



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

## FORMULÁRIO: RESPOSTA AO CIDADÃO

### ASSUNTO:

Solicitação de Acesso à Informação - Plataforma "Fala.BR" -  
Protocolo NUP nº 25072.005179/2024-54

### RESPOSTA:

Prezado Cidadão (ã),

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, registrado na  
Plataforma "Fala.BR" sob o protocolo NUP nº 25072.013542/2024-13.

#### **RESUMO DA DEMANDA**

*Decisão sobre faixa etária para primeira rodada de vacinação*

*Gostaria de saber quais os dados e informações foram levados em  
consideração para estabelecer que a primeira fase da vacinação contra a  
dengue seria para crianças de 10 e 11 anos de idade. Obrigada.*

Esta coordenação informa que conforme a Nota técnica de  
Incorporação (0039436475), bem como o INFORME TÉCNICO OPERACIONAL DA  
ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM 2024 (0039436561), a  
estratégia de vacinação abrange o público-alvo de 10 a 14 anos de idade, porém  
devido ao quantitativo de doses disponibilizadas pela empresa fabricante e a  
necessidade de celeridade de distribuição das doses para todos os municípios  
contemplados, o Ministério da Saúde recomendou o início da vacinação para  
crianças de 10 e 11 anos de idade.

No dia 06 de março de 2024 o Ministério da Saúde publicou a NOTA  
TÉCNICA Nº 12/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS (0039437065) recomendando a  
vacinação para toda a faixa etária da estratégia de vacinação.

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**Acesso concedido**

**Acesso negado, justificar a negativa:**

Dados pessoais;

Informação sigilosa de acordo classificada conforme a Lei nº  
12.527/2011;

Informação sigilosa de acordo com a legislação específica;

- Pedido desproporcional ou desarrazoado;
- Pedido exige tratamento adicional de dados;
- Pedido genérico;
- Pedido incompreensível;
- Processo decisório em curso.

**( ) Acesso parcialmente concedido, justificar:**

- Parte da informação contém dados pessoais;
- Parte da informação demandará mais tempo para produção;
- Parte da informação é de competência de outro órgão/entidade;
- Parte da informação é sigilosa de acordo com legislação específica;
- Parte da informação é sigilosa e classificada conforme a Lei nº 12.527/2011;
- Parte da informação é inexistente;
- Parte do pedido é desproporcional ou desarrazoado;
- Parte do pedido é genérico;
- Parte do pedido é incompreensível;
- Processo decisório em curso.

**( ) Informação inexistente.**

**( ) Órgão não tem competência para responder sobre o assunto.**

**O pedido de acesso ou sua resposta contém informações sujeitas à restrição de acesso, conforme previsto na Lei nº 12.527/2011?**

Não                       Sim

Área responsável pela resposta

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI

Atenciosamente,

ANA CATARINA DE MELO ARAUJO  
Coordenadora-Geral  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

EDER GATTI FERNANDES  
Diretor  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 14/03/2024, às 17:03, 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 **Ana Catarina de Melo Araujo, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 15/03/2024, às 08:25, 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 **0039436134** e o código CRC **78B7714F**.

---

**Referência:** Processo nº 25072.013542/2024-13

SEI nº 0039436134

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da Incorporação da vacina dengue (atenuada) no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. **JUSTIFICATIVAS**

2.1. **Recomendações Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Comitê Técnico Assessor em Imunização (CTAI).**

2.1.1. A OPAS/OMS por intermédio do Grupo Técnico Consultivo (TAG) sobre Imunização das Américas reiterou a recomendação do Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE) da OMS sobre a introdução da vacina dengue (atenuada), para as pessoas de 6 a 16 anos que vivem em ambientes com alta carga de dengue e alta intensidade de transmissão.<sup>1,2</sup>

2.1.2. Ainda, retificou as recomendações do SAGE, a saber: realização de avaliação e monitoramento da segurança e eficácia da vacina; seja realizado a introdução como um piloto acompanhado por um estudo de fase 4 (o acompanhamento da segurança e efetividade da vacina); que não seja implementado como uma estratégia nacional; e que o esquema não seja incorporado em adolescentes em países que não tenham uma política de vacinação para essa etapa de vida. Além disso, a população e os profissionais de saúde devem estar informados sobre os possíveis benefícios e riscos.<sup>2</sup>

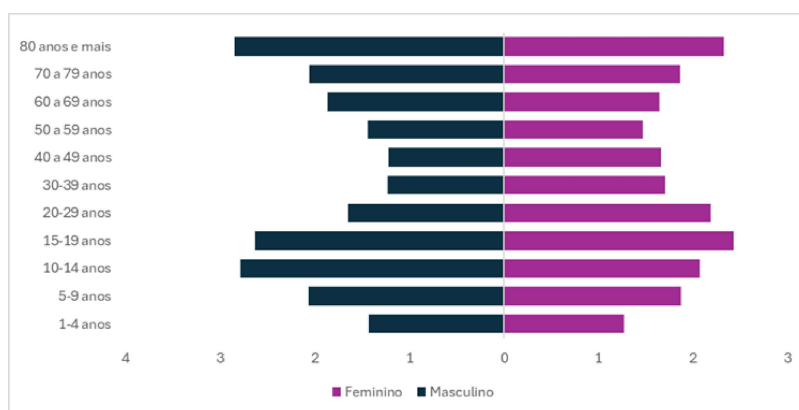
2.1.3. A CTAI considerou as recomendações do SAGE e da OPAS propondo a vacinação dentro da faixa etária de 6 a 16 anos de idade. Durante a discussão tripartite, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) decidiram iniciar a vacinação contra dengue com a faixa etária de 10 a 14 anos, baseando-se nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos no Brasil. Além disso, definiram critérios para escolha das regiões de saúde que serão contempladas pela vacinação. Tais decisões foram tomadas por conta com quantitativo de doses restrito, baseado na capacidade de produção e entrega do laboratório produtor.

2.2. **Situação epidemiológica da Dengue no Brasil**

2.2.1. A dengue é o arbovírus com o maior número de casos na Região das Américas, com epidemias registradas a cada 3 a 5 anos.<sup>3</sup> No Brasil, a primeira epidemia de dengue foi registrada em Boa Vista, Roraima, em 1981<sup>4</sup> e desde então, há registro de casos de forma continuada em todo o território nacional, com ocorrência de epidemias em geral ocasionadas pela introdução/reintrodução dos diferentes sorotipos. Atualmente, são conhecidos quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens.

2.2.2. No período de 2013 a 2022, foram notificados no Brasil 10,1 milhões de casos prováveis de dengue, com 5.970 óbitos.<sup>5,6</sup> Em 2023, foram notificados 1.659.816 casos prováveis de dengue no país, com coeficiente de incidência de 816,9 casos/100 mil habitantes, e 1.094 óbitos confirmados. No mesmo ano, foi detectada a circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3 e DENV-4. Apesar da predominância do sorotipo DENV 1, observou-se, a partir do segundo semestre de 2023, a inversão do sorotipo DENV-1 para DENV-2 nos estados da região Centro-Oeste e nos estados do Tocantins, Sergipe, Paraíba e Rio Grande do Norte, com identificação recente do genótipo III do sorotipo DENV-2, também conhecido como linhagem asiático-americana.<sup>7</sup>

2.2.3. Somente no monitoramento 2023/2024 (SE27/2023 a SE02/2024), entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2023 e 02/2024, foram registrados 305.190 casos prováveis de dengue, com coeficiente de incidência de 150,3 casos por 100 mil habitantes, encontrando-se fora dos limites do canal endêmico.<sup>6</sup> Quando comparado com o mesmo período do monitoramento 2022/2023, observa-se um aumento de 38,2% no número de casos. No mesmo período, elevado coeficiente de incidência de dengue grave e de dengue com sinais de alarme foi observado na faixa etária de 10 a 14 anos, conforme figura 1.

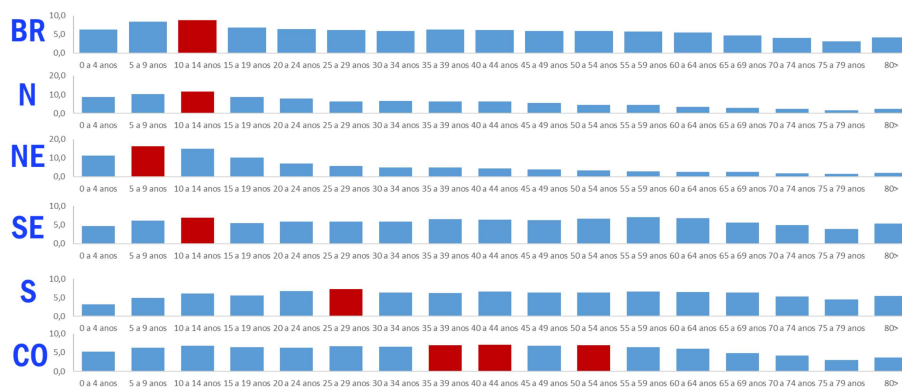


Fonte: Sinan Online e E-SUS Sinan, dados extraídos em 15/01/2024.

Figura 1. Pirâmide etária da incidência dos casos graves e com sinais de alarme, Brasil, SE27/2023 a SE02/2024

2.2.4. Em 2023, foi observado aumento de casos de dengue não apenas no Brasil, mas na Região das Américas. Alguns dos fatores que estão contribuindo para esse fenômeno incluem: as mudanças climáticas, com aumento das temperaturas e pluviosidade que favorecem a proliferação do mosquito, conforme alerta da OMS, a introdução e/ou circulação de um ou mais sorotipos do vírus no país e o crescimento populacional desordenado.<sup>8</sup>

2.2.5. A taxa de hospitalização<sup>[1]</sup> por dengue no Brasil, no período de 2019 a 2023, considerando o intervalo de idade para o qual a vacina dengue (atenuada) foi licenciada no país (4 a 59 anos) e o número absoluto de hospitalizações por dengue no período, a faixa etária com a maior proporção dos casos é a de 10 a 14 (figura 2).<sup>9</sup>



Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados extraídos em 02/01/2024; Dados CGARB/DEDT/SVSA/MS

Figura 2. Proporção de hospitalização de dengue por faixa etária Brasil e região 2019 - 2023

2.2.6. Estudos sugerem que houve redução na idade das infecções por DENV após a epidemia de ZIKV, conforme observado em 2018-2019, diferente do período prévio à introdução do ZIKV. A mudança de idade observada entre os locais foi estatisticamente associada à taxa de ataque do ZIKV durante 2015-2016, após sua introdução no Brasil. Desta forma, os estados do Nordeste, que estiveram no epicentro da epidemia de ZIKV de 2015-2016, tiveram as maiores reduções na idade das infecções por DENV no ressurgimento de 2018-2019,<sup>10</sup> o que poderia explicar a predominância de altas taxas de hospitalização em crianças mesmo com recorte etário de 4 a 59 anos.

### 2.3. Medidas de controle e prevenção

2.3.1. A principal medida de controle e prevenção da transmissão de dengue é o controle vetorial. Desde o século XX, o controle do *Aedes aegypti* tem sido alvo de programas institucionais. Atualmente, além de ser vetor transmissor do vírus da dengue e potencialmente transmissor do vírus da febre amarela no ciclo urbano, outros arbovírus emergentes como o chikungunya e o Zika também têm o *Ae. aegypti* como vetor transmissor, o que requer intensificação das ações de controle e prevenção. Essas ações, junto com o diagnóstico oportuno e a assistência adequada aos casos, auxiliam na redução de morbimortalidade por dengue.

2.3.2. O *Ae. aegypti* está amplamente distribuído no território nacional, com registro de infestação em 5.296 (91,7%) municípios do país.<sup>11</sup> A elevada infestação pelo mosquito no Brasil é reflexo do crescimento desordenado dos centros urbanos e das fragilidades nos serviços de infraestrutura e saneamento básico, tais como o abastecimento regular e contínuo de água e a coleta e a destinação adequada dos resíduos sólidos. Os impactos das mudanças climáticas criam condições favoráveis à proliferação do vetor e à transmissão, e dificultam o controle da doença.<sup>12</sup>

2.3.3. Em 2023, o Ministério da Saúde discutiu, junto a estados e municípios, novas estratégias e tecnologias de vigilância e controle vetorial para reduzir a infestação pelo mosquito e o risco de infecção, tais como a estratificação de risco intramunicipal, o monitoramento entomológico por ovitrampas, borrição residual intradomiciliar, utilização de estações disseminadoras de larvicidas, e liberação de mosquitos infectados pela bactéria *Wolbachia*. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), juntamente com o envolvimento da sociedade, é fundamental para o sucesso destas novas estratégias, assim como das estratégias de rotina direcionadas para o controle vetorial.

2.3.4. A incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS soma-se às demais ações de controle e prevenção de dengue. Todas as ações em conjunto promovem a redução da incidência, hospitalização e mortes por dengue no Brasil. Por ser uma medida adicional às demais ações existentes para o controle e prevenção de dengue, todos os cuidados individuais e comunitários que visam o controle da proliferação do vetor *Ae. aegypti*, transmissor de dengue e de outros arbovírus, devem ser mantidos.

2.3.5. Deve-se destacar ainda que o controle da dengue é multisetorial, e exige do poder público ações de infraestrutura e saneamento básico, além da mobilização da população para a redução dos focos de criadouros do mosquito.

### 2.4. Critérios de implementação da vacina

2.4.1. Considerando as dimensões continentais do Brasil, a heterogeneidade de transmissão em cada Região, e o limitado quantitativo de doses da vacina disponíveis para o ano de 2024, foram selecionados municípios de grande porte (população maior ou igual a 100 mil habitantes) com alta transmissão de dengue no Brasil, incluindo os demais municípios das suas regiões de saúde de abrangência, independentemente do porte populacional, ordenados pela predominância do sorotipo DENV-2 (reemergência recente) e pelo maior número de casos no monitoramento 2023/2024<sup>[2]</sup> (SE-27/2023 à SE-02/2024).

Municípios de alta transmissão: caracterizados pelo elevado contingente populacional (acima de 100 mil habitantes) e pela taxa de incidência anual média em 10 anos (2013 e 2022) acima da mediana das taxas dos municípios de grande porte, além das capitais. Conforme estes critérios, há 176 municípios que isoladamente concentraram 48,2% dos casos prováveis de dengue no Brasil e 93,1% dos casos prováveis de dengue dentre os municípios de grande porte no período de 2013 a 2022.

2.4.2. Considerando a faixa etária de recomendação da vacinação pela SAGE/OMS (6 a 16 anos)<sup>2</sup>, as populações residentes das regiões de saúde selecionadas foram estratificadas em recortes distintos (6 a 16 anos, 9 a 14 anos, e 10 a 14 anos), e selecionadas dentro do limite de doses disponíveis, a fim de encontrar o melhor equilíbrio entre população beneficiada e extensão territorial coberta em função do número de doses de vacina estimadas para 2024, conforme tabela 1.

Tabela1. Cenário de recomendações por faixas etárias (SAGE/OMS)

Localidades	6 a 16 anos	9 a 14 anos	10 a 14 anos
Regiões de Saúde	14	31	37
Municípios	225	444	521

2.4.3. O recorte da faixa etária de 10 a 14 anos foi eleito como o melhor cenário para iniciar a vacinação contra a dengue no Brasil, conforme decisão conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por reunir o maior número de regiões de saúde (37) e de municípios, o maior número de municípios (521) e incluir pelo menos um estado de cada uma das 5 regiões geográficas do Brasil. Além disso, as hospitalizações por dengue se concentraram mais na faixa etária de 10 a 14 anos, frente as demais faixas etárias, nos últimos 5 anos. Por fim, a faixa de 10 a 14 anos está dentro das recomendações estabelecidas pela SAGE/OMS, TAG e CTAI.

### 2.5. Eficácia e segurança

2.5.1. A vacina tetravalente atenuada para Dengue (vacina dengue (atenuada)) é baseada em um vírus DENV-2 vivo atenuado que fornece a estrutura genética para todos os quatro vírus da vacina.<sup>10</sup> A cepa DENV-2 (TDV-2) é baseada em um vírus atenuado derivado de laboratório. As outras três cepas de vírus

(TDV-1, TDV-3 e TDV-4) são quimeras que foram gerados pela substituição dos genes de superfície do TDV-2 por aqueles das cepas DENV-1, DENV-3 e DENV-4 do tipo selvagem.

2.5.2. Apesar desta vacina estar licenciada para uso em pessoas de 4 a 59 anos, apenas um estudo realizado com crianças e adolescentes avaliou a sua eficácia e segurança em países endêmicos para dengue. Trata-se de um estudo clínico de fase III que acompanhou 20.099 crianças e adolescentes (4 a 16 anos) por até 4 - 5 anos após a administração da segunda dose.<sup>13</sup> Os estudos realizados em adultos foram desenvolvidos em países não endêmicos para dengue, onde se avaliou a imunogenicidade e segurança da vacinação, incluindo o uso concomitante com as vacinas febre amarela e hepatite A.

2.5.3. Em crianças e adolescentes, a eficácia geral da vacina contra a dengue confirmada laboratorialmente foi de 80,2% (IC 95% 73,3% - 85,3%), em 12 meses após a segunda dose e chegou a 61,2% (IC 95% 56,0% - 65,8%), em até 4 - 5 anos após a vacinação. Já a eficácia geral contra hospitalização por dengue foi de 90,4% (IC 95% 82,6% - 94,7%), em 12 meses após a segunda dose e chegou a 84,1% (IC 95% 77,8% - 88,6%), em até 4 - 5 anos após a conclusão do esquema vacinal.<sup>13</sup>

2.5.4. A eficácia geral não teve diferença estatística entre pessoas soronegativas e soropositivas para dengue previamente à vacinação. Contudo, a eficácia variou enormemente entre os quatro sorotipos e situação sorológica, tanto para a infecção quanto hospitalização por dengue, sendo maior para o DENV-2 e DENV-1 (Tabela 2). A eficácia para DENV-3 e DENV-4 precisa ser analisada com maior atenção devido às limitações dos ensaios clínicos, que foram realizados em países que tiveram baixa circulação desses sorotipos.

Tabela 2. Eficácia da vacina dengue (atenuada) - na prevenção de dengue confirmada laboratorialmente (DCL) e hospitalização até 4 - 5 anos após a segunda dose por situação sorológica antes da vacinação.

	Placebo (n = 6687)	Dengue (n = 13380)	Eficácia % (IC 95%)
DCL			
Geral	547/6687 (8,2%)	442/13 380 (3,3%)	61,2 (56,0 - 65,8)
Soropositivos	394/4854 (8,1%)	295/9663 (3,1%)	64,2 (58,4 - 69,2)
DENV-1	151/4854 (3,1%)	133/9663 (1,4%)	56,1 (44,6 - 65,2)
DENV-2	135/4854 (2,8%)	54/9663 (0,6%)	80,4 (73,1 - 85,7)
DENV-3	97/4854 (2,0%)	96/9663 (1,0%)	52,3 (36,7 - 64,0)
DENV-4	20/4854 (0,4%)	12/9663 (0,1%)	70,6 (39,9 - 85,6)
Soronegativos	153/1832 (8,4%)	147/3714 (4,0%)	53,5 (41,6 - 62,9)
DENV-1	79/1832 (4,3%)	89/3714 (2,4%)	45,4 (26,1 - 59,7)
DENV-2	58/1832 (3,2%)	14/3714 (0,4%)	88,1 (78,6 - 93,3)
DENV-3	16/1832 (0,9%)	36/3714 (1,0%)	-15,5 (-108,2 - 35,9)
DENV-4	3/1832 (0,2%)	12/3714 (0,3%)	-105,6 (-628,7 - 42,0)
DCL hospitalização			
Geral	142/6687 (2,1%)	46/13 380 (0,3%)	84,1 (77,8 - 88,6)
Soropositivos	101/4854 (2,1%)	29/9663 (0,3%)	85,9 (78,7 - 90,7)
DENV-1	24/4854 (0,5%)	16/9663 (0,2%)	66,8 (37,4 - 82,3)
DENV-2	59/4854 (1,2%)	5/9663 (<0,1%)	95,8 (89,6 - 98,3)
DENV-3	15/4854 (0,3%)	8/9663 (<0,1%)	74,0 (38,6 - 89,0)
DENV-4	3/4854 (<0,1%)	0/9663 (-)	100,0 (NE)
Soronegativos	41/1832 (2,2%)	17/3714 (0,5%)	79,3 (63,5 - 88,2)
DENV-1	14/1832 (0,8%)	6/3714 (0,2%)	78,4 (43,9 - 91,7)
DENV-2	23/1832 (1,3%)	0/3714 (-)	100,0 (NE)
DENV-3	3/1832 (0,2%)	11/3714 (0,3%)	-87,9 (-573,4 - 47,6)
DENV-4	1/1832 (<0,1%)	0/3714 (-)	100,0 (NE)

Notas: DCL = dengue confirmada laboratorialmente, DENV 1, 2, 3 e 4 = sorotipos do vírus dengue 1, 2, 3 e 4, NE = não estimado  
Fonte: Tricou et al (2023).

2.5.5. Os dados disponíveis até o momento apontam boa tolerabilidade da imunização com a vacina tetravalente atenuada para vacina dengue (atenuada). Dor no local da injeção foi o evento mais comum, seguido por vermelhidão e edema. Esses eventos foram mais frequentes após primeira dose, variando de intensidade leve a moderada, tendo resolução em 1 a 3 dias. A dor no local da injeção começou com mais frequência no dia da injeção, enquanto a vermelhidão e o edema no local começaram no dia seguinte à administração da vacina. Adolescentes com 12 a 17 anos relataram, com maior frequência, manifestações locais, seguidas pelos adultos (maiores de 18 anos) e, com menor frequência, pelas crianças (de 4 a 11 anos).<sup>13</sup>

2.5.6. Entre as reações sistêmicas, cefaleia foi o evento mais comum, seguido por mialgia, fadiga e astenia. As reações raras incluíram irritabilidade (em crianças), sonolência, perda de apetite e febre. Assim como para as manifestações locais, as reações sistêmicas tendem a ser mais frequentes após a primeira dose, começando no dia da injeção ou na data subsequente.<sup>13</sup>

2.5.7. As taxas de eventos adversos graves foram de 5,0% e 5,9%, respectivamente, para o grupo que recebeu a vacina ou o placebo. Contudo, nenhum evento adverso grave foi associado à vacinação contra a dengue. Os estudos publicados não identificaram sinais de segurança relevantes até o momento.<sup>14</sup>

2.5.8. A farmacovigilância pós-comercialização de vacinas (fase IV dos estudos clínicos) é realizada de forma contínua e sistemática pelo Ministério da Saúde. O Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) possui três componentes: 1) vigilância epidemiológica (pessoas vacinadas), pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); 2) vigilância sanitária (produtos e insumos), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e 3) controle de qualidade de imunobiológicos, realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz).

2.5.9. O SNV-ESAVI é operacionalizado por todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal - de acordo com suas atribuições administrativas. Esse sistema tem como objetivo descobrir e resolver problemas relacionados à vacinação ou à imunização de forma rápida e oportuna, com o objetivo de promover a vacinação segura e auxiliar na tomada de decisões em saúde pública no país.

Observação:

Mais informações sobre a farmacovigilância da vacina dengue (atenuada) - serão apresentadas em documentos oficiais específicos do Ministério da Saúde, como manuais, notas técnicas e informes epidemiológicos.

## 2.6. Esquema de vacinação contra dengue

2.6.1. O esquema vacinal recomendado corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre elas.

2.6.2. Após infecção pelo vírus da dengue: é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal com a vacina dengue (atenuada). Caso a infecção ocorra após o início do esquema, não há alteração no intervalo entre D1 e D2, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença. Este intervalo não prejudica a resposta imunológica para a complementação do esquema vacinal, não sendo necessário reiniciá-lo.<sup>14</sup>

2.6.3. A tabela 3 apresenta o esquema de vacinação e registro das doses aplicadas, conforme a população-alvo definida.

Tabela 3. Esquema vacinal contra a dengue.

Idade	Vacina	Esquema Primário	Intervalo entre as doses	1º Reforço (R1)	Intervalo (R1)	Registro nos Sistemas de Informação
10 a 14 de idade	Dengue (atenuada)	2 (duas) doses D1 e D2	3 meses após a (D1)	Não se aplica	Não se aplica	1ª dose (D1) 2ª dose (D2)

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

### 2.7. Estratégia de vacinação contra dengue

- 2.7.1. A estratégia inicial de vacinação contra a dengue no Brasil, contemplará indivíduos na faixa etária de 10 a 14 anos 11 meses e 29 dias, que residem em localidades prioritárias, com critérios definidos a partir do cenário epidemiológico da doença no país.
- 2.7.2. A vacinação contra dengue contemplará toda a população residente do município dentro da faixa etária recomendada (10 a 14 anos 11 meses e 29 dias de idade) conforme as indicações do PNI.
- 2.7.3. A vacinação ocorrerá de acordo com os critérios estabelecidos para as definições de regiões de saúde e municípios, como descrito anteriormente.

[1] Taxa de hospitalização: Método de cálculo: nº de internações hospitalares de residentes pagas pelo SUS para dengue/população total residente no período x 10.000. Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados de 2019 a 2023, extraídos em 02/01/2024.

[2] [https://brc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pt-br&rs=pt-br&wopisrc=https%3A%2F%2Fsaudegov.sharepoint.com%2Fsites%2FEQUIPEGICI%2F\\_vti\\_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F0233aa85d8914c68943a9a2f2fced0ac&wd1827-40a3-94db-a5b70aa08fcf.0&uih=teams&uiembed=1&wdlcid=pt-br&jsapi=1&jsapiver=v2&corrid=36ed144e-9914-4246-b294-8341ccc56332&usid=36ed144e-9914-4246-b294-8341ccc56332&newsession=1&sftc=1&uihit=UnifiedUiHostTeams&muv=v1&acloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&rat=1&sams=1&mtf=1&sfp=1&halh=1&hch=1&hnh ELECTRON.teamsSdk\\_ns.bim&wdhostclicktime=1706026536836&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified\\_SingleFlush#\\_ftn1](https://brc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pt-br&rs=pt-br&wopisrc=https%3A%2F%2Fsaudegov.sharepoint.com%2Fsites%2FEQUIPEGICI%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F0233aa85d8914c68943a9a2f2fced0ac&wd1827-40a3-94db-a5b70aa08fcf.0&uih=teams&uiembed=1&wdlcid=pt-br&jsapi=1&jsapiver=v2&corrid=36ed144e-9914-4246-b294-8341ccc56332&usid=36ed144e-9914-4246-b294-8341ccc56332&newsession=1&sftc=1&uihit=UnifiedUiHostTeams&muv=v1&acloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&rat=1&sams=1&mtf=1&sfp=1&halh=1&hch=1&hnh ELECTRON.teamsSdk_ns.bim&wdhostclicktime=1706026536836&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush#_ftn1)

### 3. REFERÊNCIAS

- OPAS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Aspectos destacados de la XI Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org). 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
- SAGE/OPAS. Strategic Advisory Group of Experts/Organização Pan-Americana de Saúde. Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 25-29 September 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico nº 13. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. v. 54, 22 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13>>. Acesso em: 24 jan de 2024.
- OSANAÍ, C.H. et al. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima (nota prévia). Rev. Inst Medicina Trop São Paulo. 1983; 25(1):53-53.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024b. Óbitos confirmados por Dengue (2000-2023), atualizado em 02/01/2024 até a semana epidemiológica 52/2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica/serie-historica-casos-de-obitos-dengue-2000-2023/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024c. Informe Semanal nº 05 - Arboviroses Urbanas - SE 2 | 19 de Janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-n-05-arboviroses-urbanas-se-2/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
- SOUZA, U. J. B. d. et al. Circulation of dengue virus serotype 1 genotype v and dengue virus serotype 2 genotype iii in Tocantins state, northern Brazil, 2021-2022. 2023 Oct 24; 15(11): 2136 <https://doi.org/10.20944/preprints202309.1376.v1>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38005815/>>. Acesso em: 26 jan 2024.
- WHO. World Health Organization (21 December 2023). Disease Outbreak News; Dengue – Global situation. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>>. Acesso em: 23 jan 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. SIH/SUS, SINAN Online, IBGE, dados extraídos em 02/01/2024.
- PINOTTI, F. et al. Shifting patterns of dengue three years after Zika virus emergence in Brazil. Nat Commun. 2024 Jan 20; 15 (1): 632. doi: 10.1038/s41467-024-44799-x. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41467-024-44799-x>>. Acesso em: 24 jan 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Levantamento entomológico de municípios infestados por Aedes aegypti. Dados não publicados, 2023.
- DALVI A.P.R. et al. Sociodemographic and environmental factors associated with dengue, Zika, and chikungunya among adolescents from two Brazilian capitals. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2023;17(3): e0011197. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011197>>. Acesso em: 25 jan 2024.
- TRICOU, Vianney et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4- 5-year results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet Global Health, v. 12, n. 2, p. e257-e270, 2024.
- GUY, B. et al. When Can One Vaccinate with a Live Vaccine after Wild-Type Dengue Infection? Vaccines (Basel). 2020 Apr 9;8(2):174. doi: 10.3390/vaccines8020174. PMID: 32283639; PMCID: PMC7349415. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349415/>>. Acesso em: 28 jan 2024.

EDER GATTI FERNANDES

Diretor

Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

ANGELICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

Secretária-Substituta

Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações, em 30/01/2024, às 18:27, 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 **Thiago Fernandes da Costa, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização substituto(a)**, em 30/01/2024, às 21:56, 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 **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 31/01/2024, às 09:08, 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 **0038682391** e o código CRC **7BD99409**.

Referência: Processo nº 25000.012451/2024-04

SEI nº 0038682391

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br



# INFORME TÉCNICO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM 2024



Brasília DF 2024





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE  
DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

***INFORME TÉCNICO OPERACIONAL DA  
ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM 2024***

**Brasília/DF  
2024**

## **Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização  
SRTVN, quadra701, via W5 Norte, Lote D, Edifício PO 700  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
E-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br)

## **Ministra da Saúde**

Nísia Verônica Trindade Lima

## **Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente**

Ethel Leonor Noia Maciel

## **Editores Gerais:**

Eder Fernandes Gatti - Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI/SVSA/MS  
Alda Maria da Cruz - Departamento de Doenças Transmissíveis  
Ana Catarina de Melo Araújo – Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI/DPNI/SVSA/MS  
Jadher Percio – Coordenação-Geral de Farmacovigilância  
Thayssa Neiva da Fonseca Victer - Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio  
Lívia Carla Vinhal Frutuoso - Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses  
Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares – CGICI/DPNI/SVSA/MS

## **Organizadores:**

Adriano Ferreira Martins, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Catarina de Melo Araújo, Ana Goretti Kalume Maranhão, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Brielly Rios de Sousa Mendes, Bruna Battaglia de Medeiros, Carla Dinamerica Kobayashi, Cibelle Mendes Cabral, Daniel Garkauskas Ramos, Daniela Sant’Ana de Aquino, Elder Marcos de Moraes, Estefânia Caires de Almeida, Felipe Daniel Cardoso, Flávia Luíza Nogueira Pires, Hugo Rodrigues de Souza, Issac Negretto Schrastzaupt, Jadher Percio, Josineia Leite de Oliveira, Karla Calvette Costa, Leon Capovilla, Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Marcela Lopes Santos, Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega, Mônica Brauner de Moraes, Nayara Castelano Brito, Patrícia Gonçalves Carvalho, Paulo Henrique Santos Andrade, Roberta Mendes Abreu Silva, Sheila Nara Borges da Silva, Sirlene de Fátima Pereira, Thayssa Neiva da Fonseca Victer, Tiago Mendonça de Oliveira, Soniery Almeida Maciel, Virginia Kagure Wachira.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DENGUE .....	7
2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da dengue .....	8
3. VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.....	9
3.1. Fundamentos técnico-científico.....	9
3.2. Meta da vacinação .....	10
3.3. Esquema de vacinação .....	10
3.4. Estratégia de vacinação.....	11
3.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na vacinação contra a dengue .....	12
4. VACINA DENGUE.....	12
4.1. Especificações da vacina dengue (atenuada).....	12
4.2. Instruções para reconstituição .....	14
4.2.1. Vacina com o diluente apresentado em seringa preenchida.....	15
4.2.2. Vacina com diluente em frasco .....	16
4.3. Administração simultânea com outras vacinas.....	17
4.4. Precauções e interações medicamentosas .....	17
4.5. Contraindicações .....	19
5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	20
5.1. Distribuição.....	20
5.2. Recomendações de transporte e armazenamento.....	20
5.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde..	21
5.4. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação.....	21
6. FARMACOVIGILÂNCIA: SEGURANÇA DA VACINAÇÃO .....	22
6.1. Reações locais .....	22
6.2. Reações sistêmicas.....	22
6.3. Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).....	23
6.4. Erros de imunização.....	24
6.5. Sinais de segurança .....	24
6.6. Investigação de conglomerados e surtos .....	25
6.7. Comitês de Farmacovigilância .....	26
6.8. Educação permanente em saúde.....	27
6.9. Comunicação efetiva.....	27

<b>7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE .....</b>	<b>29</b>
<b>7.1. Registro das doses no SIPNI .....</b>	<b>30</b>
<b>7.2. Registro das doses no e-SUS APS .....</b>	<b>30</b>
<b>7.3. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios .....</b>	<b>31</b>
<b>7.4. Exportação dos dados da vacinação contra a Dengue .....</b>	<b>32</b>
<b>8. MOVIMENTAÇÃO DO IMUNOBIOLOGICO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE .....</b>	<b>32</b>
<b>9. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES .....</b>	<b>32</b>
<b>10. NOTIFICAÇÕES .....</b>	<b>33</b>
<b>11. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>12. ANEXO .....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) é responsável pela política de imunização do País, nos termos do Decreto nº 11.798/2023. Destaca-se que a vacinação é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública para a promoção da saúde, controle e eliminação de doenças imunopreveníveis.

Hoje o Calendário Nacional de Vacinação contempla todas as vacinas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> (OMS) e atende todas as etapas de vida, igualando-se aos países desenvolvidos. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui em seu *hall* de distribuição 48 imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas), disponibilizando mais de 470 milhões de doses no ano de 2023.

O desenvolvimento de novas vacinas considera os principais problemas de saúde pública para direcionar os esforços e recursos na produção de imunobiológicos que terão grande impacto na carga de doenças e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população.

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode progredir para quadros graves e não existe, até o momento, um medicamento específico para tratamento. Dessa forma, o desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz contra os quatro sorotipos virais da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) é um avanço no campo da imunização e torna-se mais um passo necessário para ampliar as medidas integradas e efetivas para a prevenção e controle da doença, que se baseiam na vigilância epidemiológica e laboratorial, no manejo clínico e na comunicação efetiva.

Em março de 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) efetuou o registro da Vacina dengue (atenuada), fabricada pela empresa IDT Biologika e fornecida pela Takeda Pharma LTDA<sup>1</sup>. Desde então, os serviços de vacinação privados passaram a oferecer o imunizante enquanto o produtor submetia a vacina ao processo de incorporação de novas tecnologias no SUS.

A incorporação de uma nova vacina no SUS leva em consideração não somente o impacto na morbimortalidade da doença, mas também se ela é custo-efetiva, ou seja, se traz benefícios à saúde e reduz os custos relacionados a esta doença (tratamento, hospitalização, dia de trabalho/estudo perdido do paciente e/ou de seus familiares, sua sobrevida), além de seu impacto orçamentário.

Desta forma, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) passou a avaliar a incorporação da vacina dengue (atenuada), conforme o art. 15, § 1º do Decreto nº 7.646/2011, em outubro de 2023.

Todos os critérios sanitários, epidemiológicos e econômicos foram atendidos por esta vacina e, conseqüentemente, a sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada nesta comissão em 21 de dezembro de 2023.

O avanço da vigilância da dengue, tanto no fortalecimento das ações de prevenção e controle da doença, como no aprimoramento dos dados clínicos e epidemiológicos no Brasil, motivou as discussões com vários segmentos da sociedade científica, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e fabricante do imunobiológico, no que se refere à operacionalização da estratégia de vacinação contra a dengue no país, a fim de definir a melhor estratégia no âmbito epidemiológico, científico e social.

A vacinação contra a dengue envolve as três esferas gestoras do SUS, contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de saúde (SMS). Deste modo, este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra a dengue no país e fundamenta o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orienta as ações de comunicação e mobilização social.

## 2. DENGUE

Segundo a OMS, a dengue é o arbovírus com o maior número de casos na Região das Américas, com epidemias registradas a cada 3 a 5 anos<sup>2</sup>. No Brasil, a primeira epidemia de dengue foi registrada em Boa Vista, Roraima, em 1981<sup>3</sup> e desde então, há registro de casos de forma continuada em todo o território nacional, com ocorrência de epidemias em geral ocasionadas pela introdução/reintrodução dos diferentes sorotipos. Atualmente, são conhecidos quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens.

Em 2023, foi observado aumento de casos de dengue não apenas no Brasil, mas na Região das Américas<sup>4</sup>. Alguns dos fatores que estão contribuindo para esse fenômeno incluem: as mudanças climáticas, com aumento das temperaturas e pluviosidade que favorecem a proliferação do mosquito, conforme alerta da OMS<sup>5</sup>, a introdução e/ou circulação de um ou mais sorotipos do vírus no país e o crescimento populacional desordenado<sup>4</sup>.

A principal medida de controle e prevenção da transmissão de dengue é o controle vetorial. Desde o século XX, o controle do *Aedes aegypti* tem sido alvo de programas institucionais. Atualmente, além de ser vetor transmissor do vírus da dengue e potencialmente transmissor do vírus da febre amarela no ciclo urbano, outros arbovírus emergentes como o Chikungunya e o Zika também têm o *Ae. aegypti* como vetor transmissor, o que requer intensificação das ações de controle e prevenção. Essas ações, junto com o diagnóstico oportuno e a assistência adequada aos casos, auxiliam na redução de morbimortalidade por dengue.

O *Ae. aegypti* está amplamente distribuído no território nacional, com registro de infestação em 5.296 (91,7%) municípios do país.<sup>6</sup> A elevada infestação pelo mosquito no Brasil é reflexo do crescimento desordenado dos centros urbanos e das fragilidades nos serviços de infraestrutura e saneamento básico, tais como o abastecimento regular e contínuo de água e a coleta e a destinação adequada dos resíduos sólidos. Os impactos das mudanças climáticas criam condições favoráveis à proliferação do vetor e à transmissão, e dificultam o controle da doença.<sup>7</sup>

Em 2023, o Ministério da Saúde discutiu, junto aos estados e municípios, novas estratégias e tecnologias de vigilância e controle vetorial para reduzir a infestação pelo mosquito e o risco de infecção, tais como a estratificação de risco intramunicipal, o monitoramento entomológico por ovitrampas, borrifação residual intradomiciliar, utilização de estações disseminadoras de larvicidas, e liberação de mosquitos infectados pela bactéria *Wolbachia*. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), juntamente com o envolvimento



da sociedade, é fundamental para o sucesso destas novas estratégias, assim como das estratégias de rotina direcionadas para o controle vetorial.

A incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS, em conjunto com as demais ações de controle e prevenção do agravo, contribuirá para a redução da incidência, hospitalização e mortes pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado, com prejuízos econômicos decorrentes do absenteísmo no trabalho, dos gastos com a assistência aos pacientes e com mortes prematuras.

Por ser uma medida adicional às demais ações existentes para o controle e prevenção de dengue, todos os cuidados individuais e comunitários que visam o controle da proliferação do vetor *Ae. aegypti*, transmissor de dengue e de outros arbovírus, devem ser mantidos.

Nesse contexto, o desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz contra os 4 sorotipos virais da dengue configura-se, cada vez mais, como passo necessário para ampliar as medidas efetivas relacionadas ao controle da doença. O controle da dengue é multisetorial, e exige do poder público ações de infraestrutura e saneamento básico, além da mobilização da população para a redução dos focos de criadouros do mosquito.

## **2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da dengue**

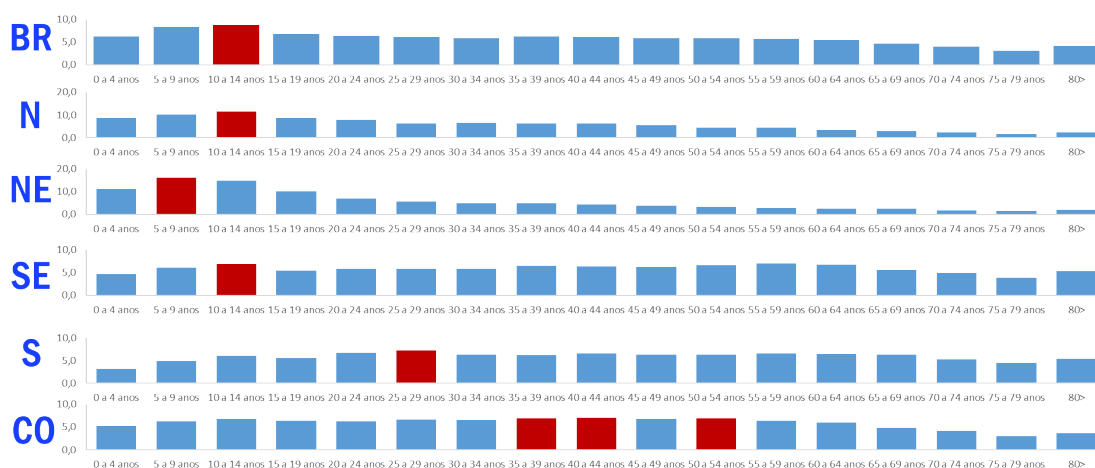
No Brasil, entre 2013 e 2022, foram notificados 10,1 milhões de casos prováveis de dengue, com 5.970 óbitos<sup>8,9</sup>. Em 2023, foram notificados 1.659.816 casos prováveis de dengue no país, com coeficiente de incidência de 816,9 casos/100 mil habitantes. No mesmo período, foram confirmados 1.094 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%.

Ainda em 2023, foi detectada a circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3 e DENV-4. Apesar da predominância do sorotipo DENV 1, observou-se, a partir do segundo semestre de 2023, a inversão do sorotipo DENV-1 para DENV-2 nos estados da região Centro-Oeste, e nos estados do Tocantins, Sergipe, Paraíba e Rio Grande do Norte, com identificação recente do genótipo III do sorotipo DENV-2, também conhecida como linhagem asiático-americana<sup>9</sup>.

Somente no monitoramento 2023/2024 (SE27/2023 a SE02/2024), entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2023 e 02/2024, foram registrados 305.190 casos prováveis de dengue, com coeficiente de incidência de 150,3 casos por 100 mil habitantes, encontrando-se fora dos limites do canal endêmico<sup>10</sup>. Quando comparado com o mesmo período do monitoramento 2022/2023, observa-se um aumento de 38,2% no número de casos<sup>8</sup>.

A taxa de hospitalização<sup>1</sup> por dengue no Brasil, no período de 2019 a 2023, considerando o intervalo de idade para o qual a vacina dengue (atenuada) foi licenciada no país (4 a 59 anos), demonstra que as maiores taxas ocorreram na população de 5 a 9 anos no Brasil e na Região Nordeste, de 10 a 14 anos na Região Norte, e de 55 a 59 anos nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Dentre a faixa etária recomendada pelo SAGE (6 a 16 anos), a maior taxa de hospitalização permaneceu de 5 a 9 anos no Brasil e na Região Nordeste, e de 10 a 14 anos para as demais Regiões. Considerando o número absoluto de hospitalizações por dengue no período, a faixa etária com a maior proporção dos casos é a de 10 a 14 (figura 1).

Figura 1. Proporção de hospitalização de dengue por faixa etária Brasil e região 2019 - 2023



Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados extraídos em 02/01/2024; Dados CGARB/DEDT/SVSA/MS

### 3. VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

#### 3.1. Fundamentos técnico-científico

A OPAS/OMS por intermédio do Grupo Técnico Consultivo (TAG) sobre Imunização das Américas reiterou a recomendação do Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE) da OMS sobre a introdução da vacina dengue (atenuada), para as pessoas de 6 a 16 anos que vivem em ambientes com alta carga de dengue e alta intensidade de transmissão.<sup>11,12</sup>

Ainda, retificou as recomendações do SAGE, a saber: realização de avaliação e monitoramento da segurança e eficácia da vacina; seja realizado a introdução como um piloto acompanhado por um estudo de fase 4 (o acompanhamento da segurança e

<sup>1</sup> Taxa de hospitalização: Método de cálculo: nº de internações hospitalares de residentes pagas pelo SUS para dengue/população total residente no período x 10.000. Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados de 2019 a 2023, extraídos em 02/01/2024.

efetividade da vacina); que não seja implementado como uma estratégia nacional; e que o esquema não seja incorporado em adolescentes em países que não tenham uma política de vacinação para essa etapa de vida. Além disso, a população e os profissionais de saúde devem estar informados sobre os possíveis benefícios e riscos.<sup>11</sup>

A CTAI considerou as recomendações do SAGE e da OPAS propondo a vacinação dentro da faixa etária de 6 a 16 anos de idade. Durante a discussão tripartite, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) decidiram iniciar a vacinação contra dengue com a faixa etária de 10 a 14 anos, baseando-se nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos no Brasil. Além disso, definiram critérios para escolha das regiões de saúde que serão contempladas pela vacinação. Tais decisões foram tomadas por conta com quantitativo de doses restrito, baseado na capacidade de produção e entrega do laboratório produtor.

### **3.2. Meta da vacinação**

A vacinação contra a dengue tem como objetivo a redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das infecções pelos vírus da dengue na população-alvo para a vacinação. É fundamental o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais na população-alvo da estratégia (crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade), portanto, o DPNI definiu a meta de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no país.

### **3.3. Esquema de vacinação**

Em 2024, a vacina dengue (atenuada) está indicada para crianças e adolescentes de 10 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, independentemente de infecção prévia por dengue (soropositivos e soronegativos).

O esquema vacinal recomendado corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses.

Após infecção pelo vírus da dengue: é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal com a vacina dengue (atenuada). Caso a infecção ocorra após o início do esquema, não há alteração no intervalo entre D1 e D2, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença. Este intervalo não prejudica a resposta imunológica para a complementação do esquema vacinal, não sendo necessário reiniciá-lo.<sup>13</sup>

### 3.4. Estratégia de vacinação

Considerando as dimensões continentais do Brasil, a heterogeneidade de transmissão em cada Região, e o limitado quantitativo de doses da vacina disponíveis para o ano de 2024, foram selecionados municípios de grande porte (população maior ou igual a 100 mil habitantes) com alta transmissão de dengue nos últimos 10 anos, incluindo os demais municípios das suas regiões de saúde de abrangência, independentemente do porte populacional, ordenados pela predominância do sorotipo DENV-2 (reemergência recente) e pelo maior número de casos no monitoramento 2023/2024 (SE-27/2023 à SE-02/2024)<sup>2</sup>.

Considerando a faixa etária de recomendação da vacinação pela SAGE/OMS (6 a 16 anos)<sup>10,11</sup>, as populações residentes das regiões de saúde selecionadas foram estratificadas em recortes distintos (6 a 16 anos, 9 a 14 anos, e 10 a 14 anos), e selecionadas dentro do limite de doses disponíveis, a fim de encontrar o melhor equilíbrio entre população beneficiada e extensão territorial coberta em função do número de doses de vacina estimadas para 2024, conforme o quadro 1, abaixo.

Quadro 1 Cenário de recomendações por faixas etárias (SAGE/OMS)

Localidades	6 a 16 anos	9 a 14 anos	10 a 14 anos
Regiões de Saúde	14	31	37
Municípios	225	444	521

O recorte da faixa etária de 10 a 14 anos, foi eleito como o melhor cenário para iniciar a vacinação contra a dengue no Brasil, conforme decisão conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por reunir o maior número de regiões de saúde (37) e de municípios, o maior número de municípios (521) e incluir pelo menos um estado de cada uma das 5 Regiões geográficas do Brasil.

Municípios de alta transmissão: caracterizados pelo elevado contingente populacional (acima de 100 mil habitantes) e pela taxa de incidência anual média em 10 anos (2013 e 2022) acima da mediana das taxas dos municípios de grande porte, além das capitais. Conforme estes critérios, há 176 municípios que isoladamente concentraram 48,2% dos casos prováveis de dengue no Brasil e 93,1% dos casos prováveis de dengue dentre os municípios de grande porte no período de 2013 a 2022.

<sup>2</sup> Transmissão recente.

Está prevista a distribuição de 6,4 milhões de doses da vacina dengue (atenuada) para iniciar a vacinação da população-alvo em 2024. A operacionalização de envio das doses será realizada através de pautas automáticas, elaboradas proporcionalmente ao público-alvo e ordem de prioridade epidemiológica municipal conforme os quantitativos entregues pelo fabricante e o método de priorização segundo estabelecido pelo item 3.4 e informadas via ofício.

### **3.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na vacinação contra a dengue**

Para operacionalização da vacinação contra a dengue, alguns aspectos precisam ser considerados como: os objetivos, as metas e população alvo definida para a estratégia de vacinação. Tendo em vista que cada território tem as suas particularidades, é necessário definir ações estratégicas de vacinação a serem desenvolvidas para se chegar até às pessoas que precisam ser vacinadas.

Nesse contexto, recomenda-se adotar a metodologia do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização.

As ações do microplanejamento devem ser desenvolvidas por profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção, nesse sentido o Ministério da Saúde disponibilizou o Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade, que pode ser acessado na página oficial do Ministério da Saúde<sup>14</sup>.

## **4. VACINA DENGUE**

### **4.1. Especificações da vacina dengue (atenuada)**

A vacina dengue (atenuada), sob o registro Anvisa 1.0639.0307, é uma solução injetável composta por diferentes sorotipos 1, 2, 3 e 4 do vírus da dengue (atenuada)<sup>15</sup>. As especificações da vacina que será utilizada na estratégia nas Unidades Federadas estão descritas a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 Especificações da vacina dengue (atenuada), conforme registro na ANVISA, 2024.

Especificações	vacina dengue (atenuada)
Laboratório fornecedor	Takeda Pharma
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)
Via de administração	Subcutânea
Composição por dose	Cada dose de 0,5 mL contém Sorotipo 1 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 3,3 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 2 do vírus da dengue (vivo, atenuado)#: $\geq 2,7 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 3 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 4,0 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 4 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 4,5 \log_{10}$ UFP**/dose *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). #Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante. **UFP = unidades formadoras de placas. 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.
Contraindicação	<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>
Prazo de validade e conservação	Validade de 18 meses a partir da data de fabricação, sob refrigeração +2°C a +8°C

Utilização após abertura do frasco	Sob refrigeração entre +2°C a +8°C por 2 horas
Rótulo do frasco-ampola	
Temperatura de Armazenamento	+2°C a +8°C


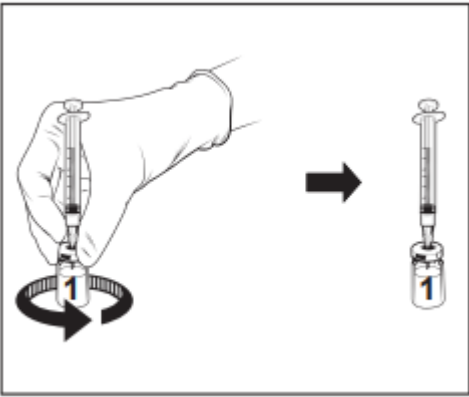

Fonte: bula da vacina dengue (atenuada) /2024.

Fonte de imagens: Takeda. As imagens podem sofrer alterações.

## 4.2. Instruções para reconstituição

Para reconstituição da vacina, utilizar apenas o diluente fornecido com a vacina, uma vez que não contém conservantes ou outras substâncias antivirais. Considerando as características climáticas do país, a vacina deve ser reconstituída e realizada imediatamente após a retirada do frasco da vacina e o diluente da câmara refrigerada.

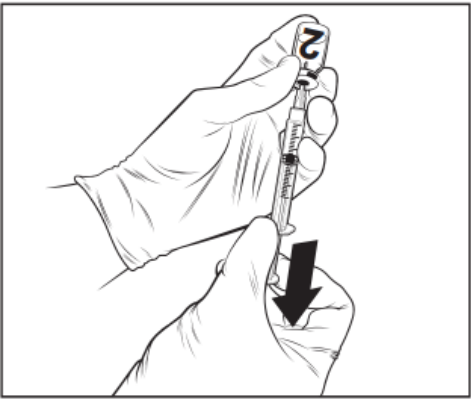
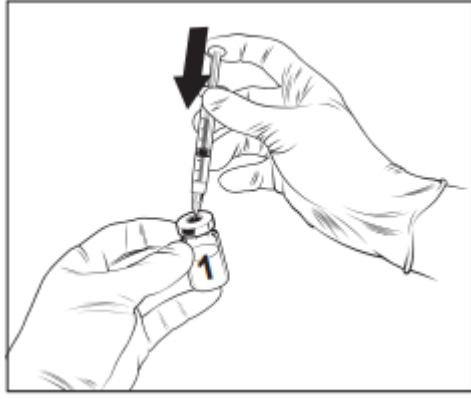
#### 4.2.1. Vacina com o diluente apresentado em seringa preenchida

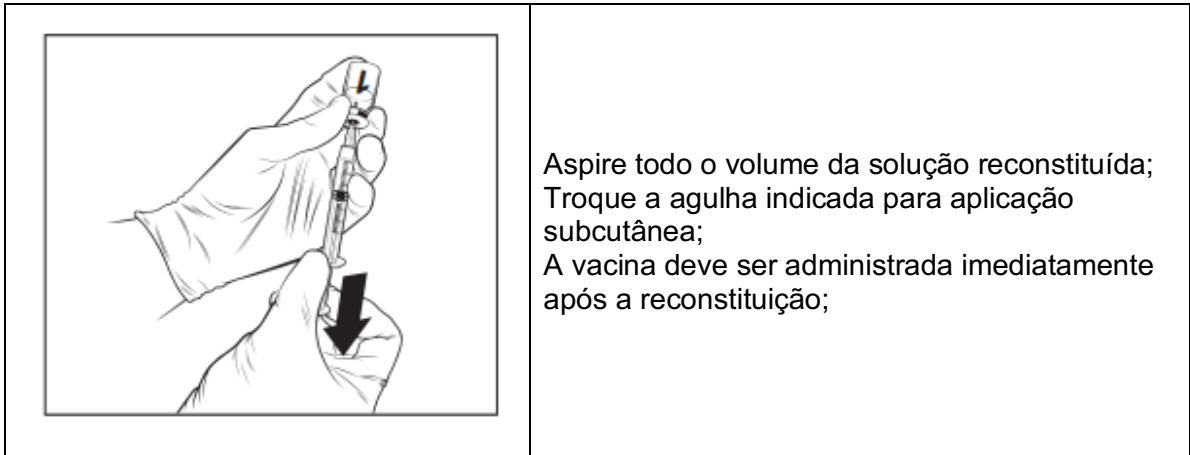
	<p>Retire os lacres de proteção do frasco-ampola da vacina e limpe a superfície da tampa de borracha no topo do frasco-ampola utilizando algodão seco; Encaixe uma agulha à seringa preenchida, e insira a agulha no frasco da vacina; Direcione o fluxo do diluente para a lateral do frasco enquanto pressiona o êmbolo lentamente para reduzir a chance de formação de bolhas.</p>
	<p>Realizar a homogeneização do frasco em ambas as direções com o conjunto da seringa com agulha acoplado; Deixe o conjunto do frasco e da seringa assentar por cerca de 30 a 60 segundos, enquanto a solução fica límpida. Após a reconstituição, a solução resultante deve ser límpida, incolor a amarelo-pálido e essencialmente isenta de partículas estranhas. Descarte a vacina se houver partículas presentes e/ou se ela parecer descolorida.</p>
	<p>Aspire todo o volume da solução reconstituída; Troque a agulha indicada para aplicação subcutânea; A vacina deve ser administrada imediatamente após a reconstituição.</p>

**Fonte:** bula da vacina dengue (atenuada) /2024. O frasco 1 corresponde o liófilo, enquanto a seringa contém o diluente.



#### 4.2.2. Vacina com diluente em frasco

	<p>Retire as tampas de ambos os frascos e limpe a superfície das na parte superior dos frascos com algodão seco; Conecte uma agulha esteril a uma seringa esteril de 3mL e insira a agulha no frasco do diluente; Pressione lentamente o êmbolo completamente para baixo; Vire o frasco para baixo, aspire todo o conteúdo do frasco-ampola;</p>
	<p>Insira o conjunto agulha e seringa com o diluente no frasco da vacina liofilizada; Direcione o fluxo do diluente em direção a lateral do frasco, pressione lentamente o êmbolo para reduzir a possibilidade de formação de bolhas.</p>
	<p>Homogeneíze suavemente o frasco em ambas as direções com o conjunto da seringa com agulha acoplado; Deixe o conjunto do frasco-ampola e da seringa assentar por cerca de 30 a 60 segundos, enquanto a solução fica límpida; Após a reconstituição, a solução resultante deve ser límpida, incolor a amarelo-pálido e essencialmente isenta de partículas estranhas. Descarte a vacina se houver partículas presentes e/ou se ela parecer descolorida;</p>



**Fonte:** bula da vacina dengue (atenuada) /2024. O frasco 1 corresponde o líófilo, enquanto o frasco 2 contém o diluente.

### 4.3. Administração simultânea com outras vacinas

A vacina dengue (atenuada) poderá ser administrada simultaneamente (coadministrada) com as vacinas inativadas do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente,<sup>3</sup> considerando que os estudos apontam não haver interferência na resposta imunológica, seja na administração simultânea ou isolada desta vacina, exceto as vacinas vivas ou atenuadas, que devem ser administradas com intervalo de 30 dias.

Ressalta-se ainda que, em caso de administração simultânea com outra vacina do Calendário Nacional, a vacina dengue (atenuada) disponibilizada no SUS deve SEMPRE ser administrada em sítio anatômico diferente, porém, mantendo a via de administração preconizada para o produto (via subcutânea).

### 4.4. 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.

<sup>3</sup> Disponível pelo link <http://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico/calendario-tecnico-nacional-de-vacinacao-do-adolescente/view>.

- 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.



A vacinação deve ser iniciada com uma análise da pessoa que será vacinada, incluindo uma revisão do histórico médico (alergias, situação de saúde, comorbidades etc.) e de vacinação anterior (reações de hipersensibilidade, psicogênicas ou outras manifestações que ocorreram após as vacinas anteriormente administradas).

#### 4.5. 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 corticosteroides 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<sup>4</sup>;
- Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida;
- Gestantes;
- Mulheres que estejam amamentando (lactantes).



Em situação de vacinação inadvertida em mulher que esteja amamentando crianças com até 6 meses, após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 15 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.

<sup>4</sup> Mais informações sobre a triagem da vacinação de imunodeprimidos podem ser encontradas no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) – 6ª edição (2023) – Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf)

## 5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

### 5.1. Distribuição

As Secretarias Estaduais deverão receber as doses em suas Centrais Estaduais da Rede de Frio e planejar o encaminhamento das doses informadas pelo Ministério via ofício aos respectivos municípios indicados.

As doses serão distribuídas tão logo que os lotes forem analisados pelo INCQS e tiverem laudo satisfatório para uso. O acompanhamento dos quantitativos, lotes e validades poderá ser realizado via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES).

A ordem de distribuição das doses nos municípios foi definida seguindo três parâmetros: o primeiro é o *ranqueamento* das Regiões de Saúde e Município, o segundo é o quantitativo de doses necessários para a população-alvo conforme a disponibilidade de doses (previsão de entrega pelo fabricante) e o terceiro é o cálculo do quantitativo total de doses entregue em apenas uma remessa ao município. Isso se faz necessário para que não ficasse um grande número de doses no estoque central aguardando novas entregas.

Desta maneira, é possível que uma região de saúde receba as doses em mais de uma remessa. O objetivo é disponibilizar as doses o mais breve possível de forma coordenada.

Os anexos I e II apresenta a relação de regiões de saúde e municípios respectivamente, que serão incluídos na vacinação contra a dengue em 2024, na ordem de *ranqueamento* realizado conforme critérios de priorização e parâmetros de *ranqueamento*.

### 5.2. Recomendações de transporte e armazenamento

O transporte requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegura homogeneidade térmica interna.

A temperatura recomendada para o transporte e armazenamento situa-se entre +2°C e +8°C, sendo essencial registrar a temperatura na expedição e no momento do recebimento de cada caixa. Ao longo de todo o percurso, é imperativo realizar monitoramento contínuo da temperatura, preferencialmente através de *dataloggers* que permitam a geração de relatórios eletrônicos.

Durante o recebimento, conferência e expedição da vacina, é crucial minimizar a exposição à temperatura ambiente. Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos.

Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia, no caso de falhas da fonte primária.

O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e armazenagem devem ser registrados. Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Ressalta-se que tais precauções são essenciais para garantir a integridade e eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas dentro dos parâmetros adequados.

### **5.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde**

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (no de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde com o objetivo de possibilitar o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

### **5.4. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação**

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde

e dá outras providências”<sup>16</sup> e na Resolução do Conama nº 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”<sup>17</sup>.

Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e o descarte corretos.

## **6. FARMACOVIGILÂNCIA: SEGURANÇA DA VACINAÇÃO**

Até o momento, as informações disponíveis indicam uma boa tolerabilidade à vacinação contra a dengue. A maioria das reações locais e sistêmicas foram mais frequentes após primeira dose, variando de leve a moderada intensidade, tendo resolução entre um e três dias após a vacinação. Em até cinco anos após a vacinação, houve uma taxa de 5,0% de eventos adversos graves no estudo clínico de fase III. No entanto, não houve nenhum evento adverso grave associado à vacinação contra a dengue. Os estudos publicados não identificaram sinais de segurança relevantes até o presente momento.

### **6.1. Reações locais**

Dor no local da injeção foi o evento mais comum, seguido por vermelhidão e edema. Esses eventos foram mais frequentes após primeira dose, variando de intensidade leve a moderada, tendo resolução em 1 a 3 dias. A dor no local da injeção começou com mais frequência no dia da injeção, enquanto a vermelhidão e o edema no local começaram no dia seguinte à administração da vacina. Adolescentes com 12 a 17 anos relataram, com maior frequência, manifestações locais, seguidas pelos adultos (maiores de 18 anos) e, com menor frequência, pelas crianças (de 4 a 11 anos).

### **6.2. Reações sistêmicas**

Entre as reações sistêmicas, cefaleia foi o evento mais comum, seguido por mialgia, fadiga e astenia. As reações raras incluíram irritabilidade (em crianças), sonolência, perda de apetite e febre. Assim como para as manifestações locais, as reações sistêmicas tendem a ser mais frequentes após a primeira dose, começando no dia da injeção ou na data subsequente.

As definições de caso e as condutas frente às principais reações adversas (locais ou sistêmicas) podem ser encontradas no Manual de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - 4ª ed. - Disponível em: [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)

### **6.3. Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)**

A farmacovigilância pós-comercialização de vacinas (fase IV dos estudos clínicos) é realizada de forma contínua e sistemática pelo Ministério da Saúde. O Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) possui três componentes: 1) vigilância epidemiológica (pessoas vacinadas), pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); 2) vigilância sanitária (produtos e insumos), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e 3) controle de qualidade de imunobiológicos, realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz).

O SNV-ESAVI é operacionalizado por todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal – de acordo com suas atribuições administrativas. Esse sistema tem como objetivo descobrir e resolver problemas relacionados à vacinação ou à imunização de forma rápida e oportuna, com o objetivo de promover a vacinação segura e auxiliar na tomada de decisões em saúde pública no país.

Por ser uma vacina nova e, mesmo que as pesquisas tenham mostrado que ela é segura e eficaz, pode surgir alguns eventos inesperados durante uma vacinação em massa. Com isso, todos os ESAVI relacionados temporalmente à vacina dengue (atenuada), incluindo os erros de imunização, deverão ser notificados, priorizando-se os casos graves para a investigação e avaliação de causalidade entre a vacina e o evento.

As definições de ESAVI grave, não grave e inesperado, incluindo as orientações para investigação e avaliação de causalidade entre as vacinas e os eventos, podem ser encontradas no Manual de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - 4ª ed. - Disponível em: [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)

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

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.



#### 6.4. Erros de imunização

Os erros de imunização devem ser notificados no e-SUS Notifica (módulo ESAVI). Serão priorizados o monitoramento, supervisão e 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. Contraindicação à vacina;
3. Exposição à vacina durante a gravidez;
4. Utilização de vacina vencida; e
5. Vacina de baixa qualidade administrada.

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

As gestantes vacinadas inadvertidamente deverão ser acompanhadas pela vigilância epidemiológica até o desfecho da gravidez. O resultado final do monitoramento deverá ser atualizado nos campos destinados para a investigação do caso notificado no e-SUS (módulo ESAVI).

#### 6.5. Sinais de segurança

Sinal de segurança é compreendido como uma informação de alerta sobre a possível relação causal entre um evento adverso e um medicamento, sendo que tal relação é desconhecida ou foi previamente documentada de forma incompleta, ou ainda, um evento conhecido, para o qual houve mudança no padrão de intensidade ou frequência. Esses eventos podem ser identificados a partir de notificações desproporcionais de ESAVI e do monitoramento de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE).

EAIE são agravos de preocupação científica em relação a um determinado produto ou classe de produtos específicos, ou mesmo a programas de imunização, implicando a necessidade de monitoramento contínuo para a detecção oportuna de sinais de segurança.

Foram identificados os seguintes EAIE para a vacina dengue (atenuada):

- Anafilaxia/ choque anafilático

- Doença exacerbada dependente de anticorpos (ADE, sigla em inglês), por meio dos casos de dengue grave pós-vacinação (vigilância integrada: imunização X dengue)
- Miocardite/ Pericardite
- Síndrome de Guillain-Barré
- Polineuropatia inflamatória
- Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
- Mielite transversa
- Encefalites, Mielites, Encefalomielites
- Dengue grave (hospitalizações e mortes)

O monitoramento temporal, espacial e espaço-temporal dos EAIE será realizado a partir do registro de hospitalizações e mortes nos respectivos sistemas de informações: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Para uma vigilância ativa de EAIE, esses sistemas de informações serão relacionados com a base de dados contendo o registro de pessoas vacinadas contra a dengue, permitindo a identificação e o monitoramento de sinais de segurança de forma oportuna, se ou quando houver.

O monitoramento e detecção de sinais de segurança será uma atribuição do Ministério da Saúde. Contudo, as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde poderão implantar ferramentas próprias de monitoramento.

## **6.6. Investigação de conglomerados e surtos**

Conglomerados de casos de ESAVI são definidos como a presença de dois ou mais casos relacionados no tempo, no espaço e/ou por exposição em comum (mesma sala de vacinação, vacinador ou lote da vacina, por exemplo) e não são considerados surtos, necessariamente, mas devem ser investigados, independentemente da gravidade do evento, pois podem estar associados a causas evitáveis. Surto, por sua vez, é definido como situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de um evento ou doença em uma área ou grupo de pessoas em determinado período de tempo.

O monitoramento da ocorrência de ESAVI, por meio de indicadores epidemiológicos, deve permitir a identificação de conglomerados e surtos. Outras fontes para a identificação dessas situações incluem a mídia, os profissionais de saúde, os produtores da vacina, entre outras.

As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem estar preparadas para identificar, notificar e investigar essas situações que podem indicar problemas de saúde pública que requerem intervenções imediatas de controle, prevenção e comunicação de crise.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 4/2017 (Anexo 1 do Anexo V), os Eventos de Saúde Pública (ESP) que se constituem ameaça à saúde pública, como surtos e outras situações, são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) para as autoridades de saúde responsáveis. Conglomerados e surtos de ESAVI devem ser notificados ao CIEVS e ao DPNI, por meio dos e-mails: [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) e [esavi.cgpni@saude.gov.br](mailto:esavi.cgpni@saude.gov.br)

O registro dos surtos deve ser realizado no Sinan (módulo surto) e o registro dos casos no e-SUS Notifica (módulo ESAVI): [e-SUS Notifica \(saude.gov.br\)](https://e-sus-notifica.saude.gov.br)

### **6.7. Comitês de Farmacovigilância**

O Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos (CIFAVI) terá uma reunião ordinária mensal, com o objetivo de realizar a avaliação de causalidade dos graves previamente selecionados pela Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM) e discutir aspectos da farmacovigilância nacional.

O CIFAVI poderá agendar reuniões extraordinárias para discutir a segurança de novas vacinas, como a vacina dengue (atenuada). Os ESAVI graves, os Eventos Adversos de Interesse Especiais (EAIE) e os ESAVI inusitados serão monitorados pela CGFAM e pela ANVISA, selecionados e apresentados nas reuniões extraordinárias (agendadas sob demanda) do CIFAVI. Além disso, o CIFAVI poderá sugerir recomendações a partir de alertas de segurança identificados pela vigilância local ou pelas evidências internacionais colaborando com a elaboração de documentos como notas técnicas de EAIE novo.

Os Comitês Estaduais de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CEFAVI) serão de suma importância na vigilância dos ESAVI, em especial aos relacionados a novas vacinas. Os CEFAVI deverão realizar a avaliação de causalidade dos ESAVI graves, EAIE, eventos novos ou inusitados relacionados a vacina dengue (atenuada), sendo responsáveis em especial pela comunicação e feedback da população em seus respectivos estados.

Portaria GM/MS Nº 1.143, de 4 de junho de 2021 - Institui o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos - CIFA VI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/portarias/portaria-gm-ms-no-1-143-de-4-de-junho-de-2021/view>

Nota Técnica nº 319/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS - Orientações técnicas para constituição e funcionamento dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância em vacinas no Brasil: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-319-2022-cgpni-deidt-svs-ms/view>

## 6.8. Educação permanente em saúde

A educação permanente em saúde (EPS) é considerada como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Para atender às necessidades locais de farmacovigilância de vacinas, é fundamental a ampliação de profissionais de saúde capacitados para detectar, notificar, investigar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de ESAVI/EAIE.

Neste sentido, diversas ações de educação permanente em saúde deverão ser implementadas pelas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal – visando promover a vacinação segura. Essas ações devem incluir a sistematização de conhecimentos relativos à segurança da vacinação contra a dengue, envolvendo práticas de ensino (capacitações, seminários etc.) e a produção de diretrizes didáticas (informes, notas técnicas, guias, manuais e etc.).

As diretrizes elaboradas pela esfera federal sobre a segurança da vacinação são disponibilizadas no site do Ministério da Saúde e estão disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi>

## 6.9. Comunicação efetiva

A confiança é um dos alicerces do PNI. Quando a população confia nas vacinas, nas autoridades de saúde e no sistema de saúde, é mais provável que as pessoas sigam as recomendações para vacinação e prevenção de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública.

A ocorrência de ESAVI grave pode levar à perda da confiança nas vacinas e, por conseguinte, gerar desconfiança em relação às autoridades de saúde e instituições responsáveis pela vacinação no país, incluindo os poderes Legislativo, Judiciário e Executivo, que participam desse processo conforme suas competências institucionais.

Embora o governo atual tenha adotado diversas medidas importantes para fortalecer a confiança da população nas vacinas, é fundamental a adoção dos princípios de comunicação de risco relacionados à segurança da vacinação (Quadro 3). Segundo a OPAS/OMS, a partir da aplicação desses princípios, as informações sobre a segurança das vacinas podem ser ofertadas de forma mais efetiva ao público, dando às pessoas a oportunidade de tomar decisões esclarecidas e conscientes sobre a vacinação.<sup>18</sup>

Quadro 3 Comunicação de crise efetiva sobre a segurança da vacinação.

A comunicação deve:	A comunicação não pode compensar:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o que se sabe (sobre a vacina, os ESAVI etc.), identificar as lacunas ainda existentes e como elas poderão ser elucidadas;</li> <li>• Fornecer fatos e dados precisos sobre a segurança e a efetividade das vacinas;</li> <li>• Responder às preocupações, dúvidas e rumores sobre a vacinação em tempo oportuno;</li> <li>• Conquistar a confiança do público e fortalecer o PNI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados ou evidências ausentes, incipientes ou de baixa qualidade;</li> <li>• Os atributos do sistema de vigilância que apresentam limitações;</li> <li>• Falta de integração entre as instituições e atores envolvidos no processo de vigilância;</li> <li>• Falta de liderança e articulação;</li> <li>• Falta de acesso e disponibilidade de vacinas;</li> <li>• Politização das vacinas e falta de confiança no governo.</li> </ul>

Fonte: Adaptado da OPAS/OMS (2023)

A pandemia de covid-19 proporcionou diversas lições aprendidas para o enfrentamento da desinformação, sobretudo em relação à segurança da vacinação. Duas estratégias se destacaram nesse processo:

- Prebunking: refutação preventiva por meio da promoção de evidências técnicas e científicas de qualidade, incluindo orientações para a identificação, verificação e notificação de desinformações;
- Debunking: desmascaramento de desinformações com o uso de evidências técnicas e científicas de qualidade.

Diante disso, o Ministério da Saúde lançou o “Saúde com Ciência”<sup>5</sup> em 2023. Trata-se de uma iniciativa interministerial voltada para a promoção e fortalecimento das políticas públicas de saúde e a valorização da ciência. A iniciativa é coordenada pelo

<sup>5</sup> Saúde com Ciência: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>

Ministério da Saúde e pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência, e também conta com a Advocacia-Geral da União; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, e da Controladoria-Geral da União. A estratégia prevê ações que visam identificar e compreender o fenômeno da desinformação, promover informações íntegras e responder, de maneira preventiva, aos efeitos negativos das redes de desinformação.

O “Saúde com Ciência” possui cinco pilares:

1. Comunicação estratégica
2. Capacitação e treinamento
3. Cooperação institucional
4. Acompanhamento, análise e pesquisa
5. Responsabilização

A CGFAM/DPNI contribui para o “Saúde com Ciência” na avaliação, elaboração e revisão das evidências para a refutação preventiva e desmascaramento de desinformações relacionadas à segurança da vacinação.

## **7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE**

O registro das doses aplicadas na Vacinação contra a Dengue ocorrerá nos sistemas e-SUS APS, SIPNI e Sistemas Próprios ou Proprietários que estejam integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O registro será nominal e se dará com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do (a) cidadão (ã) que procurar as salas de vacinas para receberem a vacinação. Esses dados serão enviados à RNDS e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na carteira nacional de vacinação digital do cidadão no Meu SUS Digital (anteriormente "ConecteSUS").

É muito importante atentar-se ao fato de que o documento de identificação utilizado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no CADSUS. Se o CPF e/ou o CNS forem válidos matematicamente, mas não estiverem no CADSUS vinculados ao determinado paciente, a dose será rejeitada pela RNDS com o erro ERR-EHR983 (Paciente não encontrado). Por isso é importante que o cadastro do paciente no sistema utilizado esteja validado no CADSUS.

Ressalta-se a importância de se avaliar, sistematicamente, o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, obedecendo às regras presentes no SIMPLIFIER.NET<sup>6</sup>, conforme o quadro 4.



Ressalta-se a importância de os sistemas de informação de registros de vacinas serem integrados ao CADSUS para consulta e verificação das informações do cartão nacional de saúde dos cidadãos.

Quadro 4 Especificações da vacina dengue (atenuada), conforme registro na ANVISA, 2024.

Modelos de dados do SIMPLIFIER.NET (RNDS)			
Código da vacina	Tipos de vacinas	Código das Doses	Tipos de doses
104	Vacina dengue (atenuada)	1	D1
		2	D2

Fonte: DPNI/SVSA/MS (<https://simplifier.net/RedeNacionaldeDadosemSaude/brimunobiologico/~overview>)

### 7.1. Registro das doses no SIPNI

Para os estabelecimentos que não pertencem a Atenção Básica, o usuário com o perfil Operador Estabelecimento de Saúde deverá realizar a pesquisa do cidadão dentro do Painel Geral, visualizar a Ficha do Vacinado, clicar no botão registrar para abrir a tela de registro da vacina e concluir a ação com a estratégia Rotina.

**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

### 7.2. Registro das doses no e-SUS APS

Para os estabelecimentos pertencentes à Atenção Primária a Saúde, o operador deverá realizar os seguintes passos:

1. Realizar o **login** no sistema;
2. Ir para o módulo da **Lista de atendimentos**;

<sup>6</sup> <https://simplifier.net/redenacionaldedadosensaude/~resources?category=CodeSystem>

3. Na **Lista de atendimentos**, em Tipo de serviço, selecione a **opção Vacina** e clique no botão Adicionar.
4. Para atender o cidadão, clicar no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa;



5. Na tela do calendário de Vacinação, selecione e clique sobre o **Imunobiológico/Dose**;
6. Para registrar o imunobiológico, preencha os dados obrigatórios e clique em **Salvar**.
7. Após o registro de vacinação, aparecerá uma tela para o registro da aplicação da dose.

O registro de vacinação do imunobiológico Vacina contra Dengue no e-SUS APS, CDS, deverá ser feito conforme abaixo:

1. Ao fazer *login* no sistema e-SUS APS, dirija-se ao **módulo CDS, menu Vacinação**;
2. Para registrar o imunobiológico, **preencha pelo menos os dados obrigatórios** e clique em Confirmar.

**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

### **7.3. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios**

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios podem realizar os registros de suas vacinações. O registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS por meio do Portal de Serviços do Datasus<sup>7</sup> para realização da interoperabilidade com **modelo RIA rotina dos registros nominais**. Seguir o modelo de registro do quadro 4.

**Recomenda-se que os sistemas de registros de vacinas próprios ou proprietários estejam integrados ao CADSUS na consulta PDQ para verificação das informações do cartão nacional de saúde dos cidadãos.**

---

<sup>7</sup> <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>



**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

#### **7.4. Exportação dos dados da vacinação contra a Dengue**

É importante o acompanhamento diário dos dados vacinais com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço desta ação bem como a correção de possíveis erros de registro. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e a visualização em *dashboards* por meio da página do Departamento de Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde na **plataforma LocalizaSUS** e na guia do Calendário Nacional<sup>8</sup>.

Tendo em vista que as informações sobre residência do usuário estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB – CadSUS**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência de aplicação da vacina.

### **8. MOVIMENTAÇÃO DO IMUNOBiolÓGICO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo do SIPNI. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde com o objetivo de possibilitar o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

### **9. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES**

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização, devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES. A Portaria n.º 2.022, de 7 de agosto de 2017<sup>8</sup>, que regulamenta

---

<sup>8</sup>[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_PRINCIPAL/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_PRINCIPAL.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL.html)

a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. A Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018<sup>9</sup> define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo “abrangência de atuação”, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda, o disposto na RDC n.º 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação, em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

## 10. NOTIFICAÇÕES

Reforça-se as orientações abaixo:

Ocorrência	Ação
Excursão de temperatura	Preencher o formulário RedCap: <a href="https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7">https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7</a>
Queixa técnica	Preencher o formulário Notivisa: <a href="https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp">https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp</a>
Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - graves*, não graves**, inesperados*** e erros de imunização	Registro da notificação e investigação no e-SUS Notifica (módulo ESAVI): <a href="https://notifica.saude.gov.br/">https://notifica.saude.gov.br/</a>

**Notas:** \*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 atua. \*\*Por se tratar de uma vacina nova no país, é importante a notificação dos ESAVI não graves para melhor compreender a segurança da vacinação em massa contra a dengue. \*\*\*Se houver algum problema que não condiz com as informações da bula do imunobiológico, é importante notificar o caso imediatamente.

## 11. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS. Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde - CGATS. Relatório de Recomendação. Vacina TAK-003 tetravalente para a prevenção de infecção pelo vírus da dengue. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br>>. Acesso em: 23 jan 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico nº 13. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. v. 54, 22 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13>>. Acesso em: 24 jan de 2024.
3. OSANAI, C.H. et al. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima (nota prévia). Rev. Inst Medicina Trop São Paulo. 1983;25(1):53-53.
4. WHO. World Health Organization (21 December 2023). Disease Outbreak News; Dengue – Global situation. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>>. Acesso em: 23 jan 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024a. Série Histórica de casos prováveis de dengue (2000 - 2023), atualizado em 02/01/2024 até a semana epidemiológica 52/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica/serie-historica-casos-provaveis-de-dengue-2000-2023/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Levantamento entomológico de municípios infestados por *Aedes aegypti*. Dados não publicados, 2023.
7. DALVI A.P.R. et al. Sociodemographic and environmental factors associated with dengue, Zika, and chikungunya among adolescents from two Brazilian capitals. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2023;17(3): e0011197. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011197>>. Acesso em: 25 jan 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024b. Óbitos confirmados por Dengue (2000-2023), atualizado em 02/01/2024 até a semana epidemiológica 52/2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica/serie-historica-casos-de-obitos-dengue-2000-2023/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
9. CRUZ, C.D. et al. Molecular epidemiology of American/Asian genotype DENV-2 in Peru. Infect Genet Evol. 2013 Aug;18:220-8. doi: 10.1016/j.meegid.2013.04.029. Epub 2013 May 3. PMID: 23648427. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23648427/>>. Acesso em: 25 jan 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024c. Informe Semanal nº 05 - Arboviroses Urbanas - SE 2 | 19 de Janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-n-05-arboviroses-urbanas-se-2/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
11. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Aspectos destacados de la XI Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org). 2024.

- Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
12. SAGE/OPAS. Strategic Advisory Group of Experts/Organização Pan-Americana de Saúde. Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 25-29 September 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  13. GUY, B. et al. When Can One Vaccinate with a Live Vaccine after Wild-Type Dengue Infection? *Vaccines* (Basel). 2020 Apr 9;8(2):174. doi: 10.3390/vaccines8020174. PMID: 32283639; PMCID: PMC7349415. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349415/>>. Acesso em: 28 jan 2024.
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  15. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Bulário Anvisa. (Bula) vacina dengue (atenuada). Takeda Pharma LTDA. Ministério da Saúde, registro 1.0639.0307. Aprovada pela Anvisa em 02/03/2023. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=106390307>>. Acesso em: 24 jan 2024.
  16. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2028. “Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências”. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 61, Seção: 1, Página: 76, de 28 de março de 2028. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)>. Acesso em: 25 jan 2024.
  17. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações. “Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) e dá outras providências”. Diário Oficial da União (DOU), Edição: Seção: 1, Página: 63, de 4 de maio de 2005. Disponível em: <<https://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/legislacao/MMA/RE0358-290405.PDF>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  18. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Principais Mensagens e Respostas sobre a Segurança das Vacinas: Guia para profissionais da saúde. Washington, D.C., 2021. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54505/OPASFPLIMCOVID-19210027\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54505/OPASFPLIMCOVID-19210027_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 jan 2024.

## 12. ANEXO

Anexo I. Lista de regiões de saúde contemplados com a vacina dengue (atenuada)

UF	Região de Saúde	Ranking por regional
DF	Distrito Federal	1
GO	Central	2
BA	Salvador	3
GO	Centro Sul	4
AC	Baixo Acre e Purus	5
GO	Entorno Sul	6
GO	Sudoeste II	7
BA	Feira de Santana	8
PB	1ª Região Mata Atlântica	9
RN	7ª Região de Saúde - Metropolitana	10
MS	Campo Grande	11
AM	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	12
GO	Pirineus	13
MS	Dourados	14
SP	Alto do Tietê	15
GO	Entorno Norte	16
GO	Sudoeste I	17
BA	Camaçari	18
MA	São Luís	19
GO	Estrada de Ferro	20
MS	Três Lagoas	21
RN	2ª Região de Saúde - Mossoró	22

TO	Capim Dourado	23
BA	Itabuna	24
BA	Ilhéus	25
BA	Jequié	26
RR	Centro Norte	27
MS	Corumbá	28
GO	Sul	29
BA	Barreiras	30
ES	Metropolitana	31
RJ	Metropolitana I	32
PR	17ª RS Londrina	33
MG	Coronel Fabriciano/Timóteo	34
SC	Nordeste	35
MG	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	36
PR	9ª RS Foz do Iguaçu	37

Anexo II. Lista de municípios contemplados com a vacina dengue (atenuada)

<b>UF</b>	<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>Ranking de municípios</b>
DF	Brasília	Distrito Federal	1
GO	Goiânia	Central	2
GO	Trindade	Central	3
GO	Inhumas	Central	4
GO	Goianira	Central	5
GO	Santo Antônio de Goiás	Central	6
GO	Guapó	Central	7
GO	Anicuns	Central	8

GO	Abadia de Goiás	Central	9
GO	Araçu	Central	10
GO	Nerópolis	Central	11
GO	Petrolina de Goiás	Central	12
GO	São Francisco de Goiás	Central	13
GO	Itauçu	Central	14
GO	Santa Bárbara de Goiás	Central	15
GO	Nazário	Central	16
GO	Ouro Verde de Goiás	Central	17
GO	Itaguari	Central	18
GO	Damolândia	Central	19
GO	Avelinópolis	Central	20
GO	Taquaral de Goiás	Central	21
GO	Nova Veneza	Central	22
GO	Campestre de Goiás	Central	23
GO	Santa Rosa de Goiás	Central	24
GO	Caturai	Central	25
GO	Brazabrantés	Central	26
GO	Jesópolis	Central	27
BA	Salvador	Salvador	28
BA	Lauro de Freitas	Salvador	29
BA	Vera Cruz	Salvador	30
BA	Madre de Deus	Salvador	31
BA	São Francisco do Conde	Salvador	32
BA	Itaparica	Salvador	33
BA	Candeias	Salvador	34
BA	Santo Amaro	Salvador	35

BA	São Sebastião do Passé	Salvador	36
BA	Saubara	Salvador	37
GO	Aparecida de Goiânia	Centro Sul	38
GO	Senador Canedo	Centro Sul	39
GO	Orizona	Centro Sul	40
GO	Piracanjuba	Centro Sul	41
GO	Bela Vista de Goiás	Centro Sul	42
GO	Hidrolândia	Centro Sul	43
GO	Edéia	Centro Sul	44
GO	Aragoiânia	Centro Sul	45
GO	Professor Jamil	Centro Sul	46
GO	São Miguel do Passa Quatro	Centro Sul	47
GO	Bonfinópolis	Centro Sul	48
GO	Cezarina	Centro Sul	49
GO	Indiara	Centro Sul	50
GO	Varjão	Centro Sul	51
GO	Vicentinópolis	Centro Sul	52
GO	Cromínia	Centro Sul	53
GO	Silvânia	Centro Sul	54
GO	Pontalina	Centro Sul	55
GO	Edealina	Centro Sul	56
GO	Vianópolis	Centro Sul	57
GO	Leopoldo de Bulhões	Centro Sul	58
GO	Cristianópolis	Centro Sul	59
GO	Caldazinha	Centro Sul	60
GO	Jandaia	Centro Sul	61
GO	Mairipotaba	Centro Sul	62



AC	Rio Branco	Baixo Acre e Purus	63
AC	Senador Guiomard	Baixo Acre e Purus	64
AC	Capixaba	Baixo Acre e Purus	65
AC	Sena Madureira	Baixo Acre e Purus	66
AC	Plácido de Castro	Baixo Acre e Purus	67
AC	Manoel Urbano	Baixo Acre e Purus	68
AC	Porto Acre	Baixo Acre e Purus	69
AC	Acrelândia	Baixo Acre e Purus	70
AC	Bujari	Baixo Acre e Purus	71
AC	Santa Rosa do Purus	Baixo Acre e Purus	72
AC	Jordão	Baixo Acre e Purus	73
GO	Águas Lindas de Goiás	Entorno Sul	74
GO	Luziânia	Entorno Sul	75
GO	Valparaíso de Goiás	Entorno Sul	76
GO	Novo Gama	Entorno Sul	77
GO	Santo Antônio do Descoberto	Entorno Sul	78
GO	Cidade Ocidental	Entorno Sul	79
GO	Cristalina	Entorno Sul	80
GO	Jataí	Sudoeste II	81
GO	Mineiros	Sudoeste II	82
GO	Serranópolis	Sudoeste II	83
GO	Perolândia	Sudoeste II	84
GO	Caiapônia	Sudoeste II	85
GO	Doverlândia	Sudoeste II	86
GO	Santa Rita do Araguaia	Sudoeste II	87
GO	Chapadão do Céu	Sudoeste II	88
GO	Portelândia	Sudoeste II	89

GO	Aporé	Sudoeste II	90
BA	Feira de Santana	Feira de Santana	91
BA	Santo Estêvão	Feira de Santana	92
BA	Coração de Maria	Feira de Santana	93
BA	Teodoro Sampaio	Feira de Santana	94
BA	São Gonçalo dos Campos	Feira de Santana	95
BA	Rafael Jambeiro	Feira de Santana	96
BA	Conceição do Jacuípe	Feira de Santana	97
BA	Nova Fátima	Feira de Santana	98
BA	Antônio Cardoso	Feira de Santana	99
BA	Irará	Feira de Santana	100
BA	Riachão do Jacuípe	Feira de Santana	101
BA	Amélia Rodrigues	Feira de Santana	102
BA	Candeal	Feira de Santana	103
BA	Pé de Serra	Feira de Santana	104
BA	Santa Bárbara	Feira de Santana	105
BA	Serra Preta	Feira de Santana	106
BA	Terra Nova	Feira de Santana	107
BA	Ichu	Feira de Santana	108
BA	Ipecaetá	Feira de Santana	109
BA	Ipirá	Feira de Santana	110
BA	Tanquinho	Feira de Santana	111
BA	Pintadas	Feira de Santana	112
BA	Mundo Novo	Feira de Santana	113
BA	Capela do Alto Alegre	Feira de Santana	114
BA	Baixa Grande	Feira de Santana	115
BA	Santanópolis	Feira de Santana	116

BA	Gavião	Feira de Santana	117
BA	Anguera	Feira de Santana	118
PB	João Pessoa	1ª Região Mata Atlântica	119
PB	Santa Rita	1ª Região Mata Atlântica	120
PB	Cabedelo	1ª Região Mata Atlântica	121
PB	Bayeux	1ª Região Mata Atlântica	122
PB	Conde	1ª Região Mata Atlântica	123
PB	Caaporã	1ª Região Mata Atlântica	124
PB	Sapé	1ª Região Mata Atlântica	125
PB	Alhandra	1ª Região Mata Atlântica	126
PB	Pitimbu	1ª Região Mata Atlântica	127
PB	Cruz do Espírito Santo	1ª Região Mata Atlântica	128
PB	Lucena	1ª Região Mata Atlântica	129
PB	Mari	1ª Região Mata Atlântica	130
PB	Riachão do Poço	1ª Região Mata Atlântica	131
PB	Sobrado	1ª Região Mata Atlântica	132
RN	Natal	7ª Região de Saúde - Metropolitana	133
RN	Parnamirim	7ª Região de Saúde - Metropolitana	134
RN	Extremoz	7ª Região de Saúde - Metropolitana	135
RN	São Gonçalo do Amarante	7ª Região de Saúde - Metropolitana	136
RN	Macaíba	7ª Região de Saúde - Metropolitana	137
MS	Campo Grande	Campo Grande	138
MS	Costa Rica	Campo Grande	139
MS	São Gabriel do Oeste	Campo Grande	140
MS	Maracaju	Campo Grande	141
MS	Jardim	Campo Grande	142
MS	Coxim	Campo Grande	143

MS	Guia Lopes da Laguna	Campo Grande	144
MS	Sidrolândia	Campo Grande	145
MS	Pedro Gomes	Campo Grande	146
MS	Chapadão do Sul	Campo Grande	147
MS	Rochedo	Campo Grande	148
MS	Anastácio	Campo Grande	149
MS	Camapuã	Campo Grande	150
MS	Bonito	Campo Grande	151
MS	Figueirão	Campo Grande	152
MS	Nova Alvorada do Sul	Campo Grande	153
MS	Aquidauana	Campo Grande	154
MS	Jaraguari	Campo Grande	155
MS	Miranda	Campo Grande	156
MS	Dois Irmãos do Buriti	Campo Grande	157
MS	Sonora	Campo Grande	158
MS	Ribas do Rio Pardo	Campo Grande	159
MS	Alcinópolis	Campo Grande	160
MS	Caracol	Campo Grande	161
MS	Corguinho	Campo Grande	162
MS	Bela Vista	Campo Grande	163
MS	Rio Verde de Mato Grosso	Campo Grande	164
MS	Paraíso das Águas	Campo Grande	165
MS	Terenos	Campo Grande	166
MS	Rio Negro	Campo Grande	167
MS	Nioaque	Campo Grande	168
MS	Porto Murtinho	Campo Grande	169
MS	Bodoquena	Campo Grande	170

MS	Bandeirantes	Campo Grande	171
AM	Manaus	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	172
AM	Irlanduba	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	173
AM	Presidente Figueiredo	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	174
AM	Rio Preto da Eva	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	175
AM	Barcelos	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	176
AM	São Gabriel da Cachoeira	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	177
AM	Careiro	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	178
AM	Nova Olinda do Norte	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	179
AM	Manaquiri	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	180
AM	Santa Isabel do Rio Negro	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	181
AM	Autazes	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	182
AM	Careiro da Várzea	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	183
GO	Anápolis	Pirineus	184
GO	Cocalzinho de Goiás	Pirineus	185
GO	Campo Limpo de Goiás	Pirineus	186
GO	Alexânia	Pirineus	187
GO	Pirenópolis	Pirineus	188
GO	Goianápolis	Pirineus	189
GO	Abadiânia	Pirineus	190
GO	Corumbá de Goiás	Pirineus	191
GO	Terezópolis de Goiás	Pirineus	192
GO	Gameleira de Goiás	Pirineus	193
MS	Naviraí	Dourados	194
MS	Ponta Porã	Dourados	195
MS	Aral Moreira	Dourados	196
MS	Sete Quedas	Dourados	197

MS	Mundo Novo	Dourados	198
MS	Caarapó	Dourados	199
MS	Coronel Sapucaia	Dourados	200
MS	Amambai	Dourados	201
MS	Itaquiraí	Dourados	202
MS	Laguna Carapã	Dourados	203
MS	Ivinhema	Dourados	204
MS	Antônio João	Dourados	205
MS	Rio Brilhante	Dourados	206
MS	Douradina	Dourados	207
MS	Batayporã	Dourados	208
MS	Jateí	Dourados	209
MS	Deodápolis	Dourados	210
MS	Nova Andradina	Dourados	211
MS	Fátima do Sul	Dourados	212
MS	Paranhos	Dourados	213
MS	Itaporã	Dourados	214
MS	Novo Horizonte do Sul	Dourados	215
MS	Vicentina	Dourados	216
MS	Juti	Dourados	217
MS	Iguatemi	Dourados	218
MS	Angélica	Dourados	219
MS	Eldorado	Dourados	220
MS	Glória de Dourados	Dourados	221
MS	Japorã	Dourados	222
MS	Anaurilândia	Dourados	223
MS	Taquarussu	Dourados	224

MS	Tacuru	Dourados	225
SP	Guarulhos	Alto do Tietê	226
SP	Suzano	Alto do Tietê	227
SP	Guararema	Alto do Tietê	228
SP	Itaquaquecetuba	Alto do Tietê	229
SP	Ferraz de Vasconcelos	Alto do Tietê	230
SP	Mogi das Cruzes	Alto do Tietê	231
SP	Poá	Alto do Tietê	232
SP	Arujá	Alto do Tietê	233
SP	Santa Isabel	Alto do Tietê	234
SP	Biritiba-Mirim	Alto do Tietê	235
SP	Salesópolis	Alto do Tietê	236
GO	Formosa	Entorno Norte	237
GO	Planaltina	Entorno Norte	238
GO	Alto Paraíso de Goiás	Entorno Norte	239
GO	São João d'Aliança	Entorno Norte	240
GO	Flores de Goiás	Entorno Norte	241
GO	Cabeceiras	Entorno Norte	242
GO	Vila Boa	Entorno Norte	243
GO	Água Fria de Goiás	Entorno Norte	244
GO	Rio Verde	Sudoeste I	245
GO	Santa Helena de Goiás	Sudoeste I	246
GO	Quirinópolis	Sudoeste I	247
GO	Acreúna	Sudoeste I	248
GO	São Simão	Sudoeste I	249
GO	Porteirão	Sudoeste I	250
GO	Caçu	Sudoeste I	251

GO	Turvelândia	Sudoeste I	252
GO	Paranaiguara	Sudoeste I	253
GO	Itarumã	Sudoeste I	254
GO	Maurilândia	Sudoeste I	255
GO	Santo Antônio da Barra	Sudoeste I	256
GO	Cachoeira Alta	Sudoeste I	257
GO	Itajá	Sudoeste I	258
GO	Montividiu	Sudoeste I	259
GO	Aparecida do Rio Doce	Sudoeste I	260
GO	Castelândia	Sudoeste I	261
GO	Lagoa Santa	Sudoeste I	262
BA	Simões Filho	Camaçari	263
BA	Camaçari	Camaçari	264
BA	Pojuca	Camaçari	265
BA	Dias d'Ávila	Camaçari	266
BA	Mata de São João	Camaçari	267
BA	Conde	Camaçari	268
MA	São Luís	São Luís	269
MA	São José de Ribamar	São Luís	270
MA	Paço do Lumiar	São Luís	271
MA	Raposa	São Luís	272
MA	Alcântara	São Luís	273
GO	Catalão	Estrada de Ferro	274
GO	Caldas Novas	Estrada de Ferro	275
GO	Ouvidor	Estrada de Ferro	276
GO	Pires do Rio	Estrada de Ferro	277
GO	Ipameri	Estrada de Ferro	278



GO	Urutaí	Estrada de Ferro	279
GO	Corumbaíba	Estrada de Ferro	280
GO	Campo Alegre de Goiás	Estrada de Ferro	281
GO	Três Ranchos	Estrada de Ferro	282
GO	Rio Quente	Estrada de Ferro	283
GO	Goiandira	Estrada de Ferro	284
GO	Marzagão	Estrada de Ferro	285
GO	Santa Cruz de Goiás	Estrada de Ferro	286
GO	Cumari	Estrada de Ferro	287
GO	Palmelo	Estrada de Ferro	288
GO	Davinópolis	Estrada de Ferro	289
GO	Nova Aurora	Estrada de Ferro	290
GO	Anhanguera	Estrada de Ferro	291
MS	Três Lagoas	Três Lagoas	292
MS	Brasilândia	Três Lagoas	293
MS	Selvíria	Três Lagoas	294
MS	Inocência	Três Lagoas	295
MS	Água Clara	Três Lagoas	296
MS	Aparecida do Taboado	Três Lagoas	297
MS	Santa Rita do Pardo	Três Lagoas	298
MS	Bataguassu	Três Lagoas	299
MS	Cassilândia	Três Lagoas	300
MS	Paranaíba	Três Lagoas	301
RN	Mossoró	2ª Região de Saúde - Mossoró	302
RN	Baraúna	2ª Região de Saúde - Mossoró	303
RN	Apodi	2ª Região de Saúde - Mossoró	304
RN	Upanema	2ª Região de Saúde - Mossoró	305

RN	Tibau	2ª Região de Saúde - Mossoró	306
RN	Governador Dix-Sept Rosado	2ª Região de Saúde - Mossoró	307
RN	Felipe Guerra	2ª Região de Saúde - Mossoró	308
RN	Caraúbas	2ª Região de Saúde - Mossoró	309
RN	Serra do Mel	2ª Região de Saúde - Mossoró	310
RN	Areia Branca	2ª Região de Saúde - Mossoró	311
RN	Messias Targino	2ª Região de Saúde - Mossoró	312
RN	Grossos	2ª Região de Saúde - Mossoró	313
RN	Jandúis	2ª Região de Saúde - Mossoró	314
RN	Augusto Severo	2ª Região de Saúde - Mossoró	315
TO	Palmas	Capim Dourado	316
TO	Miracema do Tocantins	Capim Dourado	317
TO	Miranorte	Capim Dourado	318
TO	Rio dos Bois	Capim Dourado	319
TO	Rio Sono	Capim Dourado	320
TO	Novo Acordo	Capim Dourado	321
TO	Aparecida do Rio Negro	Capim Dourado	322
TO	Lajeado	Capim Dourado	323
TO	Santa Tereza do Tocantins	Capim Dourado	324
TO	Tocantínia	Capim Dourado	325
TO	Lagoa do Tocantins	Capim Dourado	326
TO	Fortaleza do Tabocão	Capim Dourado	327
TO	São Félix do Tocantins	Capim Dourado	328
TO	Lizarda	Capim Dourado	329
BA	Itabuna	Itabuna	330
BA	Coaraci	Itabuna	331
BA	Camacan	Itabuna	332

BA	Gongogi	Itabuna	333
BA	Itajuípe	Itabuna	334
BA	Ubaitaba	Itabuna	335
BA	Maraú	Itabuna	336
BA	Pau Brasil	Itabuna	337
BA	Barro Preto	Itabuna	338
BA	Ubatã	Itabuna	339
BA	Ibicaraí	Itabuna	340
BA	Buerarema	Itabuna	341
BA	São José da Vitória	Itabuna	342
BA	Itapé	Itabuna	343
BA	Almadina	Itabuna	344
BA	Jussari	Itabuna	345
BA	Aurelino Leal	Itabuna	346
BA	Ibirapitanga	Itabuna	347
BA	Floresta Azul	Itabuna	348
BA	Santa Cruz da Vitória	Itabuna	349
BA	Itapitanga	Itabuna	350
BA	Itaju do Colônia	Itabuna	351
BA	Ilhéus	Ilhéus	352
BA	Uruçuca	Ilhéus	353
BA	Santa Luzia	Ilhéus	354
BA	Itacaré	Ilhéus	355
BA	Una	Ilhéus	356
BA	Mascote	Ilhéus	357
BA	Canavieiras	Ilhéus	358
BA	Arataca	Ilhéus	359

BA	Jequié	Jequié	360
BA	Ipiaú	Jequié	361
BA	Itagibá	Jequié	362
BA	Boa Nova	Jequié	363
BA	Maracás	Jequié	364
BA	Ibirataia	Jequié	365
BA	Barra do Rocha	Jequié	366
BA	Itiruçu	Jequié	367
BA	Dário Meira	Jequié	368
BA	Planaltino	Jequié	369
BA	Itagi	Jequié	370
BA	Nova Itarana	Jequié	371
BA	Aiquara	Jequié	372
BA	Jaguaquara	Jequié	373
BA	Jitaúna	Jequié	374
BA	Itamari	Jequié	375
BA	Manoel Vitorino	Jequié	376
BA	Iramaia	Jequié	377
BA	Apuarema	Jequié	378
BA	Brejões	Jequié	379
BA	Lafaiete Coutinho	Jequié	380
BA	Irajuba	Jequié	381
BA	Itaquara	Jequié	382
BA	Lajedo do Tabocal	Jequié	383
BA	Santa Inês	Jequié	384
BA	Cravolândia	Jequié	385
RR	Boa Vista	Centro Norte	386

RR	Bonfim	Centro Norte	387
RR	Cantá	Centro Norte	388
RR	Mucajaí	Centro Norte	389
RR	Iracema	Centro Norte	390
RR	Normandia	Centro Norte	391
RR	Pacaraima	Centro Norte	392
RR	Amajari	Centro Norte	393
RR	Uiramutã	Centro Norte	394
RR	Alto Alegre	Centro Norte	395
MS	Corumbá	Corumbá	396
MS	Ladário	Corumbá	397
GO	Itumbiara	Sul	398
GO	Morrinhos	Sul	399
GO	Goiatuba	Sul	400
GO	Bom Jesus de Goiás	Sul	401
GO	Joviânia	Sul	402
GO	Buriti Alegre	Sul	403
GO	Água Limpa	Sul	404
GO	Aloândia	Sul	405
GO	Panamá	Sul	406
GO	Cachoeira Dourada	Sul	407
GO	Inaciolândia	Sul	408
GO	Gouvelândia	Sul	409
BA	Barreiras	Barreiras	410
BA	Luís Eduardo Magalhães	Barreiras	411
BA	Formosa do Rio Preto	Barreiras	412
BA	Wanderley	Barreiras	413

BA	Cristópolis	Barreiras	414
BA	Santa Rita de Cássia	Barreiras	415
BA	São Desidério	Barreiras	416
BA	Cotegipe	Barreiras	417
BA	Angical	Barreiras	418
BA	Riachão das Neves	Barreiras	419
BA	Baianópolis	Barreiras	420
BA	Brejolândia	Barreiras	421
BA	Mansidão	Barreiras	422
BA	Tabocas do Brejo Velho	Barreiras	423
BA	Catolândia	Barreiras	424
ES	Vila Velha	Metropolitana	425
ES	Serra	Metropolitana	426
ES	Cariacica	Metropolitana	427
ES	Vitória	Metropolitana	428
ES	Guarapari	Metropolitana	429
ES	Afonso Cláudio	Metropolitana	430
ES	Viana	Metropolitana	431
ES	Laranja da Terra	Metropolitana	432
ES	Fundão	Metropolitana	433
ES	Itaguaçu	Metropolitana	434
ES	Santa Leopoldina	Metropolitana	435
ES	Domingos Martins	Metropolitana	436
ES	Santa Teresa	Metropolitana	437
ES	Venda Nova do Imigrante	Metropolitana	438
ES	Santa Maria de Jetibá	Metropolitana	439
ES	Ibatiba	Metropolitana	440

ES	Brejetuba	Metropolitana	441
ES	Marechal Floriano	Metropolitana	442
ES	Conceição do Castelo	Metropolitana	443
ES	Itarana	Metropolitana	444
RJ	Rio de Janeiro	Metropolitana I	445
RJ	Nilópolis	Metropolitana I	446
RJ	Duque de Caxias	Metropolitana I	447
RJ	Nova Iguaçu	Metropolitana I	448
RJ	São João de Meriti	Metropolitana I	449
RJ	Itaguaí	Metropolitana I	450
RJ	Magé	Metropolitana I	451
RJ	Belford Roxo	Metropolitana I	452
RJ	Mesquita	Metropolitana I	453
RJ	Seropédica	Metropolitana I	454
RJ	Japeri	Metropolitana I	455
RJ	Queimados	Metropolitana I	456
PR	Londrina	17ª RS Londrina	457
PR	Cambé	17ª RS Londrina	458
PR	Rolândia	17ª RS Londrina	459
PR	Jaguapitã	17ª RS Londrina	460
PR	Ibiporã	17ª RS Londrina	461
PR	Florestópolis	17ª RS Londrina	462
PR	Bela Vista do Paraíso	17ª RS Londrina	463
PR	Jataizinho	17ª RS Londrina	464
PR	Primeiro de Maio	17ª RS Londrina	465
PR	Sertanópolis	17ª RS Londrina	466
PR	Tamarana	17ª RS Londrina	467

PR	Porecatu	17ª RS Londrina	468
PR	Assaí	17ª RS Londrina	469
PR	Miraselva	17ª RS Londrina	470
PR	Lupionópolis	17ª RS Londrina	471
PR	Guaraci	17ª RS Londrina	472
PR	Centenário do Sul	17ª RS Londrina	473
PR	Alvorada do Sul	17ª RS Londrina	474
PR	Pitangueiras	17ª RS Londrina	475
PR	Prado Ferreira	17ª RS Londrina	476
PR	Cafeara	17ª RS Londrina	477
MG	Coronel Fabriciano	Coronel Fabriciano/Timóteo	478
MG	Timóteo	Coronel Fabriciano/Timóteo	479
MG	Pingo-d'Água	Coronel Fabriciano/Timóteo	480
MG	Antônio Dias	Coronel Fabriciano/Timóteo	481
MG	Marliéria	Coronel Fabriciano/Timóteo	482
MG	Santa Maria de Itabira	Coronel Fabriciano/Timóteo	483
MG	Jaguaraçu	Coronel Fabriciano/Timóteo	484
MG	Dionísio	Coronel Fabriciano/Timóteo	485
MG	Córrego Novo	Coronel Fabriciano/Timóteo	486
SC	Joinville	Nordeste	487
SC	Araquari	Nordeste	488
SC	São Francisco do Sul	Nordeste	489
SC	Barra Velha	Nordeste	490
SC	Garuva	Nordeste	491
SC	Balneário Barra do Sul	Nordeste	492
SC	Itapoá	Nordeste	493
SC	Jaraguá do Sul	Nordeste	494



SC	Guaramirim	Nordeste	495
SC	Schroeder	Nordeste	496
SC	Massaranduba	Nordeste	497
SC	São João do Itaperiú	Nordeste	498
SC	Corupá	Nordeste	499
MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	500
MG	Ribeirão das Neves	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	501
MG	Sabará	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	502
MG	Santa Luzia	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	503
MG	Nova Lima	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	504
MG	Caeté	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	505
MG	Rio Acima	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	506
MG	Jaboticatubas	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	507
MG	Raposos	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	508
MG	Belo Vale	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	509
MG	Moeda	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	510
MG	Nova União	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	511
MG	Taquaraçu de Minas	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	512
PR	Foz do Iguaçu	9ª RS Foz do Iguaçu	513
PR	Medianeira	9ª RS Foz do Iguaçu	514
PR	São Miguel do Iguaçu	9ª RS Foz do Iguaçu	515
PR	Santa Terezinha de Itaipu	9ª RS Foz do Iguaçu	516
PR	Missal	9ª RS Foz do Iguaçu	517
PR	Itaipulândia	9ª RS Foz do Iguaçu	518
PR	Matelândia	9ª RS Foz do Iguaçu	519
PR	Serranópolis do Iguaçu	9ª RS Foz do Iguaçu	520
PR	Ramilândia	9ª RS Foz do Iguaçu	521

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
bvsms.saude.gov.br

DISQUE  
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 12/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da recomendação da vacinação contra a Dengue para as pessoas com 10 a 14 anos de idade.

2. **RECOMENDAÇÕES**

2.1. A incorporação da vacina contra a dengue ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializada em 21 de dezembro de 2023 pelo Ministério da Saúde, a partir então, iniciou o processo de implementação da vacina, conforme Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue 2024<sup>1, 2</sup>.

2.2. Respeitando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> e da Comitê Técnico Assessor em Imunização (CTAI), em decisão tripartite, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) decidiram direcionar a vacinação contra a dengue para a faixa etária de 10 a 14 anos, por considerar que a maior proporção de hospitalização por dengue nos últimos anos ocorreu nessa faixa etária<sup>1</sup>.

2.3. Diante do quantitativo de doses restrito, baseado na capacidade de produção e entrega do laboratório produtor, o Ministério da Saúde distribuiu as duas primeiras remessas aos 521 municípios, inicialmente elencados para receber a vacina, e recomendou que a estratégia fosse iniciada em pessoas de 10 a 11 anos de idade. Porém, visando dar maior celeridade na vacinação, o Ministério da Saúde, recomenda, a partir da data de publicação desta Nota Técnica, **a vacinação para a faixa etária de 10 a 14 anos.**

2.4. Vale ressaltar que os municípios contemplados continuam aqueles previamente definidos pelo método descrito na Nota Técnica nº 08-2024/CGICI/DPNI/SVSA/MS e do Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue 2024<sup>1, 2</sup>.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. As diretrizes para vacinação contra a dengue serão atualizadas conforme ocorram mudanças no cenário epidemiológico, novas aprovações regulatórias e disponibilidade de imunizantes no país.

3.2. No mais, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (CGICI/DPNI/SVSA/MS) se coloca à disposição para os esclarecimentos necessários, pelo e-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br).

4. **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue em 2024**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue>>. Acesso em: 04 mar 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica nº 08-2024/CGICI/DPNI/SVSA/MS**, que trata da Incorporação da vacina dengue (atenuada) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024-cgici-dpni-svsa-ms/view>>. Acesso em: 04 mar 2024.
3. SAGE/OPAS. Strategic Advisory Group of Experts/Organização Pan-Americana de Saúde. **Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 25-29 September 2023**. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xireunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.

EDER GATTI FERNANDES

Diretor

Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 06/03/2024, às 12:15, 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 06/03/2024, às 12:26, 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 **0039306952** e o código CRC **EAD4292F**.

Referência: Processo nº 25000.012451/2024-04

SEI nº 0039306952

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)