



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Nota Informativa SEVISA nº 55/2025

05 de novembro de 2025

Assunto: Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório para gestantes

1. Infecção pelo vírus sincicial respiratório

As infecções do trato respiratório inferior (ITRI) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade de crianças e adultos em todo o mundo. Entre os agentes etiológicos, destaca-se o vírus sincicial respiratório (VSR), reconhecido como a principal causa de ITRI em crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por cerca de 75% casos de bronquiolite viral aguda (BVA) e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade, com significativo impacto na saúde pública.

A infecção pelo VSR ocorre, em maioria, no primeiro ano de vida. Até o segundo ano, praticamente todas as crianças já terão tido contato com o vírus, podendo ocorrer novos episódios de infecção ao longo da vida. No entanto, as manifestações mais graves, relacionadas ao acometimento do trato respiratório inferior, são mais frequentes durante o primeiro episódio de infecção.

A infecção causada pelo VSR, além de representar importante carga de morbimortalidade, pode acarretar sequelas de longo prazo, como sibilância recorrente ou bronquiolite obliterante, com impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre esses efeitos, destacam-se o aumento da demanda por atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e necessidade de cuidados intensivos, sobrecarregando os serviços de saúde.

Até o momento, não existe tratamento antiviral específico disponível para o VSR em lactentes. O manejo clínico permanece essencialmente de suporte (como hidratação e oxigenioterapia), o que reforça a relevância das medidas de prevenção.

Nesse contexto, a adoção de medidas de prevenção torna-se fundamental para reduzir o impacto do VSR sobre a população mais vulnerável. Desse modo, com o intuito de ampliar a possibilidade de proteção das crianças menores de 6 meses de idade contra o VSR, o Ministério da Saúde disponibilizará a vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) no Calendário de Vacinação da Gestante, no âmbito do SUS. Esta incorporação objetiva a prevenção da doença do trato respiratório inferior causado pelo VSR em recém-nascidos.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

2. Objetivos

2.1 Geral

Prevenir as formas graves de doença do trato respiratório inferior associados ao VSR em crianças menores de 6 meses de idade mediante a vacinação de gestantes.

2.2 Específicos

- ✓ Reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde do SUS quanto ao atendimento em decorrência das doenças respiratórias causadas pelo VSR em crianças menores de 6 meses de idade.
- ✓ Reduzir a necessidade de hospitalizações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), considerando as dificuldades estruturais e as desigualdades regionais na oferta desses leitos no âmbito do SUS.
- ✓ Oportunizar o acesso à vacina contra o VSR para a gestante.

3. Operacionalização

A ação acontecerá durante todo o ano e terá como público alvo as gestantes a partir da 28ª semana, sem restrição de idade materna. Onde deve ser considerado o esquema de dose única a cada gestação, sendo suficiente para a vacinação a informação sobre o seu estado de gravidez e idade gestacional (cartão de gestante ou cartão do pré-natal, exames comprobatórios, relatório médico ou encaminhamento de qualquer profissional de saúde de nível superior).

Considerando as evidências disponíveis e a deliberação da Câmara Técnica Assessoramento em Imunizações (CTAI), recomenda-se a vacinação contra o VSR para todas as gestantes a partir de 28 semanas de idade gestacional, sem limite mínimo ou máximo de idade materna. Essa estratégia contribui para promover maior equidade na vacinação, assegurando que todas as gestantes e seus lactentes tenham acesso à proteção conferida pela vacina.

A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) será introduzida em todas as unidades federadas e seus respectivos municípios simultaneamente, haverá disponibilidade da vacina em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Espera-se com a introdução da vacina VSR no Calendário Nacional de Vacinação induzir,



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

na gestante, a produção de altos títulos de anticorpos contra a doença causada pelo VSR, possibilitando a transferência transplacentária desses anticorpos para o feto, resultando na proteção do recém-nascido, nos primeiros seis meses de vida. Essa vacina deverá ser registrada na caderneta de saúde da gestante e/ou cartão do pré-natal.

3.1 Meta

Vacinar, pelo menos, 80% das gestantes na rotina contra o VSR e otimizar o uso do imunobiológico. Indicador operacional adotado no momento da introdução do imunobiológico.

A estimativa de gestantes a serem vacinadas em Alagoas é de 46.217 gestantes.

4. Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B – Recombinante

A vacina utiliza uma plataforma de proteína recombinante estabilizada da subunidade F do vírus, induzindo resposta imune capaz de proteger os recém-nascidos nos primeiros meses de vida. Essa tecnologia integra o projeto de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) "Vacina Vírus Sincicial Respiratório (VSR)", aprovado pela Portaria GM/MS n.º 6.645, de 25 de fevereiro de 2025, e desenvolvido pelo Instituto Butantan em colaboração com a Pfizer Inc. e a Pfizer Brasil Ltda.

4.1 Especificações


A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) possui apresentação como pó liofilizado para solução injetável com diluente, que após reconstituição se apresentará como dose única de 0,5 mL após reconstituição. A embalagem da primeira remessa distribuída pelo Ministério da Saúde terá: 1 frasco-ampola, 1 seringa preenchida com diluente, 1 adaptador e 1 agulha. As especificações da vacina estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Especificações da vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante), ano 2025

Laboratório fornecedor	Instituto Butantan e Pfizer.
Registro	Instituto Butantan: 122340053 Pfizer: 121100498
Apresentação	Frasco-ampola + seringa preenchida com diluente, com adaptador e agulha.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Imagens da vacina	
Indicação	Uso adulto em gestantes.
Forma farmacêutica	Pó liofilizado para solução injetável com diluente.
Via de administração	Intramuscular.
Volume da dose	Dose única de 0,5 mL.
Composição por dose de 0,5 mL	<p>Cada 0,5 mL da vacina contém: proteína F de pré-fusão estabilizada por VSR do subgrupo A¹ (60 mcg), proteína F de pré-fusão estabilizada por VSR do subgrupo B1 (60 mcg), excipientes*. q.s.p.</p> <p>¹Produzida em células do ovário de hamster chinês por tecnologia de DNA recombinante.</p> <p>*Excipientes: trometamol, cloridrato de trometamol, sacarose, manitol, polissorbato 80, cloreto de sódio.</p> <p>Diluente: água para injeção.</p>
Prazo de validade e conservação	A vacina deve ser armazenada em câmara científica refrigerada (de +2°C a +8°C) e pode ser utilizado por 36 meses a partir da data de fabricação. Não congelar.
Utilização após abertura do frasco	Após reconstituição, a vacina deve ser armazenada em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C). A vacina deve ser administrada imediatamente (dentro de 4 horas) após a reconstituição. Não congelar.

Fonte: Bula Abrysvo – Pfizer/2025.

4.2 Transporte e armazenamento

➤ Transporte

O transporte requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegura homogeneidade térmica interna.

A temperatura recomendada para o transporte situa-se entre +2°C e +8°C, sendo essencial registrar a temperatura na expedição e no momento do recebimento de cada caixa. Durante o



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

recebimento, a conferência e a expedição da vacina, minimizar a exposição à temperatura ambiente.

➤ **Armazenamento**

O armazenamento adequado das vacinas deve ser realizado em câmaras científicas refrigeradas, com temperatura entre +2°C e +8°C. 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. Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e o monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia no caso de falhas da fonte primária.

Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência 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 adequados.

Atenção!

O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e armazenagem devem ser registrados.

4.3 Recomendações para reconstituição

Para reconstituição da primeira remessa desta vacina distribuída pelo Ministério da Saúde deve-se seguir o passo a passo abaixo.

Figura 1 – Componentes da vacina VSR A e B (recombinante).





Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI



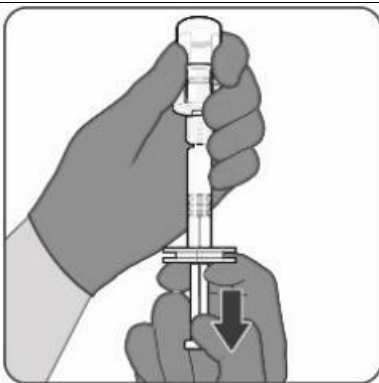
Passo 1. Anexe o adaptador do frasco-ampola

- Retire a tampa superior da embalagem do adaptador do frasco-ampola e retire a tampa removível do frasco.
- Mantendo o adaptador do frasco-ampola para injetáveis na embalagem, centralize-o sobre a rolha do frasco e conecte-o com um empurrão firme direto para baixo. Não empurre o adaptador do frasco-ampola em ângulo, pois isso pode resultar em vazamento. Remova a embalagem.



Passo 2. Reconstituir o componente da vacina liofilizada

- Para todas as etapas de montagem da seringa, segure a seringa apenas pelo adaptador *Luer lock*. Isso evitará que o adaptador *Luer lock* se solte durante a utilização.
- Gire para remover a tampa da seringa e depois gire para conectar a seringa ao adaptador do frasco. Pare de girar quando sentir resistência.
- Injete todo o conteúdo da seringa no frasco-ampola. Mantenha a haste do êmbolo pressionada e gire suavemente o frasco-ampola em movimentos circulares até que o pó esteja completamente dissolvido (menos de 1 minuto).
Não agite.



Passo 3. Retirar a vacina reconstituída

- Inverta completamente o frasco-ampola e retire lentamente todo o conteúdo para a seringa para garantir uma dose de 0,5 mL.
- Gire para desconectar a seringa do adaptador do frasco-ampola.
- Coloque uma agulha estéril adequada para injeção intramuscular.

Fonte: Bula Pfizer – vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante).

A vacina preparada é uma solução límpida e incolor. Inspeção visualmente a vacina quanto a partículas grandes e descoloração antes da administração. Não use se forem encontradas partículas grandes ou descoloração.

4.4 Esquema de Vacinação



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

É indicada uma dose única cada gestação **a partir da 28ª semana de gestação, sem restrição de idade materna.**

5. Farmacovigilância

A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) demonstrou eficácia significativa na prevenção de doenças do trato respiratório inferior causadas pelo VSR em diferentes grupos etários. O Quadro 2 descreve as especificações sobre o perfil de segurança e as principais considerações para garantir a proteção da população.

Quadro 2 – Especificações gerais sobre a segurança da vacina VSR no Brasil

Especificações de segurança	Vacina VSR
Considerações gerais	A vacina VSR A e B (recombinante) é composta por glicoproteínas F recombinantes dos subgrupos A e B.
Manifestações locais	Dor no local da vacinação, eritema e edema no local da aplicação, com resolução espontânea em até três dias.
Manifestações sistêmicas	Fadiga, cefaleia, mialgia, artralgia e dor nas extremidades. Esses sintomas geralmente se manifestaram nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e são autolimitados, desaparecendo em média após três dias.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) a serem monitorados	EAIE primários a serem monitorados: <ul style="list-style-type: none">a. Desfecho geral de interesse<ul style="list-style-type: none">i. Óbito.b. Condições neurológicas e neuroinflamatórias<ul style="list-style-type: none">i. síndrome de Guillain-Barré (SGB), incluindo variante de Miller-Fisher;ii. encefalomielite disseminada aguda (ADEM);iii. mielite transversa/mielite;iv. polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC).c. Reações alérgicas<ul style="list-style-type: none">i. anafilaxia.d. Condições cardíacas<ul style="list-style-type: none">i. fibrilação atrial. EAIE secundários a serem monitorados <ul style="list-style-type: none">a. Condições neurológicas/neuroinflamatórias<ul style="list-style-type: none">i. neurite óptica;ii. esclerose múltipla;iii. paralisia de Bell;iv. encefalite/encefalomielite;v. meningite/meningoencefalite.b. Outras condições<ul style="list-style-type: none">i. Esavi após administração simultânea com vacina covid-19, vacina influenza inativada ou outras vacinas para adultos. Desfechos específicos da gravidez a serem monitorados <ul style="list-style-type: none">a. Nascimento prematuro;<ul style="list-style-type: none">i. baixo peso ao nascer;b. Óbito fetal;c. Anomalias congênitas;a. Mortes maternas e infantis.
--	---

Fonte: Bula Pfizer – vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante).

Cabe destacar que Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) são eventos clinicamente relevantes que, pela sua natureza, gravidade ou plausível mecanismo biológico, exigem monitoramento cuidadoso durante os estudos clínicos e após a introdução de vacinas.

Importante destacar que a classificação de um evento como EAIE não implica, por si só, em uma relação causal estabelecida com a vacina. Na maioria das vezes, esses eventos são raros, e sua inclusão como EAIE se baseia no princípio da precaução e na necessidade de fortalecer a farmacovigilância. Esse tipo de monitoramento permite que potenciais sinais de segurança sejam avaliados com rigor científico, contribuindo para a transparência e a confiança no processo de desenvolvimento e uso de vacinas.

5.1 Eficácia e Segurança



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Esta vacina demonstrou um perfil de segurança aceitável nos estudos clínicos de fase III. Ainda que eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) possam ocorrer, a maioria dos eventos relatados foi considerada não grave, autolimitada e compatível com a reatogenicidade esperada para vacinas inativadas.

Os dados disponíveis até o momento apontam boa tolerabilidade da imunização com a vacina VSR. As reações adversas mais comuns (que podem afetar mais de 1 em cada 10 pessoas vacinadas) em mulheres grávidas de 24 a 36 semanas de gestação incluem dor, vermelhidão e inchaço no local da vacinação, dor de cabeça e mialgia (dor muscular). A maioria dos eventos foi de intensidade leve a moderada e resolvido em poucos dias. Durante os ensaios clínicos, apesar de ter sido encontrado um risco maior de parto prematuro em quem recebeu a vacina, não houve diferença estatisticamente significativa em comparação com quem tomou placebo. Entretanto, as informações da literatura demonstram dados conflitantes, com resultados após análise de desproporcionalidade indicando parto prematuro como sinal de segurança.

Dessa forma, dados mais robustos são necessários diante das limitações desses achados, reforçando a importância de estudos pós-comercialização e vigilância ativa das gestantes vacinadas. Os principais EAIE relacionados à vacina VSR a serem monitorados incluem aqueles com potencial risco de associação à vacina, seja quanto à sua efetividade ou à reatogenicidade.

5.2 Precauções

- **Estados febris:** a vacinação deve ser adiada em casos de febre moderada a alta até a resolução do quadro agudo, como medida de precaução para evitar interpretações equivocadas sobre reações vacinais. No entanto, a presença de infecções leves, como resfriados, sem febre significativa, não constitui contraindicação à vacinação.
- **Eventos locais leves:** reações no local da aplicação, como dor, eritema ou edema, são geralmente autolimitadas. Nesses casos, recomenda-se a aplicação de compressas frias. Em situações de maior intensidade, analgésicos podem ser utilizados, desde que sob orientação médica.
- **Gestantes com distúrbios de coagulação:** a vacina deve ser administrada com cautela em pessoas com trombocitopenia ou distúrbios da coagulação, devido ao risco potencial de sangramento no local da aplicação intramuscular.
- **Gestantes imunocomprometidos:** pacientes imunocomprometidos, inclusive aqueles em uso de imunossupressores, podem apresentar resposta imune reduzida à vacina. A efetividade da



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

imunização pode, portanto, ser limitada nesse grupo, devendo ser considerada individualmente.

- **Uso em gestantes com menos de 24 semanas:** a vacina não foi estudada em gestantes com menos de 24 semanas de gestação. Como a proteção neonatal contra o VSR depende da transferência transplacentária de anticorpos, o laboratório produtor recomenda que a vacina deve ser administrada preferencialmente entre 24 e 36 semanas de gestação. De acordo com o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) de colaboração da OMS em 2024, os países que introduzirem essa vacina devem considerar a administração de dose única no terceiro trimestre de gestação (≥ 28 semanas de gestação), sem restrição de limite superior – exceto para mulheres em trabalho de parto ativo.
- A recomendação de **restringir ao terceiro trimestre** é uma **abordagem de precaução** para minimizar potenciais eventos adversos de **nascimentos prematuros antes do terceiro trimestre**, que têm maior risco de **mortalidade** e **sequelas graves**, ao mesmo tempo em que preserva os benefícios e **augmenta a viabilidade programática** em países de baixa e média renda.
- **Eventos persistentes:** Esavi que persistam por mais de 72 horas devem ser avaliados por equipe de saúde para investigação de outras possíveis causas clínicas não relacionadas à vacinação.

5.3 Contraindicações

A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) é contraindicada nos casos de hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer componente dela. As reações de hipersensibilidade (por exemplo: erupção cutânea e urticária) e anafilaxia foram consideradas raras e muito raras, respectivamente, conforme a bula brasileira.

➤ Orientações para a prática:

- Triagem rápida antes da vacinação: antecedentes de anafilaxia, alergias a componentes/látex e uso de betabloqueador.
- Observação padrão: pelo menos 15 min (todos) | ≥ 30 min se histórico de alergia.
- Capacidade de resposta imediata no local: protocolo de anafilaxia, checklist de materiais e treinamento periódico da equipe.
- Registro e notificação de Esavi conforme fluxo definido.

Essas medidas visam detectar precocemente eventos de hipersensibilidade, reduzir risco ao vacinado e aperfeiçoar a farmacovigilância pós-comercialização, mantendo a confiança do



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

público e dos profissionais

6. Registro e informações da vacinação contra o VSR

As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI, nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024, e Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS (Figura 6).

O registro será nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou o Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar as salas de vacina para receber a vacinação. O documento necessário para a identificação do vacinado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS). Em situações que a vacinação for realizada em pessoas em situação de rua ou com ausência de documentação, criar um CNS para registro vacinal.



Reforça-se para que os municípios que utilizam o sistema do e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema. Para mais informações acessar o link:

<https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/> “ABA”



Para o registro correto dessa vacinação é preciso fornecer as informações do grupo de atendimento GESTANTE e da condição maternal conforme modelo informacional da RNDS.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis - GVCDDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação - ATI

Quadro 3 – Parametrização dos sistemas de informação para registro da vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) – VVSR-Rec

Nome Comum do Imunobiológico	Sigla do Imunobiológico	Estratégia	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária	Gestante
Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante)	VVSR-Rec	Rotina	Única	DU	≥ 9A	SIM

* 9ª – 9anos. Fonte: DPNI/SVSA/MS/2025

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS, para isso, deve-se acessar o Painel de Doses Aplicadas por Município de Ocorrência na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente para monitoramento das ações vacinais. As informações vacinais também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação do cidadão.

Para informações adicionais, favor contatar:

- Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI)

Fone: (82) 98884-6016

E-mail: pnialcovid@gmail.com