



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 59/2024-DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações sobre as ações de vacinação no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período da calamidade decorrente das enchentes/inundações.

1.2. Recomendações sobre as ações de vacinação a serem realizadas para a população que está em abrigos temporários, profissionais, socorristas e voluntários no estado do Rio Grande do Sul (RS).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Ministério da Saúde, em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS RS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), apresenta as indicações de vacinação a serem realizadas de forma prioritária, e temporária por ocasião da situação de emergência decorrente das enchentes/inundações no Rio Grande do Sul.

2.2. Estas indicações visam, sobretudo, a proteção das pessoas que se encontram nos abrigos, em especial aquelas que tiveram contato com águas de enchentes, bem como profissionais, socorristas e voluntários que estão apoiando as ações de resgate e assistência no Rio Grande do Sul, a fim de minimizar o risco da ocorrência de doenças imunopreveníveis.

2.3. Diante da necessidade de proteger a população contra as doenças imunopreveníveis por vacinação, neste momento, o Ministério da Saúde recomenda priorizar as seguintes vacinações:

- Contra a influenza;
- Contra a covid-19;
- Contra o tétano, por meio da administração das vacinas dupla adulto (dT), Penta (DTP/Hib/HB), DTP e dTpa;
- Contra hepatite A;
- Contra raiva.

2.4. Estas vacinas devem ser administradas seguindo as indicações já estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação e documentos normativos do Ministério da Saúde, conforme descrito a seguir:

**1. Vacina Influenza**

Para a vacinação contra a influenza, deve-se adotar a estratégia de vacinação extramuros em abrigos, para todas as pessoas acima dos 6 meses.

**Público alvo:** indivíduos acima de 6 meses

**Estratégia Vacinal:**

- Abrigados: adotar a estratégia de vacinação extramuros em abrigos
- Socorristas (profissionais e voluntários): disponibilizar as doses de vacina na modalidade extramuros, nos pontos estratégicos de socorro às vítimas de enchentes, hospitais de campanha, além das unidades de saúde municipais.
- População em geral (desalojados e afetados): buscar as unidades de saúde para realização da vacinação. Importante o município divulgar de forma constante e objetiva quais unidades estão em funcionamento e quais estão com atividade de imunização.

## 2. Vacinas COVID-19

Informações sobre estratégia de vacinação estão no Informe Técnico Programa Nacional de Imunizações - PNI/MS INCLUSÃO DA VACINA COVID-19 MONOVALENTE XBB NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-vacina-covid-xbb/view>

**População-Alvo:** indivíduos entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias não vacinados ou com esquema vacinal incompleto, de acordo com a faixa etária, para vacinação de rotina. A vacina COVID-19 também está indicada para Grupos Prioritários. Excepcionalmente, **estão incluídos como grupos prioritários aqueles que se encontram em abrigamentos e socorristas profissionais e voluntários.**

### **Estratégia Vacinal:**

- a. **Abrigados:** adotar a estratégia de vacinação extramuros em abrigos.
- b. **Socorristas (profissionais e voluntários):** disponibilizar as doses de vacina na modalidade extramuros, nos pontos estratégicos de socorro às vítimas de enchentes, hospitais de campanha, além das unidades de saúde municipais.
- c. **População em geral:** buscar as unidades de saúde para realização da vacinação. Importante o município divulgar de forma constante e objetiva quais unidades estão em funcionamento e quais estão com atividade de imunização.

## 3. Vacinas com componente tetânico

As vacinas penta (difteria/tétano/coqueluche/hepatite B/*Haemophilus influenzae B*), DTP (difteria/tétano/coqueluche), dupla adulto - dT (difteria/tétano) e dTpa (difteria/tétano/coqueluche [acelular]), podem ser usadas de acordo com as recomendações do PNI.

**Público-alvo:** Socorristas, população resgatada com ferimentos, gestantes abrigadas (dTpa a partir de 20 semanas), puérperas até 45 dias pós-parto (caso não vacinadas durante o período gestacional), são considerados grupos prioritários e devem receber uma dose de reforço antitetânico se não tiverem sido vacinados contra o tétano nos últimos 5 anos, ou na indisponibilidade de verificação de registro vacinal.

### **Estratégia Vacinal:**

- a. **Socorristas (profissionais e voluntários):** disponibilizar as doses de vacina na modalidade extramuros, nos pontos estratégicos de socorro às vítimas de enchentes, hospitais de campanha, além das unidades de saúde municipais.
- b. **População resgatada com ferimentos:** buscar as unidades de saúde para avaliação clínica e realização da vacinação. Importante o município divulgar de forma constante e objetiva quais unidades estão em funcionamento e quais estão com atividade de imunização.
- c. **Gestantes abrigadas:** utilizar a estratégia de vacinação extramuros nos abrigos para vacinação das gestantes acima da 20 semana, com dTpa.

## 4. Vacina Hepatite A

### **Público-alvo:**

- a. Crianças: Conforme Calendário Nacional de vacinação, de 1 ano a menos de 5 anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias);
- b. Pessoas com condições clínicas especiais – seguir as orientações do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE): hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC); portadores crônicos do VHB; coagulopatias; pessoas vivendo com HIV/aids; imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; doenças de depósito; fibrose cística (mucoviscidose); trissomias; candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes; transplantados de órgão sólido (TOS); transplante de células-tronco hematopoiéticas (THCT); doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes; hemoglobinopatias; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- c. Gestantes em abrigamentos;
- d. Bloqueio vacinal em caso de surto, para população de 10 anos ou mais, em abrigo, a partir de 2 casos confirmados laboratorialmente no mesmo abrigo (no mesmo local).

### **Estratégia vacinal:**

Para administração pós-exposição (surto), a vacina deverá ser aplicada o quanto antes e em um período máximo de até 14 dias após o contato com caso confirmado, em pessoas abrigadas, não vacinadas ou sem registro de vacinação.

Na indisponibilidade da vacina hepatite A adulto, administrar a vacina hepatite A pediátrica com dose dobrada (1 ml).

## 5. Vacina Raiva Humana

A vacina antirrábica deve ser usada para profilaxia de pré e pós-exposição conforme O Guia de Vigilância em Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>).

Pré-exposição (PrEP): Indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus, durante atividades ocupacionais, como: médicos veterinários e outros profissionais que atuem constantemente sob risco de exposição ao vírus rábico (zootecnistas, agrônomos, biólogos, funcionários de zoológicos/ parques ambientais, espeleólogos), estudantes de medicina veterinária e estudantes que atuem em captura e manejo de mamíferos silvestres potencialmente transmissores da raiva e ainda para pessoas com risco de exposição ocasional ao vírus, como turistas que viajam para áreas endêmicas ou epidêmicas com risco de transmissão de raiva.

Excepcionalmente e em consonância com a Nota Técnica SES/RS/2024, de 09 de maio de 2024, considerando ainda o Decreto nº 57.600, de 4 de maio de 2024, que declara estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul e os acidentes e agressões sofridas por pessoas que estão envolvidas nos resgates de animais, o Ministério da Saúde flexibiliza o público-alvo da profilaxia de pré-exposição (PrEP) antirrábica humana durante o período de calamidade pública no Estado.

Desta forma, a indicação passa a incluir os grupos de resgate e de atendimento aos animais, pessoas/voluntários que estão atuando diretamente nos resgates ou trabalhando em abrigos de animais atingidos pela enchente.

### Esquema vacinal

A profilaxia antirrábica pré-exposição recomendada nesta situação consiste no seguinte esquema:

Pré-Exposição (PrEP):

Via Intramuscular (IM): Esquema vacinal de 02 doses. A Dose 1 (dia da aplicação) e Dose 2 realizada com intervalo mínimo de 07 dias após a D1, ou tão logo seja possível.

### **Reexposição ao Vírus da Raiva:**

Em caso de reexposição (novos acidentes /agressões) em pacientes que fizeram pré-exposição (PrEP):

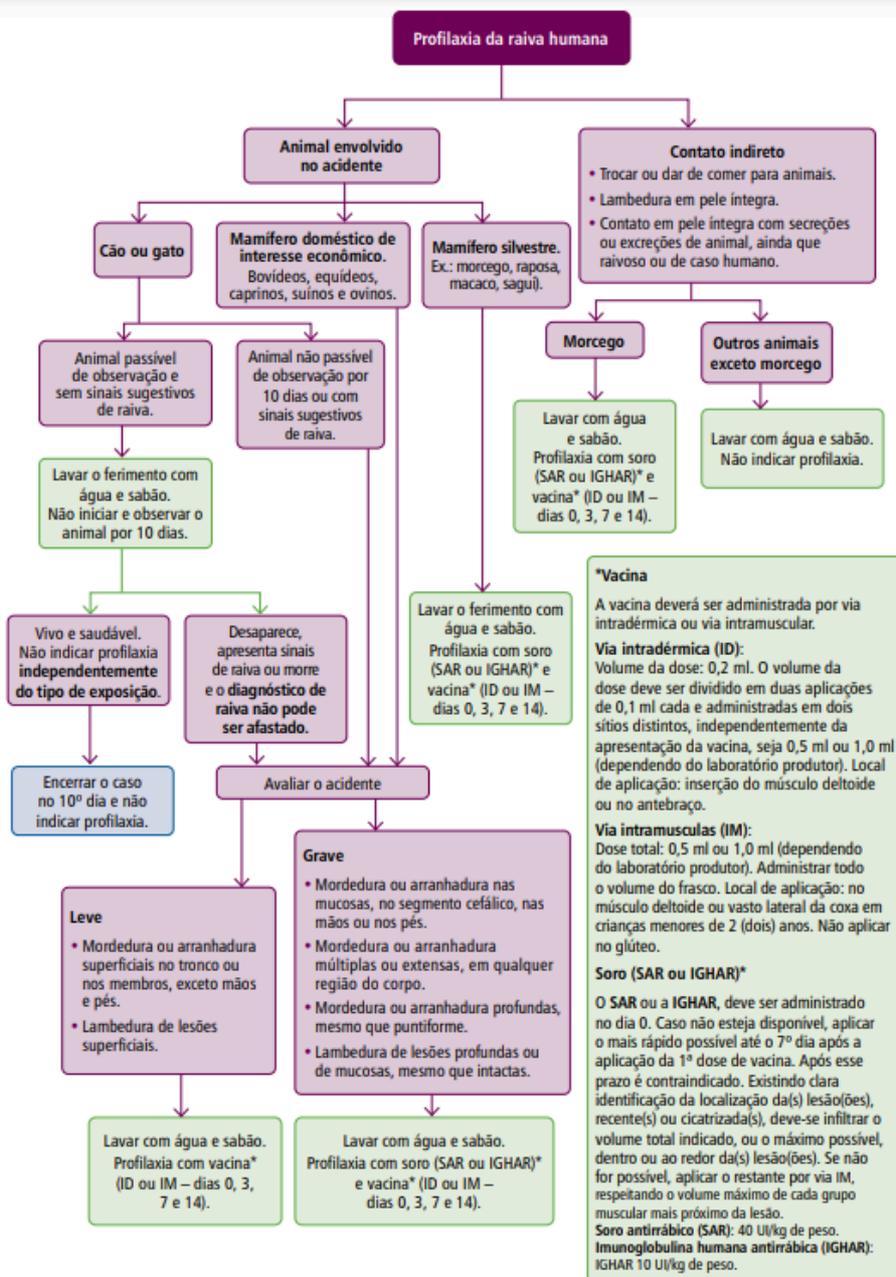
**Não estão indicados** o SAR (Soro Antirrábico Humano) e a IGHAR (Imunoglobulina Antirrábica Humana).

Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema completo de PrEP (as 2 doses), indica-se a profilaxia nos dias 0 e 3 para completar o esquema da pós-exposição.

Se foi aplicada apenas uma dose de PrEP, esta deve ser desconsiderada, e o esquema vacinação de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado sem a indicação de SAR ou IGHAR.

Pós-exposição: todos os casos em que já houve o acidente/agressão, sem relato/documentação de vacina pré-exposição, está indicada a Profilaxia da Raiva Humana Pós-Exposição, disponível no Guia de Vigilância em Saúde, ou na Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, disponível em Nota Técnica nº 8/2022- CGZV/DEIDT/SVS/MS — Ministério da Saúde ([https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/imagens/nota-tecnica-n-8\\_2022-cgzv\\_deidt\\_svs\\_ms.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva/imagens/nota-tecnica-n-8_2022-cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view)).

A prevenção pós-exposição, nos casos em que não houve a Pré-exposição (PrEP), pode incluir uma série de doses da vacina e uso de soro antirrábico heterólogo ou imunoglobulina antirrábica humana, a depender do tipo de acidente de risco, e deve ser instituída o mais brevemente possível conforme o fluxograma 1.



### 3. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

3.1. Na impossibilidade de registro em um sistema de informação, a Coleta de Dados Simplificada (CDS) deve ser utilizada. A utilização do CDS é indicada para estabelecimentos de saúde que não possuem conexão de internet nem computadores suficientes para os profissionais vacinadores. Os modelos de CDS estão disponíveis em:

#### 1. COVID

[https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha\\_vacinacao\\_COVID-19.pdf](https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_vacinacao_COVID-19.pdf)

#### 2. Calendário Nacional de Vacinação

[https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha\\_vacinacao\\_v3\\_2.pdf](https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_vacinacao_v3_2.pdf)

### 4. FARMACOVIGILÂNCIA DE VACINAS

4.1. As vacinas são seguras e eficazes, desempenhando um papel crucial na prevenção de doenças infecciosas. Para garantir essa segurança, é fundamental prevenir erros de imunização e realizar um monitoramento pós-vacinação rigoroso, permitindo a detecção oportuna de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Esse monitoramento é especialmente importante durante emergências de interesse em saúde pública, onde eventos coincidentes podem ocorrer após a vacinação.

4.2. A notificação compulsória e imediata de ESAVI graves é essencial, conforme as recomendações do DPNI encontradas no manual de vigilância de ESAVI ([https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf)). O registro dos casos notificados e investigados deve ser realizado no e-SUS Notifica (módulo ESAVI), disponível online (<https://notifica.saude.gov.br/>) para todos os profissionais de saúde. Os erros de imunização e os ESAVI não graves também podem ser notificados, permitindo o monitoramento mais abrangente da segurança da vacinação. Isso assegura uma resposta rápida e adequada a qualquer problema potencialmente relacionado à vacinação, protegendo a população e mantendo a confiança nas ações de saúde pública.

## 5. CONCLUSÃO

5.1. Diante da excepcionalidade causada pela emergência no estado do Rio Grande do Sul, recomenda-se a administração das vacinas com componente tetânico e vacina influenza, covid-19, raiva humana e hepatite A em situações específicas, sendo viável, a vacinação das demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, disponível na Instrução Normativa (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf/view>)

5.2. Assim, solicita-se a ampla divulgação destas orientações.

5.3. Ademais, o Ministério da Saúde coloca-se à disposição para esclarecimentos nos contatos: e-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br) e telefone (61) 3315-3874.

EDER GATTI FERNANDES

Diretor

Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

HISHAM MOHAMAD HAMIDA

Presidente

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

FABIO BACCHERETTI VITOR

Presidente

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 15/05/2024, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hisham Mohamad Hamida, Usuário Externo**, em 15/05/2024, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 15/05/2024, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Baccheretti Vitor, Usuário Externo**, em 16/05/2024, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0040744983** e o código CRC **8D44A05A**.

---

Referência: Processo nº 25000.070889/2024-07

SEI nº 0040744983

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPNI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br