



PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Estado de São Paulo

Ofício nº 1120/2025 – CM

Garça, 17 de outubro de 2025.

Requerimento nº	1166/2025
Vereador:	Adhemar Kemp Marcondes de M. Filho
Assunto:	Solicita informações sobre a cobertura vacinal contra sarampo.

Senhora Presidente,

Em atenção ao contido no expediente supra a Coordenadora de Vigilância Epidemiológica informou que, a Prefeitura de Garça, por meio da Vigilância Epidemiológica, em parceria com a Vigilância Sanitária e a Sociedade Brasileira Caminho de Damasco (SBCD), informa que está realizando ações coordenadas de investigação, bloqueio vacinal e monitoramento em núcleos escolares, empresas e demais locais estratégicos do Município.

Essas medidas foram adotadas após o atendimento médico de pessoas que apresentaram sintomas compatíveis com sarampo — como exantema (manchas vermelhas na pele), febre e outros sinais clínicos —, doença viral altamente contagiosa.

Atualmente, estão sendo monitorados casos suspeitos. Até o momento, não há casos confirmados no Município. Todos permanecem em investigação, com exames laboratoriais em andamento. As providências necessárias estão sendo tomadas para garantir a segurança da comunidade escolar, dos ambientes corporativos e da população em geral.

As ações em curso incluem:

- Avaliação da caderneta de vacinação de todos os contatos próximos dos casos suspeitos, incluindo familiares e conviventes;
- Monitoramento clínico dos envolvidos;
- Bloqueio vacinal dos contatos que não possuem comprovação de dose da vacina SCR (sarampo, caxumba e rubéola).

A vacinação é a principal forma de prevenção, conforme o Calendário Nacional de Imunização, as recomendações são:



REFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Estado de São Paulo

- Primeira dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade;
- Segunda dose (vacina tetra viral) aos 15 meses;
- Adultos de 30 a 59 anos devem receber uma dose da vacina tríplice viral, caso não tenham sido vacinados anteriormente;
- Profissionais de saúde devem ter duas doses da vacina tríplice viral.

A meta preconizada da cobertura vacinal da vacina SCR é de 95%, no Estado de São Paulo a cobertura da SCR, está 81,88%. Em Garça, a cobertura atual é de 86,84%, e estamos empenhados em ampliar esse índice por meio de ações de bloqueio vacinal, microplanejamento e busca ativa de faltosos.

Informamos, ainda, que teve início em 06 de outubro, a Campanha Nacional de Multivacinação, voltada à atualização das cadernetas vacinais. O Dia "D" de mobilização será realizado no sábado, 18 de outubro, e vem fortalecer todo esse trabalho.

As informações detalhadas sobre a campanha seguem em anexo.

Atenciosamente,

JOSÉ ALCIDES FANECO
Prefeito Municipal

Exma. Sra.
RAQUEL SARTORI
Câmara Municipal de Garça
NESTA

MULTIVACINAÇÃO 2025

**ESTRATÉGIA PARA A ATUALIZAÇÃO
DA CADERNETA DE VACINAÇÃO
DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES
MENORES DE 15 ANOS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**MULTIVACINAÇÃO 2025: ESTRATÉGIA PARA A ATUALIZAÇÃO
DA CADERNETA DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS E DOS
ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS**

Brasília/DF – 2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica preliminar

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento do Programa Nacional de

Imunizações

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br

E-mail: pni@saude.gov.br

Ministro da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:

Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento –

CGICI/DPNI/SVSA

Organização:

Ana Carolina Cunha Marreiros –

CGICI/DPNI/SVSA

Ana Catarina Melo Araújo – CGICI/DPNI/SVSA

Ana Cristina Braga Chaves –

CGVDI/DPNI/SVSA

Ariene Silva do Carmo – CGFAM/DPNI/SVSA

Ariana Josélia Gonçalves Pereira –

CGGI/DPNISVSA

Bruna Battaglia De Medeiros – DPNI/SVSA

Bruna Carla Storck – Treinanda

EpiSUS/CGICI/DPNI/SVSA

Camilla de Miranda Ribeiro –

CGVDI/DPNI/SVSA

Danielle Cristine Castanha da Silva –

CGVDI/DPNI/SVSA

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA

Glenda Macedo Mota – CGGI/DPNISVSA

Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA

João Gabriel Castelo Branco Alves –

CGGI/DPNISVSA

Karina Brito da Costa – CGGI/DPNISVSA

Kelly Cristina Rodrigues de França –

CGICI/DPNI/SVSA

Leilane Lacerda Anunciação – CGGI/DPNISVSA

Luana da Silva Carvalho – Comunicação/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento –

CGICI/DPNI/SVSA

Marcelo Yoshito Wada – CGVDI/DPNI/SVSA

Matheus Almeida Maroneze –

CGICI/DPNI/SVSA

Paulo Henrique Santos Andrade –

CGFAM/DPNI/SVSA

Raíssa dos Santos Calado Sampaio de Alencar

– CGVDI/DPNI/SVSA

Rayanne Conceição dos Santos –

CGFAM/DPNI/SVSA

Rebeca Porto Rosa – CGVDI/DPNI/SVSA

Roberta Mendes Abreu Silva –

CGFAM/DPNI/SVSA

Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares –

CGICI/DPNI/SVSA

Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNISVSA

Sirlene de Fátima Pereira – CGICI/DPNI/SVSA

Thais Oliveira do Nascimento –

CGICI/DPNI/SVSA

Thaynara Kerinlline de Alencar Faustino –

CGGI/DPNISVSA

Thayssa Neiva da Fonseca Victor –

CGGI/DPNISVSA

Tiago Mendonça de Oliveira – DPNI/SVSA

Tiara Bruna Teixeira Teodosio –

CGICI/DPNI/SVSA

Zirlei Maria de Matos – CGVDI/DPNI/SVSA

Revisão técnica-científica:

Roberta Luciana Rodrigues Brasileiro de

Carvalho – CGEVSA/Daevs/SVSA

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da

Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão textual:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Ficha Catalográfica

Multivacinação 2025: Estratégia para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 Anos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.
35 p.: il.

ISBN

1. Vacinação. 2. Multivacinação. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU XXXX

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Título para indexação:

Multivaccination 2025: Strategy for Updating the Vaccination Record of Children and Adolescents Under 15 Years Old

DEDICATÓRIA

Aos vacinadores do Brasil, pelo compromisso diário em promover a proteção e a saúde da população.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Avaliação das coberturas vacinais	7
1.2 Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade	9
2. MULTIVACINAÇÃO 2025	10
2.1. Objetivos	10
2.1.1. Objetivo geral	10
2.1.2. Objetivos específicos	10
2.2. Fases de operacionalização	11
2.3. Financiamento	12
2.4. Período de execução da estratégia	12
2.5. População-alvo para a estratégia	12
2.6. Vacinas e calendário	12
3. OPORTUNIZAÇÃO	16
3.1. Vacinação contra a febre amarela	16
3.2. Vacinação contra o sarampo	17
3.3. Resgate dos não vacinados com a vacina HPV de 15 a 19 anos	18
4. CADEIA DE FRIO	18
4.1. Armazenamento	18
4.2. Transporte	19
4.3. Ações extramuros	19
4.4. Excursão de temperatura	19
4.5. Fluxo de distribuição dos imunobiológicos	20
4.7. Painel de distribuição de vacinas	22
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI	22
6. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	24
7. REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	25
8. INDICADORES DE MONITORAMENTO	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas estratégias foram implementadas para reduzir a mortalidade infantil e ampliar a expectativa de vida da população¹. Nesse processo, a política de vacinação, conduzida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), desempenhou papel central, assegurando avanços significativos na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias em todo o Brasil².

Apesar desses resultados, doenças como a poliomielite e o sarampo ainda são endêmicas em outros países, o que reforça a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais em todo o território nacional³. Diante das baixas coberturas observadas desde 2015, o Ministério da Saúde incorporou novas abordagens, entre elas o Microplanejamento, voltado para a sistematização do planejamento das atividades de vacinação. No Brasil, sua implementação esteve alinhada à estratégia de Multivacinação de 2023, em formato regionalizado, visando qualificar as ações e ampliar o acesso da população^{4,5,6}, o que contribuiu para a melhoria dos índices registrados⁷.

A organização e sistematização dos processos de vacinação favorecem intervenções mais diretas e assertivas, ajustadas à realidade de cada território⁵. Nesse cenário, o envolvimento de atores locais estratégicos – como profissionais vacinadores, agentes comunitários de saúde, equipes de comunicação, médicos, dentistas, enfermeiros, lideranças comunitárias, professores, gestores escolares e representantes de organizações sociais – é fundamental para ampliar o acesso e alcançar resultados mais efetivos⁵.

Entre as iniciativas que podem ser desenvolvidas destacam-se, por exemplo, ações extramuros em escolas, creches, ginásios esportivos, unidades móveis e outros espaços de grande circulação, bem como a ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacina, a busca ativa de não vacinados e as intervenções em áreas de difícil acesso ou com vazios assistenciais^{5,6}.

Este documento técnico apresenta a operacionalização da Estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (até 14 anos, 11 meses e 29 dias) prevista para 2025.

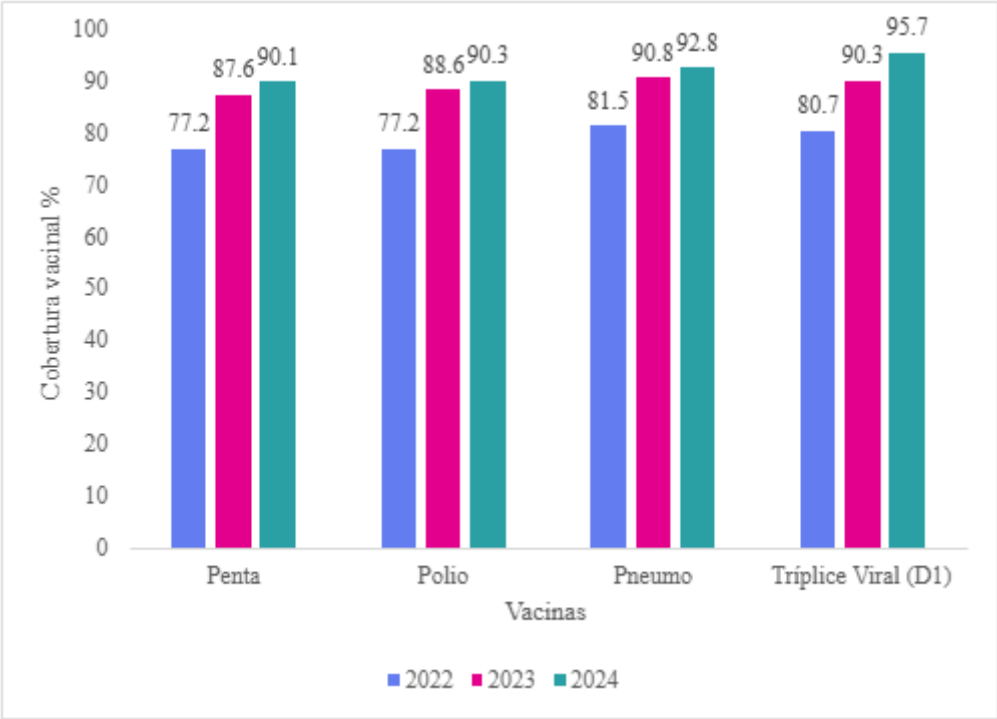
A iniciativa reafirma-se como essencial para consolidar os avanços recentes, fortalecer a cobertura vacinal e ampliar a proteção contra doenças. Embora a ação seja prioritariamente direcionada a esse público, também serão oportunizadas, conforme o item Oportunização deste documento, as

vacinações contra sarampo, febre amarela e o resgate de não vacinados, contemplando distintos públicos, de modo a reforçar ainda mais a proteção contra doenças imunopreveníveis.

1.1 Avaliação das coberturas vacinais

A análise recente das coberturas vacinais evidencia avanços significativos no País, com destaque para o período a partir de 2023, quando se observou incremento consistente em diversas vacinas ofertadas para os menores de 2 anos⁷. O cenário nacional pode ser observado na Figura 1, que apresenta as coberturas vacinais das vacinas Penta (DTP/Hib/HB), Poliomielite, Pneumocócica 10 e Tríplice Viral D1 pactuadas no indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS)⁸.

Figura 1 – Coberturas vacinais (%) segundo ano e vacina do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Brasil, 2022-2024

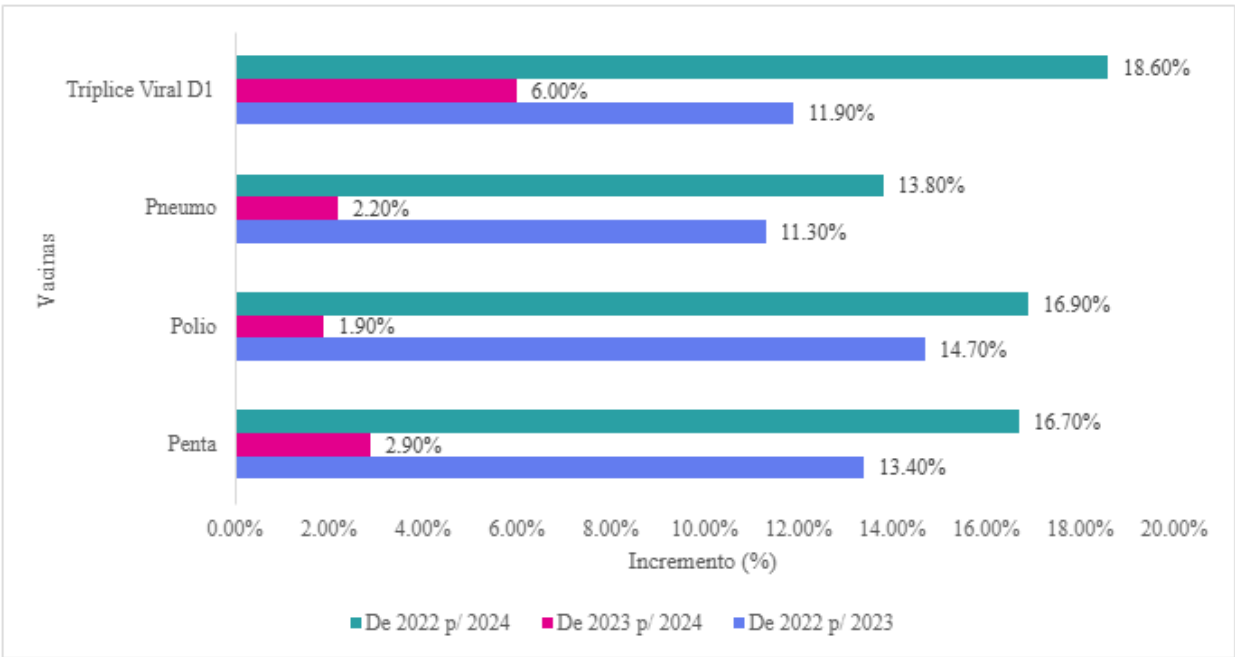


Fonte: Tabnet (2022); RNDS (2023 a 2024). Dados sujeitos à alteração. Extraído em: 5 set. 2025.

Entre 2022 e 2024, todas essas vacinas, com exceção da Tríplice Viral (D1), não alcançaram a meta; no entanto, registraram evolução significativa, atingindo percentuais próximos ou superiores a 90%.

Esses resultados se confirmam também no incremento anual das coberturas (Figura 2). Os maiores avanços foram observados na Poliomielite (+14,7%) e na Penta (DTP/Hib/HB) (+13,4%) em 2023 com relação a 2022. Já em 2024, manteve-se a tendência positiva, ainda que com incrementos menores, evidenciando consolidação dos resultados. Na avaliação, na qual se comparou 2024 com relação a 2022, os destaques foram a Tríplice Viral D1 (+18,6%) e a Poliomielite (+16,9%).

Figura 2 – Incremento de coberturas vacinais (%) segundo ano e vacina do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Brasil, 2022-2024



Fonte: Tabnet (2022) e RNDS (2023 e 2024). Dados sujeitos à alteração. Extraído em: 5/9/2025.



Esses progressos reforçam a pertinência das ações realizadas, como também, a oportunidade estratégica para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e assegurar maior homogeneidade das coberturas vacinas entre os municípios.



1.2 Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade

A *Estratégia para Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 anos* em 2025 tem como base o Microplanejamento, já adotado como etapa inicial e fundamental para a organização das ações⁵. Esse instrumento orienta a execução de atividades estruturadas, adequadas à realidade local e com foco na qualidade⁵.

O Quadro 1 reúne informações essenciais para apoiar os profissionais de saúde nesse processo, sendo complementarmente recomendada a utilização do documento [*Procedimentos Operacionais Padrão \(POP\) do Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade*](#)⁶.

Quadro 1 – Etapas do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade

1. Análise da Situação de Saúde <ul style="list-style-type: none">• Coleta de dados demográficos, socioeconômicos e de saúde.• Avaliação de indicadores de vacinação (cobertura, abandono, homogeneidade).• Levantamento da capacidade instalada (Rede de Frio, insumos, transporte).• Mapeamento de locais estratégicos (escolas, igrejas, centros esportivos).• Identificação de áreas de risco e bolsões de suscetíveis.• Estabelecimento de parcerias locais e comunitárias.	2. Planejamento e Programação <ul style="list-style-type: none">• Análise situacional (Matriz de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças).• Definição das estratégias de vacinação (intra e extramuros).• Planejamento das ações complementares (mobilização, comunicação, entre outros).• Vacinação segura (conjunto de medidas que garantem a qualidade, a eficácia e a segurança da imunização).• Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) (o que/onde/como notificar).• Dimensionamento das necessidades logísticas e de insumos.• Elaboração do Plano de Ação Municipal (metas, prazos, responsáveis).• Autoavaliação da fase preparatória.
 Resultado esperado: diagnóstico situacional claro do território.	 Resultado esperado: plano de ação estruturado, flexível, realista e participativo.

<p>3. Seguimento e Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de recursos necessários e cronograma. • Planejamento das visitas de supervisão e reuniões de equipe. • Monitoramento das estratégias de vacinação: <ul style="list-style-type: none"> ○ mapeamento e setorização do município; ○ definição da amostra populacional; ○ abordagem direta da população e checagem de vacinados; ○ coleta, análise e discussão dos dados; ○ ajustes no microplanejamento. 	<p>4. Monitoramento e Avaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do cumprimento do plano de ação. • Avaliação de metas, indicadores e resultados. • Análise e sistematização dos dados. • Verificação e correção de inconsistências. • Execução de ações de intensificação quando necessário. • Retroalimentação do ciclo de planejamento.
<p> Resultado esperado: acompanhamento próximo e ajustes contínuos.</p>	<p> Resultado esperado: melhoria contínua das coberturas vacinais.</p>

Fonte: Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade⁶.

2. MULTIVACINAÇÃO 2025

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo geral

Resgatar não vacinados ou completar esquemas de vacinação, visando atualizar a caderneta das crianças e adolescentes (até 14 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com o Calendário de Nacional de Vacinação.

2.1.2. Objetivos específicos

- ✓ Ampliar o acesso da população de crianças e adolescentes à vacinação, conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
- ✓ Contribuir na redução da incidência das doenças imunopreveníveis.

- ✓ Reforçar a priorização da vacinação junto aos gestores locais, priorizando a articulação e a integração da Vigilância e Atenção Primária à Saúde.
- ✓ Apoiar estados e municípios na realização de estratégias de atualização com base na metodologia de **Microplanejamento**.
- ✓ Enfrentar a hesitação vacinal com ações de comunicação e mobilização social.
- ✓ Oportunizar a vacinação contra a febre amarela em locais de risco.
- ✓ Oportunizar as demais estratégias em andamento, como o Resgate de Não Vacinados de 15 a 19 anos com a vacina HPV.
- ✓ Promover seguimento das ações contra o sarampo.
- ✓ Manter o status de eliminação da poliomielite no Brasil.
- ✓ Realizar o monitoramento da segurança da vacina.
- ✓ Realizar o registro adequado das informações geradas durante a ação.

2.2. Fases de operacionalização

As fases para a operacionalização da estratégia estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Fases de operacionalização da estratégia

FASE	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
1	Publicação da Portaria GM/MS n.º 6.715/2025 que estabelece incentivo financeiro excepcional e temporário para a estratégia ¹⁰	Ministério da Saúde	Março de 2025
2	Comunicado acerca do período da estratégia ¹¹ e Microplanejamento das estratégias de vacinação pelos estados e municípios	Municípios e unidades federadas Apoio: Ministério da Saúde	Agosto e setembro de 2025
3	Execução da <i>Estratégia Para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 Anos</i>	Municípios Apoio: unidades federadas e Ministério da Saúde	Outubro de 2025
4	Monitoramento da <i>Estratégia Para a Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e dos Adolescentes Menores de 15 Anos</i>	Municípios e unidades federadas e Ministério da Saúde	Até 25 de novembro de 2025

Fonte: Cgici/DPNI.

2.3. Financiamento

A Portaria GM/MS n.º 6.715, de 17 de março de 2025, estabeleceu um incentivo financeiro excepcional e temporário para estratégias de vacinação em escolas e atualização da caderneta vacinal de crianças e adolescentes até 15 anos no SUS durante 2025¹⁰. Os recursos foram repassados automaticamente pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal, via transferências fundo a fundo, em conta específica. A medida reforça o repasse direto de recursos, garantindo a continuidade das ações de multivacinação e o fortalecimento da imunização no País¹⁰.

2.4. Período de execução da estratégia

A Estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação dos menores de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) deverá ser executada pelos estados e municípios no período de 6 a 31 de outubro de 2025, com o Dia D de Mobilização Social previsto para 18 de outubro de 2025.

2.5. População-alvo para a estratégia

Crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (até 14 anos, 11 meses e 29 dias) que não possuem registro das doses aplicadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação, exceto nas situações em que a vacinação está contraindicada.

2.6. Vacinas e calendário

A iniciativa disponibilizará todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação, além das vacinas de estratégias específicas, seguindo as diretrizes estabelecidas em seu respectivo informe técnico e Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025¹².

Dessa forma, a estratégia deve ser executada a partir da avaliação da caderneta de vacinação e atualização vacinal, de acordo com a situação encontrada, ou seja, a vacinação deverá ser realizada de forma seletiva (Quadro 3 e 4).

Atenção: a caderneta é um documento pessoal e deve acompanhar a criança e o adolescente a todo o momento! Pais e responsáveis devem ser incentivados a apresentarem a caderneta de vacinação da criança ou adolescente para uma avaliação criteriosa da situação vacinal.



Quadro 3 – Vacinas do calendário da criança e esquemas para menores de 7 anos




Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
BCG	Administrar dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade. Caso a criança não tenha sido vacinada, administrar uma dose única da vacina até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
Hepatite B	Administrar uma dose o mais precocemente possível, na sala de parto ou, preferencialmente, nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade. Crianças com até 30 dias de vida não vacinadas: administrar a 1ª dose de hepatite B e agendar a vacina penta para os 2 meses de idade.
Penta (DTP/Hib/HB)	Criança de 2 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico.
Polio inativada	Criança de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverá iniciar ou concluir o esquema básico ou receber a dose de reforço.
Rotavírus	Criança com idade de 1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias poderá receber a 1ª dose. Criança com idade de 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias poderá receber a 2ª dose.
Pneumocócica 10 valente (conjugada)	Criança a partir dos 2 meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias). <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1ª dose aos 2 meses. ➤ 2ª dose aos 4 meses. ➤ Reforço aos 12 meses.
Meningocócica C (conjugada) / Meningocócica ACWY (conjugada)	Criança a partir dos 3 meses de idade deve receber duas doses desta vacina com intervalo de 60 dias entre elas, e uma dose de reforço, preferencialmente aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). Intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1ª dose aos 3 meses (vacina meningocócica C – conjugada). ➤ 2ª dose aos 5 meses (vacina meningocócica C – conjugada). ➤ Reforço aos 12 meses (Vacina meningocócica ACWY).
Vacina Influenza trivalente (fragmentada, inativada)	Crianças, entre 6 meses e menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses 29 dias de idade) <ul style="list-style-type: none"> ➤ A criança, ao receber a vacina pela primeira vez (primovacinação), recomenda-se duas doses, com intervalo de 30 dias entre as doses. Para aquelas que receberam em anos anteriores pelo menos uma dose, recomenda-se dose única nos anos subsequentes.
Vacina Covid-19	Crianças entre 6 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty): Administrar três doses (1ª dose + 2ª dose + 3ª dose), aos 6, 7 e 9 meses de idade, com intervalo de quatro semanas entre a primeira e segunda dose,

	<p>e oito semanas entre a segunda e terceira dose (frasco-ampola tampa cor vinho).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax): administrar duas doses (1ª dose + 2ª dose), aos 6 e 7 meses de idade, com intervalo de quatro semanas entre as doses. <p>Crianças imunocomprometidas devem receber o esquema vacinal de três doses aos 6, 7 e 9 meses. O intervalo mínimo recomendado é de quatro semanas entre a 1ª e a 2ª dose, e de oito semanas entre a 2ª e a 3ª dose, independentemente do imunizante utilizado.</p>
Febre amarela	<p>Crianças entre 9 meses e 4 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias): administrar uma dose aos 9 meses de vida e dose de reforço aos 4 anos de idade.</p> <p>Crianças de 5 a 7 anos com:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Histórico vacinal de duas doses da vacina antes dos 5 anos: esquema completo, não necessita mais doses. ➤ Histórico vacinal de uma dose da vacina antes dos 5 anos: administrar uma dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. ➤ Histórico vacinal de uma dose recebida a partir de 5 anos: esquema completo, não necessita mais doses. ➤ Sem histórico vacinal: administrar uma dose.
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola-SCR)	<p>Criança de 12 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da vacina tetra viral ou tríplice viral mais varicela (atenuada), conforme a disponibilidade da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>
Tetra viral (sarampo, caxumba e rubéola e varicela-SCRV)	<p>A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias.</p> <p>Criança a partir de 5 anos não vacinada ou sem comprovante de vacinação deverá receber a 1ª dose da tríplice viral e agendar a 2ª dose da tetra viral (ou tríplice viral + varicela), com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>
DTP	<p>Administrar dois reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de seis meses após a 3ª dose do esquema básico; intervalo mínimo de seis meses entre os reforços.</p> <p>Criança de 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias sem nenhum reforço, administrar o 1º reforço e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de seis meses entre as doses.</p> <p>Crianças com 6 anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de seis meses entre as doses de reforço, agendar dT para dez anos após esse primeiro reforço. Neste caso, essas crianças ficam liberadas do segundo reforço.</p>
Hepatite A	<p>Criança a partir de 15 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias deverá receber uma dose.</p>
Varicela	<p>Crianças de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias deverá receber 2ª dose de varicela.</p>

Fonte: Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025¹².

Quadro 4 – Vacinas do calendário da criança a partir dos 7 anos de idade e do calendário do adolescente

Vacinas	Esquema vacinal incompleto ou não vacinado
Hepatite B	<p>Sem esquema básico completo (três doses): atualizar a situação vacinal, iniciando ou completando o esquema com a vacina hepatite B monovalente, conforme situação encontrada, observando os intervalos de 1 mês entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Não reiniciar o esquema.</p> <p>Para gestantes, em qualquer faixa etária e idade gestacional: ao receber a confirmação da gravidez, o cartão de vacinas deve ser revisado para início oportuno de atualização da situação vacinal e agendamentos, conforme a história pregressa, para as vacinas importantes neste período. Caso não tenha o esquema básico completo contra hepatite B (três doses), programar a vacinação de modo que a atualização seja preferentemente realizada ainda durante a gestação. Na impossibilidade, concluir após o parto, até 45 dias do puerpério.</p>
Febre amarela	<p>Pessoas a partir dos sete anos de idade com:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Histórico vacinal de duas doses da vacina antes dos 5 anos de idade: esquema completo, não necessita mais doses. ➤ Histórico vacinal de uma dose da vacina antes dos 5 anos de idade: administrar uma dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. ➤ Histórico vacinal de uma dose recebida a partir de 5 anos de idade: esquema completo, não necessita mais doses. ➤ Sem histórico vacinal: administrar uma dose. ➤ Pessoas vacinadas apenas com dose fracionada (2018): administrar uma dose de reforço com a vacina em dose padrão <p> ATENÇÃO: gestantes devem ser avaliadas pelo médico sobre o risco-benefício; nutrízes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade a vacinação deve ser evitada ou postergada até a criança completar 6 meses de idade; na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender a amamentação por dez dias após a vacinação.</p>
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola-SCR)	<p>Criança ou adolescente não vacinado ou com esquema incompleto deve ser vacinado com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p> <p> ATENÇÃO: esta vacina é contraindicada para gestantes.</p>
Difteria e tétano adulto	<p>Pessoas a partir de 7 anos de idade, sem esquema básico completo contra difteria e tétano (três doses de vacina com componente toxoide diftérico e tetânico): recomenda-se iniciar ou completar as três doses com a dT, conforme situação vacinal, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (em situações especiais);</p> <p>Gestantes: recomenda-se analisar o cartão de vacinas na primeira consulta pré-natal, já iniciando sua atualização, em caso de atraso de esquema, e agendando as demais vacinas importantes na gestação.</p>
dTpa	<p>Considerar que, independentemente do histórico de vacinação com dT, a gestante deve receber uma dose de dTpa em cada gestação.</p>

	Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.
Meningocócica ACWY (conjugada)	Adolescentes de 11 a 14 anos de idade, não vacinado ou sem comprovante de vacinação: administrar dose ou reforço conforme situação vacinal.  ATENÇÃO: a vacina não está recomendada para gestantes ou lactantes sem orientação médica; no entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada pelo médico assistente.
HPV quadrivalente	Administrar uma dose para meninas e meninos não vacinados, na faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade.  ATENÇÃO: esta vacina está contraindicada para GESTANTE.
Varicela	Criança ou adolescente indígena a partir dos 7 anos de idade sem histórico da doença e sem histórico vacinal, vacinar o mais precoce com duas doses. Caso tenha recebido uma dose anteriormente (com SCRv ou varicela monovalente), administrar a 2ª dose  ATENÇÃO: esta vacina é contraindicada para gestantes

Fonte: *Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025*¹².

ATENÇÃO: as demais condutas para vacinação, considerando a situação vacinal encontrada, poderão ser consultadas na *Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025*, disponível no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>.

3. OPORTUNIZAÇÃO

Embora a Estratégia para Atualização seja centrada na vacinação de menores de 15 anos, serão oportunizadas, também, a vacinação contra a febre amarela, o sarampo e resgate de não vacinados com a vacina HPV, conforme a seguir:

ATENÇÃO: as instruções sobre o registro das doses aplicadas nos sistemas de informações podem ser consultadas no item "Registro da Vacinação nos Sistemas de Informação".

3.1. Vacinação contra a febre amarela

Considerando a situação epidemiológica da febre amarela vivida no período de monitoramento da doença¹³, e que a vacinação contra a respectiva doença está disponível no Calendário Nacional de Vacinação para todos os ciclos de vida¹², o PNI recomenda também a intensificação vacinal

contra a febre amarela aos estados de **São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná**, onde se deve ofertar a atualização da situação vacinal de pessoas de 9 meses a 59 anos, conforme as diretrizes do PNI.

Sendo a recomendação do PNI o seguinte esquema vacinal:

- Uma dose aos 9 meses de idade com reforço aos 4 anos.
- Pessoas entre 5 e 59 anos com histórico vacinal de uma dose até os 4 anos 11 meses e 29 dias, administrar uma dose.
- Pessoas entre 5 e 59 anos sem histórico vacinal, administrar uma dose.
- Pessoas a partir dos 60 anos sem histórico de vacinação que residem ou vão se deslocar para áreas de circulação vacinal, administrar uma dose.

ATENÇÃO: a vacinação em idosos está prevista apenas para residentes e/ou pessoas que vão se deslocar para áreas de risco.

3.2. Vacinação contra o sarampo

A estratégia de multivacinação configura-se como oportunidade para intensificar a cobertura vacinal contra o sarampo em âmbito nacional. Durante esse período, recomenda-se que todas as pessoas na faixa etária de 12 meses a 59 anos tenham sua situação vacinal criteriosamente avaliada. Identificada qualquer pendência no esquema vacinal contra o sarampo, deve-se proceder à administração das doses necessárias, de acordo com as orientações estabelecidas na Instrução Normativa que norteia os calendários básico de vacinação¹².

Sendo a recomendação do PNI o seguinte esquema vacinal:

- 12 meses a 29 anos: 2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).
- 30 a 59 anos: 1 dose.
- Profissionais de saúde, independentemente da idade: 2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).

Diante do cenário de risco contínuo para a reintrodução do sarampo no Brasil¹⁴, têm sido desenvolvidas ações de intensificação vacinal em áreas estratégicas, como municípios de fronteira, regiões com recomendação da dose zero e localidades onde há registro de circulação do vírus do sarampo^{14, 15}.

ATENÇÃO: a dose zero está recomendada em situações de bloqueio vacinal e/ou em regiões de alto risco epidemiológico para sarampo, conforme orientado na Nota Técnica n.º 49/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS¹⁶.

3.3. Resgate dos não vacinados com a vacina HPV de 15 a 19 anos

Considerando as recomendações para o resgate dos não vacinados com a vacina HPV para os jovens de 15 a 19 anos¹⁷, os planos estaduais e municipais devem ser oportunizados, de modo a potencializar o alcance e promover maior efetividade das ações de vacinação contra o HPV.

Conforme o comunicado oficial do Ministério da Saúde, a execução dessa estratégia deve ser realizada pelos entes federativos até dezembro de 2025¹⁸, assegurando o cumprimento dos prazos estabelecidos e a ampliação da vacinação contra o HPV no País.

4. CADEIA DE FRIO

4.1. Armazenamento

O armazenamento adequado de imunobiológicos é fundamental para garantir sua eficácia e segurança. Para preservar a potência desses produtos, é indispensável mantê-los em condições corretas de temperatura, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI)¹⁹. Assim, a conservação adequada exige cuidados específicos, como:

- ✓ As vacinas devem ser mantidas em temperatura indicada pelo fabricante na bula do produto.
- ✓ As câmaras refrigeradas devem ser exclusivas para vacinas e devem possuir monitoramento contínuo de temperatura, além de registro diário.
- ✓ É fundamental organizar as vacinas de maneira adequada, evitando o contato direto com as paredes do equipamento e não sobrecarregando o espaço interno, para que a circulação do ar frio seja preservada.
- ✓ O ambiente em que se encontra a câmara refrigerada deve ser climatizado.

4.2. Transporte

O transporte de imunobiológicos é uma etapa crítica da cadeia de frio e deve ser realizado de forma a manter a integridade e a eficácia dos produtos¹⁹. Para isso, é necessário utilizar equipamentos e transporte adequados, como:

- ✓ Caixas térmicas ou outros equipamentos compatíveis preferencialmente certificados e com qualificação térmica.
- ✓ Bobina reutilizável.
- ✓ Datalogger ou termômetro máximo e mínimo para registro da temperatura e monitoramento por todo o caminho.
- ✓ Em veículo refrigerado, as vacinas devem ser transportadas em temperatura e condições indicadas pelo fabricante.

4.3. Ações extramuros

Em ações extramuros, como campanhas escolares ou visitas a comunidades, as vacinas devem ser acondicionadas em caixas térmicas certificadas e qualificadas, utilizando bobina reutilizável e divisórias para evitar contato direto com o gelo e preservar a temperatura ideal. O planejamento logístico deve priorizar rotas curtas e horários com menor calor, minimizando o tempo de exposição das vacinas ao ambiente externo. Durante o transporte e a aplicação, é importante evitar abrir as caixas térmicas desnecessariamente para não comprometer a temperatura interna¹⁹.

4.4. Excursão de temperatura

Caso haja qualquer excursão de temperatura – isto é, uma variação de temperatura fora das faixas de temperatura preconizadas pelo fabricante –, deve ser feita a notificação por meio do formulário *Redcap* de ocorrência de excursão de temperatura por unidade federada (Formulário Ocorrência de Excursão de Temperatura – Unidade Federada).

Após o recebimento da notificação, a central estadual da Rede de Frio realizará a avaliação da excursão de temperatura considerando as diretrizes da Nota Técnica n.º 5/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS²⁰ e suas futuras atualizações. Concluída a análise, o parecer será devolvido ao serviço que efetuou a notificação, garantindo o devido retorno e orientação para as medidas necessárias.

Caso a nota técnica não seja suficiente para a análise, a notificação deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde por meio do formulário FOET-CGGI. Esse formulário será enviado ao Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) para avaliação e, após a emissão do parecer, a resposta será repassada à central estadual, que, por sua vez, encaminhará o resultado ao serviço responsável pela notificação.

- Link Formulário FOET – UF: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T>



- Link Formulários FOET – CGGI: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7>



4.5. Fluxo de distribuição dos imunobiológicos

Para assegurar o abastecimento oportuno dos imunobiológicos necessários às estratégias de vacinação, é fundamental realizar o planejamento adequado dos insumos e a capacitação das equipes de profissionais envolvidas²¹.

Cada ente federado deve planejar suas necessidades e, caso o quantitativo em estoque e/ou disponibilizado para a rotina não seja suficiente, solicitar e justificar as doses adicionais ao Ministério da Saúde. Ressalta-se que as autorizações estão condicionadas à disponibilidade em estoque, e as entregas seguem o cronograma definido pela empresa logística em articulação com os estados²¹.

O acompanhamento dos quantitativos, dos lotes e das validades pode ser realizado pelo Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), seguindo as etapas: acessar Consulta > Pedidos > Emitidos; selecionar o período de realização do pedido; e, por fim, clicar em Pesquisar²².

Após a entrega dos imunobiológicos à unidade federada (UF), cabe à gestão estadual a responsabilidade pela distribuição aos municípios indicados, bem como pelo monitoramento da execução e do progresso da estratégia nos territórios. Além disso, cada serviço de saúde deve elaborar e manter disponível seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), garantindo que o documento esteja acessível no local de trabalho e que os profissionais estejam devidamente capacitados para o manejo e descarte adequados dos resíduos²³.

4.6.A importância do uso do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies) nas Centrais de Rede de Frio

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies) desempenha papel essencial nas Redes de Frio, servindo como ferramenta para a gestão eficiente e eficaz dos insumos de saúde²¹.

Os registros de perdas físicas e técnicas possibilitam identificar causas, orientar ações corretivas, reduzir desperdícios e garantir maior eficiência no uso e na distribuição dos imunobiológicos. O registro de perdas é importante para garantir a rastreabilidade, a qualidade dos imunobiológicos e o planejamento logístico²⁴. As perdas são classificadas em:

- Perdas físicas: ocorrem antes da abertura do frasco (ex.: falhas no transporte, equipamento, energia, validade vencida, quebra de frascos²¹).

ATENÇÃO: devem ser registradas no Sies, na opção “Nota de Fornecimento de Material – Sem Pedido”, selecionando o motivo específico.

- Perdas técnicas: ocorrem após a abertura do frasco, geralmente relacionadas ao prazo de uso após a abertura ou recusas²¹.

ATENÇÃO: devem ser registradas no SIPNI, na funcionalidade “Movimentação dos Imunobiológicos”, conforme a Nota Informativa Conjunta n.º 4/2023 – DPNI¹⁸.

Atenção! Registro de frascos abertos: deve ser feito no Sies, na área “Nota de Fornecimento de Materiais (NFM)”, selecionando o movimento “Saída por Consumo”, que corresponde à utilização dos imunobiológicos para vacinação.

4.7. Painel de distribuição de vacinas

O Ministério da Saúde lançou o Painel Interativo de Vacinas, uma ferramenta que apresenta, de forma detalhada, as doses de vacinas distribuídas pelo SUS desde 2023. O painel organiza os dados por estado, tipo de vacina e período, oferecendo uma visão clara e acessível. Disponível on-line, a plataforma permite que gestores, profissionais de saúde e cidadãos acompanhem em tempo real a logística e o impacto das ações do Programa Nacional de Imunizações²⁵.

Acesse o painel pelo link:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_DISTRIBUICAO_VACINA/SEIDIGI_DEMAS_DISTRIBUICAO_VACINA.html ou por meio do QRCODE a seguir.



5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

Esavi é qualquer ocorrência médica indesejada temporalmente associada à vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), podendo ser qualquer evento indesejável ou não intencional, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal²⁶.

O monitoramento da segurança das vacinas é essencial no âmbito da farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos, assegurando que Esavi sejam detectados, investigados e avaliados eficazmente. Nesse processo, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, pois são responsáveis por identificar, notificar, colaborar na investigação e na avaliação de qualquer problema relacionado à imunização. Esses profissionais também apoiam no fluxo de

encaminhamentos na rede de atenção à saúde, direcionando esforços ao acompanhamento e cuidado integral das pessoas que apresentaram algum Esavi²⁶.

Além disso, esses profissionais são fundamentais para compreender e comunicar os riscos potenciais de maneira transparente e objetiva, promovendo a confiança da população e ajudando a prevenir complicações futuras²⁷. No Brasil, a atuação ativa e coordenada dos profissionais de saúde, conforme orienta o *Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação* 4ª ed., contribui diretamente para a segurança e a eficácia do PNI, por intermédio do monitoramento de casos de Esavi e desmascaramento de desinformações em saúde. Essa prática reforça a importância da vacinação como medida de saúde pública²⁶. Mais informações sobre a operação do sistema de farmacovigilância de vacinas podem ser encontradas no Quadro 5.

Quadro 5 – Orientações para o monitoramento da segurança da vacinação no Brasil

Orientações para o monitoramento da segurança da vacinação no Brasil	
1. O que devo notificar e investigar?	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os Esavi graves, raros e/ou inesperados (fora do padrão ou não encontrados em bula), ocorridos em até 30 dias após a vacinação, independentemente da relação causal entre a vacina e o evento (Portaria de Consolidação n.º 4/2017 – Anexo 1 do Anexo V)²⁸. • Conglomerados (dois ou mais casos de Esavi relacionados a uma exposição comum) ou surtos (aumento da incidência de casos de Esavi acima do esperado), caracterizados como eventos de saúde pública (Portaria de Consolidação n.º 4/2017 – Anexo 1 do Anexo V)²⁸. • Erros de imunização que podem aumentar o risco para ocorrência de Esavi (Nota Técnica n.º 29/2024 – CGFAM/DPNI/SVSA/MS)²⁹. • Todos os casos graves devem ser investigados e, para fins de vigilância epidemiológica, recomenda-se que a investigação seja iniciada em até 48 horas após a notificação do caso suspeito. Para sua condução, é imprescindível a solicitação de documentação complementar, como prontuários médicos, laudos laboratoriais e de imagem, relatórios de evolução clínica e declaração de óbito. Os casos graves, bem como os respectivos pareceres, devem ser discutidos com profissionais capacitados, de modo a favorecer a adequada elucidação diagnóstica²⁶. • Os dados inseridos no sistema de informação devem ser atualizados sempre que novas informações foram inseridas à investigação.
2. Onde devo notificar o caso?	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer profissional de saúde, dos serviços públicos ou privados, pode fazer o registro da notificação/investigação no Sistema de Informações e-SUS Notifica (módulo Esavi)³⁰, disponível no seguinte link: https://notifica.saude.gov.br. • Os Esavi graves devem ser notificados e inseridos no e-SUS Notifica imediatamente ou em até 24 horas (ou mesmo por telefone, e-mail, WhatsApp). Em locais onde não houver internet disponível, os casos de Esavi deverão ser informados às Coordenações Municipais de Imunização, que os repassarão sucessivamente às Regionais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e, por fim, ao PNI/SVS/MS.
3. Onde posso encontrar mais orientações sobre a investigação dos Esavi?	<ul style="list-style-type: none"> • As orientações sobre a investigação de Esavi podem ser encontradas no <i>Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)</i>²⁶, termo atualizado para Esavi em 2022 (Nota Técnica n.º 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS)³¹, disponível no seguinte link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view.

<ul style="list-style-type: none"> Além disso, existem também as notas técnicas relacionadas que podem ser encontradas em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas.
<p>4. <u>Onde posso me capacitar para detectar, notificar, investigar, avaliar, comunicar e prevenir a ocorrência de Esavi?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> O curso de qualificação profissional “Vigilância de Esavi com Ênfase na Notificação e na Investigação”³², incluindo o uso do e-SUS Notifica, é uma iniciativa do Ministério da Saúde. Desenvolvido pela Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), em parceria com a Fiocruz, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). O curso é oferecido na modalidade de Educação a Distância (EaD) e está disponível no seguinte link: https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47006.
<p>5. <u>Onde posso encontrar mais informações confiáveis sobre a segurança das vacinas?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> No site oficial do Ministério da Saúde, na seção “Vacinação” e subseção “Segurança das vacinas”, estão disponíveis informações sobre os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi), incluindo orientações para profissionais de saúde, protocolos de vigilância, notificações e medidas de segurança relacionadas ao processo de imunização³³. Link de acesso: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi. No sítio eletrônico do “Saúde com Ciência” você encontrará diversos artigos contendo mitos e verdades sobre a vacinação, incluindo o esclarecimento de conteúdo falsos sobre a vacina que circulam nas redes sociais³³. Link de acesso: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia²⁶. Nos boletins epidemiológicos e nos informes técnicos disponibilizados na página oficial do Ministério da Saúde³³, que trata dos Esavi (https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/monitoramento-dos-eventos/2025).

Fonte: CGFAM/DPNI/SVSA/MS.

6. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A estratégia de Multivacinação 2025 para a atualização da caderneta de vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos integra o Movimento Vacina Sempre Brasil, que tem como foco principal a retomada das altas coberturas vacinais no País. Para garantir seu sucesso, é fundamental que essa iniciativa seja antecedida por estratégias de mobilização social e ações de comunicação direcionadas à população menor de 15 anos de idade

Os materiais e as peças da estratégia estão disponíveis na página oficial: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025>. Estados e municípios podem utilizá-los para intensificar a divulgação das ações de vacinação e de suas estratégias nos territórios.



A campanha de comunicação seguirá a estratégia de marketing de presença contínua, consistente e relevante nas redes sociais, estabelecendo um relacionamento diário com o público-alvo.

As mensagens devem focar na importância de atualizar a caderneta de vacinação, destacando que vacinar-se é uma das formas mais eficazes de proteger a saúde individual e coletiva. Manter a caderneta atualizada é um ato de responsabilidade e solidariedade.

Também é essencial reforçar a segurança e eficácia das vacinas, contribuindo para aumentar a confiança da população e reduzir a hesitação vacinal. A campanha deve envolver movimentos sociais, organizações não governamentais, lideranças locais e formadores de opinião, fortalecendo o engajamento comunitário em prol da vacinação.

7. REGISTRO DA VACINAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI, nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024, e Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS^{34, 35}.

O registro será nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar as salas de vacina para receber a vacinação. O documento necessário para a identificação do vacinado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS).

ATENÇÃO: reforça-se para que os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema.

Para mais informações, acesse o link:

<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>



ABA: Download Versão (Figura 3)

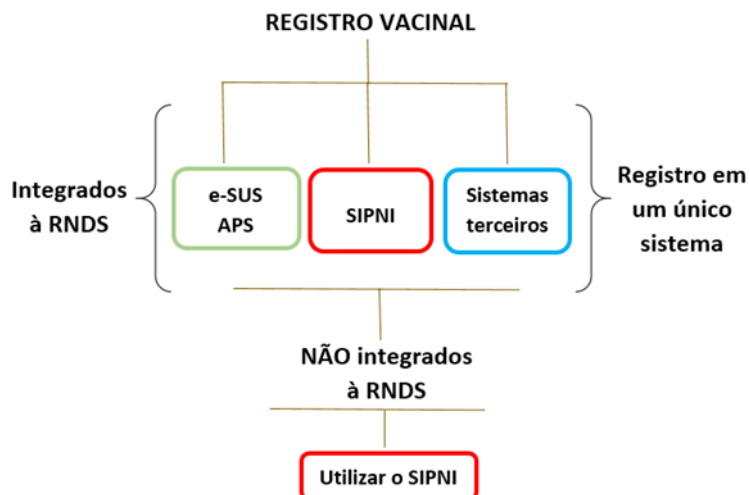
Figura 3 – Download de versões do e-SUS



Fonte: Ministério da Saúde.

Em situações nas quais os sistemas de registro vacinal NÃO ESTIVEREM integrados à RNDS ou não atendendo os requisitos da Portaria GM/MS n.º 5.663/2024 e da Nota Técnica nº 115/2024^{34,35} ou NÃO CONSEGUIREM seguir as regras vacinais, recomenda-se registrar as doses administradas no SI-PNI³⁶ (Figura 4).

Figura 4 – Registro da vacinação nos Sistemas de Informação



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

Para registro das vacinas obedecer às regras conforme o modelo informacional da RNDS³⁷. Essas informações também estão disponíveis no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados>.

Adicionalmente, ressalta-se a importância de que, no momento do registro, seja observada a devida atenção ao correto preenchimento do campo “Estratégia” nos sistemas de informação, conforme descrito no Quadro 6.

Quadro 6 – Estratégias para registro vacinal

Ação de vacinação	Estratégia
Multivacinação (outras vacinas)	Rotina
Vacinação contra a febre amarela	Rotina
Resgate de não vacinados de 15 a 19 anos com a vacina HPV	Intensificação
Vacinação contra o sarampo	Rotina

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

7.1 MATERIAIS COMPLEMENTARES PARA ORIENTAÇÃO SOBRE O REGISTRO VACINAL

A **Figura 5** apresenta informações adicionais, acessíveis por meio dos QR Codes.

Figura 5 – Informações complementares para suporte no registro vacinal

Documento	Link	QR CODE
PORTARIA GM/MS Nº 5.663, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024	https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.663-de-31-de-outubro-de-2024-593693777	
Indicadores relacionados a práticas realizadas diretamente pela APS	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia	
Informações em Saúde: e-SUS AB - Registro de Vacinas	https://www.youtube.com/watch?v=onVEMUB1LIY	

Lançamento da 2ª edição do manual de normas e procedimentos para vacinação	https://www.youtube.com/watch?v=FrD1C_6MZDA&list=PL_rQTl99G4P-4omIMq-iGreAvinjtLKeO&index=2	
Geração do certificado digital e-GESTOR AB	https://www.youtube.com/watch?v=mSKdCUyE5TY&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fsaps-ms.github.io%2F&source_ve_path=OTY3MTQ	
Implantação/Certificado eGestor/ Webnário – Integração à RNDS via PEC e-SUS APS:	https://www.youtube.com/watch?v=KXrQHOaYyEq	
Curso de educação permanente para o sistema e-SUS APS: PEC e aplicativos	https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/	
Acesso aos Painéis através da página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA.	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa	
Acesso ao Portal de Serviços do DATASUS	https://servicos-datasus.saude.gov.br/	
Curso Funcionalidades do Sistema de Informação do PNI – SIPNI no Contexto do Estabelecimento de Saúde	https://mais.conasems.org.br/cursos/49_funcionalidades-do-sistema-de-informacao-do-pni-si-pni-no-estabelecimento-de-saude	
Monitoramento do processo de integração de dados vacinais à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)	https://www.youtube.com/watch?v=BVLhafip-YY&list=PL68l0GHkifUzoRJ2lnKyt4CVOqwg23CVm&index=2	

Fonte: NGI/DPNI/SVSA

8. INDICADORES DE MONITORAMENTO

O monitoramento e a análise da execução das ações programadas são fundamentais para identificar e implementar intervenções técnicas no momento oportuno, além de subsidiar o processo de tomada de decisão da gestão. Essas atividades ocorrem de forma transversal em todas as etapas da vacinação, em conformidade com o definido no microplanejamento.

Durante e ao término das ações, estados e município devem realizar o monitoramento de ações e dados gerados ao longo da estratégia. Além disso, o Ministério da Saúde fará o acompanhamento, conforme os indicadores apresentados no Quadro 7.

Quadro 7 – Indicadores de monitoramento da estratégia de Multivacinação 2025

INDICADOR	DESCRIÇÃO
Incremento de doses aplicadas por tipo de vacina	<p>– Número de doses aplicadas no período da estratégia de vacinação.</p> <p>– Número de doses aplicadas antes da estratégia de vacinação.</p> <p>Serão consideradas as vacinas do PQAVS.</p>
Coberturas vacinais	<p>Coberturas vacinais dos menores de 2 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penta (DTP/Hib/HB) • Pneumocócica-10 • Poliomielite • Tríplice viral (D1) <p>Para essa avaliação, serão consideradas as plataformas públicas de disseminação de dados disponíveis.</p>

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA.

REFERÊNCIAS

1. The Lancet. Human population 2025. Lancet. 2025;405(10414):733. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)
2. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2013 Mar [citado em 3 set. 2025]; 22(1): 9-27. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>
3. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento das estratégias de vacinação contra a poliomielite e o sarampo no Brasil: protocolo operacional 2024 [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Departamento do Programa Nacional de Imunizações; 2024. 42 p. [citado em 13 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategias-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-o-sarampo-no-brasil-protocolo-operacional-2024.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Estratégia de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [citado em 13 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-multivacinacao-para-atualizacao-da-caderneta-de-vacinacao-da-crianca-e-do-adolescente>
5. Ministério da Saúde (BR). Manual de microplanejamento para atividades de vacinação: municípios e UBS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 13 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-para-atividades-de-vacinacao-municipios-e-ubs.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de Alta qualidade: Municípios e Unidades Básicas de Saúde – Procedimentos Operacionais Padrão (POP). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 13 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-das-avaq-municipios-e-ubs-pop.pdf>
7. Avanços na Recuperação das Coberturas Vacinais no Brasil: Estratégias e Desafios para 2025 [Internet]. SciELO Preprints. 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11001>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Indicadores: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde 2023. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/publicacoes/caderno-de-indicadores-programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude-2023>
9. Araújo ACM. O microplanejamento como ferramenta de fortalecimento das ações de vacinação. [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e68. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2024.v48/e68/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.715, de 17 de março de 2025. Estabelece incentivo financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, para o desenvolvimento da estratégia de vacinação nas escolas e de ações para atualização da caderneta de vacinação das crianças e adolescentes menores de quinze anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para o exercício de 2025. Diário Oficial da União. 18 mar 2025; Seção 1:118.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ofício Circular nº 302/2025/SVSA/MS, 12 ago 2025. Período de realização da estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes menores de 15 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica nº 34/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS: atualização das áreas prioritárias para as ações de vigilância e resposta durante o período de monitoramento 2024/2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025>
14. Pan American Health Organization. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas [Internet]. Washington, DC: PAHO; 28 fev 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-fev-28-phe-alerta-epi-sarampo-pt-final.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de doenças exantemáticas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [atualizado 2025]. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-exantematicas>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 49/2025 – DPNI/SVSA/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-49-2025-dpni-svsa-ms.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para o resgate dos não vacinados com a vacina HPV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/publicacoes/recomendacoes-para-o-resgate-dos-nao-vacinados-com-a-vacina-hpv.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Comunicado nº 0049031325: Ampliação da Estratégia de Resgate dos Não Vacinados com a Vacina HPV – faixa etária de 15 a 19 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
19. Ministério da Saúde (BR). Manual de normas e procedimentos para vacinação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Seção 9.4.3, Cadeia de frio na sala de vacinação. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 5/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio_programa_imunizacoes_5ed.pdf
22. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde; Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Sistema de Informação de Insumos Estratégicos: manual do usuário. [Internet]. São Paulo: CVE; 2020. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em:

- https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2020/sies_manual_usuario_ses.pdf
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa Conjunta nº 4/2023 – DPNI. Interrupção do uso do sistema SIPNI (WEB e DESKTOP) módulo Registro de Vacinação Individualizado e Movimentação de Imunobiológicos. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/sei_ms-0033542444-nota-informativa-conjunta.pdf/view
25. Ministério da Saúde (BR). Distribuição de vacinas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_DISTRIBUICAO_VACINA/SEIDIGI_DEMAS_DISTRIBUICAO_VACINA.html
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 340 p.
27. Ministério da Saúde (BR). Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergências de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2021b.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Anexo 1 do Anexo V. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 29/2024-CGFAM/DPNI/SVSA/MS. Orientações para a notificação e o manejo dos principais erros de imunização no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi). [Internet]. 2024. [citado em 05 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-29-2024-cgfam-dpni-svsa-ms.pdf/view>

30. Ministério da Saúde. (BR) Sistema de Informações e-SUS Notifica – módulo Esavi [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Atualização do termo para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view
32. Ministério da Saúde (BR). Curso de qualificação profissional “Vigilância de Esavi com ênfase na notificação e na investigação” [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47006>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portal oficial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.671, de 1º de novembro de 2024. Realiza ajustes no Programa Nacional de Imunizações. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 4 nov. 2024. Seção 1, p. 92. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.671-de-1-de-novembro-de-2024-593693907>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 115/2024-DPNI/SVSA/MS. Portaria que trata do envio dos registros vacinais de sistemas próprios ou de terceiros diretamente à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [citado em 19 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-115-2024-dpni-svsa-ms/view>
36. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 22 set. 2025]. Disponível em: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>
37. Ministério da Saúde (BR). Regras para registros vacinais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 22 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais>

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal