



Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade

Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária

NOTA INFORMATIVA Nº 15/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações sobre as vacinas consideradas para cálculo do indicador de Cuidado no Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. ANÁLISE

2.1. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) acompanha o **Indicador de Cuidado no Desenvolvimento Infantil na APS**, que avalia o monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal no desenvolvimento infantil, voltado às crianças de até dois anos de idade.

2.2. O indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo dessas crianças em relação aos episódios de cuidados necessários, incentivando a captação precoce e a coordenação do cuidado contínuo na APS. A construção deste indicador considera elementos essenciais da atenção à primeira infância, conforme preconizado nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), como o acesso a consultas regulares, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, as visitas domiciliares e o cumprimento do esquema vacinal, considerando as vacinas recomendadas **contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica**.

2.3. Para a vacinação, o método de cálculo do indicador considera esquemas vacinais equivalentes, contemplando situações em que diferentes imunobiológicos são utilizados, seja por aplicação na rede privada ou em contextos de substituição devido a desabastecimentos temporários na rede pública, desde que respeitada a equivalência de composição antigênica.

2.4. Nesse sentido, esta Nota Técnica tem como objetivo esclarecer, de forma didática, os critérios para o monitoramento das vacinas consideradas no cálculo do indicador, bem como orientar sobre as combinações aceitas que podem substituir os esquemas vacinais padrão, contribuindo para o alcance das metas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e garantindo maior compreensão e padronização na análise e registro dessas práticas.

3. CRITÉRIOS DE BOAS PRÁTICAS VACINAIS

3.1. **Vacinas consideradas para o indicador:** Para o cumprimento da boa prática de vacinação no indicador *Cuidado no desenvolvimento infantil*, é necessário que a criança, até completar 2 anos de idade, tenha recebido todas as doses recomendadas para sua faixa etária contra as seguintes doenças:

- Difteria

- Tétano
- Coqueluche
- Hepatite B
- Infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b
- Poliomielite (VIP)
- Sarampo
- Caxumba
- Rubéola
- Pneumocócica

4. VACINAS CONSIDERADAS NO CÁLCULO DO INDICADOR

4.1. Para o cálculo do indicador de boa prática "Cuidado no desenvolvimento infantil", considera-se a situação vacinal das crianças até 2 anos de idade, conforme os esquemas recomendados pelo Programa Nacional de Imunizações. A seguir, são apresentados os esquemas básicos, substituições aceitas e faixas etárias esperadas para as vacinas contempladas no indicador.

4.1.1. ESQUEMA PARA PENTAVALENTE (DTP/HepB/Hib)

Esquema básico recomendado: O esquema básico inclui três doses da vacina pentavalente (cód. 42), aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade, além de reforços posteriores (não considerados no indicador).

Faixa etária da criança	Doses da Pentavalente esperadas
2 meses completos	1 ^ª dose
4 meses completos	2 ^ª dose
6 meses completos	3 ^ª dose
15 meses ou mais*	1º reforço com DTP (não entra no indicador)
4 anos*	2º reforço com DTP (não entra no indicador)

*Os reforços aos 15 meses e aos 4 anos não são contabilizados no indicador, mas devem seguir o calendário vacinal vigente.

Observação: os intervalos entre as doses devem ser de 60 dias, com mínimo de 30 dias em situações especiais. A 3^ª dose não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade.

Em algumas situações (crianças vacinadas em rede privada ou substituição por desabastecimento na rede pública), outras vacinas equivalentes podem substituir a pentavalente. Para o cálculo do indicador, estas combinações são consideradas equivalentes:

Substituição equivalente para 1 dose da Pentavalente (cód. 42)	Vacinas envolvidas	Códigos
--	--------------------	---------

Hexavalente	DTPa/HepB/VIP/Hib (43)	43
Hepatite B + Penta acelular	HepB (09) + DTPa/VIP/Hib (29)	09 + 29
Hepatite B + Hib + DTP	HepB (09) + Hib (17) + DTP (46)	09 + 17 + 46
Hepatite B + Hib + DTPa infantil	HepB (09) + Hib (17) + DTPa (47)	09 + 17 + 47
Hepatite B + Tetra	HepB (09) + DTP/Hib (39)	09 + 39
Hepatite B + Hib + Tetra acelular (infantil)	HepB (09) + Hib (17) + DTPa/VIP (58)	09 + 17 + 58

4.1.2. ESQUEMA PARA POLIOMIELITE (VIP)

Esquema recomendado: 3 doses da VIP injetável (cód. 22), aos 2, 4 e 6 meses de idade, além de reforço posterior (não considerados no indicador).

Faixa Etária da criança	Doses esperadas de VIP
2 meses	1ª dose
4 meses	2ª dose
6 meses	3ª dose
15 meses*	1º reforço com VIP (não entra no indicador)

*O reforço aos 15 meses não será contabilizado no indicador, mas devem seguir o calendário vacinal vigente.

Observação: os intervalos entre as doses devem ser de 60 dias, com mínimo de 30 dias em situações especiais.

Em algumas situações (crianças vacinadas em rede privada ou substituição por desabastecimento na rede pública), outras vacinas equivalentes podem substituir a VIP. Para o cálculo do indicador, estas combinações são consideradas equivalentes:

Combinação Substitutiva para 1 dose da VIP (cód. 22)	Vacinas envolvidas	Códigos
Penta acelular	DTPa/VIP/Hib (29)	29
Hexavalente	DTPa/HepB/VIP/Hib(43)	43
Tetra acelular (infantil)	DTPa/VIP (58)	58

4.1.3. ESQUEMA PARA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (SCR)

Esquema recomendado: 2 doses de vacina com os componentes sarampo, caxumba e rubéola.

Faixa Etária da criança	Doses esperadas da vacina com SCR
12 meses	1 ^ª dose (Tríplice Viral - SCR)
15 meses*	1 ^ª dose (Tetra Viral - SCRV)

*A dose aos 15 meses da vacina de Varicela, presente na Tetra Viral, não é considerada no indicador, mas deve seguir as recomendações do calendário vacinal.

Observações: Apenas doses aplicadas após os 12 meses de idade são consideradas válidas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, em situações especiais.

Importante: Para o cálculo do indicador, é considerada qualquer vacina que contenha os componentes de Sarampo, Caxumba e Rubéola, seja tríplice viral (SCR) ou tetra viral (SCRV).

Em algumas situações (crianças vacinadas em rede privada ou substituição por desabastecimento na rede pública), outras vacinas equivalentes podem substituir a tríplice viral. Para o cálculo do indicador, estas combinações são consideradas equivalentes:

Vacina equivalente substitutiva para 1 dose da Tríplice Viral (SCR)	Vacinas envolvidas	Código
Tetra Viral (SCR + Varicela)	sarampo, caxumba, rubéola e Varicela.	56

Vacina equivalente substitutiva para 1 dose de Tetra Viral (SCRV)	Vacinas envolvidas	Código
Tríplice Viral (SCR) + Varicela	sarampo, caxumba, rubéola (24) e Varicela (34).	24 + 34 56

4.1.4. **ESQUEMA PARA PNEUMOCÓCICA 10V (conjugada)**

Esquema recomendado: 2 doses da vacina Pneumocócica 10V – conjugada (cód. 26).

Faixa etária da criança	Doses esperadas
2 meses completos	1 ^ª dose - Pneumo 10
4 meses completos	2 ^ª dose - Pneumo 10
12 meses completos*	Reforço - Pneumo 10 (não entra no indicador)

*O reforço aos 12 meses não está contabilizado no indicador, mas devem seguir o calendário vacinal vigente.

Observações: Intervalo recomendado entre as doses do esquema básico: 60 dias (mínimo de 30 dias, em situações especiais). O reforço deve ser administrado preferencialmente após 60 dias da segunda dose.

Em algumas situações (crianças vacinadas em rede privada ou substituição por desabastecimento na rede pública), outras vacinas pneumocócicas conjugadas podem substituir a Pneumo 10V. As seguintes combinações são consideradas equivalentes para o cálculo do indicador:

Combinação Substitutiva para 1 dose da Pneumo 10 (cód. 26)	Vacinas envolvidas	Códigos
Pneumocócica 13V (VPC 13)	VPC 13	59
Pneumocócica 15V (VPC 15)	VPC 15	106
Pneumocócica 20V (VPC 20)	VPC 20	107

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. As equivalências adotadas seguem parâmetros de recomendações técnicas estabelecidas pelo PNI, que reconhecem imunobiológicos com composição antigênica compatível para substituição em situações específicas, como:

- Aplicação de vacinas em serviços privados;
- Substituição durante períodos de desabastecimento temporário na rede pública;

5.2. Essa abordagem garante a fidedignidade do indicador, ao mesmo tempo, em que respeita a diversidade de contextos de vacinação, evitando prejuízo ao monitoramento da atenção ao desenvolvimento infantil na APS.

5.3. Todas as vacinas e combinações aceitas devem ser registradas com identificação do imunobiológico no modelo RIA (Registro de Imunobiológico Administrado), integrado à RNDS.

5.4. As doses consideradas seguem o calendário vacinal vigente do PNI e suas atualizações periódicas.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 17/2025-DPNI/SVSA/MS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-17-2025-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2025.* Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). *Calendário de vacinação:*

crianças (0 a 9 anos). Rio de Janeiro: SBIm, [2025]. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/criancas-0-a-9-anos>. Acesso em: 04 ago. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Kelli Alvarenga Pinto, Coordenador(a) de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária**, em 21/08/2025, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 21/08/2025, às 20:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 21/08/2025, às 21:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0049908013** e o código CRC **B2A26D2D**.

Brasília, 21 de agosto de 2025.

Referência: Processo nº 25000.145170/2025-18

SEI nº 0049908013

Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária - CIMVAC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br