

Documento Técnico

Estratégia de vacinação nas escolas - 2025



11 de abril de 2025



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 nas
escolas - 2025

Abril de 2025
1ª edição

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS.....	5
2.1. Propósito	5
2.2. Objetivo	5
2.3. Operacionalização.....	5
2.4. População-alvo da estratégia.....	5
2.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade – Microplanejamento na Estratégia de Vacinação nas Escolas.....	8
2.5.1. Microplanejamento – orientações para implementação da estratégia de vacinação nas escolas	9
3. VACINAÇÃO SEGURA.....	12
3.1. Registro do ESAVI.....	12
4. REGISTRO	12
5. FINANCIAMENTO	13
6. LOGÍSTICA.....	13
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
DOCUMENTOS BASE	14

Estratégia de vacinação nas escolas - 2025

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Programa Saúde na Escola, promoverá a **Estratégia de Vacinação nas Escolas**, ação articulada entre a saúde e educação, no **período de 1º de abril a 31 de maio de 2025**, visando reduzir a hesitação vacinal, ampliar as coberturas vacinais e prevenir doenças imunopreveníveis em crianças e adolescentes. Neste sentido, por intermédio da Divisão de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CVE), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) divulga a estratégia de vacinação nas escolas. Salienta-se que essa estratégia foi apresentada em reunião do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde, dia 28/01/2025; Câmara Técnica, dia 13/02/2025 e na 354ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite, em 20/02/2025.

Como parte dessa mobilização, será realizada **A Semana de Intensificação da Vacinação nas Escolas**, que acontecerá entre **14 e 30 de abril de 2025**, reforçando a importância da imunização e incentivando a adesão de estudantes, pais e responsáveis.

As ações de imunização no País são coordenadas pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações (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. 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.

No estado de São Paulo (ESP) desde 2016 observou-se uma tendência de queda na cobertura vacinal, resultando no acúmulo de indivíduos com esquemas vacinais incompletos e, conseqüentemente, mais suscetíveis às doenças imunopreveníveis e à ocorrência de surtos. No entanto, nos anos de 2023 e 2024, identificou-se uma reversão desse cenário, com aumento nas taxas de cobertura vacinal, atingindo a meta preconizada para as vacinas BCG, rotavírus e primeira dose da SCR em 2024. Em relação à segunda dose da SCR, houve um incremento de 21,8% na cobertura vacinal em comparação ao ano de 2022 (Figura 1).

Figura 1: Série histórica de cobertura vacinal, segundo vacina do calendário de vacinação, ESP, 2014 a 2024.



Fonte: Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunizações (dados atualizados em 25/03/2025, sujeitos à revisão).

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.

A escola é um ambiente propício para práticas de promoção de saúde e prevenção e agravos à saúde e de doenças. Ações de conscientização sobre a vacinação podem ser realizadas para as crianças e os adolescentes, respeitando suas especificidades e grau de desenvolvimento. Considerando a integração entre disciplinas, temas relacionados à vacinação podem ser abordados à medida que as cadernetas de vacinação dos alunos são avaliadas e atualizadas seguindo as recomendações do PNI e PEI.

No âmbito federal, o Programa Saúde na Escola (PSE) integra os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) para implementar estratégias que auxiliem a comunidade escolar no enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer a vida e o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Essa articulação deve ser replicada nas esferas estadual e municipal, permitindo o monitoramento da vacinação e a busca ativa dos faltosos, especialmente menores de 15 anos com esquema vacinal incompleto. A vacinação deve ser uma ação permanente no ambiente escolar, com planejamento conjunto entre as equipes de saúde e educação, respeitando as particularidades locais

2. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NA ESCOLA

2.1. Propósito

Fortalecer os vínculos entre educação e saúde para o desenvolvimento de ações de vacinação nas escolas de educação infantil e de ensino fundamental e médio, seguindo a abordagem do microplanejamento

2.2. Objetivo

- Reduzir o risco de adoecimento por doenças imunopreveníveis por meio do resgate de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade não vacinados.
- Identificar e reduzir os bolsões de não vacinados, visando atingir melhor cobertura vacinal.
- Desenvolver ações educativas para conscientizar os alunos sobre vacinas e combater a desinformação.

2.3. Operacionalização

As ações de vacinação nas escolas são essenciais para fortalecer a parceria entre os setores de educação e saúde, promovendo iniciativas integradas para imunização. Para o ano de 2025, recomenda-se a análise das cadernetas e a vacinação nas escolas, com foco no período de **1º de abril a 31 de maio de 2025**, para garantir alinhamento e eficácia. Durante a ação, ocorrerá a **Semana de Intensificação da Vacinação nas Escolas**, entre **14 e 30 de abril de 2025**, um momento estratégico para reforçar a conscientização e estimular a adesão à imunização. A estratégia inclui comunicação, sensibilização, vacinação, farmacovigilância e monitoramento, realizadas tanto nas escolas quanto em unidades de saúde, de acordo com a organização pactuada entre as gestões.

Essa iniciativa busca melhorar as taxas de cobertura em todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, com prioridade para as vacinas febre amarela, tríplice viral, DTP, meningocócica ACWY, HPV4 e dengue (para os locais com a recomendação de vacinação).

Nesse contexto, orienta-se priorizar atividades de educação em saúde e promover a mobilização da comunidade escolar (pais, professores, funcionários, alunos), enfatizar a relevância da adesão à estratégia de vacinação

A estratégia de vacinação nas escolas é também uma oportunidade para verificar a completude do esquema vacinal da dengue e de outras vacinas na caderneta de vacinação dos estudantes, encaminhando-os aos serviços de saúde para a aplicação da dose, quando necessário.

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, 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 ^a		
BCG ⁽¹⁾	Dose única	-	Ao nascer	Prioritariamente até 15 anos de idade	-	-	ID	0,1 mL ou 0,05 mL
Hepatite B ⁽²⁾	Dose ao nascer	-	Ao nascer	30 dias	-	-	IM	0,5 mL
Rotavírus humano G1P1 (VRH) ⁽³⁾	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	1ª dose: 11 meses e 29 dias 2ª dose: 23 meses e 29 dias	60 dias	4 semanas	VO	1,5 mL
Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) ⁽⁴⁾	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
Meningocócica C (conjugada) ⁽⁴⁾	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
DTP+Hib+HB (Penta) ⁽⁵⁾	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	IM	0,5 mL
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	2 reforços		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
Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada) ⁽⁶⁾	3 doses	1 Reforço	1ª dose: 2 meses, 2ª dose: 4 meses, 3ª dose: 6 meses Reforço: 15 meses	Recomendada para crianças e adolescentes até 19 anos	60 dias	4 semanas	IM	0,5 mL
Influenza ⁽⁷⁾	2 doses		1ª dose: 6 meses, 2ª dose: 7 meses	Até 5 (cinco) anos, 11 meses e 29 dias	4 semanas	4 semanas	IM	0,25 mL
Covid-19 ⁽⁸⁾	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	4 semanas	IM	de acordo com o laboratório produtor
Febre Amarela (Atenuada) ⁽⁹⁾	1 dose	Reforço	1ª Dose: 9 meses Reforço aos 4 anos	-	-	4 semanas	SC	0,5 mL
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) ⁽¹⁰⁾	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCR)	-	12 meses	59 anos	-	4 semanas	SC	0,5 mL
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV) ⁽¹¹⁾	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
Hepatite A (HA) ⁽⁴⁾	1 dose	-	15 meses	Até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	-	-	IM	0,5 mL
VARICELA	1 dose	-	4 anos	Até 6 (quatro) anos 11 meses e 29 dias	-	-	SC	0,5 mL
Hepatite B a partir de 7 anos de idade ⁽¹²⁾	3 doses				Administrar 3 doses com intervalo de 4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 2 meses da 2ª para a 3ª dose e de 6 meses da 1ª para a 3ª dose	Administrar 3 doses com intervalo de 4 semanas da 1ª para 2ª dose e de 2 meses da 2ª para a 3ª dose, desde que tenha 4 meses de intervalo da 1ª para a 3ª dose	IM	0,5 mL
HPV ⁽¹³⁾	1 dose	-	9 anos	14 anos			IM	0,5 mL
Meningocócica ACWY ⁽¹⁴⁾	Dose única	-	11 e 14 anos	14 anos	-	-	IM	0,5 mL
dT ⁽¹⁵⁾	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

Fonte: Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização e Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024.

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. Os recém-nascidos de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada (Anexo IV – Norma do Programa Estadual de Imunização).*

(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 a vacina penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde.*

(3) *A idade mínima para a administração da primeira dose da vacina rotavírus é de um mês e 15 dias (seis semanas) até 11 meses e 29 dias de idade. Para a administração da segunda dose a idade mínima é de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias de idade, respeitando-se o intervalo mínimo de quatro semanas da primeira dose.*

(4) *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 na idade recomendada.*

(5) *A vacina penta (DTP+Hepatite B+ Hib) NÃO deve ser administrada antes de 6 semanas de vida, pois poderá induzir tolerância imunológica às doses adicionais dos componentes pertussis e Hib. 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) *Crianças entre cinco e seis anos que compareçam para atualização do esquema vacinal e não apresentem comprovação de nenhum reforço, administrar um reforço com a vacina VIP.*

(7) *Na primovacinação de crianças com a vacina influenza administrar duas doses com quatro semanas de intervalo, as doses subsequentes serão anuais e únicas. Esta recomendação se aplica para crianças até 8 anos, 11 meses e 29 dias. A vacina influenza, no calendário de rotina, poderá ser administrada até 5 anos, 11 meses e 29 dias, preferencialmente no outono, período que antecede a maior circulação do vírus influenza. Crianças maiores e adolescentes pertencentes a grupos prioritários estarão inclusos em estratégia de vacinação especial (consultar orientação técnica específica). Para crianças de 6 a 23 meses o volume da dose é de 0,25 mL, para pessoas a partir de 3 anos de idade o volume da dose é de 0,5 ml.*

(8) *Observar a composição e fabricante da vacina covid-19 disponível para rotina conferindo volume da dose e o esquema básico recomendado. Crianças imunocomprometidas têm recomendações de esquemas diferenciados, consultar orientação técnica específica.*

(9) *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. Caso a criança ou adolescente tenha recebido apenas uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade, deverá receber uma dose adicional, independentemente da idade em que o indivíduo procure o serviço de vacinação, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses. Crianças e adolescentes que tenham recebido apenas a dose fracionada anteriormente e se destinam a viagens internacionais ou para áreas de circulação comprovada do vírus da febre amarela deverão receber uma dose padrão (pelo menos 10 dias antes da viagem).*

(10) *Indicada vacinação de bloqueio dos contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses (dose zero) da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para rotina, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário de Vacinação, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas.*

(11) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela (monovalente) a depender da disponibilidade.

(12) Pessoas com esquema incompleto, não reiniciar esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

(13) A vacina HPV está indicada para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade. O esquema compreende dose única.

(14) A vacina meningocócica ACWY (conjugada) está indicada para adolescentes entre 11 e 14 anos, independentemente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica C (conjugada) ou dose de reforço.

(15) Reforço a cada 10 anos por toda a vida. Em caso de gravidez observar recomendações para administração da vacina dTpa. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos

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.Recomendação de vacinação contra a dengue em ambientes extramuros

A vacinação contra a dengue em ambientes extramuros, incluindo escolas, **somente** deve ser realizada **quando houver estrutura adequada para o atendimento de emergências**, assegurando suporte de vida e a disponibilidade imediata de medicamentos essenciais.

Para garantir a segurança dessa vacinação, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados para o manejo da anafilaxia, possibilitando uma resposta ágil e eficaz em casos de eventos adversos graves. Ademais, deve-se garantir o acesso imediato a fármacos indispensáveis ao tratamento da anafilaxia, incluindo epinefrina (adrenalina), anti-histamínicos, broncodilatadores e corticosteroides, a fim de minimizar riscos e assegurar a proteção da população vacinada.

Conforme já delineado na Nota Técnica n.º 14/2025, da Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM), é fundamental que a vacinação contra a dengue ocorra dentro das diretrizes de segurança estabelecidas, considerando a triagem pré-vacinação, observação pós-vacinação, identificação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), notificação e investigação adequada de ESAVI em caso de ocorrência.

Esquema: a vacina contra a dengue requer a administração de duas doses com intervalo de 3 meses entre elas para garantir uma proteção eficaz. A adesão à segunda dose é fundamental e deve ser amplamente divulgada entre pais, cuidadores, profissionais de saúde, professores e orientadores escolares.

Verificação da Caderneta: a verificação da caderneta de vacinação deve ser incentivada sempre que houver contato com a criança, o adolescente e seus familiares: consultas de rotina, atendimentos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ações extramuros.

Busca Ativa: para potencializar essa ação, a implementação de estratégias de busca ativa é essencial, especialmente para aqueles que não compareceram para a aplicação da segunda dose.

Essas estratégias devem envolver o uso de múltiplos canais de comunicação, como chamadas telefônicas, visitas domiciliares, redes sociais, rádio, e a divulgação por meio dos conselhos locais de saúde, entre outros recursos disponíveis.

Além disso, as equipes de saúde escolar devem ser orientadas a reforçar a importância da vacinação e a facilitar a verificação da situação vacinal dos estudantes.

2.6. 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, viabilizando sua execução. Assim, são necessários alinhamentos interinstitucionais, como a compatibilização do calendário escolar com o período de execução das ações de vacinação, além do planejamento conjunto entre a saúde, o corpo docente e gestão escolar.

Esse planejamento deve contemplar o agendamento das ações propostas e a incorporação da pauta no cronograma escolar, envolvendo professores, gestores, funcionários administrativos e comunidade dos territórios

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), bem como dos territórios com vazios assistenciais.

O planejamento das ações de vacinação segura e de alta qualidade nas escolas deve ser executado sob a perspectiva do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas e sociais e as necessidades dos municípios e de cada território escolar.

2.6.1. 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, evitar fila para menor influência entre os adolescentes que serão vacinados:
 - 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

As vacinas estão entre os produtos mais seguros e amplamente estudados para uso humano em todo o mundo, oferecendo benefícios significativos à saúde individual e coletiva. Assim como outros medicamentos, podem estar associadas a reações adversas (locais e sistêmicas), que geralmente são leves, moderadas e de curta duração, desaparecendo em dois a três dias. Eventos adversos graves são extremamente raros e, na maioria das vezes, não apresentam relação causal direta com a vacinação.

A segurança na vacinação é um dos pilares fundamentais do PNI. Quando a confiança na segurança das vacinas é abalada, seja por razões reais ou aparentes, aumenta-se a hesitação vacinal, o que pode levar à queda nas coberturas vacinais e ao risco de reintrodução e disseminação de doenças imunopreveníveis.

A farmacovigilância de vacinas desempenha um papel crucial nesse contexto, abrangendo a detecção, notificação, investigação, avaliação, compreensão, comunicação e prevenção de ESAVI, além de erros de imunização.

A vacinação segura no ambiente escolar deve considerar alguns pontos importantes:

- Preparação e capacitação das equipes de vacinação
- Infraestrutura e logística no ambiente escolar
- Prevenção e gestão de erros de imunização
- Abordagem para reduzir a hesitação vacinal

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 ou 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

Reforça-se para que os municípios que utilizam o e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema. Para mais informações acessar o link: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/> "ABA"

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.

Os sistemas de informação para registros de vacinas deverão estar parametrizados, obedecendo as regras vacinais para registro das ações de vacinação nas escolas. O envio dos registros vacinais deverá ser pelo Registro Imunobiológico Aplicado de Rotina (RIA-R).

O registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), por meio do Portal de Serviços do DataSUS. Além disso, 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.

Nos sistemas de informação, o registro das doses aplicadas deverá ser feito na **Estratégia Vacinação Escolar** (Nota Técnica n.º 5/2025-DPNI/SVSA/MS). Com isso, a dose será contabilizada para a cobertura vacinal, ao mesmo tempo que ela será contabilizada como uma dose feita na ação de vacinação envolvendo a educação/escola.

Considerando a **Resolução SS-59, de 12-04-2021**, que determina que todos os serviços de saúde públicos e privados do Estado de São Paulo registrem as doses no momento da aplicação da **vacina contra a Covid-19** de forma nominal no **Sistema de Informação – VaciVida** e que ele é integrado à RNDS, mantém-se o registro de doses aplicadas das vacinas Covid-19 nos grupos elegíveis nesse sistema. Para o registro nominal no Vacivida deve-se escolher a estratégia "Vacinação Escolar"

5. FINANCIAMENTO

O Ministério da Saúde pactuou, em 2025, em Comissão Intergestores Tripartite, o repasse de R\$ 150 milhões aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, como incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para apoiar tanto a Estratégia de Vacinação nas Escolas quanto as ações de intensificação de rotina, para atualização da caderneta de vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos, a serem realizadas no 2º semestre de 2025, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.º 6.715, de 17 de março de 2025.

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 2025.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta apresentada destaca 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, intersetorial 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

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).