



NOTA TÉCNICA Nº 28/2024-SESA/SSVS/GEVS/PEI

Vitória, 01 de julho de 2024.

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

Considerando o Calendário Nacional de Vacinação de 2024 do Departamento do Programa Nacional de Imunizações/MS;

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 o documento “ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – 2024” do Ministério da Saúde;

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 a Nota Técnica Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da adoção da dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 09 a 14 anos de idade, realização de estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados e inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR), como grupo prioritário da vacina HPV;

Considerando o Informe Técnico sobre a inclusão da vacina Covid-19 monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde

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.

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis – PEI

Juliano Mosa Mação

Gerente Vigilância em Saúde – GEVS

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS



Referências Consultadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. NOTA TÉCNICA Nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Disponível

em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-e-notas-tecnicas/nota-tecnica-no-118-2023-cgici-dpni-svsa-ms/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Estratégia de vacinação contra a covid-19 – 2024 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. – 1ª ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-a-covid-19-2023-2024>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Calendário Nacional de vacinação de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Instrução Normativa que Instrui o Calendário Nacional de Vacinação- 2023. Disponível

em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2023>

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: Assembléia Legislativa do Estado do Espírito Santo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Informe Técnico sobre a inclusão da vacina Covid-19 monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a Covid-19. Brasília, 2024.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-vacina-covid-xbb/view>



ANEXO I

CALENDRÁRIOS 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</i> tipo B.
	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</i> tipo b
	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	1ª dose	Complicações causadas pela Covid-19
7 meses	Vacina Covid-19	2ª dose	Complicações causadas pela Covid-19
9 meses	Vacina febre amarela	1ª dose	Febre amarela
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 C (conjugada)	1º Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º 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.
	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)



4 anos	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.
--------	-------------------	------------	---

2. Calendário de Vacinação do Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias)	HPV quadrivalente	Dose única	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
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



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, ___/___/2024

Assinatura e Nº do Registro do Profissional do Serviço de Vacinação

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

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 02/07/2024 08:08:03 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 01/07/2024 16:47:31 -03:00

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
SUPERVISORA
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 02/07/2024 09:54:10 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 02/07/2024 12:08:18 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por PRISCILLA ROCHA ARAUJO NADER (ENFERMEIRO - QSS - 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/2024-LR3CLC>