

Oficina Microplaneja mento

Julho/2026



Microplanejamento (MP)

O processo de MP se desenvolve de forma ascendente (de baixo para cima nos níveis hierárquicos do sistema de saúde), iniciando no nível local e subindo até o nível nacional. Inicia-se nas unidades de saúde, nas quais se operacionalizam as estratégias e as ações de vacinação para alcançar a população-alvo.

Já nos níveis estadual e nacional deve acontecer o macroplanejamento, com o planejamento estratégico para garantir que as atividades de vacinação ocorram em sua melhor performance e alcancem, no mínimo, as metas preconizadas pelo PNI, >95%.

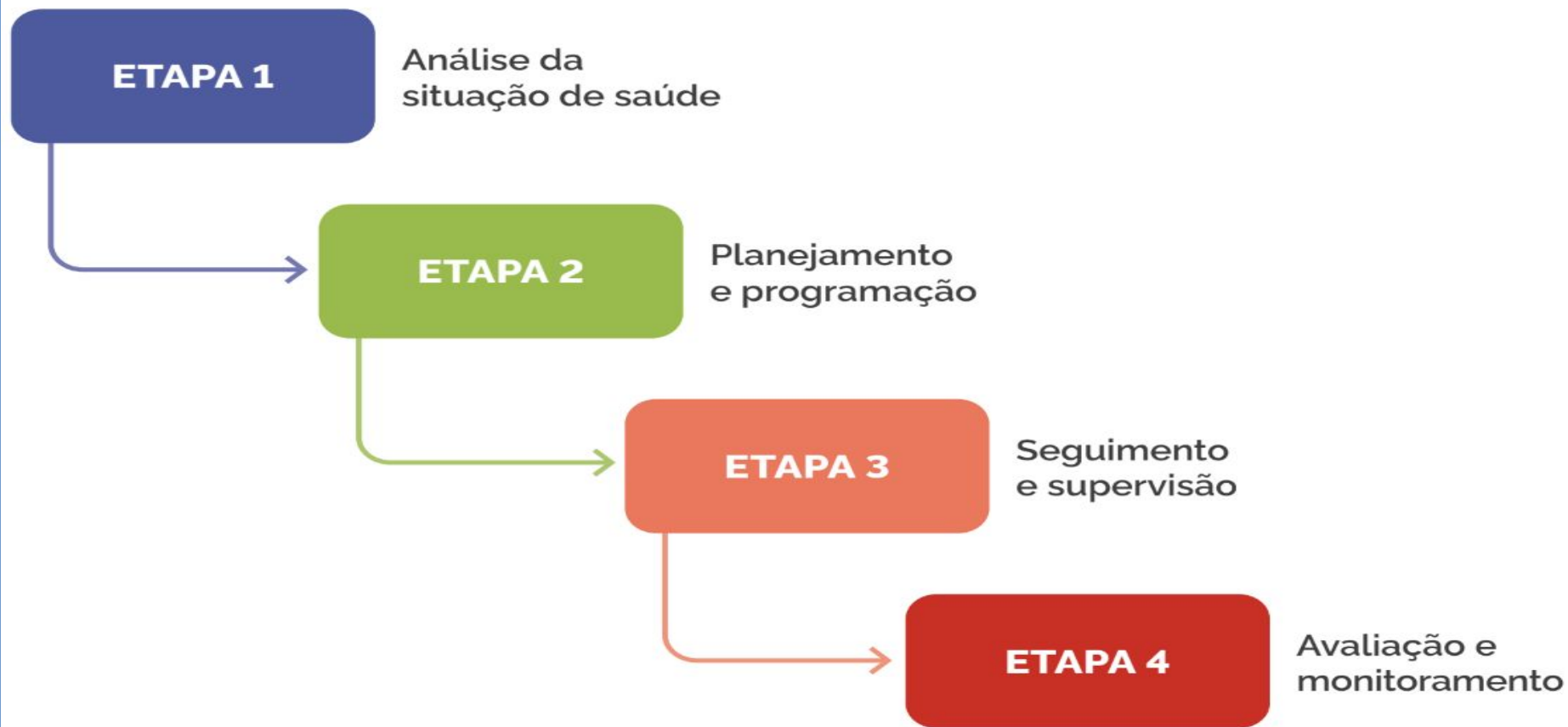
Microplanejamento (MP)

O processo de microplanejamento (MP) parte do reconhecimento da realidade local, caracterizando a população-alvo para identificação das ações de vacinação intra e extramuros mais eficazes.

Objetivos específicos do MP

- ✓ Identificar a população-alvo do nível local, determinando as estratégias e ações de vacinação, a gestão dos recursos e o plano de ação local;
- ✓ Realizar ações de mobilização e comunicação social;
- ✓ Acompanhar o processo de fornecimento de vacinas, insumos e materiais, garantindo a qualidade do serviço para execução da vacinação;
- ✓ Monitorar o avanço da cobertura vacinal, identificando áreas de populações suscetíveis de não vacinados.

FIGURA 3 – Etapas do microplanejamento



Etapa 1 - Análise da Situação da Saúde

Permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os agravos e os problemas de saúde, assim como seus determinantes.

O Microplanejamento, deve ser resultado da coleta e organização dos dados referentes às características:

- ✓ Geográficas;
- ✓ Socioeconômicas;
- ✓ Demográficas;
- ✓ Serviço;
- ✓ Recursos humanos;
- ✓ Recursos materiais, equipamentos e logística; entre outras.

Etapa 1 - Análise da Situação da Saúde

O que devemos fazer?

**Coletar,
organizar e
atualizar as
informações**

**Elaborar ou
atualizar
mapas**

Quais são os produtos?

**Análise de
informações**



**População
alvo estimada
e validada**



**Priorização de
locais de risco**



**Mapas e/ou
croquis
setorizados**



**Coberturas
homogêneas e
dados de
qualidade**



Etapa 1 - Análise da Situação da Saúde

Organização dos dados

Classificação das localidades de acordo com a **análise de risco de disseminação de doenças preveníveis por vacinação**:

- ✓ Avaliar o risco de disseminação de doenças em erradicação, eliminação e controle;
- ✓ Identificar territórios em risco para priorização e realização de medidas oportunas e de prevenção, de imunização e vigilância;
- ✓ Validar dados de vigilância e imunização coletados rotineiramente;
- ✓ Fortalecer as capacidades locais no uso e análise de dados de vigilância e de imunização.

FORMULÁRIO 1. Recursos humanos disponíveis

N°	Nome do profissional	Função (inserir o número 1 na função)				Contato	
		Vacinador	Registrador/ Anotador	ACS	Voluntários	Telefone / WhatsApp	e-mail
1							
2	Renata	1					
3	Ceura			1			
4	Ana Paula		1				
5							
6							
7							
8							

Consolidado

N°	Estabelecimento de saúde / Região de Saúde / Município	Função			
		Vacinador	Registrador/ Anotador	ACS	Voluntários
1		1	1	1	0

FORMULÁRIO 2. Priorização de localidades para estratégias de vacinação

INE	População total	% aporte populacional	Prioridade (1, 2 ou 3, de acordo com a concentração populacional)
		#DIV/0!	
Identificador nacional de equipe	População Total cadastrada por INE	% Cálculo Automático	Prioridade Automática
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

Locais que concentram mais de 67% da população-alvo deverão ter **prioridade 1**;

Locais que concentram entre 34% e 67% da população-alvo deverão ter **prioridade 2**;

Locais que concentram menos de 34% da população-alvo deverão ter **prioridade 3**.

Etapa 2 - Planejamento e Programação

Após ter acesso ao diagnóstico situacional e toda a informação disponibilizada na Etapa 1, procede-se à Etapa 2, que é o planejamento e a programação, que incluem a definição de ações de vacinação, o cálculo de necessidades e a operacionalização. O **Planejamento** deve ser elaborado conforme plano de trabalho das diversas áreas de atuação das equipes, contemplando:

- capacitação;
- mobilização e comunicação social;
- vacinação segura;
- vigilância;
- gerenciamento de crises de Esavi e de comunicação de risco.

Responsabilidades da Sala de Vacinas

- Identificar a população residente em áreas de difícil acesso: geográfico, econômico, cultural, religioso, entre outros;
- Estimar a meta da população a ser vacinada de acordo com o tipo de ação;
- Realizar levantamento de locais de trabalho, microárea e ensino, com o quantitativo de pessoas a serem vacinadas;
- Elaborar um plano de trabalho diário e semanal para as ações extramuros, considerando distâncias, transporte, condições meteorológicas e outros fatores;
- Desenvolver ações de comunicação e educação em saúde para a população em geral, pais/responsáveis e profissionais de saúde.

Planilha de Busca Ativa da vacina contra Dengue

Tabela_1 									
Estabelecimento	CPF	Nome	Data de nascimento	Idade	CNES	Status	Realizado contato?	Data de realização da dose faltante	Observação

Busca Ativa Dengue – analisar as planilhas compartilhadas com o gmail da US, atualizar os dados e organizar a busca ativa para vacinação.

A planilha possui dados de vacinados na unidade de saúde:

A população alvo para busca ativa são as crianças e adolescentes que pertencem a US - revisar endereço:

Sempre revisar nos sistemas e-SUS PEC e SI-PNI, antes de fazer contato com a família:

Observar o intervalo de três meses entre D1 e D2, pois algumas irão fechar o prazo durante o mês de agosto.

Etapa 3 - Seguimento e Supervisão

Nesta fase do processo de microplanejamento, todos os esforços visam medir o progresso das metas de vacinação, comparar os indicadores alcançados com os parâmetros esperados, bem como checar as atividades planejadas na fase preparatória.

Monitoramento e supervisão são elementos-chaves no processo de microplanejamento durante a fase de execução das ações de vacinação, deve ser considerado de acordo com as diretrizes estratégicas nacionais e adaptado às suas realidade local.

Etapa 3 - Seguimento e Supervisão

Monitoramento: é uma ferramenta de gestão e supervisão para andamento das atividades em execução, que fornece informações sistemáticas, que serão analisadas para a identificação de fragilidades, que subsidiará o desenvolvimento de ações para cumprir o que está planejado e previsto para alcance das metas.

Supervisão: é um processo de assessoria técnica, consolidação das informações das ações de vacinação, análise e avaliação do desenvolvimento das atividades executadas, estabelece ações corretivas e/ou complementares para atingir os objetivos e metas, melhorando o desempenho das atividades de vacinação.

Etapa 4 - Avaliação e Monitoramento

O Processo de Monitoramento e Avaliação é realizado em três momentos: antes, durante e após a execução das Atividades de Vacinação.

- ✓ **Antes:** orientado para a verificação da fase de preparação das atividades.
- ✓ **Durante:** verificar o cumprimento das atividades elencadas.
- ✓ **Após:** para avaliação do cumprimento dos objetivos e metas, critérios e indicadores de vacinação.

Passo a Passo

Passo a Passo Micro - 2026 - Coordenadoria de Saúde

Passo a Passo Micro - 2026 - Unidade de Saúde

Resultados

- ✓ Discutir os formulários 1 e 2 em equipe;
- ✓ Preencher os formulários de **2026** disponibilizados na planilha “Nome da US - Microplanejamento 2026”;
- ✓ Cada CS deve preencher o formulário 2;

As AT e RTs deverão monitorar o preenchimento dos formulários 1 e 2, a planilha de controle de doses realizadas por US nas ações de vacinação escolar e da busca ativa da vacina contra Dengue;

- ✓ Preenchimento do formulário 1 e 2 **até o dia 07/08**;
- ✓ Utilizar as informações coletadas para organização de ações de vacinação durante a Campanha de Multivacinação.

Insumos - EMAT



INSUMOS DISPONÍVEIS DISPENSADOS PELA SES PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO

1008994 - Agulha hipodérmica, estéril, descartável, 25 x 6

1009000 - Agulha hipodérmica, estéril, descartável 13x4,5

2010710 – Seringa descartável 1 ml, sem agulha (vacinas)

71621 – Seringa descartável 3 ml agulha 25x6 com NR

583120 - Cartão de vacinas, mod. s-674, em papel não clorado (IMPRESSOS)

2007579 - Caderneta de vacinação, programa estadual de imunização (IMPRESSOS)

Multi 2026



Multivacinação 2026

Período: 03/08 à 01/09 - Dia D em 22/08 (abertura de todas as US 9:00 às 18:00) - **Passe Livre;**

Sábados e domingos a vacinação seguirá nas unidades abertas durante a Operação Inverno;

Dia 15/08 - 10h às 16h - Evento na Esplanada da Restinga - Ação de Vacinação;

Sábado:

Oeste: Modelo e 1º de Maio

Sul: US Lami

Norte: Diretor Pestana

Sábado, domingo e feriado:

Oeste: US Moab Caldas

Sul: US José Mauro Ceratti

Norte: Assis Brasil

Leste: Bom Jesus e São Carlos

Multivacinação 2026

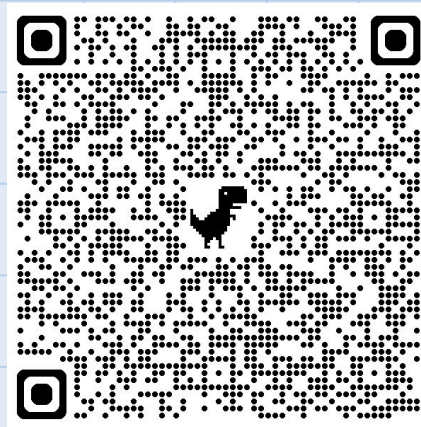
Público alvo: crianças e adolescentes menores de 15 anos;

Materiais: livretos, faixas, certificado de coragem e balões;

Realização de ações extramuros: será monitorada a partir das digitações das doses administradas no e-SUS **das vacinas Penta e Tríplice Viral como estratégia escolar;**

Realizar a avaliação dos imunos e insumos necessários para as ações.

**INFORME: MULTIVACINAÇÃO 2026 ESTRATÉGIA PARA
A ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO DAS
CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES MENORES DE 15
ANOS**



Atualização Calendário Vacinal - 2026

- Introdução do anticorpo monoclonal contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) - Nirsevimabe;
- Introdução da Vacina Pneumo 20 (desde junho/2026);
- Introdução da segunda dose de reforço com a vacina inativada poliomielite (VIP) no Calendário Nacional de Vacinação a partir de 3 de agosto de 2026.

Anticorpo Monoclonal contra o VSR - Nirsevimabe

Vídeo laboratório Sanofi

Anticorpo Monoclonal contra o VSR - Nirsevimabe

NT 02/2026 - Fluxo Nirsevimabe Maternidades - Aplicação do Nirsevimabe em crianças elegíveis
menores de 2 anos - Maternidades

Prematuros <37 semanas com idade inferior a 6 meses (durante todo o ano)

**Crianças menores de 2 anos com comorbidades (durante o período sazonal:
fevereiro a agosto)**

- Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica
- Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP)
- Imunocomprometidos graves (inato ou adquirido)
- Fibrose cística
- Doenças neuromusculares graves
- Síndrome de Down
- Anomalias congênitas das vias aéreas

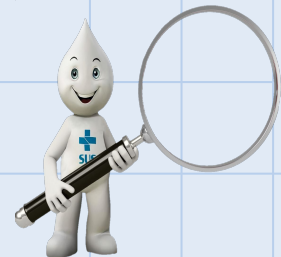


**Deve ser aplicado mesmo se a mãe recebeu a
vacina contra VSR durante a gestação!**

**Anticorpo Monoclonal contra o VSR -
Nirsevimabe - Crianças (situações específicas)**



**Vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório -
Gestantes (a partir 28ª semana gestação)**



Anticorpo Monoclonal contra o VSR - Nirsevimabe

As Unidades de Saúde deverão:

- Identificar as crianças contempladas nos critérios (ver indicações nota técnica);
- Verificar se a criança já não recebeu (pesquisar no SI-PNI);
- Preencher o formulário de requisição (médico ou enfermeiro);
- Fornecer whatsapp do CRIE do HMIPV, **(51) 32893339**, para a família agendar a aplicação;
- Orientar o envio, via whatsapp, de um comprovante da indicação junto com o formulário, pode ser nota de alta, atestado médico com CID, ...

A busca ativa é fundamental para garantir a proteção destas crianças dentro dos critérios e dos prazos de limite de idades.

Anticorpo Monoclonal contra o VSR - Nirsevimabe

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE IMUNIZAÇÕES



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DO NIRSEVIMABE

Serviço:	Data:
Paciente:	DN:
CNS ou CPF:	Nome da mãe:
Peso atual:	Dose: ☐ 0,5 mL ☐ 1,0 mL ☐ 2,0 mL

INDICAÇÕES		Observações/Exclusões
☐ Prematuridade (≤36 semanas e 6 dias) CID-10 P07.3		A criança deve ter idade inferior a 6 meses no momento da solicitação
☐ Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica CID-10 Q25.4 a Q26	☐ Cardiopatia acianótica com uso de medicamentos para insuficiência cardíaca e indicação cirúrgica	Não indicado para: a. Doença cardíaca sem repercussão (ex.: CIA ostium secundum, DSV pequeno, estenoses leves, PDA leve). b. Lesão corrigida cirurgicamente sem uso de medicamentos. c. Cardiopatia leve sem tratamento. Segunda sazonalidade: apenas se mantida repercussão clínica e uso de medicação.
	☐ Hipertensão pulmonar moderada a grave	
	☐ Necessidade de uso contínuo de medicamentos específicos	
☐ Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP) CID-10 P27.1	☐ Prematuros dependentes de O ₂ ≥28 dias de vida com alterações radiográficas	Não indicado no segundo ano de vida se não houve necessidade de suporte terapêutico nos 6 meses anteriores ao período sazonal.
	☐ Necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida	
	☐ Uso de suporte terapêutico (oxigênio, corticoide, diurético) nos últimos 6 meses antes da segunda sazonalidade	
☐ Imunocomprometidos graves (inato ou adquirido) CID-10 B24, C00, C80, C90, C96.7, C96.9, D80 a 83, D84.8, Z94.0, Z94.8, Z94.9	☐ <12 meses com CD4+ ≤750 células/mm ³	Aplicável também a neoplasias hematológicas em tratamento.
	☐ 12 a 24 meses com CD4+ ≤500 células/mm ³	
	☐ Erros inatos graves da imunidade	
	☐ Uso de corticoides em altas doses (>2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por >2 semanas)	
	☐ Transplantados de órgãos sólidos ou TCTH	
	☐ Doenças oncológicas em tratamento ou pós-quimioterapia/radioterapia	

Anticorpo Monoclonal contra o VSR - Nirsevimabe

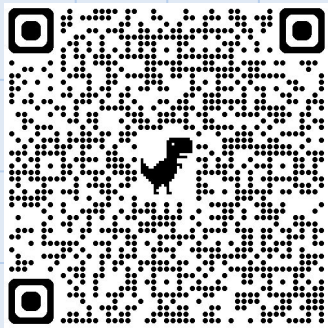
☐ Fibrose cística CID-10 E84	Todas as crianças com idade inferior a 24 meses de idade.	Independentemente de histórico de hospitalizações prévias, achados radiológicos ou percentil de peso/estatura, visando à prevenção primária de danos pulmonares irreversíveis.
☐ Doenças neuromusculares graves CID-10 E74.0, G12.0, G12.2, G12.8, G12.9, G31.8, G60.0, G71.0 G71.1, G71.2	Crianças com fraqueza muscular respiratória que comprometa ventilação, tosse e eliminação de secreções. Inclui: AME 0/1, SMARD1, neuropatias e distrofias congênicas graves, doenças mitocondriais, miopatias congênicas graves, doença de Pompe infantil, entre outras listadas.	Alto risco de evolução rápida para insuficiência respiratória aguda por VSR.
☐ Síndrome de Down CID-10 Q90	Todas as crianças com idade inferior a 24 meses de idade	Independentemente de presença de cardiopatia ou outras comorbidades.
☐ Anomalias congênicas das vias aéreas e doenças pulmonares graves CID-10 Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.2, Q33.3, Q33.6, Q33.8, Q87	Crianças <24 meses com alterações estruturais que comprometam ventilação/depuração de secreções, como: agenesia/hipoplasia pulmonar, cistos broncogênicos, sequestro pulmonar, traqueomalácia grave, estenose traqueal, compressões vasculares, síndromes (Pierre Robin, Apert), entre outras	Considerar especialmente se houver interações respiratórias recorrentes, necessidade de oxigênio, suporte ventilatório ou dificuldade relevante de eliminação de secreções.

Profissional: _____ Conselho: _____ Assinatura: _____

Avenida Padre Cacique, nº 372 - Porto Alegre. E-mail: vacinapoa@gmail.com F: (+55) 51 3289-2479/ 2457/ 2458

Pneumo 20

ROTINA - Crianças de 2 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.



ESPECIAL - Povos indígenas a partir de 5 anos de idade, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.

- Pessoas a partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso).

ESPECIAL (RIE) - INDICAÇÕES

1. Pessoas vivendo com HIV/aids;
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica;
3. Transplantados de órgãos sólidos;
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T);
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade;
8. Fibrose cística (mucoviscidose);
9. Fístula líquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP);
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica;
11. Implante coclear;
12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica;
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve;
14. Asma persistente moderada ou grave;
15. Cardiopatias crônicas;
16. Hepatopatias crônicas;
17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
18. Trissomias;
19. Diabetes;
20. Doenças de depósito;
21. **Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade.**

Idade limite D1 e/ou D2: 11 meses e 29 dias

Esquema ROTINA

2+1

Dose 1
(a partir dos 2 meses)

Dose 2
(a partir dos 4 meses)

Reforço
(de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias)

P20

60 dias
(mínimo 30 dias)

P10*

Mínimo 60 dias

P20

P10

60 dias
(mínimo 30 dias)

P20

Mínimo 60 dias

P20

P10

60 dias
(mínimo 30 dias)

P10

Mínimo 60 dias

P20

P10

ou

P20

Mínimo 60 dias

P20

P20

Dose única

*A P10 será utilizada enquanto durarem os estoques do PNI.

Após, o esquema Rotina 2+1 será todo com P20.

Idade limite D1 e/ou D2: 11 meses e 29 dias

Esquema ROTINA

2+1

Dose 1
(a partir dos 2 meses)

Dose 2
(a partir dos 4 meses)

Reforço
(de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias)

P20

60 dias
(mínimo 30 dias)

P20

Mínimo 60 dias

P20

X

X

P20

Dose única

P10

60 dias
(mínimo 30 dias)

P10

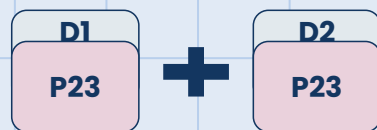
Mínimo 60 dias

P10

Considerara vacinado,
não aplicar Pneumo 20

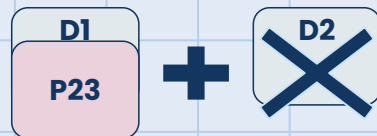
Pneumo 20 - Especial

- **Povos indígenas a partir de 5 anos de idade**, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.
- Pessoas a partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso).



Considerar vacinado, não aplicar Pneumo 20

E quem desses grupos já recebeu uma dose de pneumo 23?



Intervalo de 1 ano

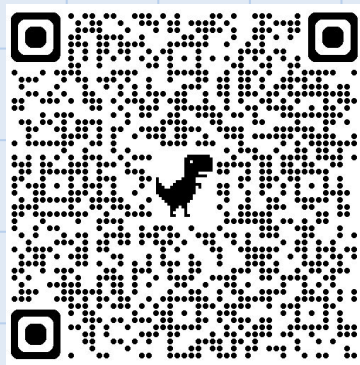
P20

Pneumo 20 - Especial

Indicações especiais:

1. Pessoas vivendo com HIV/aids;
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica;
3. Transplantados de órgãos sólidos;
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T);
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade;
8. Fibrose cística (mucoviscidose);
9. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP);
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica;
11. Implante coclear;
12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica;
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve;
14. Asma persistente moderada ou grave;
15. Cardiopatias crônicas;
16. Hepatopatias crônicas;
17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
18. Trissomias;
19. Diabetes;
20. Doenças de depósito;
21. Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade.

ESPECIAL (RIE)



Pneumo 20 - Estratégia Especial

Faixa etária de início	Esquema primário	Reforço com VPC20
2 a 6 meses (3+1)	3 doses (0/2/4 meses)	Uma dose de 12 a 15 meses de idade
7 a 11 meses (2+1)	2 doses (0/2 meses)	Uma dose de 12 a 15 meses de idade
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias (2)	2 doses (0/2 meses)	-
A partir de 5 anos, inclusive adultos (DU)	Dose única* para todas as categorias, exceto TCTH e CART-cell	

Até 4
anos 11
meses e
29 dias

*Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) vacinados anteriormente ao transplante devem ser considerados como não vacinados.

Para crianças, a partir de 12 meses de idade, e adultos submetidos a TCTH ou Terapia CART-cell, o esquema é de três doses com intervalo de 2 meses

Esquema de Transição - Especial - Menores de 5 anos

Idade/meses	D1	D2	D3	REF	Dose Adicional
2 meses	P10	P20	P20	P20	-
4 meses	P10	P10	P20	P20	-
6 meses	P10	P10	P10	P20	P20 (intervalo de 8 semanas)
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	P10	P10	P10	P10	P20 duas doses (intervalo de 8 semanas)

Idade/meses	D1	D2	D3	REF	Dose Adicional
2 meses	P13	P20	P20	P20	-
4 meses	P13	P13	P20	P20	-
6 meses	P13	P13	P13	P20	-
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	P13	P13	P13	P13	P20 (intervalo de 8 semanas)

Pneumo 20 - Especial - Acima de 5 anos

Crianças e adultos, dentro das indicações NT 52/2026, com **esquema completo com a VPC10 ou 13, sem VPP23**, devem receber uma dose da VPC20, com intervalo de pelo menos oito semanas após a última dose de qualquer vacina pneumocócica conjugada. Nessa situação, não há necessidade de doses adicionais de vacinas pneumocócicas.

Crianças e adultos, dentro das indicações da NT 52/2026, com **apenas uma dose da VPP23** podem receber uma dose da VPC20, respeitando o intervalo mínimo de um ano da VPP23 e de oito semanas após a última dose de uma vacina conjugada. Nessa situação, não há necessidade de doses adicionais de vacinas pneumocócicas.

Lembrar que indivíduos vacinados com a VPC20 **não deverão receber** mais a VPP23.

Exemplos de situações que poderão ocorrer:

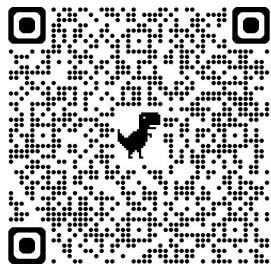
- Criança, sem nenhuma condição especial, 4 anos, tem três doses de Pneumo 20 realizada na rede privada (2 doses esquema básico/primário +1 reforço) - **Esquema completo - não faz mais doses;**
- Criança, sem nenhuma condição especial, 4 anos, tem duas doses de Pneumo 20 realizada na rede privada (2 doses esquema básico/primário) - **Faz o reforço com pneumo 20;**
- Criança, sem nenhuma condição especial, 4 anos, tem três doses de Pneumo 10 (2 doses +1 reforço) - **Esquema completo - não faz mais doses;**
- Criança, com cardiopatia crônica, 4 anos, tem três doses de Pneumo 10 (2 doses +1 reforço) - **Faz duas doses de pneumo 20 com intervalo de 8 semanas;**
- Idoso, acamado, com 2 doses de Pneumo 23 - **Esquema completo, não faz mais doses;**
- Idoso, acamado, com 1 dose de Pneumo 23 - **Fazer uma dose de pneumo 20, observando intervalo de 1 ano;**
- Criança, 2 meses, mas não tenho pneumo 20, no momento. Posso inverter? Fazer a pneumo 10 e depois pneumo 20 aos 4 meses? **Não. Seguir o que está preconizado: 2 meses - pneumo 20 e aos 4 meses - pneumo 10.**

*esquema básico/primário: doses realizadas antes de 1 ano.

**reforço: dose realizada depois de 1 ano.

2º Reforço de VIP

Introdução da segunda dose de reforço com a vacina VIP a partir de **3 de agosto de 2026**.



NOTA TÉCNICA Nº64/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Introdução da **segunda dose de reforço** com a vacina inativada poliomielite (**VIP**) no Calendário Nacional de Vacinação
a partir de 3 de agosto de 2026.

D1 - 2 meses
D2 - 4 meses
D3 - 6 meses

1º Ref - 15 meses
2º Ref - 4 anos

2º Reforço de VIP

Algumas situações que poderão ser encontradas:

SEI/MS - 0056071763 - Nota Técnica		
Com esquema primário completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º reforço com VOPb	Considerar a criança vacinada para o primeiro reforço com VOPb e administrar o segundo reforço com VIP aos 4 anos de idade. Manter o intervalo mínimo de 6 meses entre o primeiro e o segundo reforço.	
Com esquema primário completo (D1, D2 e D3 de VIP) e um reforço com VIP	Administrar o segundo reforço aos 4 anos de idade com VIP. Manter o intervalo mínimo de 6 meses entre o primeiro e o segundo reforço.	
Com esquema primário completo (D1, D2 e D3 de VIP) e dois reforços com vacinas poliomielite (VIP e/ou VOP).	Considerar esta criança vacinada.	-

Hepatite B

A principal forma de prevenção é a vacina, **que está disponível no SUS para todas as pessoas** não vacinadas, independentemente da idade.

Marcadores

- HBsAg (Antígeno de Superfície da Hepatite B):

Infecção pelo vírus da hepatite B.

- Anti-HBs (Anticorpo contra o HBsAg):

Pode ocorrer após uma infecção prévia ou após a vacinação contra a hepatite B.

Títulos maiores ou iguais a 10 mUI/mL conferem proteção contra novas infecções.

Esquema de Vacinação Hepatite B

Esquema básico vacinal: 3 doses

Dose: AO NASCER

Idade limite: 30 dias

A partir de 7 anos, não vacinados

1ª dose: 2 meses (com a penta)

2ª dose: 4 meses (com a penta)

3ª dose: 6 meses (com a penta)

3 doses, intervalo 0, 1 e 6 meses

Não reiniciar esquema, completar de onde parou

Quando houver atraso na administração das doses da vacina hepatite B, recomenda-se utilizar o esquema acelerado, considerando o intervalo mínimo entre doses:

1ª e 2ª dose: 1 mês

2ª e 3ª dose: 2 meses

1ª e 3ª dose: 4 meses

Exemplo

D1: 20/02/2018

D2: Hoje

Aprazo D3 para quando, visto que não foi
feito no prazo correto?

Relembrando:

Intervalo mínimo entre doses:

1ª e 2ª dose: 1 mês

2ª e 3ª dose: 2 meses

1ª e 3ª dose: 4 meses

D1: 20/02/2018

D2: 30/07/2026

D3: 30/09/2026

Hepatite B - Vacinação na População em Geral

A primovacinação induz uma concentração de anticorpos protetores em mais de 95% dos lactentes, crianças e adultos jovens saudáveis;

Após a vacinação, os títulos de anti-HBs decrescem com o tempo e mais de um terço das crianças vacinadas no primeiro ano de vida apresentarão títulos de anti-HBs abaixo dos níveis considerados protetores (iguais ou superiores a 10 mUI/mL) após dez anos do esquema. Isso não quer dizer que o indivíduo está SUSCETÍVEL à doença.



Anti-HBs inferior a 10 mUI/mL:

- o paciente poderá ser não respondedor (suscetível);
- o paciente poderá estar protegido (não suscetível) e ter ocorrido uma queda do marcador.

Dependerá de fatores como: data da última dose da vacina, população, doenças prévias, uso de medicamentos e etc.

Hepatite B - Vacinação na População em Geral

Anti-HbS realizado em até 30 a 60 dias, após a última dose do esquema vacinal

Resultado <10 mUI/mL):

Suscetível

pois não houve uma resposta no tempo adequado. Aplicar um segundo e último esquema.

Recomendam-se, no máximo, dois esquemas vacinais completos

Anti-HbS realizado depois de 30 a 60 dias, após a última dose do esquema vacinal

Resultado <10 mUI/mL:

Depois de 60 dias, não tem como dizer se o paciente é não respondedor (suscetível) ou que ocorreu uma queda no marcador (paciente protegido e não suscetível);

Em nenhum dos casos está indicada a revacinação (mesmo com indicação médica).

Exemplo

Eduardo, de 18 anos, busca a unidade de saúde com encaminhamento médico em mãos, solicitando a realização de um novo esquema de Hepatite B, visto que o **anti-HbS teve como resultado Não Reagente**.

Informações importantes que devem ser consideradas, antes de qualquer coisa:

- Verificado nos sistemas de informação que ele tem esquema vacinal completo para Hepatite B, realizado na infância: última dose realizada em 2008.
- Paciente considerado população em geral, não faz parte de grupos especiais.
- Anti-HbS realizado fora do prazo de 30 a 60 dias da última dose de Hepatite B (2008).

Interpretando:

Esse anti-Hbs Não Reagente poderá indicar:

- Que ele é não respondedor (suscetível);
- ou ele teve os anticorpos que decaíram ao longo do tempo (não suscetível) e em um próximo contato com o vírus da Hepatite B, o sistema imunológico voltará a produzir defesas.

Não tem como saber o que ocorreu, visto que o exame foi feito fora do prazo, sendo assim não temos um retrato fiel das defesas adquiridas.



Não há indicação de refazer novo esquema vacinal (mesmo com encaminhamento médico).

Testagem para avaliar a resposta vacinal (anti-HBs)

O teste sorológico pós-vacinal não é rotineiramente indicado, devido a alta eficácia da vacina, exceto em casos especiais;

Atenção: Não se recomenda testar anti-HBs em indivíduos sem a comprovação do esquema vacinal, uma vez que os valores de soroproteção não foram validados para pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos.

Hepatite B - Vacinação dos Profissionais de Saúde

Anti-HbS (considerando
esquema vacinal completo
comprovado)

**Resultado Reagente (igual ou superior
a 10 mUI/mL)**

Considerar vacinado

Anti-HbS (considerando
esquema vacinal completo
comprovado)

**Resultado Não Reagente (<10
mUI/mL)**

realizar a dose teste e dosar
novamente no período adequado.

Se o resultado não reagente persistir,
deverá completar o segundo e último
esquema (com 2 doses) e repetir o
exame. Permanecendo a sorologia <10
mUI/mL considerar suscetível não
respondedor.

Caso o
profissional
tenha esquema
vacinal
incompleto,
completar e
dosar anti-HbS

Recomendam-se,
no máximo, dois
esquemas vacinais
completos

Hepatite B - Vacinação das Pessoas Gestantes

A dosagem de anti-HBs pós-vacinal em pessoas gestantes depende da presença de fator de risco de maior exposição ao vírus ou de perda da resposta de memória imunológica.

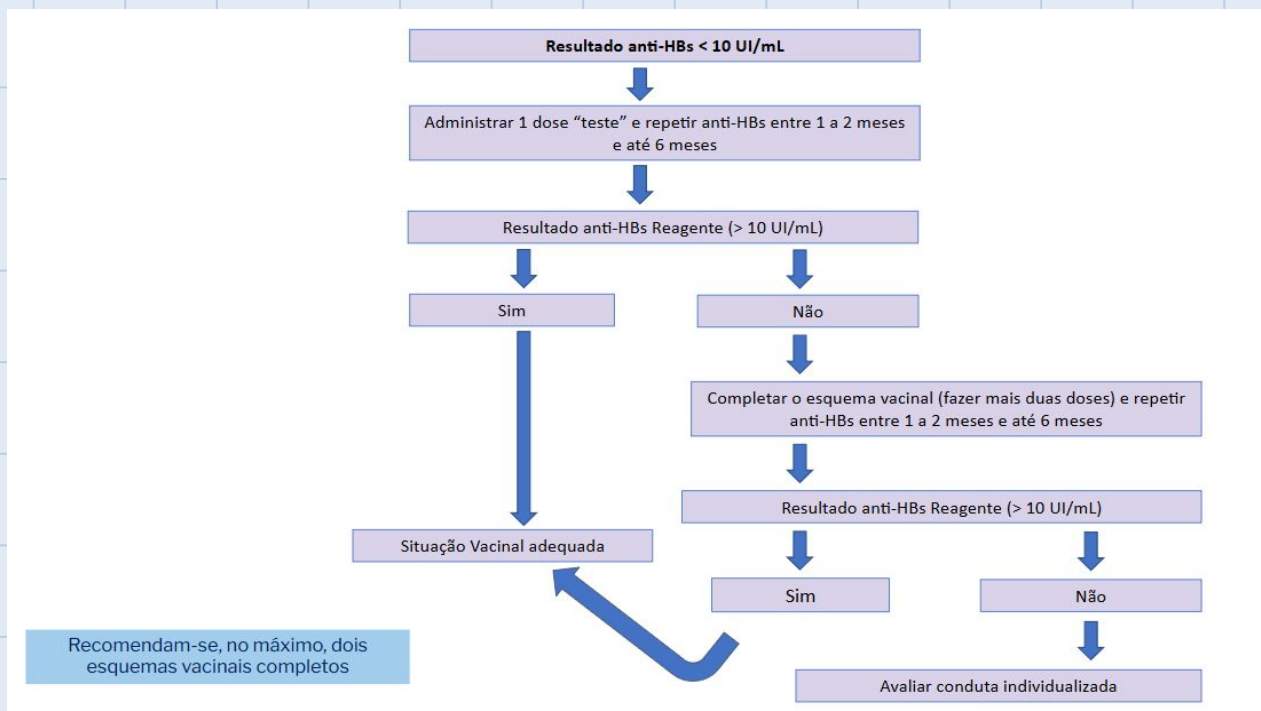
Estão listadas abaixo as situações em que há recomendação de teste de anti-HBs pós-vacinal:

- Profissionais de saúde e de segurança pública;
- Parcerias sexuais de pessoas vivendo com HBV;
- Usuários de drogas injetáveis;
- Pessoas privadas de liberdade;
- Trabalhadoras do sexo;
- Usuárias de PrEP;
- Indivíduos com múltiplos parceiros sexuais que não fazem uso de preservativos, com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), transgêneros e indivíduos em relações sexuais sorodiscordantes;
- Pessoas vivendo com HIV com contagem de linfócitos T-CD4+ <350 células/mm³;
- Transplantados de órgãos sólidos;
- Pessoas em uso de terapia imunossupressora ou quimioterapia;
- Pessoas com neoplasias;
- Hemodialíticos crônicos;
- Pessoas que apresentavam no momento da vacinação: obesidade (IMC≥30), diabetes mellitus, coinfeção com HCV, doença inflamatória intestinal, doença celíaca;
- Pessoas em situação de rua;
- Indivíduos com doença hepática ou aminotransferases elevadas.

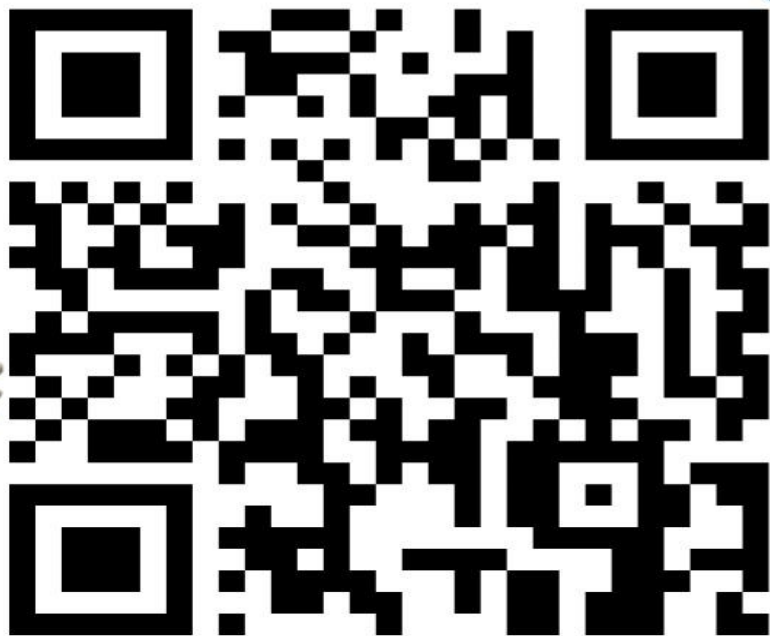
Caso a pessoa gestante não se encaixe em nenhuma dessas situações descritas, não há indicação de coletar anti-HBs na gestação e o rastreio para hepatite B deve ocorrer através do HBsAg.

Vacinação-Gestantes

Nas pessoas gestantes com os fatores de risco elencados no slide anterior, em caso de realização de anti-HBs fora do período preconizado (após seis meses da última dose da vacina - considerando que ela tem um esquema completo de vacinação contra Hepatite B de três doses):



Form para acesso ao grupo da EI



Site DVS Imunizações



Diretoria de Vigilância em Saúde

EPIDEMIOLOGICA ▾

AMBIENTAL ▾

SANITÁRIA ▾

Imunizações



A Equipe de Imunizações é o responsável pela implementação e execução do Pr setor trabalha com o abastecimento, distribuição, monitoramento, capacitação imunobiológicos e soros contra toxinas.

A Equipe é composta por dois núcleos, que realizam o abastecimento das unida

- Núcleo de Imunizações Zona Sul - Distribuição para as regiões Sul, Centro-Si

Materiais de Apoio

- ✓ Manuais PNI e Instruções Normativas
- ✓ Notas Técnicas e Informes
- ✓ Procedimento Operacional Padrão
- ✓ Plano Contingência para Rede de Frio
- ✓ Calendários de Vacinação Especiais
- ✓ Apresentações
- ✓ Formulários
- ✓ Movimentação Mensal
- ✓ Registros de Vacinação - Cadastro de Laboratórios e-SUS
- ✓ Atendimento Antirrábico
- ✓ Vacina dTpa
- ✓ Vacinação contra Influenza - 2025
- ✓ Vacinação contra Varicela
- ✓ Vacinação contra Hepatite B
- ✓ Vacina contra Monkeypox
- ✓ Vacinação contra Vírus Sincial Respiratório (VSR) - Vacina Abrysvo - Vacinação Gestantes



Obrigado!

Nossos contatos:

COENF - Coordenação de Enfermagem

rtenfermagemaps@gmail.com

F: 3289 2726

NIZN - Núcleo de Imunizações Zona Norte

vacinapoazn@gmail.com

F: 3289 5020/ 3289 5021

NIZS - Núcleo de Imunizações Zona Sul

vacinapoa@gmail.com

F: 3289 2479/ 3289 2457

