



Nota Técnica 21 NI-DVS-SMS Vacinação COVID-19

Data de publicação: 17/01/2022

Data de atualização: 27/01/2022

Data de atualização: 14/02/2022

Data de atualização: 19/04/2022

Data de atualização: 15/07/2022

ASSUNTO: Orientações de apoio para imunização do grupo prioritário denominado “Crianças”.

Grupo: Crianças (05 a 11 anos, 11 meses e 29 dias).

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA PARA ORIENTAÇÕES OU CONSULTAS

- a. [Plano Nacional de Operacionalização – 12ª edição](#)
- b. [Nota Técnica nº 02/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS](#)
- c. [Plano Estadual de Imunização Infantil contra a Covid-19 - crianças de 5 a 11 anos - versão 02](#)
- d. [INFORME TÉCNICO nº 01/2022 - SES](#)
- e. [Nota Técnica nº 06/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS](#)
- f. [Informe Técnico nº 03/2022 Secretaria Estadual de Saúde](#)
- g. [Resolução CIB/ RS 03/22](#)
- h. [INFORME TÉCNICO nº 05/2022 CEVS/ SES](#)
- i. [NOTA TÉCNICA Nº 195/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#)

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE IMUNIZAÇÃO:

1. A vacinação do público das crianças poderá ser realizada com os imunobiológicos da Pfizer/BioNTech(Comirnaty®) **Pediátrica**, frasco com tampa



cor **laranja** ou da Butantan (Coronovac), da mesma formulação utilizada na população adulta.

2. Em relação à vacina da Pfizer/BioNTech(Comirnaty®) **Pediátrica**:
 - a. Poderão ser vacinadas as crianças de 5 a 11 anos com ou sem comorbidades, respeitando-se o intervalo de 8 semanas entre as doses.
 - b. A validade da vacina pediátrica após diluição é de 12 horas, conforme a orientação oriunda do Ministério da Saúde.
 - c. Crianças que completarem 12 anos de idade entre a primeira e a segunda dose devem completar o esquema com a vacina pediátrica da Pfizer/BioNTech (Comirnaty®).

3. Em relação à Coronovac (Butantan):
 - a. Poderão ser vacinadas as crianças acima de 6 anos completos, com ou sem comorbidades, respeitando-se o intervalo de 28 dias entre as doses. **Este imunobiológico não está recomendado para pessoas imunocomprometidas.**
 - b. A validade da vacina Coronovac após a abertura do frasco é de 8 horas, conforme a orientação do fabricante.

4. A partir da NOTA TÉCNICA N° 195/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, referente à coadministração das vacinas COVID-19 com as demais vacinas em uso no país, não há mais intervalo mínimo entre os diversos imunizantes para crianças de 5 a 11 anos de idade. Desta forma as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo.
 - a. Idealmente cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto caso seja necessário é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos pós-vacinação locais.
 - b. Para crianças de 11 anos de idade ou mais, o músculo deltoide poderá



ser considerado como local de administração;

- c. Para crianças de 5 a 10 anos, em que houver a necessidade de administrar mais de duas (2) vacinas em um único membro, usar alternativamente o vasto lateral da coxa anterolateral.
5. Crianças que apresentaram **resultado positivo para a covid-19 recentemente devem aguardar 28 dias** para receber a vacina, a contar da data de início dos sintomas ou, em casos assintomáticos, da data da coleta do exame. Também sugere-se que as crianças que tiverem contato próximo (pais ou responsáveis) com indivíduos que possuem exame positivo recente, recebam a vacina após 28 dias do início dos sintomas do contato positivo ou, em caso assintomático, da coleta do exame.
6. Um resumo das principais características das vacinas contra a covid-19 aprovadas para uso pediátrico são apresentadas na tabela a seguir:

Características	Pfizer Pediátrica	Butantan/Coronavac
Faixa etária autorizada	5 a 11 anos	6 anos ou mais
Intervalo entre doses	8 semanas	28 dias
Validade após abertura	12 horas	8 horas
Permitida para pessoas imunocomprometidas	Sim	Não
Intervalo para outras vacinas em crianças e adolescentes	simultâneo ou com qualquer intervalo	simultâneo ou com qualquer intervalo
Intervalo para vacinação após covid-19	28 dias	28 dias

7. Durante o atendimento à criança e aos seus pais/responsáveis, orientar sobre o preenchimento da **lista de presença** para que sejam preenchidos todos os itens: nome da criança, nome do pai/mãe ou responsável que estava



acompanhando a criança no momento da vacinação, número de documento de identificação (CPF ou RG), contato (telefone celular) e assinatura do pai/mãe ou responsável.

8. Os pais ou responsáveis devem estar presentes manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento (**ANEXO 1**).
 - a. O termo de assentimento deverá ser preenchido e assinado pela pessoa que está acompanhando a criança no momento da vacinação.

9. A partir da publicação do INFORME TÉCNICO nº 05/2022, a observação da criança por 20 minutos após a administração da vacina passa a ser não obrigatória nos locais de vacinação; Os profissionais de saúde, durante o processo de vacinação das crianças, deverão informar os pais ou responsáveis que acompanham as mesmas sobre as principais reações esperadas, imediatas e tardias, após a vacinação; Os profissionais de saúde deverão, também, orientar sobre a importância da notificação, na unidade de saúde, da ocorrência de eventos pós vacinais.

10. Crianças de 05 a 11 anos deverão ser priorizadas na seguinte ordem, conforme NT do MS:
 - a. crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades (art. 13, parágrafo quinto da Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021);
 - b. Crianças indígenas (ADPF 709) e Quilombolas (ADPF 742);
 - c. Crianças que vivem em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de COVID-19;
 - d. Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida: crianças entre 10 e 11 anos; crianças entre 8 e 9 anos; crianças entre 6 e 7 anos; crianças com 5 anos.



-
11. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, com interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:
- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.
 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.
 - Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.
12. Seguir o Plano Nacional de Operacionalização (PNO): para a vacinação das **crianças com deficiência**, a orientação do Ministério da Saúde é a apresentação de: Documentos comprobatórios:
- laudo médico que comprove a deficiência, cartões de gratuidade no transporte público, documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência (p.ex.: AACD, CEREPAL, APAE, etc), documento oficial de identidade com a indicação da deficiência. O documento é válido independente da sua data.
 - Prontuário eletrônico (E-SUS): O prontuário clínico pode ser utilizado como comprobatório da deficiência – sem a necessidade de apresentação de outros laudos ou documentos, ou seja, não há necessidade de outra forma de arquivo ou retenção de documento em meio físico.
13. Salienta-se o cuidado com os prazos de validade das vacinas. Conforme as recomendações da **Nota Técnica 01 NI-DVS-SMS Vacinação COVID-19**, orienta-se o registro da abertura do frasco multidose com data e horário. Caso o horário de vencimento e/ou fechamento da unidade de saúde se aproxime,



integrantes da equipe devem realizar, no entorno do local de vacinação, a busca ativa de crianças aptas para a vacinação, respeitando os critérios de prioridade definidos (item 6). É de responsabilidade técnica da equipe de enfermagem e do profissional de saúde responsável pelo serviço vacinador garantir o uso eficiente de **todas** as doses sob sua guarda, bem como informar, no final do dia de trabalho, o quantitativo de doses aplicadas em formulário da DVS/SMS/POA.

14. Seguir o Plano Nacional de Operacionalização (PNO): para a vacinação das **comorbidades**, a orientação do Ministério da Saúde é a apresentação de:

- a. Comorbidades / condições crônicas: um comprovante, seja receita, laudo de exame, relatório / laudo médico, que tenha descrito a comorbidade / condição crônica conforme lista do Quadro 1. Prazo dos documentos: Qualquer documento que comprove um diagnóstico em que não há cura conhecida pode ser válido independente da sua data.
- b. Organizar o processo de vacinação de forma a garantir a transparência em relação à comprovação das comorbidades, com estratégias que permitam consulta posterior e fiscalização dos órgãos competentes a qualquer momento - seja através de meio físico ou eletrônico.

Quadro 1 - Lista de comorbidades a serem consideradas para vacinação contra a COVID-19:

COMO REGISTRAR NO SIPNI CAMPANHA	COMORBIDADE	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
Obesidade Grave	Acima do percentil 97 ou escore Z acima de 2 desvios – através das avaliações e curvas de crescimento. Avaliada no gráfico de estatura e peso – do respectivo sexo e faixa etária. Gráfico:	Atestado Médico/Declaração profissional da saúde (técnico de enfermagem, médico, enfermeiro ou nutricionista) – peso e altura colocado na Curva de IMC



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES



	<p>Meninos: 5 a 19 anos https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_boys_perc_5_19years.pdf?ua=1</p> <p>Meninas: 5 a 19 anos https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_girls_perc_5_19years.pdf?ua=1%C2%A0</p>	
Pneumopatias Crônicas Graves	<p>Asma</p> <p>Medicamentos em uso: broncodilatador de longa ação (formoterol/salmeterol) + corticoide inalatório OU</p> <p>Uso de corticoide sistêmico (oral) contínuo OU</p> <p>História prévia de internação hospitalar /UTI (após os dois anos de idade) OU</p> <p>Displasia Broncopulmonar Doença pulmonar obstrutiva crônica Fibrose cística Fibroses pulmonares Pneumoconioses Displasia broncopulmonar</p>	<p>Exame de espirometria e/ou receita de corticóide de uso contínuo ou broncodilatador de longa duração de até 3 meses antecedência OU Alta hospitalar OU Atestado Médico* com descrição clínica e justificativa para priorização na vacinação</p>
Outros Imunodeprimidos	<p>Doença Congênita / Rara / Genética / Autoimune</p> <p>Neoplasias ou outras condições que prejudiquem a resposta imunológicas no momento atual (em tratamento)</p> <p>Doenças reumatológicas com uso de medicamentos imunossupressores</p> <p>Pessoa vivendo com HIV</p> <p>Neoplasias ou doenças hematológicas em tratamentos ou que justifiquem imunossupressão</p>	<p>Atestado Médico* ou exame comprobatório da doença</p>
Hemoglobinopatia grave	<p>Doença Falciforme ou Talassemia Maior</p>	<p>Atestado médico OU hemograma e eletroforese de hemoglobina</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES



Doença cardiovascular	Cardiopatias nas quais o quadro clínico cause comprometimento sistêmico. Insuficiência cardíaca Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar Cardiopatia Hipertensiva Síndromes coronarianas Valvopatias Miocardiopatias e Pericardiopatias Doença da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas Arritmias cardíacas Cardiopatias congênitas Próteses valvares Dispositivos Cardíacos Implantados	Atestado médico e/ou exame de imagem ou outros exames comprobatórios
Doença neurológica crônica	Doença neurológica com comprometimento de deglutição ou situação que aumente risco de doença pulmonar ou doença cardiovascular. Acidente Vascular Encefálico Mielite Transversa Paralisia cerebral com descrição de limitações	Atestado médico com descrição clínica e comprometimentos
Diabete Mellitus	Diabete Mellitus (Tipo1) Crianças com condição insulino-dependente	Receita de insulina e/ou dosagem de hemoglobina glicada alterada
Doença Renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.	Atestado médico com descrição clínica



Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	-
Cirrose Hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.	Atestado médico com descrição clínica

RECOMENDAÇÕES: CONDIÇÕES CLÍNICAS

OBESIDADE

Diagnóstico de obesidade através da aferição de peso e altura. A priorização de pacientes com obesidade grave pode ser considerada em municípios com alta prevalência da doença. Sugere-se que os pacientes sejam encaminhados para avaliação multiprofissional e manejo da condição crônica para qualificar o cuidado em saúde.

Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC):

- Aferição de Peso e Altura
- Avaliação do resultado através da Curva de Crescimento
- Avaliação separadas por sexo.

$$\text{Peso em Kg} \div (\text{Altura em m})^2$$

Classificação:

Percentil	Escore z	5-20 anos incompletos
>97 e ≤ 99,9	> +2 e ≤ +3	Obesidade
>99,9	> +3	Obesidade grave

Gráficos de Crescimento (disponível nos links):

<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/graficos-decrescimento/>

Meninos: 5 a 19 anos:

https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_boys_perc_5_19years.pdf?ua=1

Meninas: 5 a 19 anos:

https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_girls_perc_5_19years.pdf?ua=1%C2%A0



Manual de Obesidade:

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual de Obesidade - 3a Ed web_compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf)

ASMA

Diagnóstico clínico através da avaliação e acompanhamento médico de pessoas com doença de difícil controle com necessidade de altas doses de corticoide inalatório, história prévia de internação hospitalar por manejo dos sintomas no domicílio insuficiente ou história de internação em Unidade de Tratamento Intensivo.

Asma em uso de:

Corticoide inalatório dose média/alta + LABA (Broncodilatador de longa ação)

Budesonida+formoterol

Fluticasona+salmeterol

Fluticasona+formoterol

História prévia de internação hospitalar **OU** Unidade de Tratamento Intensivo por Asma:

Considerar internação hospitalar por quadro de asma não controlada em período superior ao da avaliação diagnóstica – desconsiderar internações que tenham sido motivadas pela necessidade de exames ou avaliação diagnóstica.

Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave: Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/v4n1a02.pdf



DOENÇAS CONGÊNITAS - RARAS - GENÉTICAS - DOENÇAS AUTOIMUNES

Condições de saúde com diagnóstico na infância que tragam comprometimento para criança/adolescente favorecendo internações frequentes ou doenças infecciosas de repetição.

Doença Congênita: cardiopatias congênitas com comprometimento sistêmico
Doenças Raras.

Síndromes Genéticas: Trissomia do 21 ou Síndrome de Down, diferentes trissomias ou condições genéticas que possa justificar imunização prioritária devido ao maior risco de agravamento

Doenças Autoimunes: diabetes, doenças reumatológicas

Neoplasias/Câncer ou outras condições que prejudiquem a resposta imunológicas no momento atual (em tratamento)

Cardiopatias congênitas com consequências sistêmicas.

Doenças reumatológicas com uso de medicamentos imunossupressores

Pessoa vivendo com HIV

Neoplasias ou doenças hematológicas em tratamentos ou que justifiquem imunossupressão

Doença congênita/rara/genética/autoimune

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

Doença Falciforme ou Talassemia Maior

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

De forma geral, crianças e adolescentes com condições cardiovasculares apresentarão outras comorbidades, como por exemplo, obesidade que justificará sua inclusão no grupo prioritário pelo alto risco de agravamento do quadro de COVID-19.

Cardiopatias congênitas com consequências sistêmicas.



DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Doença neurológica com comprometimento de deglutição ou situação que aumente risco de doença pulmonar, doenças infectocontagiosas ou doença cardiovascular.

Acidente Vascular Encefálico

Mielite Transversa

Paralisia cerebral com descrição de limitações

Pacientes acamados

DOENÇAS ENDOCRINOLÓGICAS

Diabete Mellitus (Tipo 1): Crianças com condição insulino-dependente devido a DM1.

15. Antecipação da segunda dose (D2): está autorizada a antecipação da segunda dose para o grupo de crianças de 5 a 11 anos nas seguintes condições:

- a) Doses restantes ao final do turno de trabalho e ausência de crianças não vacinadas para aplicação da primeira dose (xepa);
- b) Vacinas próximas da data de vencimento sem fluxo de utilização em relação ao estoque e a média de doses aplicadas por dia (considerar remanejo como medida anterior);
- c) Respeitar o intervalo mínimo de cada imunizante: Pfizer (21 dias) e Coronavac (28 dias).

16. Vacinação extramuros

Com o objetivo de avançar na vacinação das crianças, a estratégia de vacinação extramuros pode ser adotada, desde que atenda as seguintes recomendações :



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÕES



I – Manter as boas práticas de vacinação, ou seja, manutenção da cadeia de frio, manutenção de ambiente reservado para preparação da vacina com condições adequadas de ventilação separado do atendimento ao público e com condições para a higienização das mãos da equipe envolvida na vacinação;

~~II – A permanência das crianças em local específico, protegido do sol, com ventilação natural, com acesso ao banheiro, para a observação por pelo menos 20 minutos após a aplicação da vacina, considerando a ocorrência de possíveis eventos imediatos.~~ Revogado, conforme INFORME TÉCNICO nº 05/2022 CEVS/ SES;

III – Presença de uma equipe, com profissional médico, durante todo o período de vacinação ou definição de fluxo de emergência que viabilize o rápido atendimento das crianças na ocorrência de eventos adversos imediatos;

IV - Manter equipes de vacinação específicas quando ocorrer a administração de vacinas Pfizer pediátrica e CoronaVac nas crianças em um mesmo local, mantendo as vacinas armazenadas em caixas térmicas diferentes (por equipe).



**ANEXO 1 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Acompanhante do
menor de idade**

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito sob
o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados à
participação do (a) menor
_____, inscrito sob o
CPF/Cartão SUS _____ na Campanha de Vacinação contra a
Covid-19.

Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) menor
supracitado.

Assinatura do acompanhante do menor

Local e data