

NOTA TÉCNICA Nº 062/2025-SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória, 20 de outubro de 2025.

Atualiza o Calendário Estadual de Vacinação, no âmbito do Programa Estadual de Imunizações (PEI), em todo o território do Estado do Espírito Santo.

Considerando a INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2025, atualizada em 16 de outubro de 2025, do Departamento do Programa Nacional de Imunizações, DPNI/SVSA/MS;

Considerando a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI que trata da Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY;

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 020/2025-SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI que trata da Atualização das Estratégias de Vacinação contra a Covid-19.

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 19/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI Orientações técnico-operacionais para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza 2025.

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS que trata da incorporação das vacinas COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, a partir de 1º de janeiro de 2024;

Considerando a Lei nº 10.913 de 01 de novembro de 2018, que estabelece obrigatoriedade de apresentação do Cartão de Vacinação no ato da matrícula em escolas da rede pública ou privada;

Considerando o Calendário Estadual de Vacinação, no âmbito do Programa Estadual de Imunizações (PEI), em todo o território do Estado do Espírito Santo, nos termos do Anexo 1 desta Nota técnica, orientamos:

A emissão da declaração da situação vacinal será fornecida pelos serviços de vacinação públicos e/ou privados e consiste na declaração, nos termos do Anexo 2 desta Nota Técnica, de que a criança e o adolescente de até 18 (dezoito) anos de idade está com a sua situação vacinal atualizada ou desatualizada de acordo com o calendário estadual de Vacinação, corroborando com a normatização da vacinação de rotina do Departamento do Programa Nacional de Imunizações – PNI do Ministério da Saúde.



Referências Consultadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO-2025.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Gerências de Vigilância em Saúde. Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual de Imunizações. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI que trata da Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Gerências de Vigilância em Saúde. Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual. NOTA TÉCNICA Nº 020/2025-SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI de Imunizações, que trata da Atualização das Estratégias de Vacinação contra a Covid-19.

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/nota-tecnica/Nota_T%C3%A9cnica_N%C2%BA_020-2025_Atualiza%C3%A7%C3%A3o_estrat%C3%A9gias_de_vacina%C3%A7%C3%A3o_contra_a_covid-19_17_de_Abril_2025.docx-1.pdf

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Gerências de Vigilância em Saúde. Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual. NOTA TÉCNICA Nº 19/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI. Orientações técnico-operacionais para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza 2025.

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/informes/NOTA_T%C3%89CNICA_N%C2%BA_19_2025_-_SESA_SSVS_GEVs_PEI-_NOTA_T%C3%89CNICA_CAMPANHA_INFLUENZA.pdf

ESPÍRITO SANTO. Lei nº 10.913 de 01 de novembro de 2018. Estabelece obrigatoriedade de apresentação do Cartão de Vacinação no ato da matrícula em escolas da rede pública ou privada. Vitória: Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, 2018.

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

Referência do Programa Estadual de Imunizações
e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

DIJOCE PRATES BEZERRA

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

JULIANO MOSA MAÇÃO

Gerente de Vigilância em Saúde

ANEXO I

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Informações complementares aos calendários básicos de vacinação abaixo estão contidas no documento POP Sala de Vacina, disponível em: <https://saude.es.gov.br/programa-estadual-de-imunizacoes-e-imunopreveniveis>

1. Calendário de Vacinação da Criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	Dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae tipo B</i> .
	VIP (vacina inativada poliomielite)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)	1ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae tipo b</i>
	VIP (vacina inativada poliomielite)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	2ª dose	Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente	2ª dose	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.



5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
	VIP (vacina inativada poliomielite)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Covid-19 Pfizer pediátrica menores de 5 anos	1ª dose	Complicações causadas pela Covid-19
	Vacina Influenza trivalente ¹	1ª dose	Influenza
7 meses	Vacina Covid-19 Pfizer pediátrica menores de 5 anos	2ª dose	Complicações causadas pela Covid-19
	Vacina Influenza trivalente	2ª dose	Influenza
9 meses	Vacina febre amarela	1ª dose	Febre amarela
	Vacina Covid-19 Pfizer pediátrica menores de 5 anos	3ª dose	Complicações causadas pela Covid-19
12 meses	SCR (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	1º Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo ACWY.
15 meses	VIP (vacina inativada poliomielite)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.



4 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Vacina varicela	2ª dose	Varicela (catapora)
	Vacina Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela
9 anos	HPV quadrivalente	Dose única	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.

Nota: ¹Deverá ser administrada, anualmente, dose única da vacina influenza nos anos subsequentes em crianças até a idade de 5 anos, 11 meses e 29 dias.

2. Calendário de Vacinação do Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias)	HPV quadrivalente	Dose única	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
De 11 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias)	Meningocócica ACWY conjugada	Dose única	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y.
De 11 a 19 anos (a depender da situação vacinal)	Hepatite B	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT)	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
	Tríplice viral (SCR)	2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
	Febre amarela	Dose única	Febre amarela

ANEXO II



DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a), _____, CPF/CNS: _____,

está com a seguinte situação vacinal, de acordo com o calendário de rotina do Programa Estadual de Imunizações do Espírito Santo:

☐ Atualizada

☐ Desatualizada. Especificar qual vacina: _____

Nome do Serviço de Vacinação e Município, ____/____/2025

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
REFERÊNCIA TÉCNICA DO PROGRAMA ESTADUAL DE
IMUNIZAÇÕES - PEI
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 20/10/2025 17:41:30 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 21/10/2025 10:16:18 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 20/10/2025 15:23:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/10/2025 08:11:51 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANELISA DE OLIVEIRA MORAIS (ENFERMEIRO - DT - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-V6W9TS>