

# Documento Técnico

## Estratégia de vacinação na escola - 2024



14 de março de 2024



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Secretaria da Saúde  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"  
Divisão de Imunização

## **Documento Técnico**

Estratégia de Vacinação na  
escola - 2024

**Março de 2024**  
**1ª edição**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NA ESCOLA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Propósito .....	5
2.2. Objetivo .....	5
2.3. Operacionalização.....	5
2.4. População-alvo da estratégia.....	5
<b>Figura 2 – Calendário de vacinação, esquema, intervalo entre as doses, via e volume.....</b>	<b>6</b>
<b>2.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade – Microplanejamento na Estratégia de Vacinação nas Escolas.....</b>	<b>8</b>
2.5.1. Microplanejamento – orientações para implementação da estratégia de vacinação nas escolas .....	8
<b>3. VACINAÇÃO SEGURA.....</b>	<b>11</b>
3.1. Registro do ESAVI.....	11
<b>4. REGISTRO .....</b>	<b>11</b>
<b>5. FINANCIAMENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>6. LOGÍSTICA.....</b>	<b>12</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>12</b>
<b>DOCUMENTOS BASE .....</b>	<b>13</b>

## Estratégia de vacinação na escola - 2024

### 1. INTRODUÇÃO

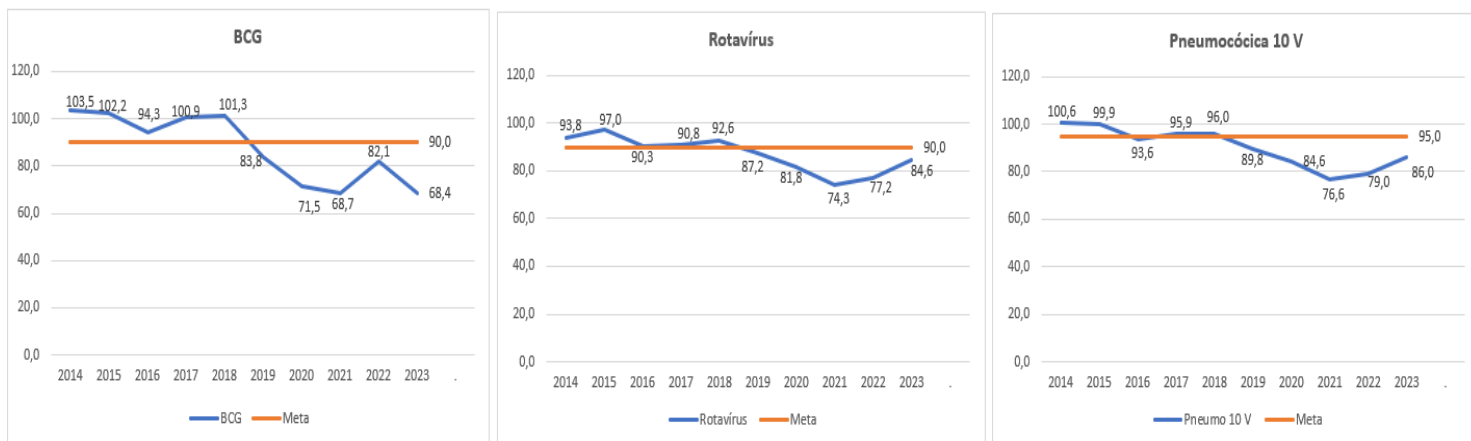
O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), promoverá a Estratégia de Vacinação nas Escolas em 2024, ação articulada entre a saúde e educação, no período de **18 de março a 19 de abril**, na perspectiva da melhoria da cobertura vacinal, redução das doenças imunopreveníveis e fortalecimento do microplanejamento e especificidades do poder local. Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por intermédio do Programa Estadual de Imunização (PEI) e da Atenção Básica (AB), em parceria com a Secretaria de Estado da Educação (SEDUC), divulga a estratégia de vacinação nas escolas.

As ações de imunização no País são coordenadas pelo DPNI, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Trata-se de uma política pública eficiente e eficaz que segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade de acesso, integralidade da assistência, descentralização político-administrativa e equidade. Com isso busca promover a melhoria dos indicadores de morbimortalidade da população brasileira por meio da imunização da população.

A história das vacinações é considerada, por diversos autores, como um dos maiores avanços na área da saúde pública, por ser uma das medidas com melhor custo-benefício para prevenir a incidência de várias doenças e assim reduzir a mortalidade, sendo responsável pela redução significativa das doenças imunopreveníveis em todo o mundo. No entanto, nos últimos anos tem-se observado queda na cobertura vacinal, o que resulta em um acúmulo de indivíduos com seus calendários vacinais atrasados e, portanto, sob risco de contrair doenças imunopreveníveis e da ocorrência de surtos.

Esses fatores contribuíram para o ressurgimento de doenças já eliminadas ou controladas no País, a exemplo do sarampo, visto que o vírus voltou a circular em 2018. Em 2019, com a disseminação significativa em vários estados, o País perdeu a certificação de "país livre do vírus do sarampo", restabelecendo-se a transmissão endêmica da doença.

Ressalta-se que para ser considerado adequadamente vacinado, a criança e o adolescente precisam completar o esquema preconizado para cada faixa etária ou ciclo de vida. A série histórica de cobertura vacinal de 2014 a 2023 pode ser observada na Figura 1.





Fonte: Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Dados acessados em 13/03/2023 e sujeitos a alteração).

**Figura 1:** Série histórica de cobertura vacinal, segundo vacina do calendário de vacinação, ESP, 2014 a 2023.

Desta forma faz-se necessário que sejam implementados esforços adicionais para a recuperação dos esquemas vacinais em atraso. A comunicação é fundamental para resgatar a cobertura vacinal. Nesse sentido, a escola torna-se um excelente espaço de diálogo, informação e mobilização sobre a vacinação. O Programa Saúde na Escola (PSE) atua na educação em saúde no ambiente escolar levando os educandos à compreensão de suas atitudes e do reflexo delas na sua saúde e na dos outros. Ainda, as crianças e os adolescentes são ótimos agentes de saúde, pois propagam no ambiente familiar o que aprenderam na escola.

O PSE, oficialmente instituído em 2007, atua sob o viés da intersetorialidade e tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE promove a integração entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) com o objetivo de promover estratégias que ajudem a comunidade escolar no enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer a vida e o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa integração visa também conter a disseminação de doenças e promover sua eliminação e sua erradicação. Outro objetivo é reduzir as internações hospitalares e a perda de tempo de trabalho e anos de vida e diminuir o absenteísmo de docentes e educandos durante o calendário escolar.

Para o sucesso e o impacto dessa estratégia, faz-se necessária a adoção de políticas intersetoriais com vistas à promoção e à atenção à saúde bem como à prevenção das doenças imunopreveníveis. O desenvolvimento de ações articuladas de saúde e

educação possibilita o acompanhamento da situação vacinal dos escolares e a busca de faltosos, com a identificação de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade não vacinados ou com esquema vacinal incompleto, além de favorecer a verificação e a atualização da situação vacinal e o alcance da cobertura vacinal.

A vacinação deve ser pauta permanente das ações escolares, e seu planejamento deve ser feito em conjunto pelas equipes de saúde e de educação nos municípios de acordo com a realidade local. Destaca-se que a verificação da situação vacinal deve ser realizada apenas pelos profissionais de saúde, uma vez que exige conhecimento sobre vacinas, doses e intervalos recomendados.

## **2. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NA ESCOLA**

### **2.1. Propósito**

Fortalecer os vínculos entre educação e saúde para o desenvolvimento de ações relacionadas à vacinação.

### **2.2. Objetivo**

- Reduzir o risco de adoecimento da população por doenças imunopreveníveis por meio da checagem da caderneta e vacinação em ambiente escolar.
- Reduzir os bolsões de não vacinados, proteger a comunidade escolar e familiar contra as doenças imunopreveníveis e atualizar a situação vacinal.

### **2.3. Operacionalização**

Os municípios podem desenvolver ações de checagem da caderneta de vacinação em ambiente escolar durante todo o ano letivo de 2024. Mas, para um alinhamento operacional e de comunicação, o Ministério da Saúde sugere a concentração das ações de **18 de março a 19 de abril de 2024**.

Nesse período, o PSE concentrará suas atividades na vacinação, em alinhamento com o Programa Nacional de Imunizações, conforme Nota Técnica no 4/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, que trata da indicação do tema e do período da campanha de mobilização "Semana Saúde na Escola" para 2024 pelos Ministérios da Saúde e da Educação: "Defender a vida, ampliar a vacinação, combater a dengue e promover saúde nos territórios".

Essa ação visa contribuir para a melhoria das coberturas vacinais. Sugere-se o investimento em ações de educação em saúde e mobilização da comunidade escolar com abordagem voltada para a importância da adesão à estratégia de vacinação.

### **2.4. População-alvo da estratégia**

Crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, com abordagens voltadas para os ensinos infantil, fundamental e médio.

A estratégia envolverá as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, quando disponíveis, visando resgatar todas as doses do esquema vacinal que estiverem faltando (Figura 2).

**Figura 2 – Calendário de vacinação, esquema, intervalo entre as doses, via e volume.**

VACINA	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		VIA	VOLUME
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO <sup>a</sup>		
<b>BCG</b> <sup>(1)</sup>	Dose única	-	Ao nascer	Prioritariamente até 15 anos de idade	-	-	ID	0,1 mL ou 0,05 mL
<b>Hepatite B</b> <sup>(2)</sup>	Dose ao nascer	-	Nas 1ª 24 horas, preferencialmente nas 1ª 12 horas	30 dias	-	-	IM	0,5 mL
<b>Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)</b>	3 doses	-	1ª dose: 2 meses, 2ª dose: 4 meses, 3ª dose: 6 meses	Recomendada para crianças e adolescentes até 19 anos não vacinadas	60 dias	4 semanas	IM	0,5 mL
<b>Poliomielite 1 e 3 (VOP-atenuada)</b> <sup>(3)</sup>	-	2 doses de reforço	1º reforço - 15 meses 2º reforço - 4 anos	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	-	1º reforço 6 meses após a 3ª dose de VIP, 2º reforço 6 meses após 1º reforço <sup>(b)</sup>	VO	2 gotas
<b>Rotavírus humano G1P1 (VRH)</b> <sup>(4)</sup>	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	1ª dose: 3 meses e 15 dias 2ª dose: 7 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas <sup>(c)</sup>	VO	1,5 mL
<b>DTP+Hib+HB (Penta)</b> <sup>(5)</sup>	3 doses	-	1ª dose: 2 meses, 2ª dose: 4 meses, 3ª dose: 6 meses	Até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas <sup>(d)</sup>	IM	0,5 mL
<b>Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)</b>	-	2 doses de reforço	1º reforço - 15 meses 2º reforço - 4 anos	Até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias	-	1º reforço 6 meses após a 3ª dose de Penta, 2º reforço 6 meses após 1º reforço	IM	0,5 mL
<b>Pneumocócica 10 valente (Pnc 10)</b> <sup>(6)</sup>	2 doses	1 dose de reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço	IM	0,5 mL
<b>Meningocócica C (conjugada)</b> <sup>(6)</sup>	2 doses	1 dose de reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1º reforço	IM	0,5 mL
<b>Vacina Covid-19</b> <sup>(7)</sup>	3 doses	-	1ª dose: 6 meses, 2ª dose: 7 meses, 3ª dose: 9 meses	Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 8 semanas da 2ª dose para 3ª dose	-	IM	Ver recomendação do laboratório produtor
<b>Febre Amarela (Atenuada)</b> <sup>(8)</sup>	1 dose	-	Dose: 9 meses	-	-	-	SC	0,5 mL
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR)</b> <sup>(9)</sup>	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com a SCR)	-	12 meses	Nascidos a partir de 1960	-	4 semanas	SC	0,5 mL
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV)</b> <sup>(10)</sup>	1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela)	-	15 meses	Até 6 anos 11 meses e 29 dias	-	-	SC	0,5 mL
<b>Hepatite A (HA)</b> <sup>(6)</sup>	1 dose	-	15 meses	Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	-	-	IM	0,5 mL
<b>VARICELA</b>	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela considerando a SCR)	-	4 anos	Até 6 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	-	-	SC	0,5 mL
<b>Hepatite B para pessoas a partir de 7 anos não vacinados ou sem comprovação</b> <sup>(11)</sup>	3 doses	-	-	-	Administrar 3 doses com intervalo de 4 semanas da 1ª para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª dose	Administrar 3 doses com intervalo de 4 semanas da 1ª para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª dose	IM	0,5 mL
<b>HPV</b>	2 doses	-	9 anos	14 anos	6 meses	6 meses	IM	0,5 mL
<b>Meningocócica ACWY</b>	Dose única	-	11 e 14 anos	14 anos	-	-	IM	0,5 mL
<b>dT</b>	3 doses	a cada 10 anos	a partir 7 anos	-	2 doses com intervalo de 2 meses e a 3ª dose 6 meses após a 2ª dose OU 3 doses com intervalo de 2 meses entre elas	4 semanas	IM	0,5 mL

## Notas:

- (1) Devido a situação epidemiológica da tuberculose no país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplicá-la na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da vacina BCG não precisam ser revacinadas.
- (2) A vacina Hepatite B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Se a primeira visita ocorrer após a 6ª semana de vida administrar a vacina Pentavalente (DTP-Hib-Hepatite B). Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde.
- (3) Para os reforços de VOP, as crianças já devem ter **recebido as doses de VIP do esquema vacinal básico**. Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. Esta vacina está contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contato de pessoas HIV positivas ou com imunodeficiência, bem como aquelas que tenham paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.
- (4) Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.
- (5) A terceira dose da vacina Penta não deve ser administrada antes dos seis meses de idade e o intervalo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose deverá ser respeitado, quando a criança perdeu a oportunidade de ser vacinada com a vacina hepatite B até 30 dias após o nascimento.
- (6) Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada) e da vacina hepatite A em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.
- (7) A vacina adsorvida covid-19 (Coronavac), pode ser administrada em crianças de 3 a 4 anos em situações específicas: crianças não vacinadas na idade recomendada, na falta do imunizante recomendado na localidade, contraindicação à Pfizer pediátrica.
- (8) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.
- (9) Indicada vacinação de bloqueio dos contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário de Vacinação.
- (10) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela (monovalente) a depender da disponibilidade.
- (11) Pessoas com esquema incompleto, não reiniciar esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.



<sup>a</sup> Devem ser avaliadas situações específicas.

<sup>b</sup> O intervalo mínimo para administração dos reforços da VOP só deverá ser adotado no caso de atraso e com risco de perder a oportunidade de administrar os reforços.

<sup>c</sup> Considerar idade mínima para administrar 2<sup>a</sup> dose.

<sup>d</sup> Terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

**Saiba mais:** Consulte a Norma Técnica do Programa de Imunização do estado de São Paulo e o Manual dos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

## **2.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade – Microplanejamento na Estratégia de Vacinação nas Escolas.**

No âmbito escolar, as ações de microplanejamento consolidam-se a partir da integração técnica entre as Secretarias da Educação e as Secretarias da Saúde (execução). Nesse sentido, são necessários alinhamentos como o período de execução das ações de vacinação, o calendário acadêmico, o planejamento conjunto com o corpo docente para o agendamento das ações propostas e a incorporação da pauta nas atividades de rotina de docentes e funcionários administrativos.

Para a operacionalização da Estratégia de Vacinação nas Escolas, os municípios devem buscar articulação com as respectivas Secretarias Municipais da Educação.

Para o desenvolvimento dessa estratégia recomenda-se, de modo prioritário, o aprimoramento da comunicação entre o ponto focal da equipe de saúde e a referência da escola, bem como a adequação do cronograma de execução da atividade, atentando a todas as particularidades da área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Unidade Básica de Saúde (UBS), reforçando a descentralização e a territorialização.

Desse modo, as ações de vacinação de alta qualidade e seguras nas escolas devem ser executadas no âmbito do microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas e sociais e as necessidades dos municípios no que se refere às ações de vacinação no âmbito escolar.

### **2.5.1. Microplanejamento – orientações para implementação da estratégia de vacinação nas escolas**

- Articular com os conselhos municipais das diversas áreas da saúde e educação as ações de imunização nas escolas.
- Articular e planejar ação conjunta entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde, parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios e outros) a fim de planejar a vacinação no âmbito escolar (creches e escolas).
- Mobilizar os meios de comunicação: jornais, rádios locais, televisão, carro de som,

entre outros. É fundamental que uma intensa ação de comunicação e mobilização seja lançada de forma regionalizada, seguindo as especificidades de cada localidade e o público-alvo da estratégia a fim de obter maior abrangência de informação.

- Recomendar ações no que se refere às normas técnicas para a realização de vacinação nas escolas, a saber:
  - Visita à escola:
    - agendar uma visita para articulação direta da equipe da Unidade de Saúde e/ou da Coordenação do Programa de Imunizações com os gestores da escola;
    - na visita, propor e discutir com a direção da escola o planejamento da vacinação compatível com as atividades escolares;
    - definir, em conjunto, o local para vacinação;
    - solicitar a relação dos alunos por série e faixa etária;
    - agendar reunião com os pais e/ou responsáveis, professores e alunos para sensibilizá-los sobre a importância da vacinação, esclarecer dúvidas e reforçar a segurança da vacina;
    - os pais ou responsáveis devem assinar o Termo de Assentimento para vacinação no ambiente escolar (Anexo A – Modelo do Termo de Assentimento para Vacinação).
  - Organizar o material necessário para a vacinação e realizar os procedimentos no dia da vacinação em conformidade com as normas técnicas e as boas práticas.
  - Preparar o ambiente escolar para a vacinação segura:
    - organizar uma mesa para a triagem com no mínimo duas cadeiras, sendo uma para o profissional e outra para o aluno;
    - organizar uma mesa para o material de vacinação com uma cadeira para o aluno;
    - colocar frases de incentivo nas paredes com o objetivo de diminuir a ansiedade e a tensão dos alunos;
    - colocar a caixa de perfurocortantes há pelo menos 70 cm do chão e fora do alcance dos alunos;
    - colocar um depósito para descarte de lixo comum;
    - manter o ambiente limpo, iluminado e tranquilo.
  - Atendimento:
    - acolher o aluno;
    - verificar a situação vacinal;
    - indagar sobre o estado de saúde atual;
    - reforçar a orientação sobre a vacinação que está sendo realizada;

- realizar as devidas anotações no cartão de vacina e na Ficha de Registro Nominal de doses aplicadas ou diretamente no Sistema de Informação, quando possível;
  - conduzir o aluno à mesa de aplicação de vacinas;
  - colocar o aluno sentado, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante a administração da vacina;
  - Manter o adolescente sentado por um tempo mínimo de 15 minutos após o procedimento para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica.
- Proceder ao registro de doses aplicadas no sistema de informação em conformidade com legislação vigente.
  - Realizar os procedimentos para a administração de vacinas em conformidade com as Boas Práticas e os "Certos para Vacinação".
  - Registrar de forma nominal com o uso de fichas de registros e/ou recursos digitais disponíveis e nos cartões de vacina.
  - Promover a vacinação segura e monitorar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e os erros de imunização:
    - informar aos pais e/ou responsáveis ou ao próprio vacinado a possibilidade do aparecimento de reações consideradas mais comuns e que as vacinas, como qualquer outro medicamento, podem desencadear eventos adversos;
    - orientar os pais e/ou responsáveis sobre o retorno para a complementação do esquema básico de vacinação e/ou na ocorrência de algum evento adverso;
    - Notificar e investigar todos os casos de eventos adversos e erros em imunização, como descrito no tópico "3. Vacinação segura" deste documento.
  - Ao encerrar a vacinação na escola, organizar todo o material utilizado, proceder ao descarte do material perfurocortante e de outros resíduos resultantes da ação conforme as normas estabelecidas pelo PNI.
  - Outras ações recomendadas:
    - envolver as famílias na discussão da importância da imunização e da vacinação dos escolares;
    - envolver professores com apoio dos profissionais de saúde para realizar ações de educação em saúde;
    - construir ações pedagógicas: rodas de conversa, oficinas, teatros, gincanas, possibilitando a reflexão e a problematização do que é a imunização, sua importância, formas de prevenção das doenças, benefícios da vacinação, dentre outras;
    - construir ações pedagógicas com a caderneta de vacinação das crianças e dos jovens (teatro, gincanas), enfocando sua importância e seu conteúdo, dentre outras;

- estimular o protagonismo juvenil para a discussão da caderneta do adolescente, a reflexão e a problematização do HPV (tanto para meninas quanto para meninos): rodas de conversa, jogos, gincanas.

### **3. VACINAÇÃO SEGURA**

A vacinação segura constitui um componente prioritário do PNI do Ministério da Saúde, o qual procura garantir a utilização de vacinas de qualidade e aplicar as boas práticas de imunização por meio do monitoramento dos ESAVI e dos erros de imunização, bem como o fortalecimento de alianças com os meios de comunicação com mensagens claras sobre as estratégias, as prioridades e a segurança da vacinação. Em geral, as vacinas estão entre os produtos farmacêuticos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública do País.

#### **3.1. Registro do ESAVI**

Notificar e investigar todos os casos suspeitos de Esavi graves, raros e inusitados e os erros de imunização (programáticos) no sistema de registro e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>.

### **4. REGISTRO**

O registro deverá ser nominal e se dará com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do estudante. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital.

Os registros de doses de rotina realizadas em escolas deverão ser efetuados no e-SUS APS (módulo Vacinação no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no módulo Coleta de Dados Simplificada (CDS) e no aplicativo e-SUS Vacinação.

Ressalta-se a importância de os responsáveis levarem o documento de identificação (Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) do estudante no dia da vacinação.

Nos territórios onde as salas de vacina utilizam sistemas próprios, o registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a RNDS por meio do Portal de Serviços do Datasus, que pode ser acessado por meio do endereço eletrônico <https://servicos-datasus.saude.gov.br/> para realização da interoperabilidade.

Estabelecimentos de saúde públicos ou privados com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo RIA Rotina (RIA-R) dos registros nominais, disponível no Portal de Serviços do Datasus, no link <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>. Caso não seja possível tal integração, a alimentação dos dados será feita exclusivamente por meio do e-SUS APS ou SIPNI, respeitando o disposto na Portaria no 1.645, de 26 de junho de 2020.

Os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS deverão providenciar a versão

mais atualizada do sistema. Para atualização, seguir as orientações disponíveis nos links:

Solicitação de credenciamento e-GESTOR AB: [https://saps-ms.github.io/ManualeSUS\\_APS/docs/Apoio%20a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o/Infografico\\_RNDS/](https://saps-ms.github.io/ManualeSUS_APS/docs/Apoio%20a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o/Infografico_RNDS/)

Geração do certificado digital e-GESTOR AB: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/docs/Apoio%20a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o/Certificado\\_Digital/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/Apoio%20a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o/Certificado_Digital/)

WEBNARIO — Integração à RNDS via PEC e-SUS APS: <https://www.youtube.com/watch?v=KXrQHOayyEg> Ressalta-se a importância de os sistemas de informação que registram vacinas estarem atualizados com a versão mais atual e serem integrados ao

A dose deve ser registrada APENAS UMA ÚNICA VEZ em um único sistema de informação.

## 5. FINANCIAMENTO

Os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, referentes às campanhas, serão organizados e transferidos fundo a fundo, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais. Para apoiar as atividades de vacinação no primeiro semestre de 2024, o Ministério da Saúde pactuou, na Comissão Intergestores Tripartite de 1º de fevereiro de 2024, o repasse de R\$ 150 milhões para estados e municípios como incentivo financeiro de custeio excepcional e temporário. Além disso, os municípios recebem no início deste ano a parcela de 40% dos recursos da portaria GM/MS 844/2023 para financiamento de atividades de vacinação. Os recursos podem ser usados para promover a vacinação em ambiente escolar.

## 6. LOGÍSTICA

Para a implementação exitosa da estratégia são necessárias a organização e a coordenação de todos os processos de forma integrada entre a saúde e a educação para o abastecimento suficiente e oportuno das vacinas e dos insumos e o acesso dos alunos contemplados na estratégia de vacinação na escola em 2024

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta aqui abordada traz a importância da vacinação das crianças e dos adolescentes no âmbito escolar como uma das condições necessárias para promover um ambiente saudável, como resultado da articulação transversal, integrada, inter e intrasetorial de ações, buscando reduzir as situações de vulnerabilidade na escola.

Nesse cenário, o acolhimento e as orientações são procedimentos essenciais para fortalecer a atualização da situação vacinal na escola. A comunidade escolar precisa ser protagonista do cuidado em saúde, com estabelecimento de vínculo entre educação e saúde para possibilitar um cuidado humanizado, de forma que os atores se compreendam mutuamente com respeito, no intuito de garantir o direito à atenção integral à saúde com equidade.

Pretende-se que esta iniciativa das áreas da saúde e da educação possa contribuir para o fortalecimento das ações, propiciando assim o alcance de resultados e a melhoria da cobertura vacinal.

O envolvimento de professores, pais e responsáveis nesse processo é de fundamental importância para a obtenção de resultados positivos na vacinação dos alunos.

## **DOCUMENTOS BASE**

Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Estratégia de vacinação na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

## **Elaboração**

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES

## Anexo A – Termo de assentimento para vacinação na escola

### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Representante legal do menor de idade

Prezado (a) Sr. (a), \_\_\_\_\_

Informamos que o (a) menor sob sua responsabilidade terá a situação vacinal avaliada por um profissional de saúde e, caso esteja em atraso ou no momento de receber alguma vacina recomendada para a idade poderá ser vacinado no ambiente escolar.

#### A vacinação

A vacinação é uma das medidas mais efetivas e de menor custo para prevenir várias doenças e assim reduzir a mortalidade, aumentar a expectativa de vida e investir na qualidade vida das pessoas. No entanto, nos últimos anos tem-se observado o aumento do número de pessoas não vacinadas, o que resulta no acúmulo do contingente de pessoas não vacinadas ao longo dos anos. Tal situação aumenta a possibilidade de retorno de doenças preveníveis por vacina, como o sarampo e a poliomielite, e da ocorrência de surtos causados por essas doenças.

Para mudar esse cenário, é importante que sejam implementados esforços adicionais para a recuperação dos esquemas vacinais, sendo a vacinação na escola uma estratégia para reduzir o risco de adoecimento dessa população.

#### Declaração do participante da vacinação

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_ declaro que compreendi os aspectos relacionados à vacinação do (a) menor \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_ e sob minha responsabilidade, **autorizo** sua vacinação.

Assinei duas vias deste termo de assentimento, e estou ciente que diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde em que foi realizada a vacinação. Uma via deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo.

Assim, declaro que **concordo e autorizo** a vacinação do menor no ambiente escolar.

Local: \_\_\_\_\_/SP Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

Impressão  
digital do  
representante  
legal

A vacinação é um direito da criança e do adolescente, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei Federal nº 8.069/1990).