



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 17/2022-SAPS/MS

1. INDICADOR 5

1.1. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O processo de vacinação no território nacional é operacionalizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), estruturado em 18 de setembro de 1973, com o propósito de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, aplicando estratégias para o fortalecimento de ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção em saúde¹.

2.2. A prática de vacinação possibilita a erradicação de doenças imunopreveníveis e é uma das intervenções em saúde mais custo-efetivas e seguras, apresentando-se como componente estratégico dos programas de saúde².

2.3. Considerando que as crianças são mais vulneráveis a agravos que podem resultar em complicações graves e óbito, e que a vacinação com o esquema vacinal básico reduz a morbimortalidade infantil³⁻⁴, a Atenção Primária à Saúde (APS) têm como prioridade a prevenção da morbidade infantil por meio da imunização com o cumprimento do calendário vacinal recomendado pelo *Programa Nacional de Imunização* (PNI)⁵. A vacinação também contribui de maneira importante para o cumprimento dos *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* (ODS), que dentre seus objetivos busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

2.4. É preconizada a ampliação da cobertura vacinal, e este objetivo compõe a programação do *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*, na forma de buscar a redução ou controle da ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, pelo alcance de 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do *Calendário Nacional de Vacinação* para crianças menores de 1 ano de idade, dentre elas a Pentavalente e Poliomielite⁶.

2.5. No Brasil, o acesso às vacinas do *Calendário Nacional de Vacinação* é gratuito e são distribuídas pelo PNI. São vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas oferecidas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, conforme o Calendário Nacional de Vacinação.

2.6. Nos últimos anos se observou uma queda das coberturas vacinais em praticamente todos os estados, muitos não atingiram a meta preconizada de cobertura que é de $\geq 95\%$ ⁷ para a vacina Pentavalente e poliomielite.

2.7. A vacina Pentavalente, união da vacina Tetravalente + hepatite B, foi incluída no calendário em 2012 e seu esquema busca imunizar contra cinco doenças: Difteria, Tétano, Coqueluche, Infecções causadas pelo *Haemophilus Influenzae* tipo b, e Hepatite B⁸. É válido ressaltar que a vacinação e as baixas coberturas vacinais podem incorrer em aumento do número de casos e surtos⁷⁻⁸.

2.8. Para a vacina Pentavalente é recomendada 3 (três) doses, a primeira aos 2 (dois) meses, a segunda aos 4 (quatro) meses e a terceira aos 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade¹¹.

2.9. A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus transmitido de pessoa a pessoa por via fecal-oral, que se multiplica no intestino com capacidade de migração para o sistema nervoso causando um quadro de paralisia flácida, de início súbito. Atualmente existem dois países endêmicos com o vírus da poliomielite circulante, o Paquistão e Afeganistão⁹⁻¹⁰. Diante desse cenário, enquanto o vírus da poliomielite não for globalmente erradicado, ações de imunização devem ser reforçadas, mesmo em países com certificado de erradicação, para evitar um recrudescimento da Pólio¹⁰.

2.10. Considerando as recomendações do PNI¹¹, a administração da vacina de Poliomielite inativada (VIP) deve ser administrada em 3 doses: 1 (uma) dose aos 2 meses, 1 (uma) dose aos 4 e 1 (uma) dose aos 6 meses. Crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal devem receber a vacina em 3 (três) doses de VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias¹¹.

2.11. Diante do exposto, o indicador "*Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada*" permite avaliar a cobertura vacinal para essas doenças nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, esse indicador fornece subsídios para o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização no âmbito dos serviços de Atenção Primária, assim como avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS.

3. APRESENTAÇÃO DO INDICADOR

3.1. O indicador "*Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada*" tem como objetivo, mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis citadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação de penta e pólio no primeiro ano de vida.

3.2. O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da criança na APS, tendo como marcadores, a realização do esquema vacinal com a administração das doses de vacina contra Pólio e Penta que são recomendadas pelo PNI, com o objetivo de proporcionar imunidade as crianças e combater a mortalidade infantil.

3.3. A verificação dessas duas vacinas também pode ser uma estratégia indireta para verificar a capacidade de absorção da APS considerando as crianças em seu primeiro ano de vida, para além de estimular a prevenção e combate aos agravos imunopreveníveis. Desta forma, reafirma-se que, além da administração do imunizante, o profissional da APS reforce junto à família a importância de manter a Caderneta da Criança atualizada com os outros imunobiológicos preconizados.

3.4. Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS nas consultas de puericultura realizadas pelo médico e enfermeiro, a fim de promover crescimento e desenvolvimento saudável com acompanhamento periódico e sistêmico das crianças. Se espera que além da administração das vacinas seja fornecido cuidado integral com ações de orientação ao aleitamento materno, acompanhamento familiar, identificação precoce dos agravos, dentre outras.

3.5. Para o cálculo do indicador, no que se refere ao denominador considera-se o número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado.

3.6. São contabilizadas no numerador o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de Poliomielite e Pentavalente. No item *Método de Cálculo*, da ficha de qualificação, são descritos em maiores detalhes os critérios que compõem essas variáveis.

3.7. PARÂMETRO

As evidências científicas e o *Programa Nacional de Imunizações* preconizam que as metas de cobertura vacinal de Penta e Pólio no país alcancem pelo menos 95%¹¹. Assim, entendendo que o parâmetro se refere ao valor ideal para garantir imunidade na população, para esse indicador será considerado como parâmetro 95%^{6,8,12}. Reforçamos a recomendação que todas as crianças, sem contra indicações, recebam as doses dos imunizantes aos 2, 4 e 6 meses de idade.

3.8. META

As evidências científicas e o *Programa Nacional de Imunizações* preconizam que as metas de cobertura vacinal de Penta e Pólio no país alcancem pelo menos 95%¹¹. Assim, entendendo que o parâmetro se refere ao valor ideal para garantir imunidade na população, para esse indicador será considerado como parâmetro 95%^{6,8,12}. Reforçamos a recomendação que todas as crianças, sem contra indicações, recebam as doses dos imunizantes aos 2, 4 e 6 meses de idade.

3.9. CÁLCULO DO INDICADOR

O indicador *Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada* é calculado da seguinte forma:

Numerador: Número de crianças que completaram 1 ano de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação).

Denominador Identificado (SISAB): Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 1 ano de idade no quadrimestre avaliado.

Denominador estimado: Cadastro municipal SISAB/ População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado (SINASC 2017 a 2019).

Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente

$$\left(\frac{\text{Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB}}{\text{no quadrimestre avaliado}} \right) \text{ ou } \left(\frac{\text{Potencial de cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{nº de nascidos vivos no SINASC} \right) *$$

*O denominador estimado é calculado para todos os municípios a partir do cadastro municipal no SISAB e utilizado quando o resultado do denominador identificado for abaixo de 85% do denominador estimado.

O detalhamento das variáveis que compõem o denominador e o numerador serão apresentados a seguir. É importante destacar que para o cálculo do indicador, poderá ser utilizado o valor do denominador estimado ou o valor do denominador identificado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conforme explicado a seguir.

Passo a passo para o cálculo dos indicadores:

1. Cálculo do denominador estimado: são consideradas informações oficiais dos sistemas de informação e inquéritos nacionais, corrigidos pela população municipal cadastrada no SISAB.



Crianças e gestantes

Cadastro municipal SISAB X SINASC
População IBGE

2. Cálculo do Denominador Identificado (SISAB): registro do trabalho realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS, de acordo com a regra de cada conjunto de indicadores.



Crianças

Nº de crianças com 12 meses completos no
SISAB no quadrimestre avaliado

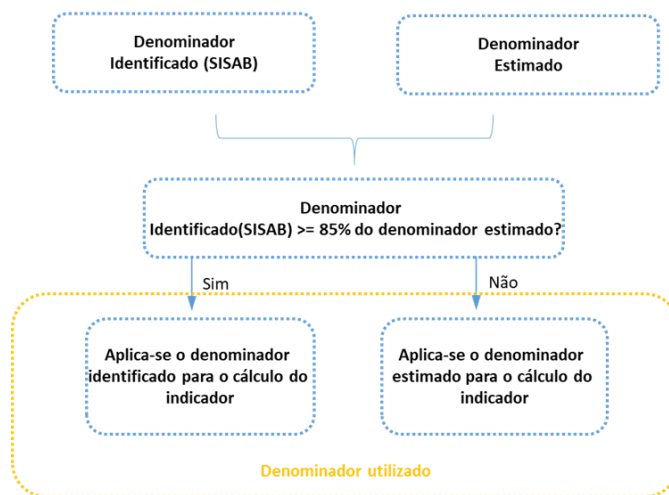
3.9.1. DENOMINADOR

O denominador Identificado SISAB “número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 1 ano de idade no quadrimestre avaliado” é composto por crianças cadastradas e vinculadas em equipes eSF e eAP, de acordo com as regras dispostas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro Vinculado](#). Tais informações resultam do trabalho realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS e representam, portanto, a realidade idealizada durante o contato dos usuários com os serviços de saúde. Ressalta-se que cada criança que compõe o denominador é identificada pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF), de modo que cada mulher será contabilizada apenas uma vez.

Os municípios terão seu indicador calculado com o denominador identificado do número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses no quadrimestre avaliado quando este for 85% maior ou igual comparado ao denominador estimado. A utilização do **denominador estimado** é uma estratégia para obtenção de um valor controle do quantitativo esperado de crianças com 12 meses que devem estar sob os cuidados da APS. A referida estimativa é calculada a partir do menor número de nascidos vivos entre os três quadrimestres dos anos de 2017 a 2019 corrigidos pelo cadastro municipal no SISAB no quadrimestre de avaliação, conforme descrito na fórmula de cálculo. Os dados de nascidos vivos são extraídos do Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC (apresentado no TABNET), já o cadastro na APS é obtido a partir do Relatório de Cadastros Vinculados em relação à população IBGE do município.

Vale ressaltar que o resultado do denominador estimado será sempre comparado ao número de crianças com 12 meses que devem estar sob os cuidados da APS registrado no SISAB, aplicando-se para o cálculo do indicador o corte de 85% da relação do denominador identificado com o denominador estimado. As duas situações descritas são apresentadas no fluxograma (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de definição do denominador utilizado



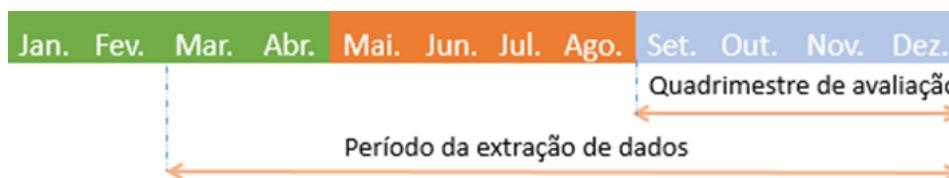
3.10. NUMERADOR

O numerador **número de crianças que completaram 12 meses, no quadrimestre avaliado, com 3 doses aplicadas de Poliomielite e Pentavalente**, é composto por crianças que completaram 12 meses no quadrimestre avaliado com cadastro e vínculo às equipes de APS, e que tenham registro válido de administração da dose 3 da vacina Poliomielite e Pentavalente em prontuário eletrônico da Estratégia e-SUS APS.

Ressaltamos que o preconizado é que seja realizado o esquema completo com as 3 doses da Pentavalente porém, na ausência do imunizante serão considerados outros esquemas vacinais descrito na ficha de qualificação do indicador.

As crianças identificadas deverão estar com 12 meses de vida completos no quadrimestre analisado. A idade é calculada na base de dados federal a partir do registro da data de nascimento do cadastro em relação ao quadrimestre analisado. O método considera a idade do indivíduo entre o primeiro dia e último dia do último mês do quadrimestre avaliado, tendo em vista o período de referência dos dados analisados, como ilustrado na Figura 2. A idade é calculada a partir da data de nascimento informada, que deve ser convergente com o CADSUS.

Figura 2. Esquema ilustrativo do período de medição e avaliação do numerador do indicador.



4. VINCULAÇÃO DO USUÁRIO À EQUIPE DE REFERÊNCIA

4.1. Para a vinculação de uma criança à equipe de referência, são consideradas as regras descritas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro](#). Após a identificação e vinculação da criança em determinada equipe de saúde da APS, todas as vacinas aplicadas em outras equipes ou estabelecimentos característicos da APS serão qualificadas para a contabilização do indicador. Ou seja, se a criança é vinculada pela regra de desempate de cadastros (considerada para fins de custeio da capitação ponderada) na equipe A e realizou o procedimento na equipe B ou estabelecimento C, mesmo que seja em outro município ou estado, será contabilizada para o indicador na unidade de vínculo (no caso a equipe A).

5. RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO INDICADOR

5.1. Considerando o papel da APS no processo de vacinação e cuidado à criança, os serviços de saúde devem estar atentos a necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas à população. Nesse sentido recomenda-se:

1. Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
2. Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo para aquelas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG). Nunca perca a oportunidade de vacinar a criança!;
3. Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
4. Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes; Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe;
5. Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento, busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente;
6. Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde;
7. Realizar ações educativas direcionadas a comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária;
8. Monitorar permanentemente o cadastro individual completo e mantê-lo atualizado, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde. .
9. Reforçar a importância do cadastramento da população adscrita. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador;
10. Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS; e
11. Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento das Cadernetas da Criança, tanto na aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha), quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão.

6. RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

1.1. Boas práticas de registros de informação nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados. Para tomada de decisão com intervenções mais assertivas gestores e profissionais de saúde necessitam de informações confiáveis que somente podem ser produzidas a partir do registro qualificado das ações realizadas pelos profissionais de saúde, preferencialmente no momento do atendimento aos usuários. O registro adequado das informações em prontuário eletrônico permite a elaboração de análises mais precisas a respeito do que ocorre na realidade e o acompanhamento da evolução de uma determinada situação.

1.2. Destaca-se que o registro dos dados, tanto para o denominador quanto para o numerador, deve ser realizado através dos modelos de informação da Estratégia e-SUS APS, independente do tipo de aplicação - PEC, CDS ou THRIFT. O detalhamento sobre o preenchimento correto dos campos está disponível nos "Guias de Qualificação dos Indicadores" PEC, CDS e THRIFT, na página dos [Materiais de apoio do SISAB](#).

1.3. Além do registro correto dos dados, é importante observar o prazo de envio dos dados à base nacional. O SISAB estabelece que, por competência, o prazo de envio regular de registros de serviços da APS seja realizado até o 10º dia útil da competência SISAB seguinte, conforme a Portaria nº 4, de 28 de janeiro de 2021. Após este prazo, é permitido o envio de informações complementares por até 4 competências posteriores ao registro/atendimento. Para contabilização dos registros nos indicadores, o envio deverá ocorrer até o 10º dia útil subsequente a cada competência SISAB, que no caso para a última competência do quadrimestre será após o último mês do quadrimestre avaliado.

1.4. A qualidade do registro de informação, pressupõe:

1. Registro diário e, preferencialmente, durante o contato assistencial;
2. Adequado preenchimento dos campos relacionados, conforme os documentos [Guias de Qualificação dos Indicadores](#);
3. Rotinas de envio idealmente imediatas, podendo ser também diárias, semanais ou mensais. A depender da realidade de conexão municipal, envio dos dados dentro da competência de envio padrão, ou seja, até o 10º dia útil da competência posterior ao atendimento;
4. O uso de prontuários eletrônicos, por ser associado a melhores registros e possibilitar o envio e compartilhamento de dados administrativos e clínicos em tempo oportuno. O Ministério da Saúde apoia a informatização da APS por meio do [Informatiza APS](#);
5. Manutenção e atualização dos sistemas de prontuário e dos cadastros de profissionais e do estabelecimento da APS em convergência com o cadastro no SCNES.

6.1. Para o indicador “Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada” é necessário:

1. A correta identificação do usuário com registro de CPF ou CNS, sendo preferencial a indicação do CPF;
2. Registrar de forma individualizada as doses das vacinas aplicadas;
3. Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para utilização de CDS, quanto PEC ou sistema de terceiros/próprios.

7. FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

TÍTULO	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite Inativada.
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo.
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Este indicador mede o cumprimento do esquema básico de vacinação de Pólio e Penta em crianças com 12 meses com crias que o município possui cadastradas e vinculadas às equipes de APS.
USO (Para que fim?)	Mensurar o cumprimento do esquema básico de vacinação de Penta e Pólio no primeiro ano de vida a fim de verificar o nível imunização contra as doenças imunopreveníveis. Monitorar as diretrizes para a cobertura vacinal de Penta e Pólio no primeiro ano de vida das crianças atendidas nos serviços. Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização; âmbito dos serviços de Atenção Primária Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral.
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	88,13% (Q1 2021 dados extraídos em 08/12/2021 – corresponde as equipes homologadas eSF e eAP no quadrimestre)
PARÂMETRO	95%
META	95%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente}}{\left(\frac{\text{Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB}}{\text{no quadrimestre avaliado}} \right) \text{ ou } \left(\frac{\text{Potencial de cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{nº de nascidos vivos no SINASC} \right) *} \times 100$ <p>*O denominador estimado é calculado para todos os municípios a partir do cadastro municipal no SISAB e utilizado quando o resultado do denominador identificado for abaixo de 85% do denominador estimado.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO	<p style="text-align: center;">DENOMINADOR IDENTIFICADO (SISAB):</p> <p>O denominador será composto pelo número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha e eAP (76), que completaram 12 meses no quadrimestre avaliado. Considera-se criança cadastrada e vinculada conforme as regras descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculados. O método de cálculo considera a idade da criança no último dia do último mês do quadrimestre, tendo em vista o período de referência dos dados analisados. É importante observar que a idade informada no prontuário eletrônico seja igual ao registro no CADSUS.</p> <p>Identificação das crianças no sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CNS ou CPF válido - Data de Nascimento preenchida conforme CNS <p style="text-align: center;">DENOMINADOR ESTIMADO (IBGE):</p> <p>Para a mensuração da quantidade de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses no quadrimestre avaliado e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando-se o SINASC, sendo corrigido pelo quantitativo de cadastro por município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS. Quando o município informa o valor menor que 85% (<85%) de pessoas nas condições definidas nos indicadores em relação à estimativa de pessoas nessas condições, o cálculo do resultado do indicador passa a ser feito utilizando o denominador estimado.</p> <p style="text-align: center;">NUMERADOR:</p>

Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de aplicação das 3ª doses de Poliomielite e Pentavalente prontuário eletrônico da Estratégia e-SUS APS. Serão consideradas a aplicação das 3ª doses das vacinas [VIP e Pentavalente Celular] ou 3ª dose da Hexavalente ou 3ª dose de [Penta Acelular e Hepatite B], ou Registro Anterior de Vacinação no prontuário eletrônico do cidadão, correspondendo à atualização da caderneta de vacinação.

Casos excepcionais: ausência da 3ª dose de Pentavalente ou Hexavalente ou [Pentavalente Acelular + hepatite B]

Ressalta-se que o preconizado é que seja realizado o esquema completo com as 3 doses da Pentavalente. Porém, em casos excepcionais de ausência das doses dessas vacinas, o indicador será calculado com base nos esquemas vacinais descritos abaixo:

Primeiro cenário

2ª dose de Pentavalente + 1 (um) dos esquemas abaixo:

1 dose DTP + 1 dose hepatite B + 1 dose *haemophilus b*; ou

1 dose Tetravalente + 1 dose hepatite B; ou

1 dose Hexavalente.

Segundo cenário

1ª dose de Penta + 1 (um) dos esquemas abaixo:

2 doses DTP + 2 doses hepatite B + 2 doses *haemophilus b*; ou

2 doses Tetravalente + 2 doses de hepatite B; ou

1 dose de tetra + 1 dose de DTP + 2 doses de hepatite B + 1 dose *haemophilus b*; ou

2 doses da Hexavalente.

Terceiro cenário

Nenhuma dose de Penta + 1 (um) dos esquemas abaixo:

3ª dose da Tetravalente + 3ª dose da hepatite B; ou

3ª dose da DTP + 3ª dose da hepatite B + 3ª dose da *haemophilus b*.

Códigos das vacinas, conforme dados da Integração do prontuário eletrônico e-SUS APS:

09 hepatite B;

17 *haemophilus* tipo b (Hib); 22 poliomielite inativada (VIP);

29 pentavalente acelular (DTPa / Hib / Pólio Inativa);

39 tetravalente (DTP + Hib);

42 Pentavalente celular (DTP/HB/Hib);

43 hexavalente (DTPa+ HB+ Hib +VIP);

46 tríplice bacteriana (DTP).

EQUIPES E ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS:

- Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76);
- Para o cálculo do numerador: serão consideradas as produções realizadas em todos os tipos de estabelecimentos da APS, conforme as regras descritas no Anexo I da [Nota Técnica do Relatório de Validação](#) do SISAB. Destaca-se que se o indivíduo vinculado a eSF ou eAP, for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (mesmo não homologadas, mas situação ativa no SCNES), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Não serão consideradas para o denominador identificadas as crianças sem vínculo com equipes eSF e eAP homologadas/válidas na ocorrência de óbito, conforme descrito na Nota Técnica do Relatório de Cadastro Vinculado.

NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, Unidades da Federação, macrorregiões, municípios, estabelecimento, equipes de saúde.
POLARIDADE	Quanto maior melhor.
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro do quadrimestre avaliado.
LIMITAÇÕES	O indicador mede as doses administradas em serviços de APS, de modo que não reflete a totalidade da população vacinada. Considera-se para esse indicador apenas indivíduos vinculados em eSF ou eAP, o que não reflete a totalidade das equipes de serviços da APS.
OBSERVAÇÕES	Para o denominador será considerado o cumulativo de cadastros disponíveis na base SISAB, conforme descrito na Nota Técnica do Relatório de Cadastro Vinculado.
DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA	Julho de 2022.

8. **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

2. CAVALCANTI, M. A. F.; NASCIMENTO, E. G. C. Aspectos intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.15, n.1, p 31-7, Junho, 2015.
3. Vieira DS et al. Recording actions to prevent child morbidity in children's health cards. Ciência & Saúde Coletiva, 21(7):2305-2313, 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI):40 anos. Brasília: MS; 2013.
5. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Calendário Nacional de Vacinação, 2020. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico, Coqueluche - Ministério da Saúde, 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. WHO. Global Polio Eradication Initiative annual report 2020 and semi-annual status updates, January - June & July - December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 08/07/2022, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/07/2022, às 11:59, 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, informando o código verificador **0027974242** e o código CRC **C8C88C1D**.