considerando a necessidade que sejam implementados esforços adicionais para a recuperação dos esquemas vacinais em atraso;

Considerando a estratégia de esquema acelerado adotado (intervalos mínimos) nessa Campanha de Multivacinação, a Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações – CPAI, recomenda, **excepcionalmente nessa Campanha de Multivacinação**:

- que a atualização da vacinação de adolescentes de 12 a 14 anos, **com vacinas inativadas** do Calendário de Vacinação, não necessita aguardar 14 dias de intervalo com a vacina contra a Covid-19 (laboratório Pfizer).

5-Estratégia de intensificação da vacinação contra o sarampo no estado de São Paulo

O estado de São Paulo ainda tem confirmado casos de sarampo em 2021 e mantém a necessidade de manutenção da estratégia de **intensificação** (vacinação seletiva) com a com a vacina tríplice viral, sendo:

- . 6 meses a 11 meses (Dose zero);
- . 15 anos a "nascidos a partir de 1960" – esquema vacinal:
 - 2 doses para até 29 anos;
 - 1 dose a partir de 30 anos.

6-Bibliografia Consultada

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoesteticas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pósvacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis / Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - Informe Técnico Campanha de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2021.
4. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma técnica do Programa de Imunização. São Paulo: CVE, 2021. 75 p.

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP