

DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL NO ATO DA MATRÍCULA ESCOLAR

GERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS AGUDAS
E IMUNIZAÇÃO - GEDIM



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE


DIVE
Diretoria de Vigilância
Epidemiológica

RESUMO DA EXPERIÊNCIA

Percebeu-se que, durante o ato da matrícula e/ou rematrícula, os profissionais que atuam nos estabelecimentos de educação não conheciam as particularidades dos esquemas vacinais preconizados para as faixas etárias em questão. Desta maneira, a equipe da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da SES/SC compreendeu a necessidade da elaboração de documentos complementares para auxiliar e estimular o processo de verificação do esquema vacinal, como a orientação para emissão da Declaração de Vacinação Completa a ser apresentado em conjunto com a carteira de vacinação.

Objetivo: Resgate vacinal de crianças e adolescentes em todos os municípios do estado

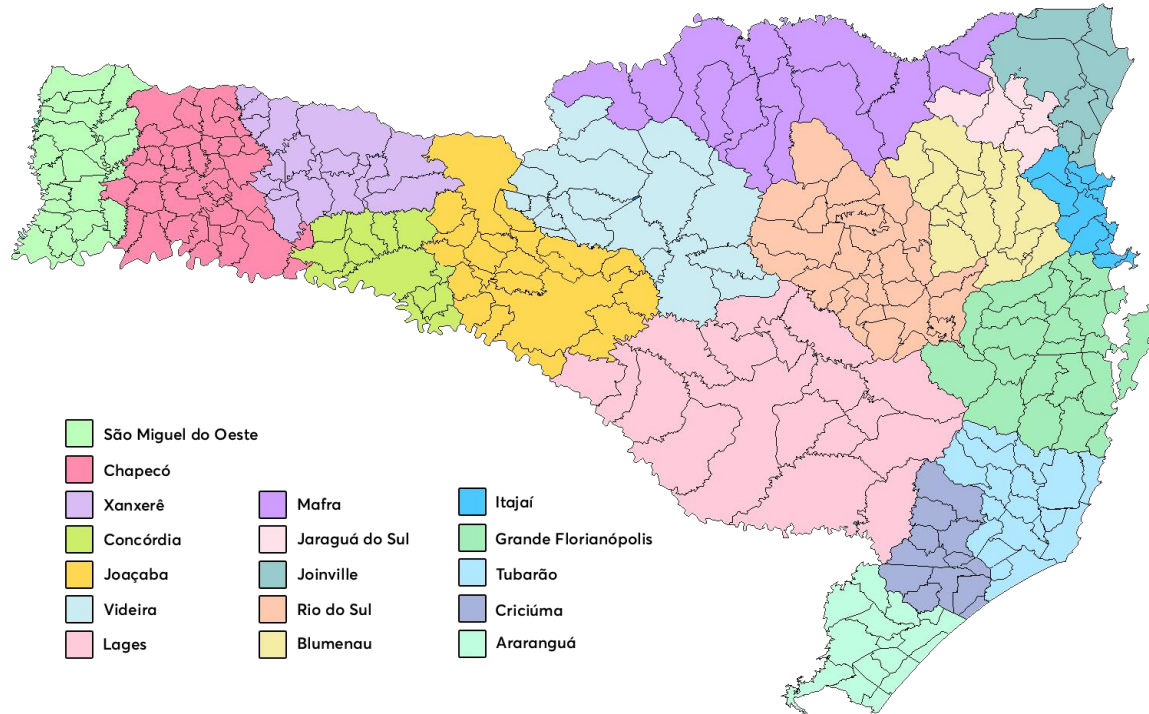
Autores: Arieli Schiessl Fialho, Chaiane Natividade de Souza Gonçalves, Jessika Angela Freitas de Oliveira, João Augusto Brancher Fuck



ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL - DIVE



Regiões de Saúde



- 17 Gerências Regionais de Saúde
- 295 municípios

REGULAMENTAÇÕES - HISTÓRICO

- Lei Estadual nº14.949, de 11 de novembro de 2009, alterada pela **Lei nº17.821, de 10 de dezembro de 2019**, dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual da rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina.

“Art. 1º Deve ser apresentada, no ato de matrícula na rede pública estadual ou privada de ensino, a caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e com o Calendário de Vacinação do Adolescente, em conformidade às disposições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 1º Será dispensado da vacinação obrigatória o aluno que apresentar atestado médico que comprove a contraindicação de sua aplicação.

§ 2º O ato de matrícula não será obstado em razão da falta da caderneta de vacinação.

§ 3º Caso o disposto no *caput* deste artigo não seja cumprido no prazo de 30 (trinta) dias, contados do ato de matrícula, comunicar-se-á o Conselho Tutelar acerca do ocorrido”.



REGULAMENTAÇÕES - HISTÓRICO

Nota Técnica Conjunta nº 068/2021 – DIVE/DIVS/SUV/SES/SC e SED/SC de 01 de dezembro de 2021

Assunto: Orienta os estabelecimentos de ensino do Estado de Santa Catarina sobre o calendário de vacinação dos dos estudantes e a apresentação da caderneta de vacinação no ato de matrículas e rematrículas.

Nota Informativa Conjunta nº 003/2022 - DIVE/DAPS/SES/SC e COSEMS/SC de 09 de fevereiro de 2022.

Assunto: Recomenda ações intersetoriais entre as secretarias municipais de saúde e os estabelecimentos de educação para ampliar as ações de educação em saúde e melhorar as coberturas vacinais das crianças e adolescentes no Estado de Santa Catarina.



REGULAMENTAÇÕES - HISTÓRICO

Nota Técnica N° 053/2022 - GEDIM/DIVE/SUV/SES de 04 de agosto de 2022

Assunto: Orienta sobre a vacinação de alunos, até 18 anos de idade, da rede pública e privada de ensino e recomenda ações intersetoriais entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os estabelecimentos de educação para ampliar as ações de educação em saúde e melhorar as coberturas vacinais das crianças e adolescentes no Estado de Santa Catarina.



ANEXO 1

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO COMPLETA

Declaramos para os devidos fins que _____
_____ encontra-se, **até a presente data**, com todas as vacinas do **Calendário Nacional de Vacinação** vigente recomendada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde atualizadas. Próxima vacina aprazada para ____/____/____.

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional declarante

ANEXO 2

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO PENDENTE

Declaramos para os devidos fins que, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente,
_____ possui as vacinas abaixo como
pendentes de aplicação na presente data:

- _____ MOTIVO: _____ APRAZAMENTO: ____/____/____
- _____ MOTIVO: _____ APRAZAMENTO: ____/____/____
- _____ MOTIVO: _____ APRAZAMENTO: ____/____/____

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional declarante



ANEXO 3

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTRAINDICAÇÃO À VACINAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente,
_____ possui contraindicação

(temporária/permanente) à aplicação das vacinas abaixo elencadas na presente data:

- _____ Motivo: _____
- _____ Motivo: _____
- _____ Motivo: _____

Local e data _____, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do profissional declarante

ANEXO 4

Modelo de atestado médico para justificativa da contraindicação à vacina ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de contraindicação formal à vacinação, que o aluno _____
_____, portador(a) do documento _____, possui condição clínica
que contraindica a aplicação da vacina _____

A contraindicação médica se dá frente a:

Antecedente de reação alérgica grave (anafilaxia) pelo componente:

Reação alérgica grave (anafilaxia) após aplicação da seguinte vacina:

_____ na data de ____/____/____

Outro motivo: _____

Fundamentação técnico-científica:

Declaro serem verdadeiros todos os dados inseridos neste atestado, ficando sujeito às penalidades legais previstas na Lei e éticas revistas pelo CFM.

Local e data _____, ____/____/____

Autorizo o fornecimento das informações médicas atestadas neste documento.

Assinatura e carimbo legíveis

RESULTADOS

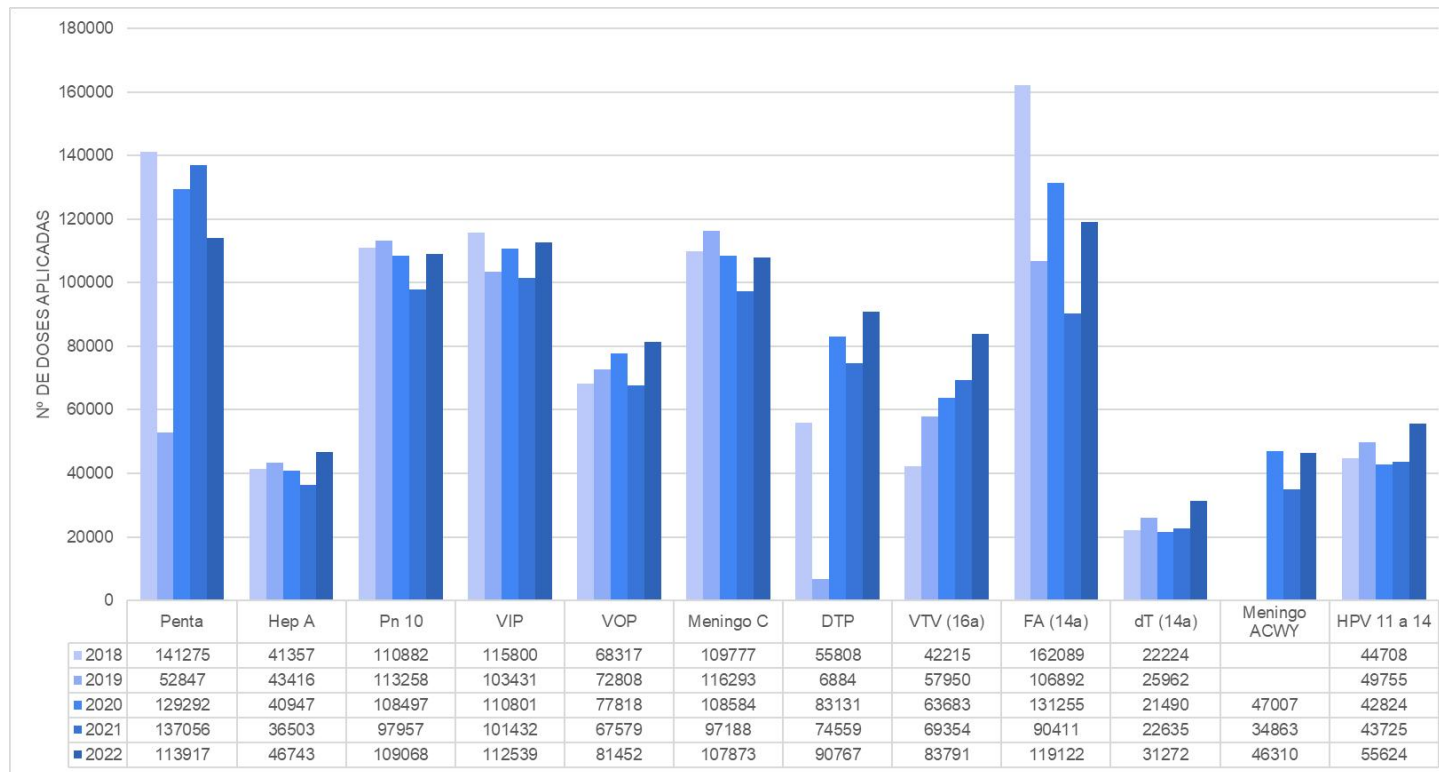
- Ações municipais visando a obrigatoriedade da vacinação no ato da matrícula - 99 municípios possuem regulamentação municipal estimulando a vacinação na hora da matrícula escolar.
- Ações conjuntas com o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo da ampliação do acesso à vacinação, através de verificações dos esquemas vacinais
- Ações de promoção em saúde no ambiente escolar com vacinação in loco.

Levantamento sobre a utilização dos anexos da NT 53/2022 no ato da matrícula:



RESULTADOS

Número de doses aplicadas. Santa Catarina, agosto à dezembro, 2018 a 2022

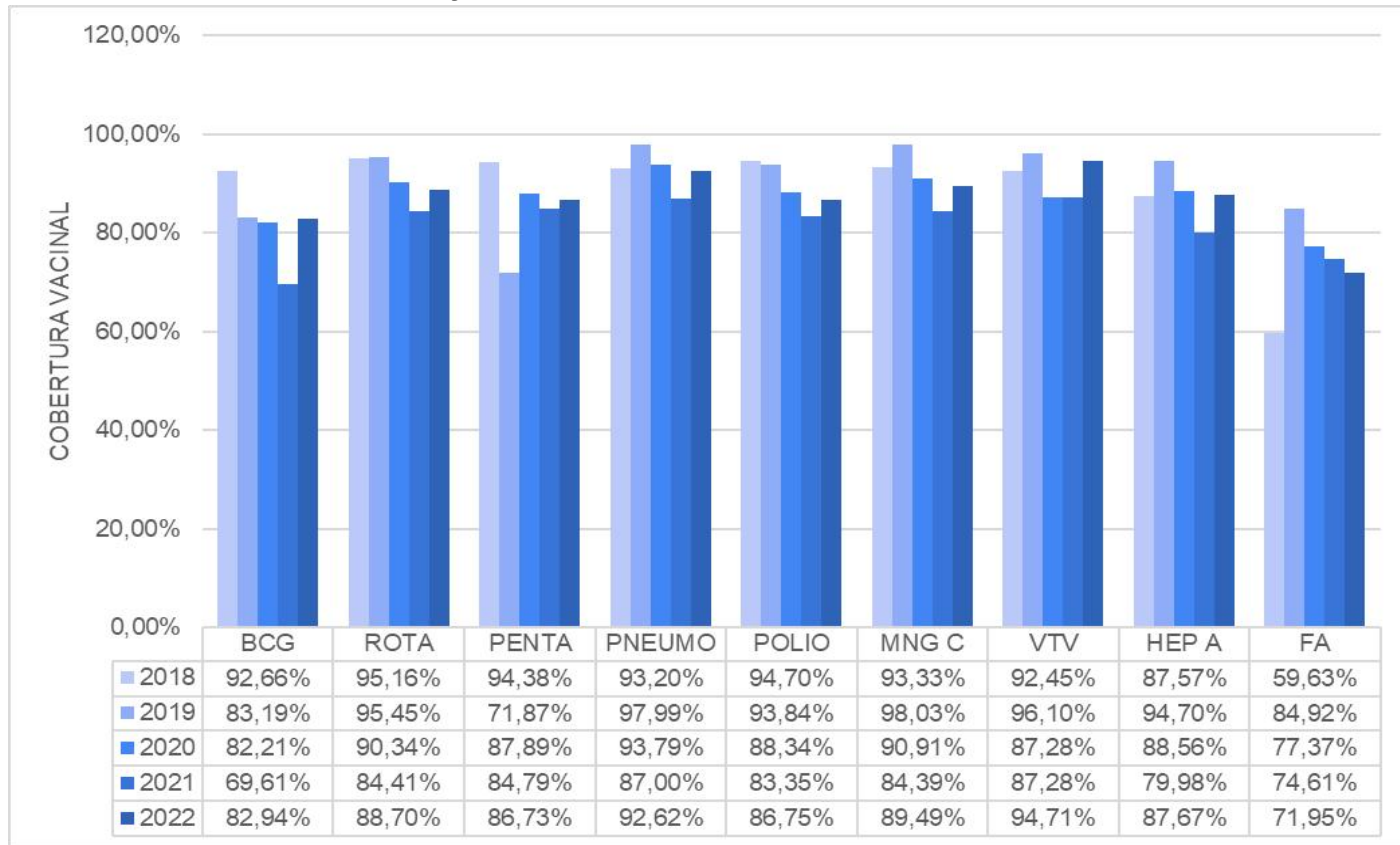


Fonte: SIPNI/DATASUS, pesquisa realizada em 03/05/23.

* Dados até março/2023

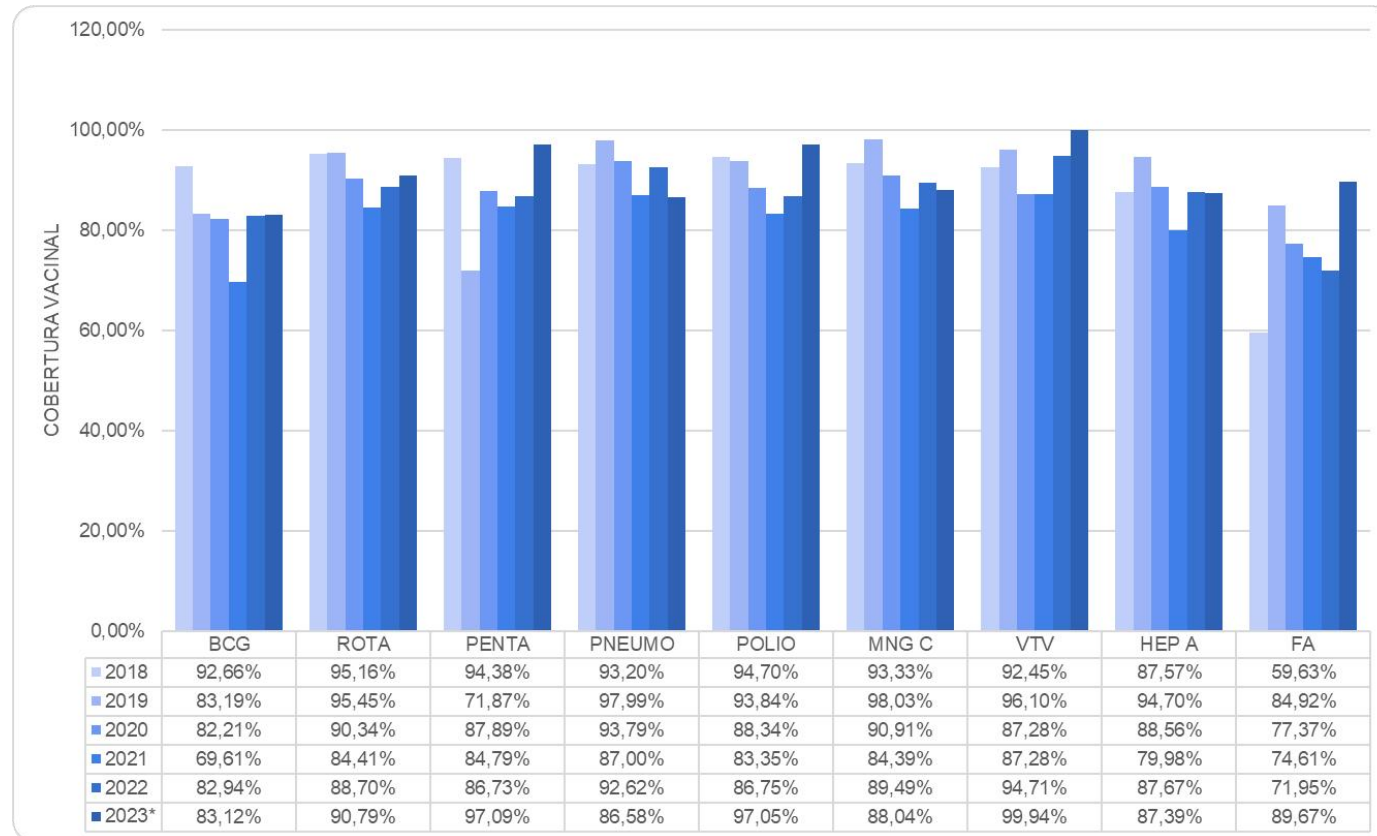
RESULTADOS

Coberturas vacinais em crianças até 1 ano de idade. Santa Catarina, de 2018 a 2022.



RESULTADOS

Coberturas vacinais em crianças até 1 ano de idade. Santa Catarina, de 2018 a 2023.



Fonte: SIPNI/DATASUS, pesquisa realizada em 03/05/23.

* Dados até março/2023

PORTARIA Nº 1332 de 08 de dezembro de 2022

Assunto: Estabelece os critérios mínimos para o cumprimento das normas técnicas para o credenciamento, licenciamento e funcionamento de estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizam atividades de vacinação humana no Estado de Santa Catarina.

Curso de ações básicas em imunização - EAD (40h)

Objetivo: Ampliar o número de profissionais de saúde com conhecimento no processo de imunização no estado de Santa Catarina.

Para vacinadores:

- Curso de ações básicas em imunização - EAD 40h
- Período de observação
- Etapa presencial - 24h



OBRIGADA!

Aieli Schiessl Fialho

Gerente de Doenças Infecciosas
Agudas e Imunização

gevim@saude.sc.gov.br



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

