

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS

Agenda 2025 e 2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS

Agenda 2025 e 2026

Brasília DF 2026





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: bvsmms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuições:

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 de Estado 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

Kelly Cristina Rodrigues de França – Cgici/DPNI/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento – Cgici/DPNI/SVSA

Organização:

Alane Fabiola de Souza Costa Santiago – Cgici/DPNI/SVSA

Ana Catarina Melo Araújo – Cgici/DPNI/SVSA

Ana Cristina Braga Chaves – CGVDI/DPNI/SVSA

Ana Therezinha de Jesus Leite Marques – Cgici/DPNI/SVSA

Ariana Josélia Gonçalves Pereira – CGGI/DPNI/SVSA

Ariene Silva do Carmo – CGFAM/DPNI/SVSA

Bruna Battaglia de Medeiros – DPNI/SVSA

Bruna Carla Storck – Treinanda EpiSUS/Cgici/DPNI/SVSA

Camilla de Miranda Ribeiro – CGVDI/DPNI/SVSA

Caroline Gava Alves – CGVDI/DPNI/SVSA

Danielle Cristine Castanha da Silva – CGVDI/DPNI/SVSA

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA

Elena de Carvalho Cremm Prendergast – CGVDI/DPNI/SVSA

Elizabeth David dos Santos – CGVDI/DPNI/SVSA

Glenda Macedo Mota – CGGI/DPNI/SVSA

Greice Madeleine Ikeda do Carmo – CGVDI/DPNI/SVSA

Izabela Moura Santos – CGVDI/DPNI/SVSA

Jadher Percio – CGFAM/DPNI/SVSA

João Gabriel Castelo Branco Alves – CGGI/DPNI/SVSA

Josafá do Nascimento Cavalcante Filho – CGVDI/DPNI/SVSA

Karina Brito da Costa – CGGI/DPNI/SVSA

Kelly Cristina Rodrigues de França – Cgici/DPNI/SVSA

Krishna Mara Rodrigues Freire – Cgici/DPNI/SVSA

Leilane Lacerda Anunciação – CGGI/DPNI/SVSA

Luana da Silva Carvalho – Comunicação/SVSA

Luciana Maiara Diogo Nascimento – Cgici/DPNI/SVSA

Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos – CGVDI/DPNI/SVSA

Marcelo Yoshito Wada – CGVDI/DPNI/SVSA

Maria Carolina Coelho Quixadá Pereira – CGVDI/DPNI/SVSA

Marina Pereira Certo – Aisa/MS

Matheus Almeida Maroneze – Cgici/DPNI/SVSA

Nájlá Soares Silva – CGVDI/DPNI/SVSA

Paulo Henrique Santos Andrade – CGFAM/DPNI/SVSA

Pedro Paulo Almeida Pinheiro – Cgici/DPNI/SVSA

Priscila Caldeira Alencar de Souza – Cgici/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

Rita de Cássia Ferreira Lins – CGVDI/DPNI/SVSA

Roberta Mendes Abreu Silva – CGFAM/DPNI/SVSA

Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNI/SVSA

Thaynara Kerinlline de Alencar Faustino – CGGI/DPNI/SVSA

Thayssa Neiva da Fonseca Victer – CGGI/DPNI/SVSA

Tiago Mendonça de Oliveira – DPNI/SVSA

Vinicius Paiva de Araujo – Cgici/DPNI/SVSA

Zirlei Maria de Matos – CGVDI/DPNI/SVSA

Editoria Técnico-Científica:

Regina Célia Mendes dos Santos Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Roberta Luciana Rodrigues Brasileiro de Carvalho – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/SVSA

Revisão textual:

Tatiane Souza – CGEVSA/SVSA

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

Estratégia de vacinação nas fronteiras : agenda 2025 e 2026 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026. 41 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_frenteiras_agenda_2025_2026.pdf

ISBN 978-85-334-2899-7

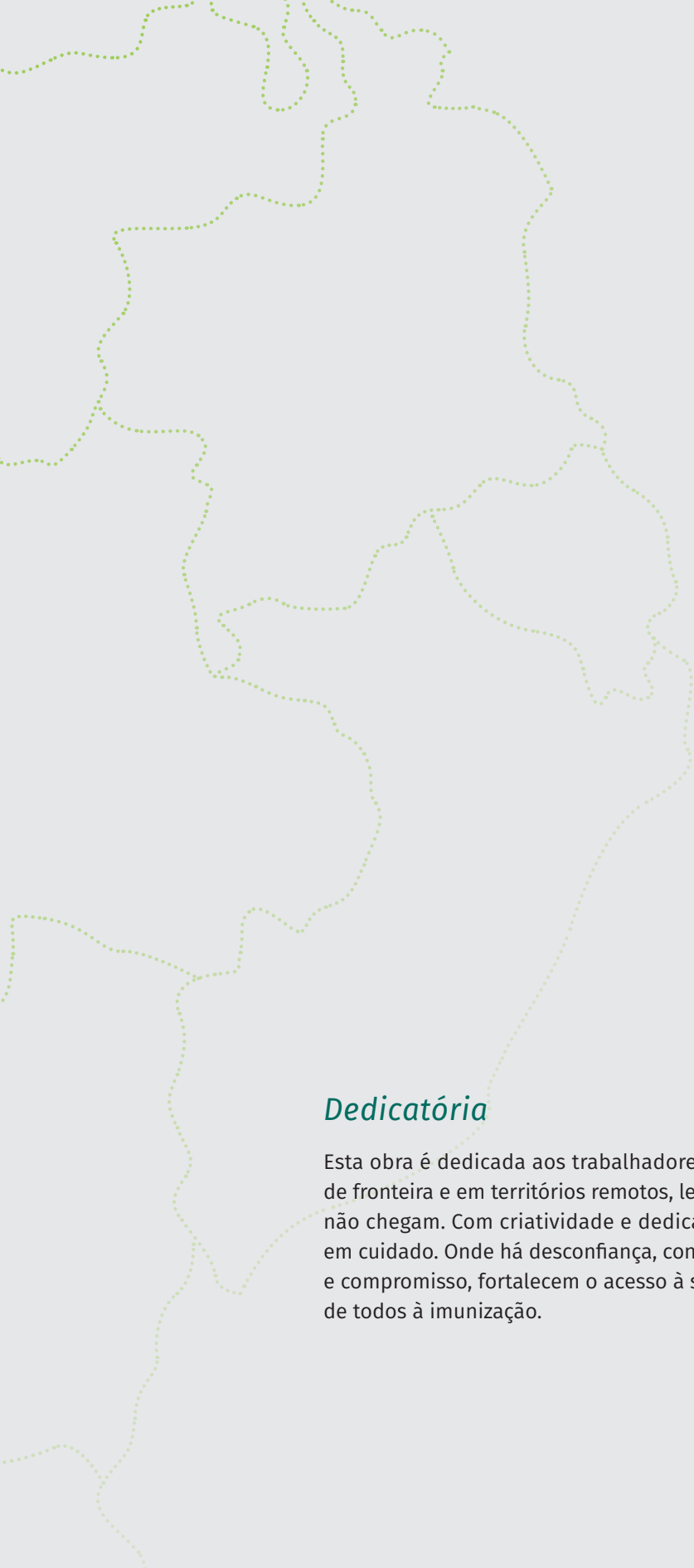
1. Saúde pública. 2. Programas de vacinação. 3. Controle sanitário de fronteiras. I. Título.

CDU 614.47

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0016

Título para indexação:

Border vaccination strategy: 2025-2026 agenda



Dedicatória

Esta obra é dedicada aos trabalhadores da saúde que, nas regiões de fronteira e em territórios remotos, levam a vacinação aonde muitos não chegam. Com criatividade e dedicação, transformam desafios em cuidado. Onde há desconfiança, constroem vínculos. Com coragem e compromisso, fortalecem o acesso à saúde e reafirmam o direito de todos à imunização.

SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	Vigilância das doenças imunopreveníveis na faixa de fronteira do Brasil	7
	2.1 Contexto e relevância	7
	2.2 Papel da notificação	8
	2.3 Impacto na saúde coletiva	8
3	Avaliação das coberturas vacinais	9
4	Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade nas regiões de fronteira	11
5	Objetivos da estratégia de vacinação nas fronteiras – agenda 2025 e 2026	14
	5.1 Objetivo geral	14
	5.2 Objetivos específicos	14
	5.3 Municípios contemplados	15
	5.4 População contemplada na estratégia	18
	5.5 Vacinas ofertadas	18
6	Cadeia de Frio	19
	6.1 A sensibilidade dos imunobiológicos e condutas diante das excursões de temperatura	20
	6.2 Armazenamento e transporte de imunobiológicos	21
	6.2.1 Armazenamento	21
	6.2.2 Transporte	22
7	Vigilância dos eventos supostamente atribuídos à vacinação ou imunização – Esavi	23
8	Operacionalização da estratégia de vacinação nas fronteiras	26
	8.1 Fases de operacionalização da estratégia	26
	8.2 Cronograma de execução da estratégia	27
9	Comunicação e mobilização social	32
10	Registro da vacinação nos sistemas de informação e disseminação dos dados vacinais	34
	10.1 Indicadores de monitoramento e relatório final da ação municipal	35
	10.1.1 Indicadores de monitoramento	35
11	Relatório final da ação municipal	36
	Referências	37



1 Introdução

A vacinação desempenha um papel central nas políticas públicas de saúde, sendo reconhecida mundialmente como uma das intervenções mais eficazes na prevenção e no controle de doenças transmissíveis¹. No contexto brasileiro, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) destaca-se pela sua trajetória de sucesso no controle e na eliminação de enfermidades como a poliomielite e o sarampo².

Todos os anos, o Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio do PNI, fornece, em média, 300 milhões de doses de imunobiológicos para os estados brasileiros, com o objetivo de atender às vacinações preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação, às estratégias de vacinação e ao público atendido pela Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)^{3,4}.

O PNI desempenha um papel fundamental ao articular, anualmente, com estados e municípios, ações destinadas a ampliar o acesso da população às vacinas, seja por meio dos serviços regulares oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou por iniciativas extramuros, como a Operação Gota, principal estratégia de vacinação em regiões de difícil acesso no País. Desde 1996, a operação é coordenada pelo PNI e realizada em conjunto com Ministério da Defesa (MD), Força Aérea Brasileira (FAB), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), com ações intersetoriais e articuladas de saúde e vacinação que promovem e asseguram a capilaridade e a equidade do SUS⁵.

Considerando a extensão territorial do Brasil e as desigualdades regionais, a implementação de estratégias diferenciadas é essencial para garantir a vacinação, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso, contribuindo, assim, para o aumento e a manutenção da cobertura vacinal (CV) e, consequentemente, a prevenção de doenças imunopreveníveis. A faixa de fronteira brasileira emerge como uma prioridade estratégica para a atuação do PNI e da Vigilância em Saúde (VS) devido à intensa mobilidade humana e ao risco iminente de reintrodução ou disseminação de doenças imunopreveníveis. Essas regiões, caracterizadas pelo fluxo migratório constante (legal e informal) e pelas relações socioculturais transfronteiriças, funcionam como verdadeiros corredores epidemiológicos. A discrepância nas CVs entre o Brasil e os países vizinhos, a heterogeneidade da situação sanitária e a circulação de patógenos – como a potencial reintrodução da poliomielite e do sarampo ou a emergência de

arboviroses e novas variantes – exigem uma vigilância integrada e ativa. O PNI prioriza essas áreas para proteger a saúde coletiva nacional, agindo de forma proativa para garantir a homogeneidade vacinal, evitar barreiras geográficas e burocráticas no acesso às vacinas e proteger o País contra riscos de saúde pública internacional⁶.

Nessa perspectiva, a região de fronteira do Brasil se destaca por sua extensão territorial, totalizando 588 municípios que fazem fronteira com 10 países da América do Sul. Destes, 33 são classificados como cidades gêmeas, por estarem localizados ao longo da linha de fronteira seca ou fluvial, caracterizando-se por uma população superior a 2 mil habitantes, por articulação territorial, com ou sem infraestrutura compartilhada, e pelo relevante potencial de integração econômica e cultural com os países vizinhos, o que impacta diretamente o desenvolvimento regional e a cidadania⁷.

Diante do exposto, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), em articulação com a Assessoria Especial de Assuntos Internacionais (Aisa) e em alinhamento com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), a Sesai, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), apresenta a *Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2025 e 2026*, com o objetivo de fortalecer e integrar as ações de saúde neste campo entre o Brasil e os países fronteiriços.



2 Vigilância das doenças imunopreveníveis na faixa de fronteira do Brasil

A vigilância das doenças preveníveis por vacinas (doenças imunopreveníveis) nas regiões de fronteira desempenha papel fundamental para a saúde pública. Essas áreas apresentam particularidades como intensa circulação de pessoas, diversidade cultural e, muitas vezes, difícil acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, o monitoramento contínuo e a notificação oportuna são essenciais para detectar precocemente casos e surtos, orientar as ações de prevenção e garantir respostas rápidas e integradas entre os diferentes níveis de gestão e países envolvidos⁸.

2.1 CONTEXTO E RELEVÂNCIA

- Regiões de fronteira demandam estratégias específicas para garantir o acesso à vacinação.
- Para além das barreiras geográficas, a efetividade da VS nas fronteiras depende de sua integração plena à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo coordenador. Essa articulação se concretiza na incorporação da vigilância ao cotidiano das equipes de Saúde da Família e dos agentes comunitários de saúde, fazendo de cada contato um ato de cuidado e monitoramento. A sinergia entre vigilância e atenção à saúde é fundamental para a detecção oportuna de agravos, o uso estratégico da territorialização e a garantia da integralidade do cuidado às populações de alta mobilidade, fortalecendo o sistema nacional diante de ameaças sanitárias de forma preventiva e humanizada.
- Ações articuladas entre países vizinhos ampliam a efetividade das medidas de saúde.

2.2 PAPEL DA NOTIFICAÇÃO

- Notificações oportunas e completas asseguram a qualidade dos dados epidemiológicos e possibilitam a atuação assertiva, com base nos princípios do SUS.
- Permite levantar informações sobre a qualificação dos profissionais de saúde quanto ao registro das doenças imunopreveníveis e sobre os processos de trabalho em saúde.
- Possibilita identificar populações em situação de vulnerabilidade social e refletir sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado.
- Favorece a integração entre profissionais de saúde, gestores e sistemas de informação.

2.3 IMPACTO NA SAÚDE COLETIVA

- Dados confiáveis orientam o planejamento e a execução de campanhas de vacinação mais eficazes e adequadas ao perfil epidemiológico local.
- Aprimoram estratégias de alcance populacional, especialmente em territórios com desigualdades de acesso.
- Fortalecem a capacidade do Estado de promover a equidade e assegurar o direito universal à prevenção de doenças imunopreveníveis.

Esse conjunto de ações converge com as diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que determina a integração das práticas de vigilância em todos os pontos da rede e o compromisso das três esferas de gestão em reduzir vulnerabilidades, riscos e iniquidades, princípios essenciais para a consolidação da estratégia de vacinação nas fronteiras.

3 Avaliação das coberturas vacinais

A análise das CVs em municípios da faixa de fronteira brasileira em 2024 revela importantes variações entre diferentes regiões, especialmente no que se refere às vacinas inativada poliomielite, pneumocócica 10-valente e tríplice viral (1ª dose). Os dados evidenciam disparidades marcantes, sobretudo nas Regiões Norte e Centro-Oeste, reforçando a necessidade de estratégias coordenadas e contínuas de vacinação, conforme ilustrado na Figura 1.

Apesar dos esforços empreendidos por estratégias locais, como o Microplanejamento (MP) para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq)⁹, o alcance da meta de 95% de CV para os imunizantes pactuados no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), que incluem Penta (DTP/HepB/Hib), Pneumocócica 10, Poliomielite Inativada (VIP) e Tríplice Viral (D1), ainda não foi atingido (Figura 1).

Esse cenário decorre de desafios estruturais persistentes, entre eles a dificuldade em estimar com precisão a população-alvo, devido à constante flutuação populacional; a fragilidade dos sistemas de informação; os entraves logísticos relacionados ao transporte, ao armazenamento e à distribuição dos imunobiológicos; e o impacto da hesitação vacinal, especialmente em áreas de fronteira.

Diante disso, destaca-se a importância de uma coordenação nacional articulada, capaz de fortalecer e integrar as ações municipais, otimizar a logística operacional e garantir a homogeneidade da CV, contribuindo para a proteção da saúde pública nacional e a redução dos riscos sanitários de caráter internacional.

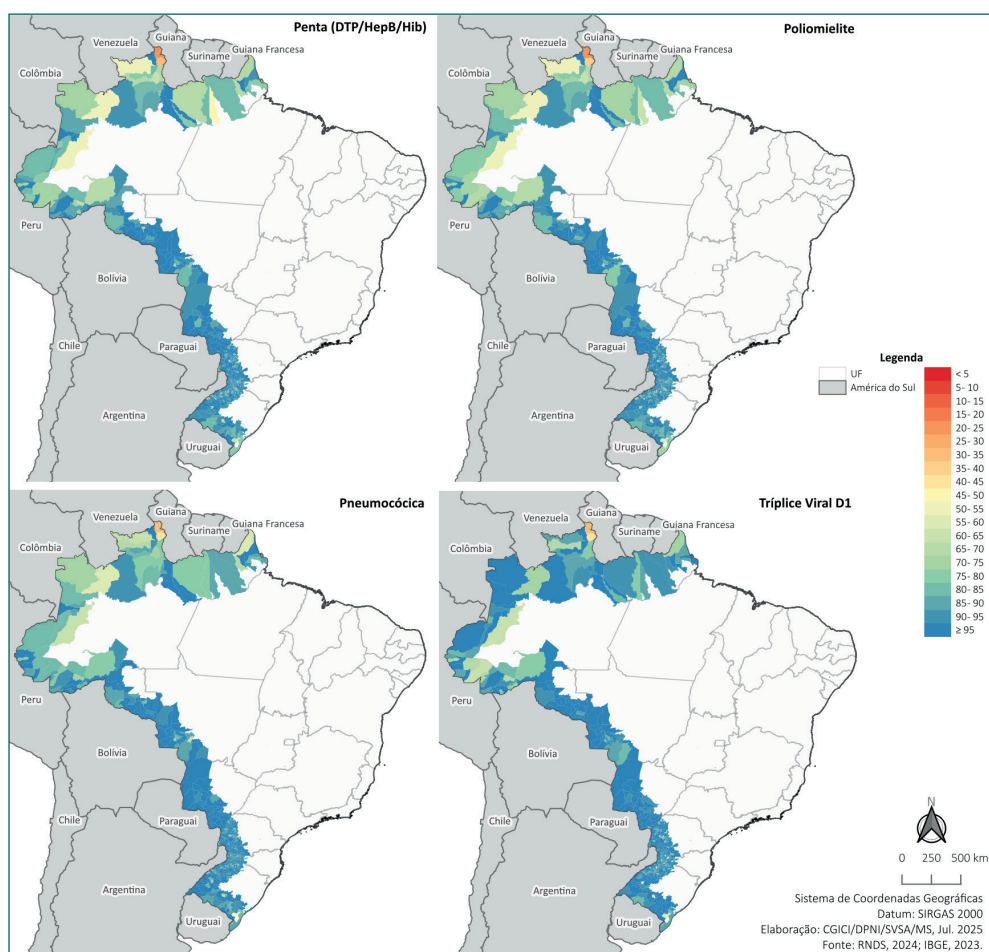
No Norte, municípios como Oiapoque (AP) e Bonfim (RR) apresentam coberturas significativamente abaixo da meta, especialmente para VIP e Pneumocócica 10. Em contraste, Pacaraima (RR), fronteira com a Venezuela, registrou coberturas superiores a 100% para todas as vacinas, indicando possível superestimação da CV devido ao atendimento a migrantes e populações não residentes (Figura 1).

Na Região Centro-Oeste, observa-se um cenário mais heterogêneo. Cáceres (MT) apresenta coberturas inferiores em todas as vacinas analisadas, enquanto municípios como Corumbá e Ponta Porã (MS) alcançam índices acima de 95% (Figura 1).

No Sul do País, as variações também chamam a atenção. Foz do Iguaçu (PR), Porto Xavier (RS) e Sant'Ana do Livramento (RS) apresentam coberturas abaixo do ideal para mais de uma vacina. Por outro lado, municípios como Barracão (PR) e São Borja (RS) se aproximam ou atingem os níveis de referência (Figura 1).

Esses resultados reforçam a importância de estratégias específicas para cada realidade local, com foco nas áreas de maior vulnerabilidade e em populações de maior mobilidade. O cenário das cidades gêmeas exige atenção especial, dado o intenso fluxo populacional e o risco ampliado de disseminação de doenças imunopreveníveis. O monitoramento constante nessas áreas é essencial para manter a vigilância e prevenir surtos.

Figura 1 Coberturas vacinais das vacinas pactuadas no PQA-VS na região de fronteiras. Brasil, 2024



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023 e Rede Nacional de Dados em Saúde (RND5) 2024. Dados preliminares e sujeitos à alteração.

4 Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade nas regiões de fronteira

O MP é uma ferramenta estratégica essencial para a organização e sistematização das ações de vacinação, especialmente em contextos diversos como os das regiões de fronteira. Estruturado em quatro etapas: 1. Análise da Situação de Saúde; 2. Planejamento e Programação; 3. Seguimento e Supervisão; e 4. Monitoramento e Avaliação, esse processo visa assegurar que as atividades sejam adaptadas às necessidades locais, otimizando recursos e promovendo mais acesso à vacinação para a população⁹.

A seguir, cada etapa é descrita de forma prática, servindo como base para o preenchimento padronizado por parte dos municípios (Figura 2).

Figura 2 Etapas do Microplanejamento



Fonte: Cgici//DPNI/SVSA/MS (2025).

Cada etapa deve ser seguida para que a construção da estratégia de vacinação seja realizada com base em informações estratégicas e essenciais da localidade, promovendo, assim, a qualidade na sua execução¹⁰. O Quadro 1 apresenta as etapas e as atividades-chave para realização do MP.

Quadro 1 Etapas e atividades-chave para realização do Microplanejamento

Etapa	Objetivo principal	Ações-chave
1. Análise da situação de saúde	Compreender o território	✓ Levantamento populacional, considerando os fluxos da população, a migração e a mobilidade transfronteiriça ✓ Identificação de não vacinados ✓ Identificação locais de risco, por exemplo, pontos de fronteira, travessias informais, assentamentos fronteiriços ✓ Mapeamento geográfico (rotas migratórias e zonas de difícil acesso) ✓ Análise de CV por setor fronteiriço ✓ Verificação de infraestrutura logística (armazenamento de vacinas, Rede de Frio nas localidades de fronteira) ✓ Dimensionamento dos recursos humanos locais e em áreas limítrofes ✓ Sistematização dos indicadores saúde e vigilância transnacional ✓ Avaliação da integração com os serviços de saúde do país vizinho (quando pertinente)
2. Planejamento e programação	Definir estratégias	✓ Cálculo das necessidades de vacinas, insumos e profissionais considerando a movimentação fronteiriça ✓ Definição de estratégias específicas (postos avançados, unidades móveis, ações binacionais) ✓ Setorização adaptada às áreas de fronteira ✓ Comunicação e mobilização social direcionada para comunidades fronteiriças ✓ Mobilização dos atores locais e transfronteiriços (gestores, autoridades de saúde, líderes comunitários) ✓ Análise de desempenho

continua

conclusão

Etapa	Objetivo principal	Ações-chave
3. Seguimento e supervisão	Acompanhar execução	✓ Equipe treinada designada para supervisão ✓ Avaliação quantitativa periódica ✓ Identificação de pontos críticos (travessias, áreas remotas) ✓ Compartilhamento de informações entre gestores nacionais, estaduais, municipais e, quando possível, com autoridades sanitárias do país vizinho ✓ Acompanhamento orçamentário ✓ Relatórios e lições aprendidas
4. Avaliação e monitoramento	Medir resultados e ajustar	✓ Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) ✓ Varreduras documentadas ✓ Cumprimento de metas locais ✓ Mapeamento da CV alcançada ✓ Qualidade dos registros de vacinação ✓ Ajustes contínuos conforme dinâmica migratória

Fonte: Brasil (2025). Adaptação do Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do *Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade*¹¹.



5 *Objetivos da estratégia de vacinação nas fronteiras – agenda 2025 e 2026*

5.1 OBJETIVO GERAL

Reforçar as políticas de vacinação nas regiões de fronteira, por meio da articulação entre esferas nacionais e instâncias internacionais, com o objetivo de ampliar a CV e fortalecer o controle epidemiológico.

Dá-se ênfase à identificação e imunização da população transfronteiriça não vacinada, com esquemas incompletos ou sem comprovação documental, promovendo equidade no acesso e na continuidade da proteção imunológica.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

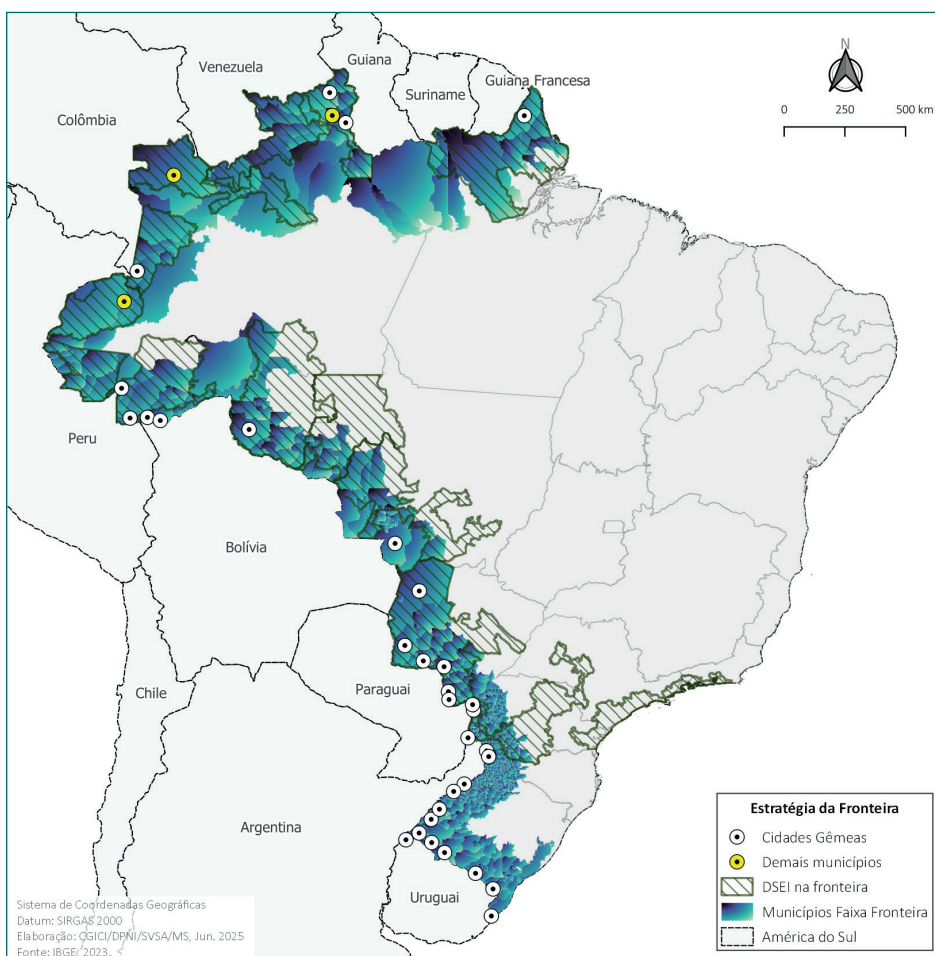
- Fortalecer a cooperação internacional e interinstitucional, promovendo ações conjuntas de imunização, vigilância e resposta rápida a emergências em saúde nas regiões de fronteira.
- Ampliar o acesso à vacinação da população residente, migrante e em trânsito, com foco em crianças, adolescentes e gestantes, conforme o Calendário Nacional do PNI e, quando possível, em alinhamento com os países vizinhos.
- Reduzir a incidência das doenças imunopreveníveis, por meio da ampliação das CVs e do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.
- Reforçar a priorização da vacinação junto aos gestores locais, integrando VS e APS para qualificar o planejamento e a execução das ações.
- Apoiar o microplanejamento das ações de vacinação, considerando os desafios logísticos e a diversidade sociocultural das populações fronteiriças.
- Enfrentar a hesitação vacinal, por meio de estratégias de comunicação e mobilização social adequadas ao contexto local.
- Manter o status de eliminação da poliomielite e do sarampo, fortalecendo a vigilância ativa e a atualização vacinal nas áreas de fronteira.

- Monitorar continuamente a segurança das vacinas, com registro e análise de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) em articulação com os serviços locais de saúde.
- Aprimorar o registro e o compartilhamento das informações vacinais, integrando os sistemas nacionais e fortalecendo a cooperação entre os países fronteiriços.

5.3 MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS

A estratégia contempla 49 cidades brasileiras, distribuídas em 11 estados das Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul (Figura 3), incluindo áreas sob responsabilidade dos Dsei. Entre os municípios, estão Tabatinga/AM, Assis Brasil/AC e Foz do Iguaçu/PR, Corumbá/MS, Oiapoque/AP, Sant'Ana do Livramento/RS e Chuí/RS.

Figura 3 Municípios brasileiros contemplados nas estratégias de Vacinação nas Fronteiras



Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

A seleção desses municípios considera critérios epidemiológicos, logísticos e geográficos, visando fortalecer a VS e ampliar o acesso à vacinação em territórios de maior flutuação populacional (movimento constante e temporário de entrada e saída de pessoas da área de fronteira – seja por migração sazonal, diária ou informal) e integração internacional. O Quadro 2 apresenta a relação dos municípios brasileiros e suas respectivas cidades gêmeas estrangeiras, organizados por região, estado, município e país.

Quadro 2 Municípios e Cidades Gêmeas abrangidos pela Estratégia de Vacinação nas Fronteiras 2025-2026

Região	Estado	Cidade	Departamento/ Província	Cidade Gêmea
Norte	Amazonas	Tabatinga	Amazonas	Letícia
		Tabatinga	Loreto	Santa Rosa
		Benjamin Constant	Loreto	Islandia
		São Gabriel da Cachoeira	Não se aplica	Não se aplica
	Roraima	Pacaraima	Bolívar	Santa Elena de Uairén
		Boa Vista	Não se aplica	Não se aplica
		Bonfim	Upper Takutu-Upper Essequibo	Lethem
	Amapá	Oiapoque	Ultramar	Saint-Georges-de-l'Oyapock
Centro-Oeste	Mato Grosso	Cáceres	Santa Cruz	San Matías
Norte	Rondônia	Guajará-Mirim	Bêni	Guayaramerín
	Acre	Santa Rosa do Purus	Ucayali	Ucayali
		Assis Brasil	Tahuamanu	Iñapari
		Assis Brasil	Nicolás Suárez	Bolpebra
		Brasíleia	Nicolás Suárez	Cobija
		Epitaciolândia	Nicolás Suárez	Cobija
	Pará	Alencar	Não se aplica	Não se aplica
		Almerim	Não se aplica	Não se aplica
		Óbidos	Não se aplica	Não se aplica
		Oriximiná	Não se aplica	Não se aplica
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Corumbá	Santa Cruz	Puerto Quijarro
		Ladário	Santa Cruz	Puerto Suárez
		Porto Murtinho	Alto Paraguay	Carmelo Peralta

continua

conclusão

Região	Estado	Cidade	Departamento/ Provincia	Cidade Gêmea
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Bela Vista	Amambay	Bella Vista Norte
		Ponta Porã	Amambay	Pedro Juan Caballero
		Coronel Sapucaia	Concepción	Capitão Badô
		Paranhos	Concepción	Ypejhú
		Mundo Novo	Concepción	Salto del Guairá
Sul	Paraná	Guaíra	Concepción	Salto del Guairá
		Foz do Iguaçu	Alto Paraná	Ciudad del Leste
		Foz do Iguaçu	Misiones	Puerto Iguassu
		Santo Antônio do Sudoeste	Misiones	San Antonio
		Barracão	Misiones	Bernardo de Irigoyen
	Santa Catarina	Dionísio Cerqueira	Misiones	Bernardo de Irigoyen
		Paraíso	Não se aplica	Não se aplica
		São José do Cedro	Não se aplica	Não se aplica
		Guaraciaba	Não se aplica	Não se aplica
		Bandeirante	Não se aplica	Não se aplica
		Belmonte	Não se aplica	Não se aplica
		Santa Helena	Não se aplica	Não se aplica
		Tunápolis	Não se aplica	Não se aplica
		Itapiranga	Não se aplica	Não se aplica
	Rio Grande do Sul	Porto Xavier	Corrientes	San Javier
		Porto Mauá	Corrientes	Alba Posse
		São Borja	Corrientes	Santo Tomé
		Uruguaiana	Corrientes	Paso de los Libres
		Itaqui	Corrientes	Alvear
		Quaraí	Artigas	Artigas
		Barra do Quaraí	Artigas	Bella Unión
		Sant'Ana do Livramento	Rivera	Rivera
		Aceguá	Cerro Largo	Aceguá
		Jaguarão	Cerro Largo	Rio Branco
		Chuí	Rocha	Chuy

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

5.4 POPULAÇÃO CONTEMPLADA NA ESTRATÉGIA

Indivíduos de todas as faixas etárias, residentes ou estrangeiros dos municípios brasileiros situados na Faixa de Fronteira do Brasil, que não tenham sido vacinados ou que não possuam comprovação vacinal, conforme o Calendário de Vacinação vigente em cada país.

5.5 VACINAS OFERTADAS

Serão ofertadas todas as vacinas previstas na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025¹².

Ressalta-se que cada país participante deve ofertar as vacinas previstas em seu respectivo calendário nacional, em consonância com os alinhamentos realizados nas reuniões bilaterais, de forma a garantir a harmonização e a efetividade das ações de vacinação nas regiões de fronteira.

6 Cadeia de Frio

A Cadeia de Frio, parte essencial do PNI, consiste no processo logístico da Rede de Frio (Figura 4), voltado à conservação dos imunobiológicos, abrangendo a infraestrutura e as atividades relacionadas à produção, à armazenagem, à conservação, ao manuseio, à distribuição e ao transporte dos produtos termolábeis (sensíveis à temperatura), desde os laboratórios produtores até os pontos de vacinação do Brasil, a fim de garantir que os imunobiológicos sejam entregues em condições adequadas de temperatura, segurança e eficácia a todos os cidadãos¹³⁻¹⁵.

Figura 4 Cadeia de Frio do Programa Nacional de Imunizações



Fonte: Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 6ª edição, 2025²⁷.

A implementação das estratégias de vacinação nas fronteiras brasileiras deve observar rigorosamente os padrões e as boas práticas da Rede de Frio do PNI. A eficiência e a oportunidade dessas diretrizes são determinantes para o sucesso contínuo do PNI. Também devem ser mantidos os padrões de qualidade orientados pela Anvisa por meio da RDC n.º 658, de 30 de março de 2022, que dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos; da RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011, que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; da RDC n.º 430, de 8 de outubro de 2020, que trata das Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos e suas atualizações; e da RDC n.º 197, de 26 de dezembro de 2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana e suas atualizações^{16, 17, 18, 19, 20}.

6.1 A SENSIBILIDADE DOS IMUNOBIOLÓGICOS E CONDUTAS DIANTE DAS EXCURSÕES DE TEMPERATURA

A sensibilidade de produtos biológicos, como os imunobiológicos, refere-se à susceptibilidade destes a variações ambientais ou físicas que podem comprometer sua estabilidade, qualidade, segurança ou eficácia. Essa sensibilidade está diretamente relacionada à natureza biológica dos componentes ativos, como vírus atenuados, fragmentos bacterianos ou RNA, que são instáveis diante de fatores como temperatura, luz, agitação ou tempo²¹.

Dada a importância crítica da temperatura para o adequado armazenamento de vacinas, todos os profissionais em todas as esferas da rede devem monitorar e alertar sobre falhas recorrentes no manuseio e acondicionamento, que podem comprometer a potência dos imunobiológicos, especialmente nas etapas de armazenamento e distribuição²².

No contexto da conservação de imunobiológicos, define-se excursão de temperatura como qualquer variação fora do intervalo recomendado pelo fabricante, mantida por determinado período, capaz de comprometer a qualidade, eficácia e segurança do produto. Para apoiar a gestão desses eventos, o MS, em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), disponibiliza orientações técnicas destinadas aos estados e ao Distrito Federal, para análises e notificações da ocorrência de excursões de temperatura, ocorridas em qualquer ponto da Cadeia de Frio²³. A análise e a notificação das excursões de temperatura devem ser realizadas conforme as diretrizes estabelecidas na Nota Técnica Conjunta n.º 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/Fiocruz ou suas futuras atualizações²⁴.

As ocorrências de excursão de temperatura devem ser notificadas pelas instâncias locais às Coordenações Estaduais de Imunização, utilizando o formulário oficial disponibilizado pelo MS. As instâncias estaduais, por sua vez, devem informar à Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (CGGI) do DPNI/MS.

Para acessar os formulários disponibilizados pelo MS no REDCap® para notificação da ocorrência de desvio de qualidade, acesse os links a seguir, atentando aos dois formulários distintos: um destinado à notificação ao estado (FOET-UF) e outro de notificação à Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (FOET-CGGI).

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

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

6.2 ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE IMUNOBIOLOGICOS

O armazenamento e transporte adequado de imunobiológicos são etapas fundamentais para garantir a eficácia, segurança e qualidade desses produtos. Por se tratar de produtos termolábeis, qualquer variação fora da faixa preconizada de temperatura pode comprometer sua estabilidade e, conseqüentemente, sua ação terapêutica²⁵.

6.2.1 Armazenamento

Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e à conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos. Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência locais para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Tais precauções são essenciais para garantir a integridade e a eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas dentro dos parâmetros adequados²⁵.

Seguem algumas diretrizes preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, estabelecidas no *Manual de Rede de Frio*, 6ª edição: disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/rede-de-frio-pni.pdf>.

- **Câmaras científicas refrigeradas:** os imunobiológicos devem ser armazenados exclusivamente em câmaras científicas, operando de forma contínua e estável na faixa de temperatura entre 2°C e 8°C, ou conforme as recomendações específicas em bula dos imunobiológicos.
- **Requisitos técnicos:** os equipamentos de refrigeração devem atender às especificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ser utilizados exclusivamente para a guarda de imunobiológicos.

- **Controle e monitoramento:** é necessário dispor de instrumentos para controle da temperatura, preferencialmente com registradores eletrônicos capazes de gerar relatórios e garantir a rastreabilidade das condições de armazenamento.
- **Fonte secundária de energia:** deve existir sistema alternativo que assegure o funcionamento ininterrupto dos equipamentos em caso de falha na fonte primária.
- **Plano de contingência:** é obrigatório manter atualizado um plano de contingência para situações em que os imunobiológicos sejam expostos a temperaturas fora dos limites recomendados.
- **Boas práticas:** essas medidas garantem a manutenção da qualidade, segurança e eficácia dos imunobiológicos, em conformidade com as boas práticas de armazenamento e transporte.

6.2.2 Transporte

O transporte de imunobiológicos na Rede de Frio do PNI requer cuidados específicos para a manutenção da qualidade. Atualmente, é realizado por diferentes vias: aérea, terrestre ou aquática, a depender da origem/destino, do volume a ser transportado e das facilidades da via em relação aos diferentes cenários do território brasileiro. Com isso, para reduzir os riscos de variações de temperatura durante o transporte, é fundamental adotar a qualificação dos sistemas de transporte da Cadeia de Frio, atentando aos seguintes pontos²⁵:

- ✓ **Equipamentos qualificados:** o transporte de soros, vacinas, imunoglobulinas e anticorpo monoclonal deve ser realizado em caixas térmicas devidamente qualificadas, com comprovação de qualificação térmica que assegure a homogeneidade da temperatura interna.
- ✓ **Faixa de temperatura:** deve ser mantida entre 2°C e 8°C, ou conforme recomendações do fabricante do produto, descritas em bula, com registro obrigatório da temperatura tanto na expedição quanto no recebimento de cada remessa.
- ✓ **Monitoramento contínuo:** durante todo o percurso, a temperatura deve ser monitorada preferencialmente com uso de dataloggers, que permitam a geração de relatórios eletrônicos.
- ✓ **Minimização da exposição:** Nas etapas de recebimento, conferência e expedição, deve-se reduzir ao máximo a exposição dos imunobiológicos à temperatura ambiente, garantindo a preservação da estabilidade dos produtos.



7 *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 e colaborar na investigação e na avaliação de qualquer problema relacionado à vacinação, incluindo erros de imunização²⁶. Os casos notificados devem continuar sendo assistidos pelos profissionais e serviços de saúde até a conclusão da avaliação do caso, que pode ser acompanhada no sistema e-SUS Notifica, garantindo assistência integral e universal, conforme os princípios do SUS.

Além disso, esses profissionais são fundamentais para compreender e comunicar os riscos potenciais de maneira clara e objetiva, promovendo a confiança da população e ajudando a prevenir complicações futuras por meio da observância das técnicas adequadas de aplicação, a exemplo da contaminação do local da injeção ou aplicação em via de administração inadequada. No Brasil, a atuação ativa, integrada e coordenada dos profissionais de saúde contribui diretamente para a segurança e a eficácia do PNI, reforçando a importância da integração entre vigilância e assistência à saúde para assegurar a vacinação como medida de saúde pública²⁶. Mais informações sobre a operação do sistema de farmacovigilância de vacinas podem ser encontradas no Quadro 3.

Quadro 3 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?

- ▶ 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)²⁶.
- ▶ 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, de 3 outubro de 2017 – Anexo 1 do Anexo V)²⁶.
- ▶ Erros de imunização que podem aumentar o risco para ocorrência de Esavi (NT n.º 29/2024 – CGFAM/DPNI/SVSA/MS)²⁷.
- ▶ Todos os casos graves deverão ser investigados e, para fins de vigilância epidemiológica, recomenda-se que a investigação seja iniciada em até 48h após a notificação do caso suspeito. Para a investigação, é necessária a solicitação de documentação complementar (prontuários médicos, laudos de exames laboratoriais e de imagem, relatórios de evolução, declaração de óbito). Os casos graves e pareceres deverão ser discutidos com profissionais capacitados, evoluindo para a elucidação do caso.
- ▶ Os dados inseridos no sistema de informação devem ser atualizados sempre que novas informações forem incorporadas à investigação.

2. Onde devo notificar o caso?

- ▶ 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), 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 MS.

! ATENÇÃO

No caso de notificação de uma pessoa de outra nacionalidade, o profissional deve selecionar na variável "Tem CPF?" a opção "Não" e em seguida marcar "Estrangeiro? Sim", dando continuidade ao preenchimento da notificação conforme os campos obrigatórios.

continua

Orientações para o monitoramento da segurança da vacinação no Brasil**3. Onde posso encontrar mais orientações sobre a investigação dos Esavi?**

- ▶ A quarta versão do *Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação* (Eapv), termo atualizado para Esavi em 2022, serve como uma ferramenta essencial para profissionais e tomadores de decisões em saúde pública com o objetivo de fortalecer a farmacovigilância de vacinas no Brasil. O manual padroniza definições de casos, facilitando o reconhecimento e a notificação de Esavi, especialmente os graves e inesperados, contribuindo para o monitoramento e a avaliação da segurança da vacinação no País²⁸. O manual está 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

4. Onde posso me capacitar para detectar, notificar, investigar, avaliar, comunicar e prevenir a ocorrência de Esavi?

- ▶ O curso de qualificação profissional “Vigilância de Esavi com ênfase na notificação e na investigação”, incluindo o uso do e-SUS Notifica, é uma iniciativa do Ministério da Saúde. Desenvolvido pela Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM) do 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). Curso disponível no seguinte link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/4700625>.

5. Onde posso encontrar mais informações confiáveis sobre a segurança das vacinas?

- ▶ No sítio eletrônico do “Saúde com Ciência” você encontrará diversos artigos contendo mitos e verdades sobre a vacinação, incluindo o esclarecimento de conteúdos falsos sobre a vacina que circulam nas redes sociais. Link de acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>.
- ▶ Nos boletins epidemiológicos e nos informes técnicos disponibilizados na página oficial do Ministério da Saúde, que trata dos Esavi (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/monitoramento-dos-eventos/2025>).

Fonte: CGFAM/DPNI/SVSA/MS, 2025.

8 Operacionalização da estratégia de vacinação nas fronteiras

A execução da estratégia será conduzida conforme as fases e os cronogramas detalhados nos itens subsequentes, garantindo o alinhamento com os objetivos propostos e o cumprimento dos prazos estabelecidos.

8.1 FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA

A seguir (Quadro 4), são apresentadas as fases de operacionalização da estratégia, com a descrição das ações correspondentes e a indicação dos responsáveis técnicos por sua execução nos respectivos territórios no Brasil e países fronteiriços envolvidos.

Quadro 4 Fases de operacionalização da Estratégia de Vacinação nas Fronteiras, 2025 e 2026

Fase	Ações	Responsável técnico
Produção técnica	Informe técnico da estratégia	Ministério da Saúde do Brasil*
Pactuação	Reuniões bilaterais com as coordenações estaduais de imunizações	Ministério da Saúde do Brasil
	Reuniões bilaterais com os países de fronteira	
	Reuniões precursoras para pactuação de estratégias locais	Ministérios da Saúde, estados e municípios**
Execução e monitoramento	Execução da estratégia de vacinação nas fronteiras	Estados e municípios**
	Monitoramento da execução da estratégia	Municípios, estados e Ministério da Saúde

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS, 2025.

*A elaboração do informe será de responsabilidade apenas do Brasil.

**Realização pelo Brasil e país de fronteira.

8.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA

O cronograma da estratégia será executado em duas etapas, sendo a primeira no segundo semestre de 2025 e a segunda no primeiro semestre de 2026. Para sua implementação, estão previstas 14 ações de vacinação em áreas de fronteira, envolvendo 10 países e 49 cidades brasileiras.

A iniciativa será articulada por meio de reuniões bilaterais com as coordenações estaduais de imunizações e com os países que fazem fronteira com o Brasil (Quadro 5), tendo como base as cidades gêmeas, e contará com a realização de 17 reuniões precursoras voltadas à pactuação da estratégia entre os Ministérios da Saúde do Brasil e dos países fronteiriços, dos estados e dos municípios envolvidos (Quadro 6).

Quadro 5 Cronograma de reuniões bilaterais da Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2025 e 2026

País	Reunião bilateral*
Peru	5 de agosto de 2025
Colômbia	5 de agosto de 2025
Venezuela	12 de agosto de 2025
Bolívia	21 de agosto de 2025
Guiana	22 de agosto de 2025
Guiana Francesa	9 de setembro de 2025
Suriname	13 de outubro de 2025
Paraguai	3 de março de 2026
Argentina	10 de março de 2026
Uruguai	10 de março de 2026

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS,2025.

*As reuniões bilaterais ocorreram/ocorrerão em formato virtual.

Quadro 6 Cronograma de execução da Estratégia de Vacinação nas Fronteiras – Agenda 2025 e 2026

Brasil			Demais localidades			Cronograma de Atividades 2025 e 2026				
Região	Estado	Cidade	Departamento/ Provincia	Cidade gêmea	País	Data reuniões bilaterais*	Data reunião precursora	Local da reunião precursora	Período da atividade de vacinação	Dia D de mobilização
Norte	Amazonas	Tabatinga	Amazonas	Letícia	Colômbia	5/8/25	17/9/25	Tabatinga/AM	14 a 24 de outubro de 2025	18/10
		Benjamin constant	Loreto	Santa Rosa	Peru	5/8/25				
				Islandia	Peru					
				São Gabriel da Cachoeira	N/A					
	Roraima	Pacaraima	Bolívar	Santa Elena de Uairén	Venezuela	13/8/25	21/10/25	Pacaraima/RR	6 a 15 de abril de 2026	11/4
		Boa Vista	N/A	N/A	N/A	N/A	22/10/25	Boa Vista/RR		
	Amapá	Oiapoque	Ultramar	Saint-Georges- de-l'Oyapock	Guiana Francesa	9/8/25	5/11/25	Virtual	1 a 10 de dezembro de 2025	6/12
Centro- -Oeste	Mato Grosso	Cáceres	Santa Cruz	San Matías	Bolívia	21/8/25	10/11/25	Virtual	1 a 10 de dezembro de 2025	6/12

continua

continuação

Brasil			Demais localidades			Cronograma de Atividades 2025 e 2026				
Região	Estado	Cidade	Departamento/ Provincia	Cidade gêmea	País	Data reuniões bilaterais*	Data reunião precursora	Local da reunião precursora	Período da atividade de vacinação	Dia D de mobilização
Norte	Rondônia	Guajará-Mirim	Bêni	Guayaramerín	Bolívia	21/8/25	11/3/26	Presencial	5 a 15 de abril de 2026	11/4
		Santa Rosa do Purus	Ucayali	Ucayali	Peru	5/8/25				
	Acre	Assis Brasil	Tahuamanu	Iñapari	Peru		31/3/26	Virtual		
				Bolpebra	Bolívia					
		Brasíleia	Nicolás Suárez	Cobija	Bolívia	21/8/2025				
		Epitaciolândia		Cobija	Bolívia					
	Pará	Alencar	N/A	N/A	Suriname	6/3/26	N/A	N/A	6 a 15 de abril de 2026	11/4
		Almerim	N/A	N/A	Suriname		N/A	N/A		
		Óbidos	N/A	N/A	Suriname		N/A	N/A		
		Oriximiná	N/A	N/A	Suriname		N/A	N/A		
Roraima	Bonfim	Upper Takutu- Upper Essequibo	Lethem	Guiana	22/8/25	16/3/26	Virtual			
Centro- -Oeste	Mato Grosso do Sul	Corumbá/ Ladário	Santa Cruz	Puerto Quijarro	Bolívia	5/8/25	2/4/26	Corumbá/MS	4 a 14 de maio de 2026	9/5
				Puerto Suárez	Bolívia					
		Porto Murtinho	Alto Paraguay	Carmelo Peralta	Paraguai	10/3/26	7/4/26	Ponta Porã/ MS		
		Bela Vista	Amambay	Bella Vista Norte	Paraguai					
		Ponta Porã		Pedro Juan Caballero	Paraguai					
		Coronel Sapucaia		Capitão Badô	Paraguai					
		Paranhos	Concepción	Ypejhú	Paraguai	9/4/26	Guaíra/PR	4 a 14 de maio de 2026	9/5	
	Mundo Novo		Salto del Guairá	Paraguai						

continua

continuação

Brasil			Demais localidades			Cronograma de Atividades 2025 e 2026								
Região	Estado	Cidade	Departamento/ Província	Cidade gêmea	País	Data reuniões bilaterais*	Data reunião precursora	Local da reunião precursora	Período da atividade de vacinação	Dia D de mobilização				
Sul	Paraná	Guaíra	Concepción	Salto del Guairá	Paraguai	10/3/26	9/4/26	Guaíra/PR	4 a 14 de maio de 2026	9/5				
		Foz do Iguaçu	Alto Paraná	Ciudad del Leste	Paraguai		14/4/26	Foz do Iguaçu/PR	18 a 27 de maio de 2026	23/5				
				Puerto Iguassu	Argentina	11/3/26								
		Santo Antônio do Sudoeste		San Antonio	Argentina									
		Barracão			Argentina	16/4/26	Dionisio Cerqueira/SC							
	Dionisío Cerqueira		Bernardo de Irigoyen	Argentina										
	Santa Catarina	Paraíso	Misiones											
		São José do Cedro												
		Guaraciaba								18 a 27 de maio de 2026	23/5			
		Bandeirante		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
		Belmonte												
		Santa Helena												
		Tunápolis												
		Itapiranga												

continua

conclusão

Brasil			Demais localidades			Cronograma de Atividades 2025 e 2026				
Região	Estado	Cidade	Departamento/ Província	Cidade gêmea	País	Data reuniões bilaterais*	Data reunião precursora	Local da reunião precursora	Período da atividade de vacinação	Dia D de mobilização
Sul	Rio Grande do Sul	Porto Xavier	Misiones	San Javier	Argentina	11/3/26	28/4/26	São Borja/RS	25 de maio a 3 de junho de 2026	30/5
		Porto Mauá		Alba Posse	Argentina					
		São Borja		Santo Tomé	Argentina					
		Uruguiana	Corrientes	Paso de los Libres	Argentina		5/5/26	Sant'Ana do Livramento/RS	25 de maio a 3 de junho de 2026	30/5
		Itaqui		Alvear	Argentina					
		Quaraí	Artigas	Artigas	Uruguai					
		Barra do Quaraí		Bella Unión	Uruguai					
		Sant'Ana do Livramento	Rivera	Rivera	Uruguai					
		Aceguá	Cerro Largo	Aceguá	Uruguai					
		Jaguarão		Rio Branco	Uruguai		7/5/26	Chuí/RS	8 a 17 de junho de 2026	13/6
		Chuí	Rocha	Chuy	Uruguai					

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS (2025).

Nota: as datas podem passar por alteração a depender da disponibilidade dos países, estados e municípios.

N/A – Não se aplica.

*As reuniões bilaterais ocorreram/ocorrerão em formato virtual, com datas sujeitas a alterações, conforme disponibilidade dos países.

9 Comunicação e mobilização social

A ação de vacinação nas fronteiras integra o Movimento Nacional pela Vacinação (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 residente e transfronteiriça que circula nas cidades gêmeas e nos municípios participantes.



O "Vacina Sempre Brasil" deve ser a âncora dessa comunicação, adaptando sua mensagem de credibilidade para o contexto binacional. A campanha seguirá a estratégia de marketing de presença contínua, consistente e relevante, com foco na importância de atualizar a caderneta de vacinação como um ato de responsabilidade e solidariedade. Os materiais oficiais (disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025>) devem ser utilizados pelos estados e municípios, complementados por veiculações em rádio e conteúdo informativo bilíngue de alta qualidade. É fundamental reforçar a segurança e eficácia das vacinas, com o envolvimento de movimentos sociais, lideranças locais e formadores de opinião, para enfrentar a hesitação vacinal e as fake news (desinformação) em ambos os lados da fronteira.

O esforço final da mobilização deve convergir para a identificação e imunização da população transfronteiriça não vacinada, com esquema incompleto ou com dificuldade de comprovação documental. Para o sucesso dessa convergência, a capacitação dos agentes comunitários, de rdemia e indígenas brasileiros para busca ativa e vacinação extramuros deve ser combinada com uma ação recíproca do país vizinho, que poderia

incluir a abertura de centros de vacinação com horários estendidos próximos à fronteira e o engajamento para disseminação da mensagem. Além disso, é fundamental avançar no reconhecimento mútuo do cartão de vacinação, mesmo sem a integração dos calendários vacinais, permitindo que os profissionais dos países envolvidos validem as doses já recebidas e concentrem a oferta nas vacinas faltantes. Essa abordagem pragmática, baseada na cooperação e no respeito à soberania, garante a credibilidade do Programa Nacional de Imunização de ambos os países e assegura o controle epidemiológico regional contra a reintrodução de doenças imunopreveníveis.



10 Registro da vacinação nos sistemas de informação e disseminação dos dados vacinais

O registro da vacinação nas regiões de fronteiras ocorrerá nos seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
- e-SUS APS PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão.
- Sistemas de informação próprios e terceiros integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O registro deverá seguir o modelo informacional de integração com a RNDS, por meio do Portal de Serviços do DataSUS. Além disso, deverá seguir as determinações da Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024²⁸, e Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS²⁹.

As regras de entrada de dados vacinais, estabelecidas pelo MS, são cruciais para a qualidade e fidedignidade dos Sistemas de Informação utilizados no Brasil. Tais orientações detalham o correto registro das doses aplicadas, incluindo a nomenclatura, os campos obrigatórios e a integração com a RNDS.

O objetivo principal é garantir o rastreamento individualizado e a correta alimentação dos painéis de monitoramento, como o LocalizaSUS. O cumprimento rigoroso dessas regras é essencial para que os gestores obtenham dados precisos, subsidiem o cálculo real da CV e planejem adequadamente as ações de saúde. A atualização dessas regras é feita periodicamente, conforme a inclusão de novos imunobiológicos ou normativas técnicas. As regras de entrada de dados vacinais nos sistemas de informação estão disponíveis no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais>. Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS, permitindo o monitoramento das ações vacinais em todo o território nacional.

O Painel de Doses Aplicadas por Município de Ocorrência possui um filtro específico para a região de fronteira, o qual deverá ser utilizado para a extração dessas informações. O acesso aos painéis estará disponível na página oficial da SVSA, conforme o link a seguir: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa>. Além disso, as informações vacinais também estarão acessíveis ao cidadão no aplicativo ou página do Meu SUS Digital, por meio da carteira nacional de vacinação digital.

10.1 INDICADORES DE MONITORAMENTO E RELATÓRIO FINAL DA AÇÃO MUNICIPAL

10.1.1 Indicadores de monitoramento

Para esta estratégia, serão considerados os seguintes indicadores:

■ Coberturas vacinais dos imunizantes:

- ✓ Pentavalente (Penta): Meta: 95%.
- ✓ Poliomielite (Polio): Meta: 95%.
- ✓ Tríplice Viral (dose 1 – D1): Meta: 95%.



11 *Relatório final da ação municipal*

o DPNI disponibilizará um modelo de relatório a ser preenchido pelos municípios, contendo as informações gerais sobre a estratégia. Esse relatório será baseado nas etapas de microplanejamento que devem ser executadas pelos municípios durante a implementação da ação. Ele será disponibilizado pelo DPNI às coordenações estaduais de imunizações para o compartilhamento oportuno junto aos municípios contemplados. O envio do relatório deve ser realizado **em até 10 dias após a finalização da intensificação vacinal** para a coordenação estadual de imunização, que ficará responsável por consolidar os relatórios municipais e encaminhá-los ao e-mail: **cgici@saude.gov.br**.

Durante as reuniões precursoras, será apresentada ao país e ao município fronteiriço correspondente ao município brasileiro a proposta de relatório final para o uso também em seu território.



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Estratégia de multivacinação Acre e Amazonas**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_multivacinacao_acre_amazonas.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.
2. NASCIMENTO, L. M. D.; ARAÚJO, A. C. M.; SOUZA, P. C. A.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. P. R.; Fernandes, E. G. Estratégia do Ministério da Saúde do Brasil para aumento das coberturas vacinais nas fronteiras. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 48, e31, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2024.v48/e31/pt>. Acesso em: 5 jun. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 5 jun. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 152-153, 19 fev. 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6623_19_02_2025.html. Acesso em: 10 jul. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de vacinação**: Operação Gota 2025. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_operacao_gota_2025.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de ação**: estratégia de vacinação nas fronteiras: agenda 2022. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_vac_fronteras_2ed_agenda2022.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.
7. IBGE. **Cidades e Estados**: panorama dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, [202-]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 5 jun. 2025.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações; Departamento de Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica Conjunta nº 114/2024-DPNI/DEDT/SVSA/MS**. Alerta de vacinação para a população residente em regiões fronteiriças do Brasil. Atualizado em 01 ago. 2024 Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-114-2024-dpni-dedt-svsa-ms/view>. Acesso em: 5 jun. 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_planejamento_atividades_vacinacao_altaqualidade_web.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.
10. ARAÚJO, A. C. M. *et al.* O microplanejamento como ferramenta de fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 48, e68, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.68>.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade: Municípios e Unidades Básicas de Saúde – Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**. Brasília, DF: MS, 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>. Acesso em: 13 ago. 2025.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2025**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf/view>. Acesso em: 13 nov. 2025.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.940, de 19 de maio de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos e critérios técnicos destinados à construção, ampliação e reforma da Rede de Frio no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 maio 2025, seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6940_21_05_2025.html. Acesso em: 8 out. 2025.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 50 anos**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf/view>. Acesso em: 5 jun. 2025.

15. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11798.htm#art5. Acesso em: 10 jul. 2025.
16. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 out. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-281205399>. Acesso em: 10 jul. 2025.
17. UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atingir metas de imunização com a estrutura abrangente de gestão eficaz de vacinas (EVM)**. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/achieving-immunization-targets-with-the-comprehensive-evm-framework>. Acesso em: 23 jul. 2025.
18. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 658, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-658-de-30-de-marco-de-2022-389846242>. Acesso em: 8 out. 2025.
19. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 nov. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 8 out. 2025.
20. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0197_26_12_2017.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Immunization agenda 2030**: a global strategy to leave no one behind. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026921>. Acesso em: 23 jul. 2025.

22. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 549, de 30 de agosto de 2021. Dispõe sobre os procedimentos para certificação compulsória dos equipamentos sob regime de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 ago. 2021, seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-549-de-30-de-agosto-de-2021-341668670>. Acesso em: 8 out. 2025.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/FIOCRUZ**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/rede-de-frio/notas-tecnicas-e-informativas>. Acesso em: 8 out. 2025.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 5/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-5-2025-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 24 jul. 2025.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4. ed. atual. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/manuais/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view. Acesso em: 24 jul. 2025.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 3 de outubro de 2017**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 29 out. 2025.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/rede-de-frio-pni.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **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). Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-29-2024-cgfm-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 24 jul. 2025.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Portaria GM/MS nº 5.663, de 31 de outubro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 27 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 nov. 2024, seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5663_04_11_2024.html. Acesso em: 31 dez. 2025.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 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). Brasília, DF: MS, 2024. 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>. Acesso em: 31 dez. 2025.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal