

# PLANO ESTRATÉGICO DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

GUARULHOS  
FEVEREIRO 2024

**Secretário de Saúde: Adam Akihiro Kubo**

**Departamento de Assistência Integral à Saúde**

Amanda Loos Agra

Vivian Pedrosa da Cruz

Merilin Vieira de Oliveira Alencar

Liria Rodrigues dos Santos

Dra. Livia Rodrigues de Assis Yajima

**Departamento de Vigilância em Saúde**

Valeska Aubin Zanetti Mion

**Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças**

Patricia Rosa da Silva

**Programa Municipal de Imunização**

Kelly Cristina Domingues

Ana Carolina Trevisan Ferri

Catharine Gomes Miyamura

Jocinara de Almeida Coelho

## **1- INTRODUÇÃO**

O presente documento foi elaborado pela Atenção Primária à Saúde e Assistência de Enfermagem do Departamento de Assistência Integral à Saúde e em conjunto com o Departamento de Vigilância em Saúde, com a finalidade de orientar e traçar as estratégias para início da Vacinação contra a Dengue e atualização de caderneta de vacinação nas Escolas do Município de Guarulhos.

Considerando o Ofício Circular 059/2024 SVSA/MS de 27/02/2024 que dispõe sobre a estratégia de vacinação nas Escolas no ano de 2024, ação articulada entre a saúde e a educação, na perspectiva dos preceitos do SUS acerca da melhoria da cobertura vacinal, redução das doenças imunopreveníveis e fortalecimento do microplanejamento e especificidades locais.

Os dados da cobertura vacinal são indicativos de saúde relevantes e podem ser compreendidos como o percentual de crianças que receberam o esquema completo de doses, ou seja, todas as vacinas preconizadas pelo PNI, para determinada faixa etária.

A campanha de vacinação contra a dengue engloba as esferas federal, estadual e municipal do SUS, contando com recursos provenientes da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Dada a vastidão territorial do Brasil, a disparidade na transmissão da doença em cada região e a quantidade limitada de doses disponíveis para o ano de 2024, foram selecionados municípios de grande porte (com população igual ou superior a 100 mil habitantes) que apresentam alta incidência de dengue no país. Isso inclui os demais municípios abrangidos por suas regiões de saúde, independentemente do tamanho populacional, priorizando aqueles com predominância do sorotipo DENV-2 (recentemente emergente) e maior número de casos no período de monitoramento de 2023 a 2024.

A QDENGGA® é uma vacina atenuada tetravalente contra os quatro sorotipos da dengue.

## **POPULAÇÃO ALVO:**

Toda a população entre 10 e 14 anos não vacinada residente no município de Guarulhos.

Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 11/2024-CGIRF/DPNI/SVSA/MS, que trata da pauta de distribuição da 1ª remessa para operacionalização da estratégia de vacinação contra a Dengue, a orientação do Ministério da Saúde é que a vacinação ocorra em etapas, iniciando pela faixa etária de 10 e 11 anos, 11 meses e 29 dias para cerca de 44.576 crianças e adolescentes no município.

## **2-OBJETIVO GERAL**

2.1-Vacinar 100% das crianças e adolescentes contempladas na primeira fase de vacinação (10 a 11 anos, 11 meses e 29 dias) contra a dengue nas escolas do município,

2-Atualizar a caderneta de vacinação para alcance da cobertura vacinal das demais vacinas preconizadas no calendário vacinal.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Reduzir os casos graves, hospitalizações e óbitos por dengue nos anos seguintes, portanto, o DPNI definiu a meta de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no país.

Controlar ou erradicar as doenças, não podendo ser considerada uma ação isolada em tempo oportuno, por meio da atualização da caderneta vacinal, com as vacinas da faixa etária de 10 a 11 anos, 11 meses e 29 dias.

## **4-ESQUEMA VACINAL**

O esquema de vacinação é a administração de vacinas por via subcutânea, padronizado no deltóide direito, na dosagem de 0,5 ml e em um regime de duas doses (primeira dose e a segunda dose após 3 meses).

### **4.1-REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DA DENGUE**

#### **4.1.1 Polos de Vacinação**

O município estabeleceu 25 unidades polos: UBS Tranquilidade, UBS São Rafael, UBS Cavadas, UBS Cecap. UBS Flor da montanha, Ambulatório da Criança\*, UBS Continental, UBS Paulista, UBS Cidade Martins\*, UBS Belvedere, UBS Rosa de França, UBS Jovaia, UBS Recreio são Jorge, UBS Seródio, UBS Marinópolis, UBS Ponte Alta, UBS Nova Bonsucesso\*, UBS Carmela, UBS Cumbica Mario Macca, UBS Nova Cumbica, UBS Uirapuru, UBS Jurema\*, UBS Dinamarca, UBS Normandia e UBS Pimentas que estão ofertando a vacinação contra a dengue em horário diferenciado, conforme abaixo:

- Unidades com funcionamento das 07 às 17h, a vacinação iniciará às 08h e encerrará às 16h.
- Unidades com funcionamento das 07 às 20h, a vacinação iniciará às 08h e encerrará às 18h
- \* Polos com atendimento agendado por meio do link: <https://guarulhosportal.sissonline.com.br>)

#### **4.1.2- Vacinação nas Escolas**

Após a primeira semana de campanha de vacinação nos pólos, foi necessária a reavaliação das estratégias para busca ativa de crianças e adolescentes que não receberam o imunobiológico.

Em reunião realizada em 27/02/24 entre os Departamentos responsáveis e em parceria com a Secretaria da Educação Municipal, definiu-se como estratégia a

vacinação nas escolas, **neste momento somente nas Escolas Municipais**, à partir do dia 05/03/24 Terça-feira, sendo estabelecido um cronograma de ações semanais em dois dias da semana. Cada Região de Saúde realizará a vacinação em 3 escolas distintas, totalizando 12 escolas por dia e 24 escolas por semana. Os critérios utilizados para a escolha das primeiras unidades escolares foi a análise do Boletim epidemiológico de arboviroses, por meio do coeficiente de incidência. Estima-se que até o final do mês de março, todas as escolas municipais sejam contempladas, realizando a vacinação mediante a apresentação da autorização dos pais ou responsáveis legais pela criança ou adolescente, sendo esperado atender em torno de 10.000 crianças e adolescentes matriculados na Rede Municipal de Educação.

Tendo em vista as orientações de precaução que se deve ter em relação à administração da vacina em pessoas que: tiveram câncer, distúrbios de coagulação, gestantes, lactantes, indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática e o intervalo da infecção da doença para a vacinação ser de 6 meses. Como também informações do estado de saúde atual, se está em tratamento de imunodeficiência congênita ou adquirida, se tem problemas de coagulação, doença crônica, câncer, se está em tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados que contenham imunoglobulinas.

Diante de todas as especificações para receber a vacina, deve ser aplicado um questionário sobre o histórico de saúde atual e progresso da criança/adolescente e o termo de assentimento assinado pelo pais ou responsável legal com comprovação documental de ambos, na falta da apresentação destes impossibilitará a imunização.

Caso o responsável pela criança ou adolescente recuse a imunização o mesmo preferencialmente deverá preencher o **Termo de Recusa, anexo 1**.

Diante da situação exposta acima, o adolescente deverá ter o **Termo de assentimento, (Anexo 2) e Questionário pré -vacinação (Anexo 3) previamente preenchidos** pelos pais ou responsável legal assinado e deverá ser enviado para a escola, no prazo estabelecido. Sugere-se que a vacinação na escola deverá ocorrer no início do período/horário de aula e/ou antes do término do período/horário, para que os pais ou responsável legal possam acompanhar o procedimento, caso o responsável

designe um representante para acompanhar, este deverá assinar também o termo de assentimento.

#### **4.1.3 - Documentos Necessários para Vacinação**

- Caderneta de vacinação;
- Cartão do Sus higienizado<sup>1</sup>;
- Documento com foto ou certidão de nascimento;
- Comprovante de residência atual em nome do responsável ou representante legal.<sup>2</sup>
- Autorização dos pais para vacinação.<sup>3</sup>
- Termo de recusa para vacinação.<sup>4</sup>
- Questionário pré vacinação (obrigatório).<sup>5</sup>

**Nota 1** – A numeração do Cartão Nacional do SUS deverá estar atualizada para o início da sequência com 7, e os dados cadastrais deverão estar cadastrados no município de Guarulhos.

**Nota 2** – A vacina será ofertada para todas as crianças e adolescentes de 10 à 14 anos residentes do município de Guarulhos, em etapas por faixa etária, sendo necessária a comprovação de residência no município através de comprovante de endereço em nome dos pais ou responsável legal.

**Nota 3** – Adolescentes a partir de 12 anos, que compareçam sem os pais ou responsáveis legais ao estabelecimento vacinador, poderão ser vacinados segundo a Lei 8069/1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente;

**Nota 4** – Utilização para vacinação nas escolas (Termo de Assentimento).

**Nota 5** - O questionário pré vacinação, deverá ser entregue na sala de vacina ou na escola devidamente preenchido pelos pais ou responsável legal, as questões se referem sobre a saúde da criança/adolescente. Modelo anexo.

**Atenção:** No *questionário pré vacinação*, atenção aos itens 4 e 9, se a resposta for assinalada como SIM, poderá vacinar. Os demais itens, caso algum seja assinalado como SIM, não poderá vacinar.

**Nota 6:** Em caso dos pais ou responsável legal não autorizar a vacinação de seu filho(a), **deverá preferencialmente preencher o Termo de Recusa, em anexo.**

**Nota 7:** Anexo 4, Plano de Operacionalização/Planejamento e o modelo para as escolas preencherem com a planilha padronizada;

**Nota 8:** Ressalta-se que de acordo com o cronograma, será realizada a primeira dose no mês de março com aprazamento para segunda dose em três meses, sendo necessária nova programação junto às escolas municipais para aplicação da segunda dose em tempo oportuno.

### **5- Especificações da Vacina**

A vacina contra a dengue, produzida pelo laboratório Takeda, adquirida pelo Ministério da Saúde, é uma vacina quadrivalente, produzida com vírus vivo atenuado dos sorotipos 1,2,3 e 4 da dengue. Sua administração é por via subcutânea, e está indicada em duas doses, com intervalo de 3 meses entre as doses.

As especificações da vacina que será utilizada na estratégia nas Unidades Federadas estão descritas no quadro a seguir:

<b>Especificações</b>	<b>vacina dengue (atenuada)</b>
Laboratório fornecedor	Takeda Pharma
Laboratório produtor	IDT Biologika GMBH
Registro Anvisa	1.0639.0307
Indicação de uso	Uso adulto e pediátrico dos 4 a 59 anos, 11 meses e 29 dias de idade
Forma Farmacêutica	Solução injetável
Apresentações	1. 1 Frasco-ampola pó liofilizado, 1 seringa preenchida com 0,5 mL de diluente e 2 agulhas. (4.2.1) 2. Frascos-ampola com pó liofilizado + frascos-ampola com 0,5 mL de diluente. (4.2.2)
<b>Via de administração</b>	Subcutânea / <b>posterior do deltóide direito</b>



<p>Composição por dose</p>	<p>Cada dose de 0,5 mL contém Sorotipo 1 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: <math>\geq 3,3 \log_{10}</math> UFP**/dose; Sorotipo 2 do vírus da dengue (vivo, atenuado)#: <math>\geq 2,7 \log_{10}</math> UFP**/dose; Sorotipo 3 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: <math>\geq 4,0 \log_{10}</math> UFP**/dose; Sorotipo 4 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: <math>\geq 4,5 \log_{10}</math> UFP**/dose</p> <p>*Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante. Genes de proteínas de superfície específicas do sorotipo introduzidos no arcabouço do dengue tipo 2. Este produto contém organismos geneticamente modificados (OGMs).</p> <p>#Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante.</p> <p>**UFP = unidades formadoras de placas.</p> <p>Excipientes: trealose di-hidratada, poloxaleno, albumina sérica humana, fosfato de potássio monobásico, fosfato de sódio dibásico di- hidratado, cloreto de potássio e cloreto de sódio. Diluente: cloreto de sódio e água para injetáveis.</p>
<p>Contraindicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer excipiente listado na seção composição ou hipersensibilidade à uma dose anterior de vacina dengue (atenuada);</li> <li>• Indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo terapias imunossupressoras tais como quimioterapia ou altas doses de corticosteroides sistêmicos dentro de quatro semanas anteriores à vacinação, assim como ocorre com outras vacinas vivas atenuadas;</li> <li>• Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida;</li> <li>• Mulheres grávidas ou em período de amamentação.</li> </ul>
<p>Prazo de validade e conservação</p>	<p>Validade de 18 meses a partir da data de fabricação, sob refrigeração +2°C a +8°C</p>
<p>Utilização após abertura do frasco</p>	<p>Sob refrigeração entre +2°C a +8°C por 2 horas</p>

Rótulo do frasco-ampola	
Temperatura de Armazenamento	+2°C a +8°C

### 5.1- Vacinação simultânea

A vacina contra a dengue é atenuada, portanto, não pode ser administrada simultaneamente com vacinas vivas ou atenuadas como: SCR (sarampo, caxumba e rubéola), Varicela, Febre amarela. Deve-se aguardar o período de 30 dias corridos para a administrar os imunobiológicos citados.

As demais vacinas do Calendário Nacional de vacinação da criança e do adolescente, segundo estudos não interferem na eficácia e podem ser administradas simultaneamente, considerando sempre a administração em sítio anatômico diferente, porém, mantendo a via de administração preconizada para o produto (via subcutânea).  
 Calendário nacional de vacinação do adolescente: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

## 5.2 - Precauções e interações medicamentosas

- **Intercambialidade:** a combinação de doses de vacinas contra a dengue de diferentes produtores não é recomendada, pois ainda não há dados disponíveis de segurança e imunogenicidade para essa situação.

- **Doença febril aguda:** a vacinação contra a dengue deve ser adiada na presença de quadro clínico moderado a grave, com o intuito de não atribuir à vacina as manifestações da doença. A presença de uma infecção leve, como um resfriado, não deve resultar no adiamento da vacinação.

- **Pessoas com condições crônicas médicas:** os dados disponíveis sobre a segurança da vacina nesses grupos são insuficientes ou limitados, devendo-se avaliar cada caso à luz do benefício-risco da vacinação.

Nota – Crianças/adolescentes com doença crônica deverão ter o termo de assentimento e questionário pré vacinação preenchidos pelo representante legal (pais), independente da presença do mesmo no ato da vacinação.

- **Problema de coagulação (trombocitopenia etc.):** a aplicação dessa vacina requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam qualquer problema de coagulação.

- **Reação de ansiedade associada à vacinação e ou a estresse desencadeado em resposta à vacinação (EDRV):** essas reações podem se manifestar imediatamente antes, durante ou depois da vacinação, como uma resposta psicogênica à injeção ou agulha. As medidas preventivas devem ser tomadas para evitar lesões causadas por desmaios em pessoas com histórico de reações relacionadas à ansiedade.

- **Mulheres com potencial para engravidar (a partir da primeira menstruação):** a exemplo do que ocorre com outras vacinas atenuadas, deve-se evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

- **Falha vacinal (primária ou secundária):** uma resposta imunológica efetiva pode não ser alcançada em todas as pessoas que foram vacinadas contra os quatro sorotipos do vírus da dengue, e essa imunidade pode diminuir ao longo do tempo. Atualmente, não se tem certeza se a diminuição da eficácia da vacina poderia resultar em um aumento da gravidade da dengue durante uma infecção subsequente à vacinação.

- Via de administração: essa vacina deve ser administrada exclusivamente por via subcutânea, NÃO deve ser administrada por injeção intravascular, intradérmica ou intramuscular.
- Anafilaxia: como se trata de um evento extremamente raro, não foi constatado nenhum caso de anafilaxia entre os indivíduos pesquisados durante o desenvolvimento dessa vacina. Assim como ocorre com todas as vacinas injetáveis, os serviços de vacinação devem estar sempre preparados para responder de forma rápida e oportuna às reações de hipersensibilidade pós vacinação.
- Superdose: nenhum caso de superdosagem foi relatado até o momento, é recomendado que a dosagem da vacina seja estritamente seguida conforme o recomendado.
- Tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas (como sangue ou plasma, por exemplo): para pacientes em tratamento desse tipo de terapia, é recomendado esperar pelo período de três meses para a vacinação contra a dengue. Quando não for possível cumprir este prazo, considerar o mínimo de seis semanas, após o término do tratamento, antes de administrar a vacina dengue (atenuada) para evitar a neutralização dos vírus atenuados presentes na vacina.

### **5.3- Contraindicações**

A vacina dengue (atenuada) não deve ser administrada nas seguintes situações:

- Indivíduos menores de 4 anos e com 60 anos e mais;
- Anafilaxia ou reação de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer excipiente listado na seção “composição da vacina” ou à uma dose anterior dessa vacina;
- Indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo terapias imunossupressoras tais como quimioterapia ou altas doses de corticosteróides sistêmicos (p. ex., 20 mg/dia ou 2 mg/kg/dia de prednisona por duas semanas ou mais) dentro de quatro semanas anteriores à vacinação, assim como ocorre com outras vacinas vivas atenuadas;
- Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida;

- Gestantes;
- Lactantes.

Nota 1 - Adolescente que tem potencial para engravidar, deve aguardar 30 dias após a imunização;

Nota 2 - Se a pessoa teve a doença e iniciou o esquema vacinal com a primeira dose e está próxima a data da segunda dose, deve-se aguardar o intervalo de 30 dias.

#### **5.4- ESAVI - Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização ou erro de imunização.**

As UBS's do território de residência da criança ou adolescente imunizado dentro da escola é a responsável pela investigação do ESAVI. O ESAVI pode ser grave ou não grave.

Os ESAVI graves, independentemente da existência de uma relação causal, devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas) e a investigação epidemiológica deve ser iniciada em até 48 horas da notificação. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, sem levar em consideração o tipo de serviço de saúde (público, privado, filantrópico, civil ou militar) em que atendeu o paciente.

Assim como o ESAVI, os erros de imunização devem ser notificados no e-SUS notifica (módulo ESAVI). Serão priorizados o monitoramento, supervisão avaliação, devido ao maior risco de ESAVI relacionado, os seguintes erros de imunização:

- 1. Administração de vacina dengue (atenuada) em idade não aprovada para uso pela Anvisa: menores de quatro anos e maiores do que 60 anos;**
- 2. Contraindicações à vacina;**
- 3. Exposição à vacina durante a gravidez;**
- 4. Utilização de vacina vencida; e**
- 5. Vacina de baixa qualidade administrada.**

***A notificação dos casos de ESAVI ou erros de imunização deve ser realizada no sistema de informações online e-SUS Notifica (módulo ESAVI):  
<https://notifica.saude.gov.br/>***

**Nota** – Conforme orientação recebida pela Diretora de imunização CVE/CCD/SES-SP Maria Ligia B. R. Neger, no vídeo explicativo sobre a estratégia de vacinação contra a dengue em 2024 disponibilizado via Youtube.

No caso em que o paciente na faixa etária que está disponível a vacinação contra dengue, procurar a unidade de saúde, e a equipe suspeitar que ele tenha adquirido dengue, o profissional de saúde que fizer o primeiro atendimento deve questionar se foi imunizado contra dengue, data da imunização e anotar na ficha de atendimento.

Deve-se coletar uma amostra de sangue (antígeno ou teste molecular) dentro do período de 4 dias do início dos sintomas. Caso, tenha passado os primeiros 4 dias de sintomas deve ser coletado amostra de sangue para sorologia e encaminhado ao IAL. No GAL deve ser sinalizado que o paciente recebeu a vacina de dengue. O IAL irá investigar se é dengue ou ESAVI.

**Importante** : 1- **Se após a vacinação o adolescente apresentar algum evento adverso, o responsável deve levá-lo à unidade de saúde mais próxima de sua residência.**

2- **Se durante a vacinação na escola a criança ou adolescente apresentar algum evento adverso a equipe de saúde fará o primeiro atendimento e deverá acionar o Serviço Móvel de Urgência - SAMU, conforme pactuação com o Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência (DCUE).**

## **6- Abastecimento de vacina para ação nas escolas**

### **Organização:**

- Encaminhar o pedido ao Programa municipal de imunização (PMI), ao menos 4 dias antes da ação via e-mail: [imunizacao@guarulhos.sp.gov.br](mailto:imunizacao@guarulhos.sp.gov.br) com os seguintes dados:
- Quantidade de alunos na faixa etária;
- Dados da escola;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pela ação;

- O PMI disponibilizará 1 dia antes, o quantitativo solicitado para a regional de saúde da área de abrangência da escola;
- A regional de saúde entregará a vacina no Polo do distrito da UBS responsável pela ação;
- A UBS responsável deve retirar a vacina do Polo;
- No dia da ação a UBS deve seguir as recomendações do manual de rede frio, quanto ao transporte e o tempo que a vacina ficará em caixa térmica climatizada durante a ação, controlando a temperatura a cada 1 hora;
- Após a ação, as doses sobressalentes devem ser devolvidas e absorvidas pelo Polo referência da UBS.

**Nota – Caso a quantidade sobressalente de vacina seja grande, a regional de saúde deverá redistribuir entre os pólos ou devolver à câmara central, juntamente com o controle de temperatura e as doses ficarão separadas para a próxima ação agendada na escola.**

#### **7- Planejamento e Operacionalização da Vacinação nas Escolas:**

<b>AÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>ÍNICIO</b>
1-Levantamento das Escolas Municipais, de crianças/adolescentes na faixa etária de 10 a 11 anos, 11 meses e 29 dias	<b>Secretária da Educação</b>	<b>27/02/24</b>
2- Levantamento das unidades básicas de saúde com maior coeficiente de incidência no território para traçar as prioridades	<b>DVS/DAIS</b>	<b>27/02</b>
3- Elencar quais serão as primeiras escolas a para ação de vacinação de acordo com suas unidades básicas de referência. Definição da quantidade de unidades escolares por região e frequência semanal. (3 unidades por dia, em dois dias na semana), viabilizar equipes de enfermagem, traçar cronograma.	<b>DAIS/Regiões</b>	<b>27/02</b>

4- Cronograma estabelecido: 12 escolas municipais por dia, sendo 2 dias na semana, totalizando 24 escolas.	<b>DAIS/Regiões</b>	<b>27/02</b>
5- 27/02/2024 Contato com a Secretaria de Educação e pactuação do cronograma e suas prioridades. <b>Início em 05/03/24 – Terça-feira</b>	<b>DAIS/SS. Educação</b>	<b>27/02</b>
6- Encaminhamento das 11 escolas definidas no primeiro dia de ação e solicitação para que as Escolas encaminhem aos pais e responsáveis o Termo de assentimento, questionário pré-vacinação e termo de recusa (este será preenchido somente se necessário) pelos responsáveis, anotar a data que será a vacinação e orientar envio da caderneta de vacinação e documentos necessários.	<b>DAIS/Educação</b>	<b>27/02</b>
6.1 – Logística de entrega da Vacina: Cada unidade de referência irá retirar nos polos de vacinação e ao término devolverem no mesmo local.	<b>Vigilâncias Regionais/UBS</b>	<b>Março</b>
7- Os Termos deverão ser preenchidos pelos responsáveis e entregues na escola. E no dia programado para a vacinação deverão ser conferidos e lançados na planilha com as informações dos alunos, se todos os documentos foram enviados pelos responsáveis, pois só serão vacinados os que tiverem toda a documentação necessária.	<b>Educação/ Escola</b>	<b>28/02</b>
8- A Escola deverá organizar o fluxo antes e durante a vacinação apoiando as equipes na conferência dos termos e levar as crianças/adolescentes para a vacinação viabilizando o local e a estrutura necessária.	<b>Escola / Unidade Básica</b>	<b>28/02 até o dia da vacinação.</b>
9- No dia da vacinação, a escola deverá conferir a planilha de informações do aluno e o profissional de saúde deverá anotar se aquele aluno recebeu ou não a vacina. Se necessário, agendar mais de uma data para a escola, a depender das ausências dos alunos e de acordo com o número programado. Sugere-se que a vacinação deva ocorrer no horário de	<b>Escola /Equipe de Saúde - UBS</b>	<b>Início – 05/03</b>



início das aulas e antes do término de cada período.		
9.1- Em caso de intercorrências, ou seja, Eventos adversos supostamente atribuíveis pós vacinação(ESAVI), é muito importante que os profissionais levem material de bolso (Estetoscópio, esfigmo, etc) e a equipe de enfermagem deverá acionar o SAMU, já pactuado com o DCUE;	<b>DAIS/ DCUE</b>	<b>Março</b>
10- O aprazamento da segunda dose será agendado de acordo com o dia que a criança ou adolescente recebeu a primeira dose, após 3 meses, sendo assim em Junho/2024 as unidades deverão retornar às escolas para administrar a segunda dose da vacina.	<b>DAIS</b>	<b>Março/Junho</b>
11- Cada Escola deverá ter este plano impresso e nele anexar a planilha de informações com os dados dos alunos e todos os termos assinados pelos responsáveis para respaldo.	<b>ESCOLA</b>	<b>Março</b>
12- O registro das doses deverão acontecer de preferência em até 24 horas nas unidades pólos de referência de cada escola no sistema vigente (E-SUS)	<b>Unidades Básicas de Saúde</b>	<b>Imediato</b>
13- Pactuar e agendar o retorno nas escolas.	<b>UBS/Escola</b>	<b>Junho</b>

# **ANEXOS**

**TERMO DE RECUSA DA VACINAÇÃO**

( ) DENGUE

( ) HPV

( ) MENINGO ACWY

( ) TODAS AS VACINAS

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Turma : \_\_\_\_\_

Nome completo do responsável / representante legal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome completo do filho(a) \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Esclareço que fui informado(a) sobre a importância e a necessidade da vacinação contra a DENGUE e os riscos inerentes do ato de não vacinar e também fui esclarecido(a) sobre a eficácia e segurança das duas doses da vacinação (esquema completo).

Declaro que me recuso a autorizar a vacinar meu (minha) filho(a) com o imunizante oferecido, por motivo de escolha.

\_\_\_\_\_

Assinatura:

Data:



SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

QUESTIONÁRIO PRÉ-VACINAÇÃO: DENGUE E ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA VACINAL

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ D.N: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_  
DATA 1ª DOSE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA 2ª DOSE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

( PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Data: ____ / ____ / ____	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1-Teve dengue recentemente, últimos 6 meses?	( )	( )	( )
2-Possuí alguma imunodeficiência congênita ou adquirida? por exemplo HIV ou outras.	( )	( )	( )
3-Está em tratamento de <b>quimioterapia</b> ou <b>altas doses de corticosteroides sistêmicos</b> (p. ex., 20 mg/dia ou 2 mg/kg/dia de prednisona por duas semanas ou mais)	( )	( )	( )
4- Faz uso de Método Contraceptivos ou método para evitar uma gestação?	( )	( )	( )
5-Está gestante ou amamentando (Lactente)?	( )	( )	( )
6-Está com algum sintoma: como febre, dor no corpo, dor retro orbicular, manchas no corpo	( )	( )	( )
7-Faz uso de anticoagulante ? Exemplo : Enoxaparina, AAS, Clexane entre outros	( )	( )	( )
8-Está em tratamento com imunoglobulinas(como sangue ou plasma)	( )	( )	( )
9 - É Portador de alguma doença crônica? Exemplo: Diabetes, hipertensão, doenças pulmonares? Se sim, qual? _____	( )	( )	( )

**Observação:** \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** o item 4 e 9 se a resposta for assinalada como SIM, pode vacinar. Os demais itens, caso algum seja assinalado como SIM, não pode vacinar.

Responsável legal:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA DENGUE E ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA VACINAL  
TERMO ASSENTIMENTO PARA A VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES 10 À 14 ANOS**

Declaro que todas as informações prestadas no termo pré vacinação quanto a saúde prévia do(a) menor (a) \_\_\_\_\_, DN. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Idade \_\_\_\_\_, residente no município de Guarulhos, na Rua \_\_\_\_\_, são verdadeiras.

Autorizo a aplicação da vacina da Dengue e da atualização da caderneta, se necessário. Tais como:

( ) **HPV** (Vacina que protege contra os cânceres de colo uterino e lesões pré cancerígenas, ofertada para meninas de 9 a 14 anos, e meninos de 11 a 14 anos)

( ) **Meningo Acwy** (Protege contra meningite dos sorogrupos A, C, W e Y)

( ) **Outras**

Declaro ainda que o(a) menor sob minha responsabilidade será vacinado contra a Dengue e se necessário para outras vacinas, conforme início da Vacinação contra a Dengue em 20/02/2024 e vacinação nas escolas a partir de 05/03/2024.

Salienta-se que o risco e benefício, entre a contaminação pela Dengue e vacinação, tem sido avaliada sendo favoráveis. Esclarece-se que neste momento o único imunobiológico destinado à vacinação deste público alvo é a Q-denga, do laboratório Takeda, e que a vacinação será no braço direito.

Para a vacinação, solicita-se que seja apresentado documento com foto ou certidão de nascimento no ato da vacinação para comprovação da identidade e faixa etária, Cartão SUS higienizado, Caderneta de Vacinação e comprovante de residência atual (3 meses) no nome do responsável ou representante legal, e que o menor apresente este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINAÇÃO:**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_ e o Cartão SUS \_\_\_\_\_ declaro que compreendi os aspectos relacionados à vacinação do (a) menor \_\_\_\_\_,

e sob minha responsabilidade, autorizo sua vacinação.

Assinei uma via deste termo de assentimento, e estou ciente que diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde.

Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a Dengue do (a) menor, e se necessário a atualização da caderneta de vacinação.

Local: \_\_\_\_\_/SP Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável ou representante legal:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pessoa designada pelos responsáveis

\_\_\_\_\_  
Testemunha imparcial (em caso coleta de impressão digital do representante)

**ATENÇÃO:** Na ausência dos pais ou representante legais, o parente designado pelos representantes que acompanhará o adolescente, deverá assinar junto com um dos representantes legais este questionário pré vacinação, no campo "ASSINATURA".



## Referências

- Brasil. Informe técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
- Estratégia de vacinação contra dengue em 2024. Acessado em 27.02.2024, às 12h27. Link de acesso: [https://www.youtube.com/watch?v=MZP\\_EpE6hgs](https://www.youtube.com/watch?v=MZP_EpE6hgs)
- Ministério da Saúde . Ofício Circular 059/2024,SVSA/MS de 27/02/2024 Estratégia de Vacinação na Escola em 2024.