



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

**PROTOCOLO DE MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) PÓS-
CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA O
SARAMPO - BRASIL, 2018**

BRASÍLIA
SETEMBRO DE 2018

Sumário

1. Introdução	04
2. Objetivos	04
2.1. Geral	04
2.2. Específicos	05
3. Metodologia	05
4. Procedimentos para a verificação do cartão (comprovante) de vacinação	07
5. Critérios de inclusão e exclusão para realização das entrevistas no domicílio	08
6. Procedimentos para verificação da caderneta de vacinação e registro da situação vacinal encontrada	08
6.1. Vacina poliomielite: avaliar a situação vacinal para esta vacina verificando para cada criança se tem a Dose 3 de poliomielite (VIP ou VOP)	08
6.2. Vacinas contra sarampo (tríplice viral e tetra viral)	10
6.3. Avaliação da proporção de vacinados (cobertura vacinal) no Monitoramento Rápido de Coberturas	12
6.4. Definição de criança “NÃO VACINADA”	13
7. Setorização e seleção das localidades para realizar o MRC	14
8. Organização e programação do trabalho de campo	15
9. Procedimentos para a coleta de dados durante o MRC	16
10. Procedimentos para verificação da caderneta de vacinação e registro	17
11. Procedimentos para coleta e registro dos dados no Boletim e no site do MRC	17
11.1. Verificar na sequência o significado de cada coluna do Anexo 1A para a vacina poliomielite.	18
11.2. Verificar na sequência o significado de cada coluna do Anexo 2A para as vacinas contra sarampo (tríplice viral; tetra viral)	19
Referências bibliográficas	24

Lista de siglas

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

D1 – Primeira dose

D2 – Segunda dose

D3 – Terceira dose

Dose “D” da vacina tríplice viral – dose administrada nas crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias, não válida para a rotina de vacinação

DU – Dose única

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MRC – Monitoramento Rápido de Cobertura

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

R1 – Primeiro reforço

R2 – Segundo reforço

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SISLOC – Sistema de Gerenciamento de Localidades

VIP – vacina inativada poliomielite

VOP – vacina oral poliomielite

1 Introdução

O Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) é uma atividade de supervisão das ações de vacinação, recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desde a década de 1980 e vem sendo adotado em vários países das Américas como uma ação rotineira. Caracteriza-se por avaliar a cobertura vacinal a partir da visita em cada domicílio, utilizando como fonte para avaliação da cobertura vacinal a verificação do comprovante de vacinação do indivíduo. É um método bastante útil para avaliação da situação vacinal local. Seus resultados são extremamente importantes para subsidiar a tomada de decisão sobre a definição ou redefinição de estratégias adicionais de vacinação, visando melhorar as coberturas vacinais e sua homogeneidade, e conseqüentemente diminuir a população de vulneráveis.

O MRC apresenta como principal vantagem mostrar uma **cobertura vacinal mais real** na área avaliada, uma vez que utiliza a mesma fonte de dados para compor o indicador de cobertura vacinal: o indivíduo participante da entrevista. O numerador é composto pela quantidade de vacinados no grupo de entrevistados, enquanto o denominador é formado pelo número total de entrevistados na faixa etária alvo, multiplicados por 100. A utilização desse método deve ser uma ação de responsabilidade compartilhada intergestores, tendo como parâmetros as metas pré-estabelecidas de coberturas vacinais para cada tipo de vacina, nos respectivos grupos alvo da vacinação.

2. Objetivos

2.1. Geral

Avaliar a situação vacinal das crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos, para as vacinas contra a poliomielite (VIP e VOP) e de um ano a menores de cinco anos de idade para as vacinas contra o sarampo (tríplice viral ou tetra viral). Ressalta-se que **no Estado de Roraima e no município de Manaus- capital do Amazonas (AM), tanto para o sarampo quanto para a poliomielite será avaliada a situação vacinal das crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade em virtude de nessas localidades ter sido definida temporariamente a vacinação com vacinas com componentes de proteção contra o sarampo, a partir dos seis meses de idade devido à ocorrência de surto em 2018 de importante magnitude.**

2.2. Específicos

- a) Resgatar e vacinar crianças de um ano a menores de cinco anos de idade não vacinadas contra o sarampo. No Estado de Roraima e no município de Manaus-AM resgatar e vacinar as crianças a partir de seis meses de idade a menores de cinco anos não vacinadas contra o sarampo;
- b) Resgatar e vacinar crianças de seis meses a menores de cinco anos não vacinadas contra a poliomielite;
- c) Melhorar a cobertura vacinal e a homogeneidade de coberturas para as vacinas contra a poliomielite e sarampo, em âmbito nacional, contemplando municípios, estados e o Distrito Federal.

3. Metodologia

Para o MRC, o grupo alvo são as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade contra a poliomielite e de 1 ano a menores de cinco anos de idade para as vacinas contra o sarampo (tríplice viral e tetra viral), exceto nos municípios do Estado de Roraima e no município de Manaus, conforme já descrito anteriormente, devendo contemplar as crianças a partir de seis meses até menores de cinco anos de idade nesses locais.

A quantidade de pessoas a ser entrevistada em cada MRC depende do tamanho da população alvo do município (seis meses a menores de 5 anos de idade – poliomielite e 1 ano a menores de cinco anos de idade para as vacinas contra sarampo) e do número de salas de vacinas. Cada município deve realizar no mínimo um MRC com no mínimo 25 crianças envolvidas, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Definição do número de entrevistas e de setores* para o MRC

População alvo dividida pelo total de salas de vacina	Nº de pessoas a entrevistar por localidade selecionada município (MRC)	Total de pessoas a serem entrevistadas no município
< 1000	25	25 X nº de salas vacinas
1000 – 4.999	50	50 X nº de salas vacinas
5.000 – 9.999	75	75 X nº de salas vacinas
≥10.000	100	100 X nº de salas vacinas

*O total de setores a ser sorteado é igual ao total de salas de vacinas do município.

É recomendável que nos municípios mais populosos sejam incluídas, intencionalmente, áreas nas quais é reconhecida ou sugestiva de haver fatores que possam contribuir para uma baixa cobertura vacinal, e que não foram sorteadas, como, por exemplo: áreas de difícil acesso geográfico, áreas de pobreza, áreas de risco (violência), áreas onde não existem serviços de vacinação, áreas com intenso fluxo migratório e/ou população flutuante, entre outros. No entanto, as localidades (quadras e ruas) dentro deste setor escolhido intencionalmente devem ser selecionadas aleatoriamente.

O NÚMERO MÍNIMO DE ENTREVISTAS estabelecido em cada setor sorteado varia de 25 a 100 pessoas por setor e o número de setores é igual ao número de salas de vacinas. A critério do município, de acordo com a realidade local pode-se AUMENTAR a amostra sorteando mais setores.

população alvo a ser entrevistada, tomando como base uma população alvo da campanha de vacinação.

Tabela 2. População alvo do Monitoramento Rápido de Coberturas de vacinação de poliomielite faixa etária e municípios fictícios, 2018.

Municípios (1)	Total de crianças de um ano a <5 anos (2)*	Número de salas de vacina (3)	Resultado da divisão da população alvo por sala de vacina (4)*	Número de entrevistas necessária (coluna 1 multiplicado por critério definido na tabela 1)	Percentual da população alvo a ser entrevistada
A	13.711	46	298	1.150	8,4
B	9.534	42	227	1.050	11,0
C	42.552	93	458	2.325	5,5
D	3.652	20	183	500	13,7
E	24.111	57	423	1.425	5,9
F	7.205	20	360	500	6,9
G	92.638	169	548	4.225	4,6
H	8.824	33	267	825	9,3
I	4.798	13	369	325	6,8
J	3.525	10	353	250	7,1
L	23.502	59	398	1.475	6,3
N	1.437	9	160	225	15,7
O	10.110	40	253	1.000	9,9
P	24.829	53	468	1.325	5,3
Q	5.481	25	219	625	11,4
R	1.759	9	195	225	12,8
Total	277.668	698	5.180	17.450	6,3

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Recomenda-se utilizar a população de seis meses a menores de 5 anos de idade de cada município para definir o tamanho da amostra, independentemente de a avaliação da situação vacinal para a tríplice viral ser feita para a população a partir de 1 ano até <5 anos).

Observação: A tabela 2 é editável, portanto, para identificar a população a ser entrevistada em cada município, basta clicar duas vezes na referida tabela e ela irá abrir em arquivo Excel. Digite o total da população alvo na coluna 2 e o total de salas de vacina do município na coluna 3. A partir desta atualização, os demais resultados serão automaticamente definidos.

4. Procedimentos para a verificação do cartão (comprovante) de vacinação

Devem ser observados os seguintes passos:

- Iniciar o MRC ao finalizar a campanha ou a partir do dia 01/10/2018, para os demais municípios que não atingiram a meta de 95% de cobertura vacinal. A amostra populacional para o MRC deve seguir as orientações desse protocolo:
 - Observar os critérios definidos em relação ao tamanho da amostra
 - Para municípios com populações alvo a partir de 50 mil habitantes a amostra deve ser de no mínimo de 2% da população alvo (seis meses a menores de cinco anos de idade)
 - **Se esse percentual não for atingido, de acordo com o que está orientado na Tabela 1, sortear outras áreas do município de modo que atenda a esse critério de tamanho amostral.**
- A coleta de dados deve ser realizada por **equipes locais, preferencialmente adotando o MRC cruzado**. Ou seja, uma área selecionada deve ser monitorada pela equipe de outra área, com o objetivo de garantir a imparcialidade durante a coleta de dados.
 - Cada setor sorteado para o MRC deve realizar a atividade de campo em curto período de tempo (**preferencialmente no mesmo turno ou dia em cada área que foi iniciada a coleta de dados**). Esta atividade em um turno é viável, considerando que na maioria das vezes, em cada setor, serão entrevistadas 25 ou 50 crianças.
 - Utilizar para a coleta de dados na atividade de campo o instrumento anexo a este documento específico para o MRC 2018 da vacina poliomielite o **Anexo 1A** e para consolidação e entrada de dados no site o **Anexo 1B**.
 - Utilizar para a coleta de dados no campo e a entrada desses dados no site, respectivamente os **Anexos 2A e 2B** das vacinas contra sarampo (tríplice e tetra viral).

5. Critérios de inclusão e exclusão para realização das entrevistas no domicílio

Considerando que o domicílio (casa) elegível é aquele que tem crianças a partir de seis meses de idade até menores de 5 anos (6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias).

- **Inclusão:** crianças residentes no domicílio na idade de seis meses a <5 anos para avaliar a situação vacinal com a vacina contra a poliomielite (VIP e VOP) e de 1 ano a menores de cinco anos contra o sarampo (tríplice viral/tetra viral).

- Reitera-se a inclusão de crianças a partir de seis meses de idade nos municípios do Estado de Roraima e no município de Manaus - AM para avaliar a situação vacinal com a vacinas contra o sarampo (tríplice viral/tetra viral).

- **Exclusão:** deverão ser excluídas do MRC da vacina poliomielite, tríplice viral e tetra viral, crianças fora da idade estabelecida, ou seja, **menores de seis meses de idade** e a partir de **cinco anos de idade completos**; crianças **não residentes** que porventura estiverem no domicílio no momento da entrevista, mesmo que sejam da idade elegível.

Observação: Se for informado que existem crianças que residam no domicílio e no momento da visita estejam ausentes e sem comprovantes de vacinação, é recomendável retornar ao domicílio na perspectiva de encontrar essas crianças e avaliar o seu estado vacinal.

6. Procedimentos para verificação da caderneta de vacinação e registro da situação vacinal encontrada

- O registro do MRC será feito de acordo com as informações verificadas no comprovante de vacinação da criança elegível para entrevista conforme critérios de inclusão descritos anteriormente.

6.1. Vacina poliomielite: avaliar a situação vacinal para esta vacina verificando para cada criança se tem a Dose 3 de poliomielite (VIP ou VOP)

Importante: Será considerada terceira dose (D3) de VOP ou VIP independentemente do momento ou da estratégia em que foi feita, pois o propósito do MRC é avaliar a situação vacinal do indivíduo no momento da entrevista. A cobertura vacinal será obtida a partir da soma de terceiras doses administradas de vacina poliomielite (VIP e VOP).

Quadro 1. Procedimentos para avaliar a situação vacinal de vacinas contra poliomielite

Estado vacinal anterior	Situação da criança no momento do MRC	Condutas
Crianças que não iniciaram esquema básico	Não vacinada	Vacinar com D1 de VIP e agendar D2, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.
Criança com esquema básico incompleto.	Esquema incompleto. Para efeitos do MRC é não vacinada	Vacinar com a dose de VIP (D2 ou D3) conforme situação encontrada, atentando para o intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias. Observação: Administrar VIP caso o intervalo entre a dose de VIP ou VOP administrada na campanha for ≥ 30 dias.
Criança com esquema básico completo.	Vacinada	Avaliar a necessidade de administrar e agendar dose de reforço R1 ou R2. O intervalo mínimo de 6 meses entre os reforços só deve ser adotado nos casos de considerável perda de oportunidade de vacinação uma vez que o R2 só é administrado aos 4 anos de idade. Observação: Administrar R1 ou R2 com VOP caso o intervalo entre a dose de VOP administrada na campanha for ≥ 30 dias.

Os dados coletados deverão ser registrados no Boletim de atividades de campo (Anexo 1A) durante o MRC, consolidar e registrar no Boletim de entrada de dados no site do MRC (Anexo 1B).

- Os registros de doses aplicadas durante o MRC devem ser feitos no site no campo definido para cada dose correspondente.
- Considerando que são doses que integram o esquema vacinal básico ou de reforço, as doses administradas durante o MRC serão contabilizadas para compor esse esquema. É recomendável que seja registrada no sistema de informação utilizado pela sala de vacina (SIPNI), seguindo as recomendações do calendário nacional de vacinação e as regras de registro do Sistema. Devem selecionar a estratégia de vacinação “Monitoramento Rápido de Coberturas” e a opção “Registro Anterior” para evitar duplicidade de doses e superestimação de coberturas vacinais.

Os cálculos de coberturas vacinais **SERÃO FEITOS AUTOMATICAMENTE NO SITE** e levarão em conta o registro das terceiras doses de vacina poliomielite (VIP ou VOP).

6.2. Vacinas contra sarampo (tríplice viral e tetra viral)

Verificar a situação vacinal das crianças de um ano a menores de cinco anos de idade com a dose 1 (D1) da vacina tríplice viral e dose única DU da vacina tetra viral.

Considerando que, em períodos de desabastecimento, pode haver substituição da vacina tetra viral pela tríplice viral + varicela, é necessário avaliar também a (D2) da vacina (tríplice viral). No estado de Roraima e no município de Manaus-AM também deverá ser avaliada a **dose D** feita na faixa etária de 6 meses até 11 meses e 29 dias.

- Recomenda-se cuidado especial ao verificar o cartão de uma mesma criança que tenha recebido tanto a D2 de tríplice viral como também a Dose Única (DU) da tetra viral. Neste caso, DEVE SER REGISTRADA no instrumento de coleta de dados no campo e na entrada de dados no site, SOMENTE a D2 da vacina TRÍPLICE VIRAL PARA EVITAR DUPLICIDADE DE DOSE, uma vez que as coberturas vacinais com segunda dose (D2) de tríplice viral levam em conta a soma de doses 2 (D2) administradas de tríplice viral + dose única (DU) administrada de tetra viral;
- Os dados coletados nas atividades de campo durante o MRC deverão ser registrados no Anexo 2A, consolidar e registrar no Boletim consolidado do MRC (Anexo 2B).

Verificar no quadro 2 a seguir como avaliar a situação vacinal e a conduta frente a situação encontrada em cada criança entrevistada.

Quadro 2. Procedimentos para avaliar a situação vacinal de vacinas contra sarampo

Estado vacinal anterior	Situação da criança no momento do MRC	Condutas
-------------------------	---------------------------------------	----------

Criança de 6 a 11 meses sem registro de dose D de tríplice viral (crianças residentes em municípios do estado de Roraima e em Manaus-AM)	Não vacinada	Administrar dose D de tríplice viral e agendar D1 para os 12 meses, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 6 a 11 meses com registro de dose D de tríplice viral (crianças residentes em Roraima e em Manaus-AM)	Vacinada	Verificar agendamento da D1 de tríplice viral aos 12 meses de idade
Criança de 12 a 14 meses <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>sem</u> dose D da campanha.	Não vacinada	Administrar D1 de tríplice viral e agendar a próxima dose com a vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral, para os 15 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Criança de 12 a 14 meses <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há menos de 30 dias.	Não vacinada	Verificar agendamento da D1 de tríplice viral, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 12 a 14 meses <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há mais de 30 dias.	Não vacinada	Administrar D1 de tríplice viral e agendar a próxima dose com a vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral, para os 15 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Criança de 12 a 14 meses <u>com</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há menos de 30 dias.	Vacinada com D1	Verificar agendamento da DU de tetra viral para os 15 meses, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 12 a 14 meses <u>com</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há mais de 30 dias.	Vacinada com D1	Verificar agendamento da DU de tetra viral para os 15 meses, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 15 meses a menor de cinco anos <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>sem</u> dose D da campanha.	Não vacinada	Administrar D1 de tríplice viral e agendar a próxima dose com a vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Criança de 15 meses a menor de cinco anos <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há menos de 30 dias.	Não vacinada	Verificar agendamento da D1 de tríplice viral, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 15 meses a menor de cinco anos <u>sem</u> registro da D1 de tríplice viral e <u>com</u> dose D da campanha feita há mais de 30 dias.	Não vacinada	Administrar D1 de tríplice viral e agendar a próxima dose com a vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Criança de 15 meses a menor de cinco anos com registro da D1 de tríplice viral e com dose D da campanha feita há menos de 30 dias.	Vacinada com D1	Verificar agendamento da DU de tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 15 meses a menor de cinco anos com registro da D1 de tríplice viral e com dose D da campanha feita há mais de 30 dias.	Vacinada com D1	Administrar DU de tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral.
Criança de um ano a menor de cinco anos com registro de duas doses de vacina contendo o componente contra sarampo (D1 e D2 de tríplice viral ou D1 de tríplice viral e DU de tetra viral ou duas doses de tetra viral); com ou sem dose D da campanha.	Vacinada com D1 e D2 (ou DU)	Não administrar nenhuma dose.

Serão consideradas para avaliação de coberturas vacinais das vacinas com componentes contra sarampo, crianças com uma dose (D1) e com duas doses de vacinas contendo o componente contra o sarampo (vacina tríplice viral ou tetra viral - D2 ou DU respectivamente). A dose D será avaliada somente nos municípios de Roraima e em Manaus - no grupo de 6 a 11 meses de idade.

6.3. Avaliação da proporção de vacinados (cobertura vacinal) no Monitoramento Rápido de Coberturas

- A cobertura vacinal do MRC será avaliada por idade simples, nas crianças nas idades de: 6 a 11 meses; 1 ano; 2 anos; 3 anos, 4 anos e total para a vacina poliomielite.
- Para a vacina tríplice viral, a cobertura vacinal será avaliada para crianças de 12 a 14 meses; 15 a 23 meses; 2 anos; 3 anos e 4 anos de idade e total. No estado de Roraima e o município de Manaus-AM, também será avaliada a proporção de crianças de 6 a 11 meses de idade, considerando as recomendações do calendário de vacinação para a 1ª e 2ª dose de vacinas com esses componentes.
- As coberturas vacinais (proporção de vacinados) contra sarampo serão calculadas para a primeira dose (D1) de tríplice viral e segunda dose (D2), sendo que para a cobertura com duas doses será calculada somando-se o total de D2 de tríplice viral com o total de DU de tetra viral, por isso reforça-se que para a mesma criança que tenha registro de D2 de tríplice viral e DU de tetra viral registrar **apenas no campo D2 de tríplice viral** para evitar duplicidade de

doses.

6.4. Definição de criança “NÃO VACINADA”

- **Contra sarampo:** criança de (6m a 11m) em Roraima e Manaus encontrada SEM dose (D) e crianças a partir de 1 ano de idade nos demais municípios SEM a D1 de tríplice viral.
- **Contra poliomielite:** criança encontrada SEM TERCEIRA dose de vacina contendo o componente contra poliomielite (VOP ou VIP)

Apesar de o cálculo de coberturas vacinais ser feito automaticamente no site, é necessário, durante o MRC, estar atento a quantidade de crianças encontradas não vacinadas, pois é possível que esteja diante de uma área com possibilidade de formação de bolsões de não vacinados (os prováveis suscetíveis) e que mereça atenção especial do serviço de imunizações. Uma maneira rápida de avaliar a cobertura em cada área é utilizar a fórmula a seguir aplicando-se para cada dose da vacina e idade:

The image shows three formulas for calculating vaccination coverage (CV) in different areas, each enclosed in a rounded rectangular box. The formulas are as follows:

- CV em cada área (setor) poliomielite =** $\frac{\text{Número de crianças de 6m<5anos vacinadas}}{\text{Total de crianças entrevistadas}} \times 100$
- CV em cada área (setor) sarampo =** $\frac{\text{Número de crianças de 1 a <5anos vacinadas}}{\text{Total de crianças entrevistadas}} \times 100$
- CV em cada área (setor) sarampo =** $\frac{\text{Número de crianças de 6m<5anos vacinadas}}{\text{Total de crianças entrevistadas}} \times 100$
Roraima e Manaus-AM

Os setores sorteados para o MRC onde forem encontradas pelo menos duas crianças “não vacinadas” entre as 25 do grupo alvo da entrevista com pelo menos uma dose de vacina tríplice viral (CV<95%) ou com a D3 de poliomielite (VOP/VIP), devem ser considerados localidades de alerta para ações de imunizações.

7. Setorização e seleção das localidades para realizar o MRC

Mapear o município é o primeiro passo. Essa informação é básica para selecionar os lugares onde será realizada a coleta dos dados. Para isso, as equipes deverão utilizar os mapas e croquis disponíveis no município, como exemplo, os setores censitários; localidades do

Programa de Controle de Endemias (SISLOC); áreas territoriais da Estratégia Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde (PACS/ESF); divisão de bairros/quadras das regiões administrativas municipais, dentre outras, para identificar os setores colocando um número em cada setor, como mostra a figura 1.

Figura 1. Divisão do município para sorteio de setores onde deverá realizar o MRC



Fonte: Google Earth (adaptado)

Conforme já descrito o número de MRC será baseado na população alvo e no número de salas de vacina do município. A figura 3 exemplifica os setores selecionados para o MRC.

Figura 2. Setores selecionados para o MRC



Fonte: Google Earth (adaptado)

8. Organização e programação do trabalho de campo

- Definir o melhor dia para realizar a coleta dos dados, considerando os horários em que é mais provável encontrar os pais ou responsáveis pela criança no domicílio;
- A coleta e tabulação dos dados de cada setor, devem ser realizadas no mesmo dia;
- Crianças não vacinadas deverão ser vacinadas durante a visita, portanto, é importante definir os recursos necessários para o MRC, incluindo transporte, vacina, seringas e

agulhas, os instrumentos de registro (planilhas anexas) e boletins de registro diários de vacinação, no caso de vacinar crianças não contempladas no MRC;

- Designar um supervisor das equipes de monitoramento;
- Formar as equipes com no mínimo 2 pessoas: entrevistador e vacinador;
- Solicitar apoio de agentes comunitários e outras lideranças que conheçam a localidade;
- Padronizar as equipes na metodologia de entrevista, registro e tabulação de dados;
- Registrar diariamente os dados no site do Datasus conforme Anexo 2A e 2B deste documento;
- O entrevistador deve preferencialmente, ser externo ao estabelecimento responsável pela área, para que o monitoramento seja o mais imparcial e objetivo possível.

ATENÇÃO!

- Até o ano de 2015, o Brasil adotou o esquema sequencial contra a poliomielite. Dessa forma, podem ser encontradas crianças com D3 feita com VOP.
- Todas as crianças encontradas “não vacinadas” ou com esquema incompleto durante o MRC devem ter o esquema atualizado conforme os quadros 1 e 2 e a dose administrada deve ser registrada no boletim específico para o MRC nos campos D1(VIP), ou D2 (VIP) ou D3 (VIP) ou R1 e R2 (VOP).
- As doses aplicadas durante o MRC registradas no respectivo site (sipni.datasus.gov.br) serão contabilizados para compor a vacinação de rotina.
- Crianças encontradas durante o MRC “não vacinadas” com a dose 1 (D1) ou com a dose 2 (D2) de **tríplice viral ou com a dose única (DU) da tetra viral**, de acordo com a idade e indicação de cada vacina (tríplice viral ou tetra viral), devem ser vacinadas conforme quadro 2 e a dose administrada deve ser registrada no boletim específico para o MRC nos campos D (conforme somente em Roraima e Manaus), e nos demais municípios D1, ou D2 (tríplice viral) ou DU (tetra viral).
- Estes dados devem ser registrados no site do MRC (sipni.datasus.gov.br), e irão compor a vacinação de rotina. Ressalta-se que a D de tríplice viral administrada em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias, não é considerada dose válida para a rotina. Se optar por registrar no Sistema de Informação (nominal) selecionar a dose D e estratégia “bloqueio”. A criança deve ser vacinada com a D1 ao completar 12 meses e agendar a próxima dose com tetra viral ou tríplice viral + varicela na indisponibilidade de tetra viral.

Aqueles que utilizam o SIPNI (nominal) deverão atentar para o fato de marcar a opção “**Reg. Vacinação Anterior**” ao incluírem o registro do vacinado com as respectivas doses aplicadas durante o MRC.

As informações referentes a coleta de dados do MRC deverão ser inseridas (digitadas) **SOMENTE** no site (sipni.datasus.gov.br)!



Durante o MRC, as crianças com indicação clínica do CRIE, devem manter o esquema preconizado pelo CRIE.

9. Procedimentos para a coleta de dados durante o MRC

- Selecionar aleatoriamente um bloco/quadra/quarteirão do setor sorteado para iniciar a coleta dos dados;
- Se for um setor muito grande, dividir novamente em setores para selecionar o bloco/quadra/quarteirão que iniciará o MRC;
- Visitar o número necessário de casas até completar o número de pessoas necessárias para a entrevista definidas no MRC, conforme definido na **Tabela 2**.
- Seguir a rota em **sentido horário** até completar o número de pessoas que precisam ser entrevistadas como mostra a figura 3.

Figura 3. Rota a ser seguida nos setores e quadras sorteados para o MRC



Fonte: Google Earth (adaptado)

Observação: considerar adequadamente **vacinada**, toda criança na faixa etária definida para o MRC, que tenha registro comprovado da dose da vacina conforme quadros 1 e 2, do item 8.

10. Procedimentos para verificação da caderneta de vacinação e registro

Ao chegar ao domicílio o entrevistador deverá identificar-se, informar-se sobre quem é o responsável pelo domicílio, explicar o motivo da visita e a importância da entrevista pedindo permissão para isso. Uma vez autorizada, a entrevista deve iniciar-se pela informação da quantidade de crianças residentes no domicílio, considerando os critérios de inclusão (crianças residentes entre 6 meses a < 5 anos de idade), solicitando as cadernetas ou comprovantes de vacinação de todas as crianças que atendem aos critérios de inclusão.

É importante que a equipe anote todas as informações que forem dadas a respeito das crianças, pela mãe ou responsáveis. Na conclusão do monitoramento, a equipe deve tabular os dados coletados. Caso sejam detectadas inconsistências, deve-se corrigir imediatamente e, se necessário, visitar o domicílio. Esse procedimento deverá ser feito antes da entrada dos dados no site.

11. Procedimentos para coleta e registro dos dados no Boletim e no site do MRC

Os Anexos 1A e 2A deste documento estão relacionados respectivamente aos dados a serem coletados para as vacinas poliomielite e contra sarampo (tríplice viral e tetra viral) nas atividades de campo. Devem ser preenchidos todos os campos constantes nesses instrumentos para permitir avaliação adequada. Devem ser utilizados tantos boletins quantos forem necessários para completar o mínimo de entrevistas definidas para cada setor alvo do MRC.

11. 1 - Verificar na sequência o significado de cada coluna do Anexo 1A para a vacina poliomielite.

- **Coluna A:** número de casas visitadas. Esse é um número sequencial iniciando com número 1 na primeira casa até completar o número de domicílios (casas) que foram visitadas até encontrar o total de crianças necessárias para o MRC do setor. Esse número pode variar de 25 a 100 crianças de acordo com a amostra selecionada para cada município.
- **Coluna B:** número de crianças residentes no domicílio, em cada faixa etária (presentes ou não).
- **Coluna C:** número de crianças **residentes encontradas** no domicílio que tenham comprovante de vacinação ou não e **crianças ausentes, se para estas crianças ausentes** estiverem disponíveis os comprovantes de vacinação para avaliar a situação vacinal.
- **Coluna D:** deve ser registrada a situação vacinal encontrada para cada criança. Deve ser preenchido neste campo a quantidade de 3ª dose da vacina poliomielite (VIP ou VOP).
- **Coluna E:** refere-se à proporção de vacinados (cobertura vacinal) entre os entrevistados por idade. **NÃO NECESSITA PREENCHER. ISTO É FEITO AUTOMATICAMENTE NO SITE DO MRC.**
- **Coluna F:** refere-se ao número de não vacinados entre os entrevistados por idade. **NÃO NECESSITA PREENCHER. ISTO É FEITO AUTOMATICAMENTE NO SITE DO MRC**
- **Coluna G:** refere-se aos motivos informados da criança não estar vacinada com a dose que está sendo avaliada no MRC. O total de motivos informados não deve ser inferior ao total de crianças não vacinadas.
- **Coluna H:** refere-se as doses aplicadas durante o MRC por tipo de dose e idade

Observação: os campos cinzas, são bloqueados para a entrada de dados no site, significam que não há recomendação da dose na idade correspondente. Por exemplo: Ref 2 de poliomielite recomendada aos 4 anos. Os campos de 6m a 3 anos não devem permitir a digitação.

11- 2 - Verificar na sequência o significado de cada coluna do Anexo 2A para as vacinas contra sarampo (tríplice viral; tetra viral)

- **Coluna A:** número de casas visitadas. Esse é um número sequencial iniciando com número 1 na primeira casa até completar o número de domicílios (casas) que foram visitados até encontrar

o total de crianças necessárias para o MRC do setor. Esse número pode variar de 25 a 100 crianças de acordo com a amostra selecionada para cada município.

- **Coluna B:** número de crianças residentes no domicílio, em cada faixa etária (presentes ou não).
- **Coluna C:** número de crianças **residentes encontradas** no domicílio que tenham comprovante de vacinação ou não e **crianças ausentes, se para estas crianças ausentes** estiverem disponíveis os comprovantes de vacinação para avaliar a situação vacinal.
- **Coluna D:** deve ser registrada a situação vacinal encontrada. Deve ser preenchido neste campo a quantidade de crianças vacinadas com Tríplice Viral (D1 e/ou D2), ou DU da tetra viral verificadas no comprovante de vacinação. A dose D somente será preenchida para Manaus e municípios de Roraima em crianças de 6 a 11 meses.
- **Coluna E:** refere-se à proporção de vacinados (cobertura vacinal) entre os entrevistados por idade. **NÃO NECESSITA PREENCHER. ISTO É FEITO AUTOMATICAMENTE NO SITE DO MRC.**
- **Coluna F:** refere-se ao número de não vacinados entre os entrevistados por idade. **NÃO NECESSITA PREENCHER. ISTO É FEITO AUTOMATICAMENTE NO SITE DO MRC.**
- **Coluna G:** refere-se aos motivos informados da criança não estar vacinada com a dose que está sendo avaliada no MRC. O total de motivos informados não deve ser inferior ao total de crianças não vacinadas.
- **Coluna H:** refere-se as doses aplicadas durante o MRC por tipo de vacina, dose e idade.

Observação:

Os campos cinzas, são bloqueados para a entrada de dados no site. Significam que não há recomendação da dose na idade correspondente. Por exemplo: Os campos referentes a dose D2 de tríplice viral ou DU da tetra viral estão bloqueados para crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 14 meses, uma vez que estas doses não estão recomendadas no calendário nacional de vacinação para essas idades.

Os Anexos 2A e 2B devem ser utilizados para consolidar os dados de cada MRC por idade e tipo de vacinas e proceder a entrada de dados no site (sipni.datasus.gov.br). Feito isto é necessário fazer o acompanhamento dos relatórios disponibilizados no site permitindo avaliar em tempo real o desempenho em cada município.

Segue junto a este documento o Anexo 3, para registro do motivo da **NÃO**

VACINAÇÃO, quando for “OUTROS MOTIVOS”. Considerar que esta pergunta tem como finalidade identificar as razões da não vacinação e orientar o planejamento de ações para mudar a situação vacinal e reduzir vulnerabilidades.

Os procedimentos para a entrada de dados no site são semelhantes aos já adotados para a entrada de dados nos sistemas de informação do PNI. Requer “usuário” e “senha” e será feita separadamente para cada vacina, semelhante a campanha de vacinação contra poliomielite e sarampo 2018. Oportunamente, será encaminhado layout do site com instrutivo para a entrada de dados.

APÊNDICE

INFORMAÇÃO OPORTUNA É FUNDAMENTAL PARA A OPORTUNIDADE DA DECISÃO.

Reforça-se que os resultados dependem do modo como foi coletada e registrada a informação, portanto, é necessário que estejam atentos nos seguintes aspectos:

1. Excluem-se do MRC as crianças fora da faixa etária estabelecida; aquelas que não estejam presentes em casa e que o cartão de vacinação não estava disponível, bem como aquelas que estejam de visita no momento da entrevista.
2. As crianças que atendem aos critérios de inclusão para participação no MRC que estejam presentes no momento da visita do monitoramento, porém, sem a caderneta/comprovante de vacinação, devem ser classificadas como **não vacinadas**. Estas crianças deverão ser vacinadas conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
3. Para crianças ausentes e sem comprovante, recomenda-se que a equipe retorne posteriormente ao domicílio para verificar a situação vacinal dessas crianças e atualizá-la conforme a necessidade (orientações dos quadros 1 e 2). Se após o retorno da equipe a criança e o comprovante de vacinação não forem localizados, **não considerar esta criança para a amostra do MRC**.
4. Durante a visita ao domicílio é necessário aproveitar a oportunidade para vacinar as crianças que ainda não foram vacinadas para as vacinas que estão sendo avaliadas no MRC. Essas crianças devem ser registradas como “**NÃO VACINADAS**” na planilha do MRC (esse é o seu estado vacinal no momento do monitoramento). Se houver condições operacionais recomenda-se vacinar com outras vacinas crianças que estejam sem iniciar esquemas ou com esquemas incompletos,
5. Interrogar e registrar na planilha sobre os motivos pelos quais essa criança é “**não vacinada**”. Esta informação é de muita importância para o planejamento e definição de estratégias para buscar a adesão da população ao programa de imunizações. **NÃO DEVE SER INDUZIDA A RESPOSTA**. Utilizar “**outros motivos**” **somente** se durante a entrevista não for possível determinar o motivo. Especificar o número de crianças “**NÃO VACINADAS**”, de acordo com motivo informado.
6. Mesmo que, somente os dados das crianças presentes na residência sejam registrados na planilha do MRC, é indispensável comprovar o estado vacinal das crianças que não estejam presentes, mediante avaliação da caderneta de saúde. Se os familiares

informarem que existem crianças que ainda não tenham sido vacinadas, é necessário que a equipe informe sobre as indicações das vacinas necessárias e os números correspondentes de doses para que sejam vacinadas.

7. Atentar para o fato de que o número de vacinados no MRC nunca é maior que o número de entrevistados, portanto, **a cobertura vacinal SERÁ NO MÁXIMO igual a 100%**, uma vez que o numerador é um subconjunto do denominador.

Erros comuns no MRC que devem ser evitados:

- **NENHUM** campo pode ficar sem ser preenchido, pois compromete os cálculos e a análise do MRC.
- O Número de vacinados (numerador) **NUNCA** é maior do que o número de crianças entrevistados (denominador), portanto a cobertura vacinal **NUNCA** é maior que 100%.
- O Número de entrevistados do MRC em geral é inferior à população alvo. Pode ser igual, somente quando se aplica um censo vacinal (quando toda a população alvo é entrevistada). Raramente pode ser maior. Isso só pode ocorrer se as estimativas populacionais (denominador administrativo) estiverem subestimadas, contudo merece avaliação cuidadosa. Em uma amostra da população geral (como no MRC) isso não é possível.
- **NUNCA** o número de **RESIDENTES ENCONTRADOS** (coluna C) e de **VACINADOS** pode ser maior que o número de **RESIDENTES** (coluna B).

12. Algumas perguntas para orientar a tomada de decisões

1. A cobertura vacinal foi alcançada segundo a meta?
2. Se não alcançou as coberturas, quais são as possíveis explicações?
3. Quais são as razões dos não vacinados?
4. Quais seriam as estratégias mais efetivas para captar as crianças não vacinadas?
5. Quais ações devem ser tomadas para tornar as estratégias efetivas?

13. Acompanhamento dos dados registrados no site e Informe dos resultados.

É importante que os dados coletados no MRC, sejam o mais rápido possível revisados e digitados no site específico para essa atividade. Ao finalizar o MRC, no município, deve-se elaborar um Informe Técnico com informações sobre os resultados da campanha de vacinação,

destacando-se as estratégias; as coberturas alcançadas; a situação vacinal dos menores de cinco anos de idade; doses aplicadas por vacinas oferecidas na campanha (VIP, VOP, tríplice viral e tetra viral) e da mesma forma sobre o MRC. Isto servirá para planejamento de ações e garantir o registro para histórico das atividades de controle e eliminação dessas doenças no município.

Roteiro para orientar a análise da campanha de vacinação e do MRC

1. Durante a campanha de vacinação foram identificadas muitas crianças ainda sem vacinação?
2. Qual têm sido o comportamento nos últimos cinco anos das coberturas de vacinação de rotina?
3. Quantos MRC foram realizados e qual o percentual da população foi entrevistada?
4. Qual a cobertura alcançada no MRC? Existem diferenças de coberturas importantes entre setores dos municípios onde foi realizado o MRC?
5. Existem informações que indicam que a estimativa populacional do IBGE e o registro do SINASC desse município são diferentes (superiores ou inferiores) das que realmente residem no município?
6. Existem condições socioeconômicas, demográficas ou de acesso aos serviços de saúde que sugerem que este município registrou como sendo do município as pessoas vacinadas que residem em outros municípios?
7. Quais as principais medidas que devem ser tomadas com base nos resultados encontrados para a campanha e para o MRC?

14. Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório da verificação dos critérios de eliminação da transmissão dos vírus endêmicos do sarampo e rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC), no Brasil, Brasília (DF), 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico-operacional da Campanha Nacional de vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- Chen RT, Orenstein WA. Epidemiologic Methods in Immunization Programs. *Epidemiologic Reviews* 1996; 18(2): 99-117.

- Dietz V, Venczel L, Izurieta H, Stroh G, Zell ER, Monterroso E, Tambini G. Assessing and monitoring vaccination coverage levels: lessons from the Américas. Pan Am J Public Health 2004;16(6):432-442.
- Milligan P, Njie A, Bennett S. Comparison of two cluster sampling methods for health surveys in developing countries. International Journal of Epidemiology 2004; 33(3): 469-476.
- Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de 2^{da} rubéola y el síndrome de rubéola congênita: Guía práctica. Washington, D.C. 2005. Publicación científica y Técnica N° 606.
- Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo cruzado de coberturas: Protocolo Genérico. Versión para validación em terreno. Oct. 2007.
- Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde. Sarampo. Informe Epidemiológico. Semana Epidemiológica - SE 46/2013. PE. Nov, 2013.
- World Health Organization. Immunization coverage cluster survey – Reference manual. Immunization, Vaccines and Biologicals. WHO/IVB/04.23. June 2005.

NOTA: este documento foi elaborado a partir de informações disponíveis e adaptado dos protocolos de verificação final das coberturas de vacinação utilizados nas campanhas de vacinação contra rubéola no ano de 2008 e de seguimento em 2011, pós-multivacinação em 2012, mantendo-se as referências bibliográficas utilizadas nos referidos protocolos e acrescentadas aquelas utilizadas para compor este documento.

Dúvidas ou quaisquer considerações sobre o MRC podem ser enviadas para rui.braz@saude.gov.br ou reginac.silva@saude.gov.br e ainda pelos telefones (61) 3315-3985 e (61) 3315-3379.

ANEXO 1A

Anexo 1A: Boletim de atividades de campo do MRC

Estado _____ Município: _____

Setor ou localidade _____

Poliomielite

(A) Nº de casas visitadas	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) Situação vacinal com D3 poliomielite (VIP ou VOP)	(E) Cobertura vacinal*	(F) Crianças NÃO vacinadas com terceira dose (D3) de vacina VOP ou VIP*	(G) motivos informados da NÃO vacinação													(H) Doses de vacinas aplicadas durante o MRC											
							Perdeu/ sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto de vacinação	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em dose anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendada	Outros motivos**	Total	VIP			VOP									
																			D1	D2	D3	REF1	REF2								
Idades		Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade													Quantidade											
1	6m a <1ano																														
	1 ano																														
	2 anos																														
	3 anos																														
	4 anos																														
2	6m a <1ano																														
	1 ano																														
	2 anos																														
	3 anos																														
	4 anos																														
3	6m a <1ano																														
	1 ano																														
	2 anos																														
	3 anos																														
	4 anos																														
4	6m a <1ano																														
	1 ano																														
	2 anos																														
	3 anos																														
	4 anos																														
5	6m a <1ano																														
	1 ano																														
	2 anos																														
	3 anos																														
	4 anos																														

* Campo cinza colunas E e F não necessita preencher, será preenchido automaticamente no site
 Campo cinza coluna deve ser bloqueado no site para entrada de dados, pois não há indicação para dose correspondente nessa faixa etária
 Campo marrom bloqueada a entrada de dados no site , será preenchido automaticamente

ANEXO 1B

Anexo 1B: Boletim de consolidado do MRC entrada de dados no site

ESTADO _____ MUNICÍPIO: _____

SETOR OU LOCALIDADE: _____ DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

Poliomielite

(A) Nº de casas visitadas	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) Situação vacinal	(E) Cobertura vacinal*	(G) motivos informados da NÃO vacinação											(H) Doses de vacinas aplicadas durante o MRC								
				D3 (VOP ou VIP)	D3 (VOP +VIP)	(F) Crianças NÃO vacinadas com D3 de vacina VOP ou VIP	Perdeu/ sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto de vacinação	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em dose anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendada	Outros motivos	Total	VIP			VOP			
																			D1	D2	D3	REF1	REF2		
	Idades	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade													Quantidade						
	6m a <1ano				#DIV/0!	0																			
	1 ano				#DIV/0!	0																			
	2 anos				#DIV/0!	0																			
	3 anos				#DIV/0!	0																			
	4 anos				#DIV/0!	0																			

ANEXO 2 A

Anexo 2A: Boletim de Campo consolidado do MRC

ESTADO: _____ MUNICÍPIO: _____
 SETOR OU LOCALIDADE: _____ DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

Triplíce viral/Tetra viral

(A) Nº de casas visitadas	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) situação vacinal				(E) Cobertura vacinal		(F) Crianças NÃO vacinadas com D1 de triplíce viral**	(G) motivos informados da NÃO vacinação											(H) Doses de vacinas aplicadas durante o MRC						
				Triplíce Viral			Tetra Viral	Com D1 de triplíce viral	Com D2 (Triplíce viral ou DU de tetra viral)		Perdeu/ sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto de vacinação (acesso)	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em dose anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendada	Outros motivos	Total	Triplíce viral			Tetra viral		
				D	D1	D2	DU																Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
1	Idades	Quantidade		Quantidade				Quantidade		Quantidade											Quantidade							
	6m a 11m*																											
	12m a 14m																											
	15m a 23m																											
	2 anos																											
2	6m a 11m*																											
	12m a 14m																											
	15m a 23m																											
	2 anos																											
	3 anos																											
3	6m a 11m*																											
	12m a 14m																											
	15m a 23m																											
	2 anos																											
	3 anos																											
4	6m a 11m*																											
	12m a 14m																											
	15m a 23m																											
	2 anos																											
	3 anos																											
5	6m a 11m*																											
	12m a 14m																											
	15m a 23m																											
	2 anos																											
	3 anos																											

* Somente nos municípios do estado de Roraima e no município de Manaus no estado do Amazonas. Deverá ser bloqueada a entrada de dados para os demais municípios

** Colunas (E) e (F) preenchidas automaticamente no site.

Campos em cinza não permitem entrada de dados. Não há indicação da dose para a idade correspondente

Este campo deverá ser preenchido somente com D2 ou DU

Campo marrom bloqueada a entrada de dados no site , será preenchido automaticamente

Anexo 2B

Anexo 2B: Boletim de consolidado do MRC

ESTADO: _____ MUNICÍPIO: _____

SETOR OU LOCALIDADE: _____ DATA: ____/____/____ RESPONSÁVEL: _____

Triplíce viral/tetra viral

(A) Nº de casas visitadas	(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) Situação vacinal				(E) Cobertura Vacinal**		(F) Crianças NÃO vacinadas com D1 de triplíce viral**	(G) motivos informados da NÃO vacinação											Total	(H) Doses de vacinas aplicadas durante o MRC					
				Triplíce viral			Tetra viral	Triplíce viral	Triplíce viral /Tetraviral		Perdeu/ sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto de vacinação (acesso)	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em dose anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendada	Outros motivos		Triplíce viral			tetra viral		
				D	D1	D2	DU	D1	D2 ou DU														D	D1	D2	DU		
1	Idades	Quantidade	Quantidade	Quantidade				Quantidade		Quantidade	Quantidade											Total	Quantidade					
	6m a 11 m*							#DIV/0!		0														0				
	12m a 14m							#DIV/0!		0													0					
	15 m a 23 m							#DIV/0!	#DIV/0!	0													0					
	2 anos							#DIV/0!	#DIV/0!	0													0					
	3 anos							#DIV/0!	#DIV/0!	0													0					
4 anos							#DIV/0!	#DIV/0!	0													0						

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Gilberto Occhi

Secretário de Vigilância em Saúde

Osnei Okumoto

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

André Luiz de Abreu

Coordenadora da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Carla Magda A.S. Domingues

Coordenadora Substituta da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Ana Goretti Kalume Maranhão

Elaboração

Aline Almeida da Silva - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Ana Carolina Cunha Marreiros – CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Antonia Maria da Silva Teixeira - CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Colaboração

Rui Moreira Braz

Líbia Roberta de Oliveira Souza

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

*Endereço: SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte Lote D – Ed. PO700 – 6º andar - Brasília/DF-
Brasil*

CEP 70.719-040

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.