

**Panorama Nacional da Vacinação
contra COVID-19**



Vacina sempre Brasil

Dr. Eder Gatti Fernandes

Diretor

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ministério da Saúde (MS)

Saiba mais em
gov.br/vacinacao



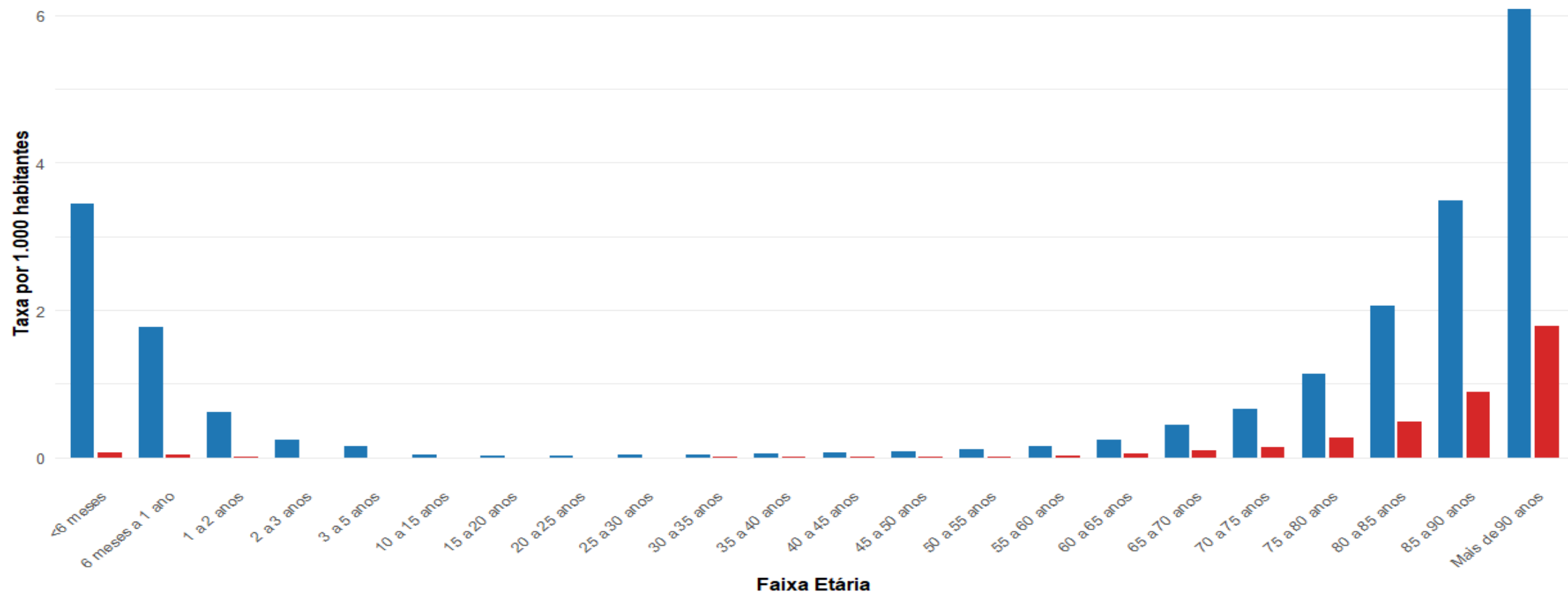
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Brasília, 26 de agosto de 2025

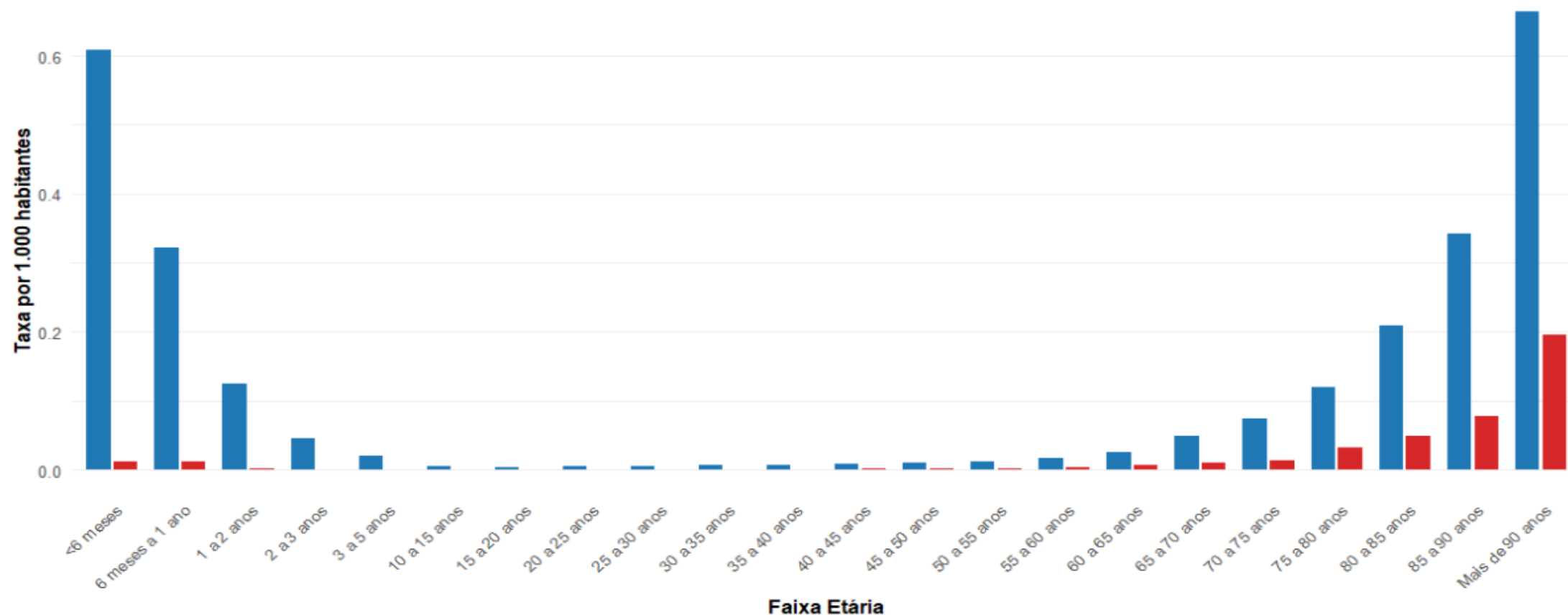
Incidência e Mortalidade por SRAG Covid-19 (2023–2025*)

■ Incidência ■ Mortalidade

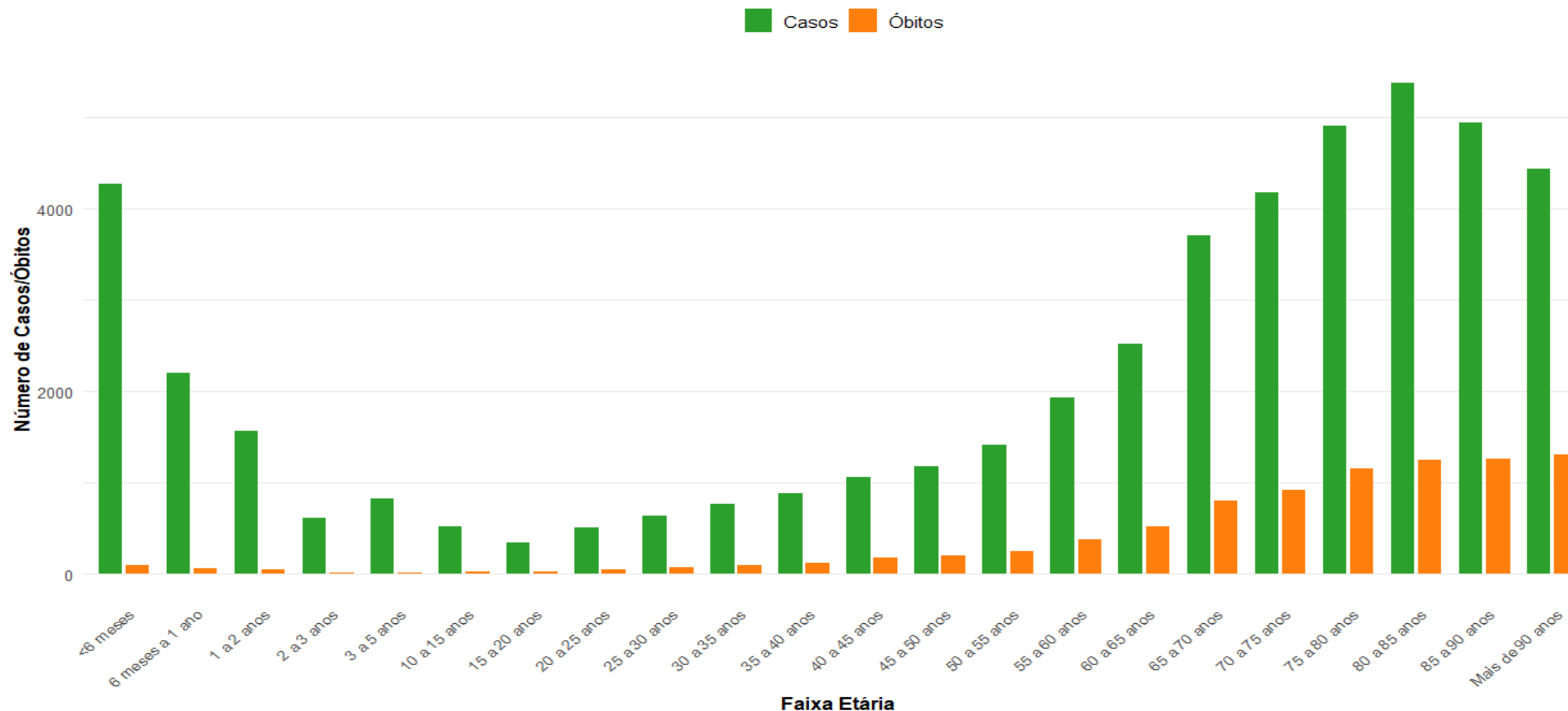


Incidência e Mortalidade por SRAG Covid-19 (2025*)

■ Incidência ■ Mortalidade

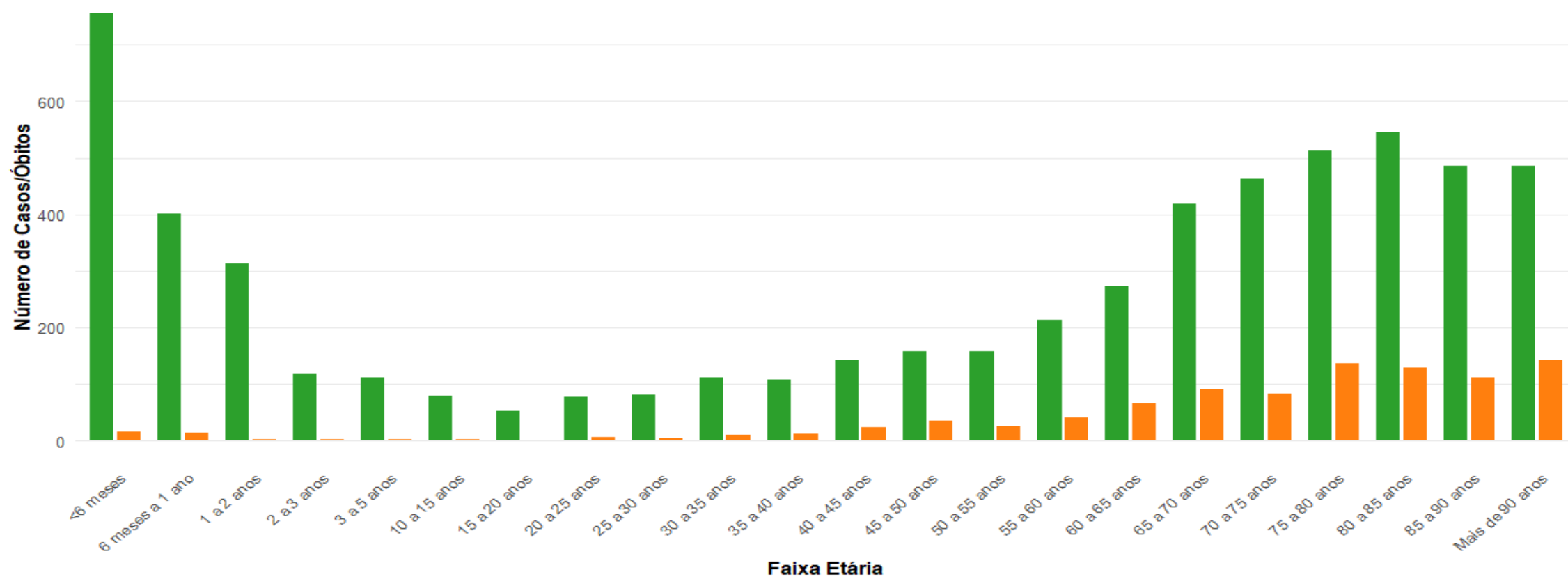


SRAG por Covid-19 e Faixa Etária (2023–2025*)

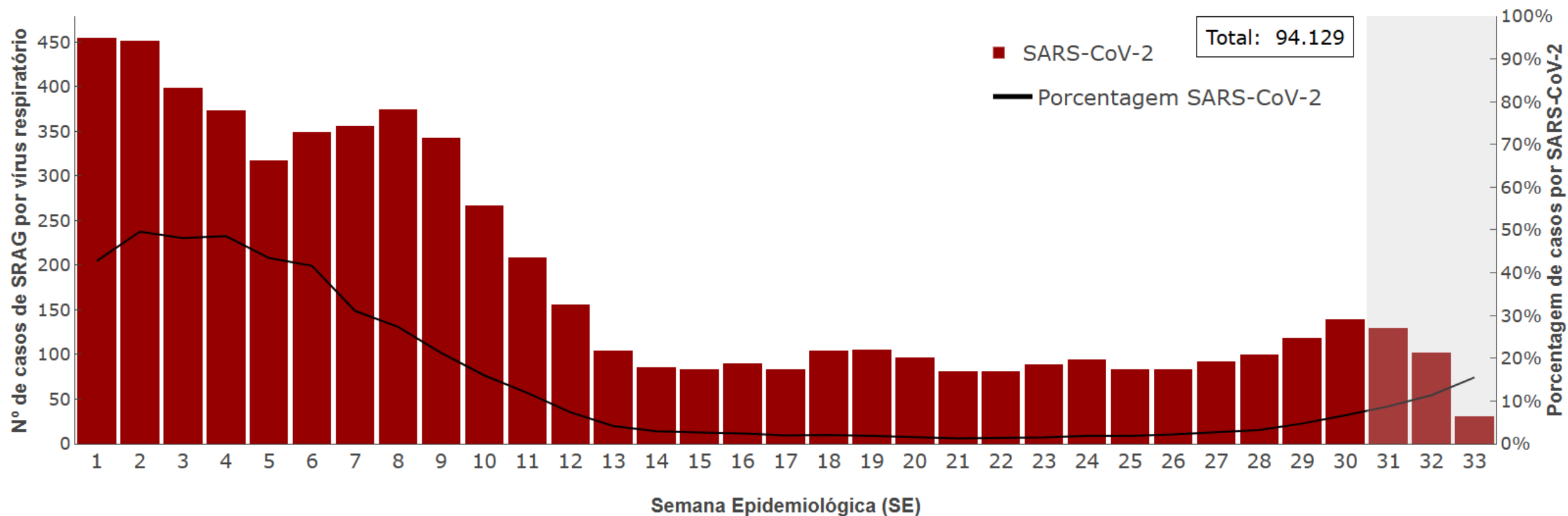


SRAG por Covid-19 e Faixa Etária (2025*)

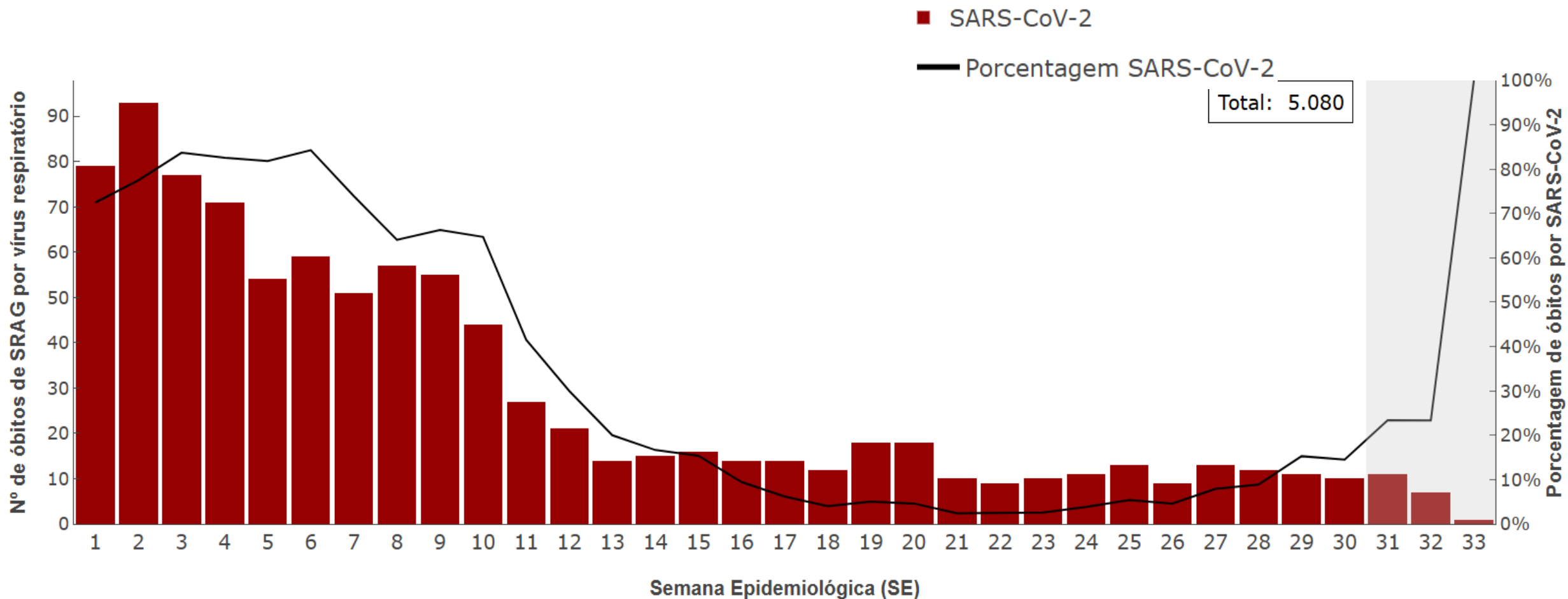
■ Casos ■ Óbitos



Casos de SRAG por SARS-CoV-2 por Semana Epidemiológica (2025*)



Óbitos de SRAG por SARS-Cov-2 por Semana Epidemiológica (2025*)



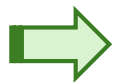
Critérios para inclusão de novas vacinas

1. Aprovação da Agência Reguladora



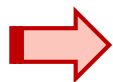
- ✓ Estudo de Segurança
- ✓ Estudos de Eficácia

2. Critérios de incorporação



- ✓ **Epidemiológica:** relevância da doença (morbidade e mortalidade);
- ✓ **Imunológico:** capacidade da vacina de conferir alta imunogenicidade e segurança;
- ✓ **Tecnológico:** incorporação de tecnologia de produção ao parque nacional público;
- ✓ **Socioeconômico:** custo/benefício compensatório para fins de saúde pública;
- ✓ **Rede de Frio:** capacidade de armazenagem, estoque e conservação de produtos.

3. CONITEC/SUS



- ✓ Avaliação de Tecnologia em Saúde
- ✓ Incorporação pela CONITEC ao Sistema Único de Saúde - SUS





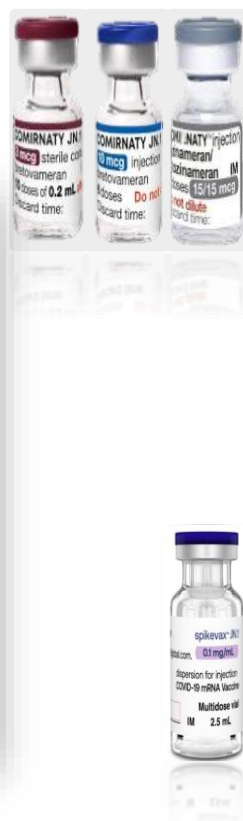
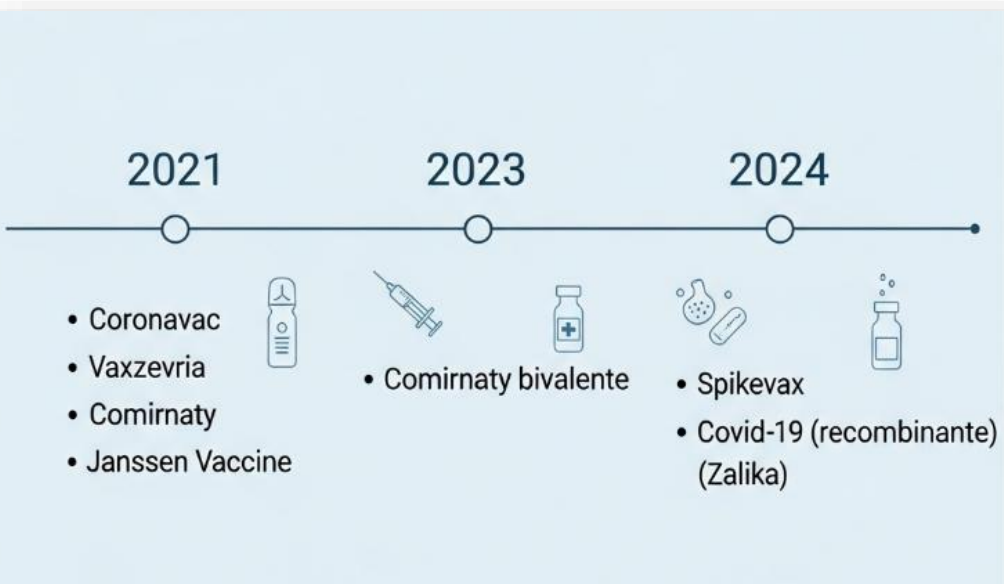
• **VACINAR É NOSSA FORÇA** •

Vacinas com Registro Ativo na Anvisa

Nome da Vacina	Empresa	Nº de Regularização	Data de Registro	Validade do Registro	Situação
Comirnaty	Pfizer	121100492	23/02/2021	Julho de 2026	Ativo
Comirnaty Bivalente	Pfizer	121100492	23/02/2021	Julho de 2026	Ativo
Vacina COVID-19 (recombinante)	Fiocruz	110630156	12/02/2021	Março de 2029	Ativo
Vacina COVID-19 (recombinante)	Serum/Zalika	185750001	08/01/2024	Janeiro de 2026	Ativo
Spikevax	Adium	122140131	06/03/2024	Março de 2027	Ativo
Spikevax	Ávita	139000008	30/06/2025	Março de 2027	Ativo
Vacina COVID-19 (recombinante)	Janssen	112363438	05/04/2022	Abril de 2025	Inativo por Solicitação da empresa
Vaxzevria	AstraZeneca	116180284	12/03/2021	Março de 2024	Inativo pela Anvisa
Spikevax Bivalente	Adium	139000008	26/03/2023	Abril de 2025	Inativo por Solicitação da empresa
Vacina adsorvida COVID-19 (inativada)	Instituto Butantan	-	17/01/2021	21/05/2023	Encerramento solicitado pelo laboratório

Vacinas COVID-19 disponibilizadas no SUS

Vacinas COVID-19 disponíveis atualmente no SUS



Vacina Covid-19-RNA, Pfizer (Comirnaty)

Tampa vinho – a partir de 6 meses até menores de 5 anos de idade

Tampa azul – entre 5 e 11 anos de idade

Tampa cinza – a partir de 12 anos de idade

Vacina Covid-19-RNA, Moderna (Spikevax)

a partir de 6 meses de idade



➤ **CONITEC recomenda incorporação da vacina Covid-19 para imunização de crianças de 6 meses a 5 anos**

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO/ PORTARIA SCTIE/MS Nº 181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022

Integram a CONITEC:

- Representantes da gestão de saúde dos estados, municípios (CONASS e CONASEMS),
- As agências reguladoras, incluindo a Anvisa e a ANS,
- O Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira,
- Pesquisadores de universidades,
- O Conselho Nacional de Saúde,
- Áreas do Ministério da Saúde.

• VACINAR É NOSSA FORÇA •

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE

PORTARIA SCTIE/MS Nº 180, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022

Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso.

Ref.: 25000.068591/2021-86, 0031053658.

A SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Art. 1º Ficam atualizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) estará disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SANDRA DE CASTRO BARROS

PORTARIA SCTIE/MS Nº 181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022

Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, a Vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19, condicionada ao preço do contrato do Ministério da Saúde vigente e à reavaliação da matéria após fixação de preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), nos termos do Parecer nº 00916/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica Junto ao Ministério da Saúde (Conjur/MS), em até 12 meses da disponibilização.

Ref.: 25000.133266/2022-82, 0031059256.

A SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, a Vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19, condicionada ao preço do contrato do Ministério da Saúde vigente e à reavaliação da matéria após fixação de preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), nos termos do Parecer nº 00916/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica Junto ao Ministério da Saúde (Conjur/MS), em até 12 meses da disponibilização.

Art. 2º Conforme determina o art. 25 do Decreto nº 7.646/2011, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar a oferta no SUS.

Art. 3º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SANDRA DE CASTRO BARROS

Base legal e atribuição do PNI no Calendário Nacional de Vacinação



Lei nº 6.259/1975:

- O PNI tem a responsabilidade de definir, atualizar e implementar o Calendário Nacional de Vacinação, com base em **critérios técnicos, epidemiológicos e de vulnerabilidade da população**.
- Decisão fundamentada em evidências científicas de segurança, eficácia e efetividade e com respaldo técnico por especialistas no âmbito da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações - CTAI.

Fonte Legal	Atribuições do Diretor do DPNI
Lei nº 6.259/1975	<ul style="list-style-type: none">- Coordenar o PNI a nível nacional- Supervisionar a execução do calendário vacinal- Promover ações de vigilância epidemiológica
Lei nº 8.080/1990	<ul style="list-style-type: none">- Organizar as ações de vacinação como parte da vigilância epidemiológica e da atenção integral à saúde.- Coordenar ações interfederativas (União, estados e municípios)
Lei nº 12.401/2011	<ul style="list-style-type: none">- Submeter ao processo de incorporação de novas vacinas à CONITEC- Articular deliberações da CONITEC, viabilizando a implementação prática



MY CUSTOM FILTERS

Page 1 of 332



- TEXT AVAILABILITY

- ARTICLE ATTRIBUTES

or Haranelli M, Veday S, Dabas A, Manchanda V



• VACINAR É NOSSA FORÇA •

An official website of the United States government [Here's how you know](#) ▼

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed®

yellow fever vaccine[MeSH Terms] × **Search**

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)

[Save](#) [Email](#) [Send to](#) Sort by: [Most recent](#) [↕](#) [↓](#) [Display options](#) [⚙](#)

MY CUSTOM FILTERS [🔗](#)

1,021 results

« < Page **1** of 103 > »

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

- ☐ 1 year
☐ 5 years
☐ 10 years
☐ Custom Range

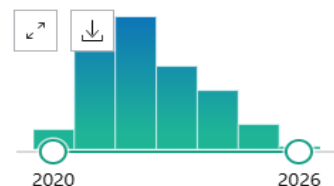
TEXT AVAILABILITY

- ☐ Abstract
☐ Free full text
☐ Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- ☐ 1 [Regulation of CD45 isoforms during human effector and memory CD8 T cell differentiation: Implications for T cell nomenclature.](#)
Cite McGuire DJ, Akondy RS, Yang S, Edupuganti S, Nagar S, Michael G, De Rosa SC, Newell EW, Farber DL, Kissick HT, McElrath MJ, Ahmed R.
Proc Natl Acad Sci U S A. 2025 Aug 12;122(32):e2322982122. doi: 10.1073/pnas.2322982122. Epub 2025 Aug 5.
PMID: 40763029 [Free PMC article.](#)
- ☐ 2 [Two mutations in NS2B are responsible for attenuation of the yellow fever virus \(YFV\) vaccine strain 17D.](#)
Cite Qiu X, Bailey AL.
PLoS Pathog. 2025 Jul 31;21(7):e1013373. doi: 10.1371/journal.ppat.1013373. eCollection 2025 Jul.
PMID: 40743291 [Free PMC article.](#)
- ☐ 3 [Evaluating the Intensity of a Potential Yellow Fever Outbreak During an International Trading Event: a Case Study on Canton Fair.](#)
Cite Chen Y, Wang Y, Yu J, Wu J.
Bull Math Biol. 2025 Jul 25;87(9):117. doi: 10.1007/s11538-025-01484-4.
PMID: 40711624
- ☐ 4 [Amino acid changes in two viral proteins drive attenuation of the yellow fever 17D vaccine](#)

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

- ☐ 1 year
- ☐ 5 years
- ☐ 10 years
- ☐ Custom Range

TEXT AVAILABILITY

- ☐ Abstract
- ☐ Free full text
- ☐ Full text



1 [Learning from community narratives about the COVID-19 pandemic in Papua New Guinea.](#)

Cite

Schuele E, Toloube O, Anea K, Wohemani R, MacDougall C, Giduthuri JG. Health Promot Int. 2025 Jul 1;40(4):daaf139. doi: 10.1093/heapro/daaf139. PMID: 40847836



2 [Research progress of mRNA vaccines for infectious diseases.](#)

Cite

Zhang Z, Du J, Zhang D, Han R, Wu X, Liang Y. Eur J Med Res. 2025 Aug 23;30(1):792. doi: 10.1186/s40001-025-03060-x. PMID: 40847375 Review.



3 [Chemically modified tRNA enhances the translation capacity of mRNA rich in cognate codons.](#)

Cite

Dong L, Wang J, Xia Q. Nat Commun. 2025 Aug 22;16(1):7825. doi: 10.1038/s41467-025-62981-7. PMID: 40846860



4 [The Vaccine Trust Framework: mixed-method development of a tool for understanding and quantifying trust in health systems and vaccines.](#)

Cite

Bowen DH, Casciola L, Aimade W, Lindeburg E, Muhula SO, Osur J, Rakhshani NS, Fayomi SA, Johnson T, Holme M, Vangsgaard C; ReD Trust Group.

Segurança das vacinas

Dados da literatura

Ensaaios clínicos — segurança e imunogenicidade (6 meses–11 anos)

- BNT162b2, 3 doses de 3 µg (6m–4a): segura, imunogênica e eficaz. (Muñoz, NEJM 2023)
- BNT162b2, 2 doses (5–11a): segura, imunogênica e eficaz. (Walter, NEJM 2022)
- mRNA-1273, 2 doses (6m–5a): segura e com boa resposta imune. (Anderson, NEJM 2022)

Bebês e pré-escolares (6 meses–5 anos)

- Rede VISION (EUA): proteção contra atendimentos de emergência (BNT162b2). (Link-Gelles, MMWR 2023)
- BNT162b2 (3 doses 3 µg, 6m–4a): segura, imunogênica. (Muñoz, NEJM 2023)
- mRNA-1273 (6m–5a): segura e imunogênica. (Anderson, NEJM 2022)

Efetividade contra hospitalização e casos graves

- CoronaVac (6–16a): 91% contra hospitalização; 93,8% contra UTI. (Jara, Lancet 2022)
- 3–5a: alta proteção contra doença grave. (Jara, Nat Med 2022)
- BNT162b2 (5–11/12–18a): ↓ hospitalizações (68% crianças; 93% adolescentes). (Fleming-Dutra, JAMA 2022; Price, NEJM 2022)
- 5–17a: proteção em atendimentos de emergência/urgência e hospitalizações. (Klein, MMWR 2022)

Condições específicas

- Duas doses de BNT162b2 associadas à ↓ probabilidade de SIM-P; maioria dos hospitalizados elegíveis não vacinados. (Zambrano, Clin Infect Dis 2022)
- Período Ômicron (3–17a): 3 doses de BNT162b2 ou CoronaVac eficazes contra infecção, hospitalização e casos graves. (Yan, 2023)



REVIEW ARTICLE

COVID-19 vaccination in children: a public health priority

Eduardo Jorge da Fonseca Lima ^{a,b,*}, Robério Dias Leite ^{c,d}

^a Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brazil

^b Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brazil

^c Universidade Federal do Ceará, Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fortaleza, CE, Brazil

^d Hospital São José de Doenças Infecciosas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brazil

Received 5 October 2022; accepted 20 November 2022

Available online 21 December 2022

KEYWORDS

COVID-19;
Pediatric multisystem
inflammatory disease;
COVID-19 related;
COVID-19 vaccines;
Myocarditis;
Vaccine adverse event

Abstract

Objective: Covid-19 had a direct impact on children's health. The aim of this review was to analyze epidemiological and clinical data, the consequences of the pandemic, and vaccination aspects in this group.

Sources of data: The searches were carried out from January 2020 to November 2022, in the MEDLINE databases (PubMed) and publications of the Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Society of Pediatrics.

Summary of findings: Covid-19 has a mild presentation in most children; however, the infection can progress to the severe form and, in some cases, to MIS-C. The prevalence of the so-called long Covid in children was 25.24%. Moreover, several indirect impacts occurred on the health of children and adolescents. Vaccination played a crucial role in enabling the reduction of severe disease and mortality rates. Children and adolescents, as a special population, were excluded from the initial clinical trials and, therefore, vaccination was introduced later in this group. Despite its importance, there have been difficulties in the efficient implementation of vaccination in the pediatric population. The CoronaVac vaccines are authorized in Brazil for children over three years of age and the pediatric presentations of the Pfizer vaccine have shown significant effectiveness and safety.

Conclusions: Covid-19 in the pediatric age group was responsible for the illness and deaths of a significant number of children. For successful immunization, major barriers have to be overcome. Real-world data on the safety and efficacy of several pediatric vaccines is emphasized, and the authors need a uniform message about the importance of immunization for all children.

© 2022 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

• VACINAR É NOSSA FORÇA •

Vacinação contra covid em crianças: uma prioridade de saúde pública

• Conclusão:

As vacinas pediátricas contra covid-19 em uso no Brasil, demonstraram significativa efetividade e segurança

Fonte:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9767816/pdf/main.pdf>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



OBRIGADO!



Vacina sempre Brasil

• VACINAR É •
NOSSA FORÇA

Vacinas salvam vidas. Pelo SUS, todas as vacinas do calendário são gratuitas e garantem mais proteção contra diversas doenças, em todas as fases da vida.

Baixe Meu SUS
Digital e acesse
a Caderneta.



Saiba mais em
gov.br/vacinacao

Procure uma Unidade
Básica de Saúde e
mantenha a Caderneta
de Vacinação atualizada.

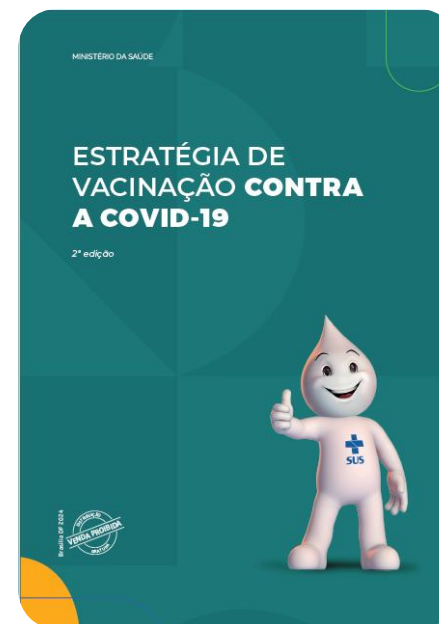
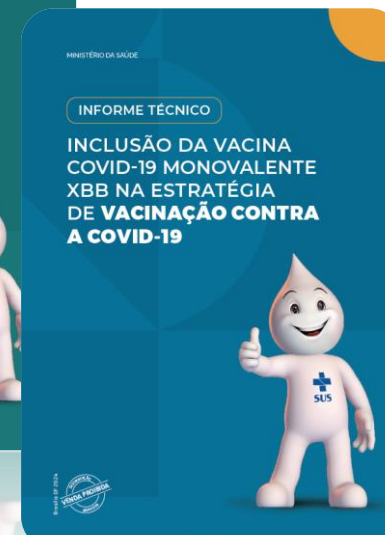
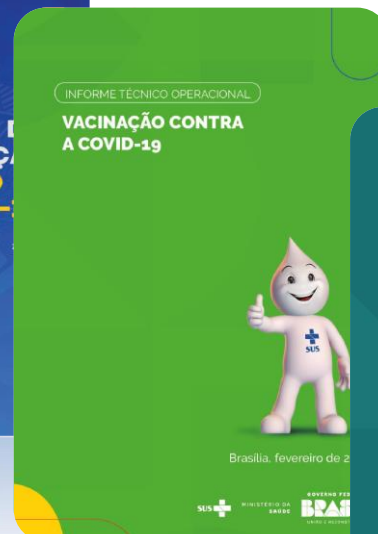


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

DOCUMENTOS DISPONÍVEIS

1º Informe
Técnico
Operacional em
02/2023



Última edição
do PNO em
09/2022



ACESSO EM:

• **VACINAR É NOSSA FORÇA** •

- **Pagina do Programa Nacional de Imunização**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>



VACINAÇÃO



Saiba mais em
gov.br/vacinacao

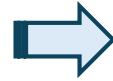


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

É possível cancelar a incorporação/registro de uma vacina?

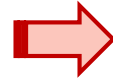
1. Agência Reguladora



Podem ser feitas denúncias sobre as vacinas para demandar uma reanálise pela agência por meio de:

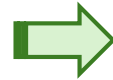
- ✓ Ouvidoria;
- ✓ Sistema de Atendimento ao Cidadão (SAT);
- ✓ FalaBR.

2. CONITEC/SUS



Qualquer pessoa pode submeter uma tecnologia também para exclusão por meio de processo administrativo, do mesmo modo que ocorre com a incorporação.

3. Critérios



- ✓ **Epidemiológica:** relevância da doença (morbidade e mortalidade);
- ✓ **Imunológico:** capacidade da vacina de conferir alta imunogenicidade e segurança;
- ✓ **Tecnológico:** incorporação de tecnologia de produção ao parque nacional público;
- ✓ **Socioeconômico:** custo/benefício compensatório para fins de saúde pública;
- ✓ **Rede de Frio:** capacidade de armazenagem, estoque e conservação de produtos.

Por que precisamos vacinar as crianças contra Covid-19?

Dados da literatura



♦ **VACINAR É NOSSA FORÇA** ♦

Covid-19 em crianças

Baixas coberturas vacinais e maior proporção de casos de covid-19 grave

Surtos escolares são frequentes (absenteísmo escolar e laboral)

Transmissão intradomiciliar (infecção de grupos mais vulneráveis – idosos, gestantes, <6 meses etc.)

Fontes: Lam-Hine T, McCurdy SA, Santora L, et al (2021); Jehn M, McCullough JM, Dale AP, et al (2021); BRASIL (2025) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2025>

Imagem gerada por



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



**Vacina
sempre
Brasil**

Covid-19 em crianças

Óbitos por covid-19 em crianças sem comorbidades em 2024 no Brasil:

- < 1 anos: 28/47
- 1 a 4 anos: 10/25

Risco para complicações:

- Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P)
- Covid-19 longa

Estressores biopsicossociais, incluindo a perda dos pais/responsáveis

Interrupção da vida diária

Aumento de desigualdades

Fontes: Lima, E. J. D. F., Faria, S. M. D., & Kfourir, R. D. Á. (2021); De Figueiredo, C. S., et al (2021); BRASIL (2025) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2025>

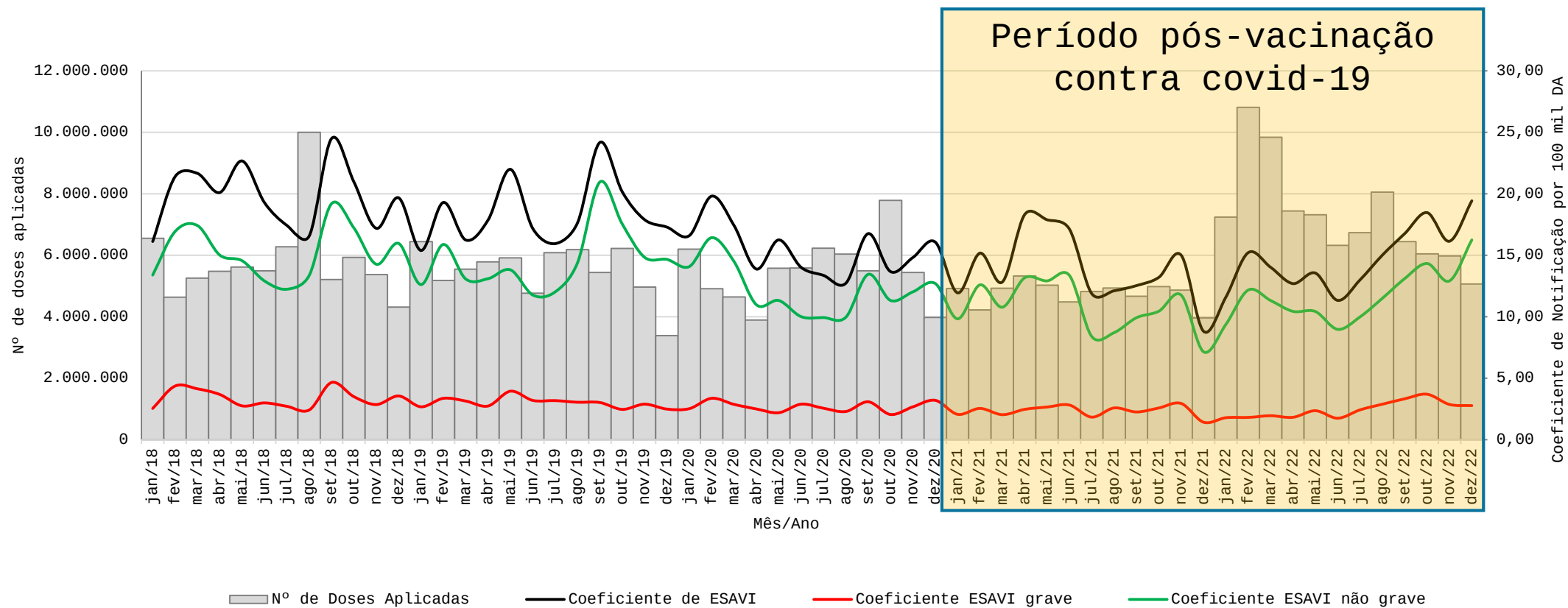


Imagem gerada por IA

Segurança das vacinas

Sistema Nacional de Vigilância de Eventos
Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou
Imunização - ESAVI

Doses administradas e coeficientes de notificação (ESAVI) em crianças até dez anos, segundo por mês/ano de vacinação e notificação, Brasil, 2018 a 2022



Fonte: CGFARM/DPNI/SVSA/MS. Atualizado em 13/05/2023. Dados sujeitos à alteração.

TABELA 1 Distribuição das taxas de notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) segundo classificação de gravidade (por 100 mil doses administradas de vacinas do calendário nacional de vacinação). Brasil, 2023

Vacinas	Taxa de notificação Esavi por 100 mil DA		
	Não grave	Grave	Total
BCG	23,50	2,42	25,92
Covid-19	8,58	1,23	9,81
Difteria e tétano (dT)	6,82	0,28	7,10
Difteria, tétano, pertussis (dTpa - acelular)	6,07	0,49	6,56
Febre amarela (atenuada)	9,06	1,66	10,72
Hepatite A	12,89	3,41	16,30
Hepatite B	7,88	1,20	9,08
HPV quadrivalente (HPV4)	3,29	0,38	3,67
Influenza	4,83	0,62	5,45
Meningocócica ACWY	11,60	0,56	12,16
Meningocócica C	10,94	0,82	11,75
Pentavalente (DTP/HepB/Hib)	45,60	15,23	60,83
Pneumo 10 valente	3,61	1,15	4,77
Poliomielite inativada (VIP)	1,11	0,15	1,26
Poliomielite oral (VOP)	0,59	0,07	0,65
Rotavírus humano (ROTA)	9,14	1,06	10,20
Tetraviral (SCRv)	3,17	0,29	3,46
Triplíce bacteriana (DTP)	18,11	1,68	19,80
Triplíce viral (SCR)	2,93	0,46	3,39
Varicela monovalente	7,29	0,47	7,76

TN: taxa de notificação por 100 mil DA; DA: doses administradas; Esavi: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização.
Fonte: CGFAM/DPNI/SVSA/MS. Atualizado em 16/1/2025. Dados sujeitos à alteração.

TABELA 1 Distribuição das taxas de notificação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) segundo classificação de gravidade (por 100 mil doses administradas) de vacinas do calendário nacional de vacinação. Brasil, 2024

Vacinas	Taxa de notificação de Esavi por 100 mil doses administrada		
	Não grave	Grave	Total
BCG	23,73	2,73	26,46
Covid-19	12,51	1,54	7,79
Dengue (atenuada)	42,84	13,90	56,73
Difteria e tétano (dT)	8,31	0,23	55,76
Febre amarela (atenuada)	10,15	2,01	7,11
Hepatite A	14,32	3,14	10,76
Hepatite B	6,64	1,15	5,16
HPV quadrivalente (HPV4)	4,19	0,64	12,16
Influenza	1,87	0,27	17,46
Meningocócica ACWY	9,10	0,66	6,11
Meningocócica C	4,12	1,04	5,03
Pentavalente (DTP/HepB/Hib)	42,23	13,52	24,81
Pneumocócica 10 valente	5,75	1,35	1,86
Poliomielite inativada (VIP)	1,75	0,33	64,32
Poliomielite oral (VOP)	1,45	0,41	8,55
Rotavírus humano (VRH)	9,71	1,05	4,83
Tetraviral (SCRv)	3,13	0,47	9,76
Triplíce bacteriana (DTP)	22,36	2,45	12,16
Triplíce bacteriana acelular (dTpa)	11,79	0,37	2,08
Triplíce viral (SCR)	4,19	0,83	14,05
Varicela monovalente	5,28	0,82	2,14

Fonte: e-SUS Notifica (módulo Esavi). Atualizado em 30/1/2025. Dados sujeitos à alteração.

Narrativas Antivacinas

Refutação e desmascaramento de
desinformações

Movimento antivacina:

O negócio Anti-vaxx lucra milhões de dólares anualmente

• **VACINAR É NOSSA FORÇA** •

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- YouTube

Mídias
sociais



- >62 milhões de seguidores

Público
antivaxxer



- US\$ 1,1 bilhão para a Big Tech
- US\$ 35 milhões para indústria Anti-Vaxx

Receita
anual



- Fonte: Center for Countering Digital Hate (CCDH) - <https://counterhate.com/research/pandemic-profiteers/>

Motivo	nº	%
Pandemia	365	24,5
Medo da reação das vacinas ou reações ocorridas anteriormente	364	24,4
Médico ou profissional de saúde orientou para não vacinar o filho	137	9,2
Medo de dar injeção no filho	133	8,9
Não acredito nas vacinas	126	8,4
Acredito que as vacinas fazem mal a saúde	88	5,9
Notícias divulgadas nas redes sociais me fizeram desistir de vacinar	73	4,9
A doença não existe mais	66	4,4
Amigo ou parente orientou para não vacinar	54	3,6
Esqueceu de levar ao posto	34	2,3
Alergia	15	1,0
Desinteresse	12	0,8
Não quis vacinar na campanha	9	0,6
Criança dá trabalho	6	0,4
Acúmulo de vacinas	5	0,3
Criança prematura/baixo peso	5	0,3
TOTAL	1.492	100,0

Motivos para não aplicar algumas vacinas pediátricas no Brasil (2017-18)

• Coleta de dados: 2020-21

Fonte: Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas em 2017-2018 (FCMSCSP e PNI)

Saiba mais em
gov.br/vacinacao



Fake News

Ausência ou
manipulação
de
fundamentos
científicos

Politização

• VACINAR É NOSSA FORÇA •





É falso que vacina pediátrica usada no Brasil não protege contra Covid-19



“Porque lá nos Estados Unidos esta vacina [Pfizer Baby] está proibida desde setembro de 2023”

– Fala em vídeo que circula nas redes sociais

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) não recomenda vacinação obrigatória contra Covid-19 em menores de 5 anos”

– Fala em vídeo que circula nas redes sociais



“Nós estamos na cepa JN.1, que representa quase a totalidade de casos de Covid (...) Como que uma vacina com uma cepa que já está extinta no planeta vai ser capaz de imunizar alguém?”

– Fala em vídeo que circula nas redes sociais



“Ouvimos mentiras do tipo de 25% dos casos [de Covid-19] são de crianças (...)”

Médica erra ao dizer que não existem internações de crianças por Covid-19



Em vídeo, médico usa informações fora de contexto sobre imunidade natural e vacinação em crianças

“Imunidade natural. Essa daí foi que Deus fez, com teu DNA intacto. Se você tem imunidade natural sustentada, se você teve a doença, se recuperou, tem todos os anticorpos quanto as 29 proteínas do vírus SARS-CoV2. Meu amigo, você tem o cartão ouro, pode passar em qualquer lugar que você não pega doença de ninguém e não passa para ninguém.”

“Não vacine suas crianças. (...) As crianças têm imunidade natural, elas não precisam de algo que é muito pior que a doença”

O que dizem

- Relatos pessoais que atribuem doenças/óbitos às vacinas
- Alegação de “VAIDS”: vacinas mRNA causariam imunodeficiência

Por que é prejudicial

- Desestimula a vacinação e aumenta o risco de hospitalizações e óbitos
- Espalha medo e mina a confiança na saúde pública

Fatos & evidências

- Vacinas foram aprovadas por Anvisa, FDA e EMA com rigor científico
- Há vigilância contínua; muitos eventos são coincidências com condições prévias.
- Eventos adversos graves são raros; maioria das reações é leve e transitória
- Benefício supera riscos: redução de doença grave e mortes
- CGU determinou remoção de conteúdos que espalhavam “VAIDS”; vacinas não causam HIV

O que dizem

- Dióxido de cloro (MMS/CDS) e outros “tratamentos” para neutralizar a vacina e a proteína spike
- Promessas de cura de câncer, trombose e autismo com saneantes

Por que é prejudicial

- Induz abandono de medidas eficazes e expõe a danos tóxicos
- Coloca vidas em risco e amplia desinformação

• VACINAR É NOSSA FORÇA •

Fatos & evidências

- Não há respaldo científico para “detox vacinal”; não é recomendado por autoridades
- Dióxido de cloro é saneante controlado pela Anvisa; uso indevido é perigoso
- É tóxico: pode causar irritações, náuseas, vômitos, dificuldade respiratória, diarreia, desidratação severa e morte
- Vacinas treinam o sistema imune contra a spike; não há produção permanente após vacinação

O que dizem

- Apenas o Brasil vacinaria crianças; outros países teriam banido
- Alegações de letalidade/sequelas graves e suposta obrigatoriedade

Por que é prejudicial

- Desprotege crianças vulneráveis e favorece a circulação do vírus
- Gera confusão sobre recomendações e reduz adesão

Fatos & evidências

- OMS recomenda vacinação a partir de 6 meses e especialistas reforçam a proteção.
- Benefícios demonstrados por ponte imunológica/eficácia: menos hospitalizações, complicações, sequelas e mortes
- Efeitos colaterais leves/moderados e de curta duração
- Vários países adotaram esquemas 6m+ ou para comorbidades

O que dizem

- Vacinas seriam “experimentais” porque pessoas ainda se infectam
- Atribuição de ineficácia por não impedir todo contágio

Por que é prejudicial

- Corrói a confiança em intervenções eficazes e comprovadas
- Desestimula reforços e proteção de grupos de risco

Fatos & evidências

- Plataformas para coronavírus pesquisadas desde SARS (2003) e MERS (2012)
- Avanços e investimentos aceleraram sem pular etapas
- Ensaios (fases 1-3) e fase 4/monitoramento confirmam segurança
- Objetivo principal: prevenir formas graves e mortes; infecções podem ocorrer

O que dizem

- Pandemia criada para controle populacional; “fraudemia”
- Vacinas teriam chips, magnetização ou grafeno; 5G disseminaria o vírus

Por que é prejudicial

- Alimenta desconfiança em fontes oficiais e na imprensa
- Reduz adesão às medidas de saúde e à vacinação

Fatos & evidências

- Cronologia OMS: 31/12/2019 (alerta), 07/01/2020 (novo coronavírus), 30/01/2020 (ESPII)
- Anvisa: imunizantes não contêm grafeno, ímãs ou materiais desconhecidos; bulas não citam tais substâncias.
- Vacinas contêm apenas componentes necessários para resposta imune e qualidade do produto

Base Legal para Registro de Vacinas

- **RDC nº 55/2010:** Regula o registro de produtos biológicos, incluindo vacinas.
- **Ausência de prazo fixo** para análise de vacinas não priorizadas.
- Tempo de avaliação depende da **complexidade do produto** e da **demanda da Anvisa**.

Priorização de Análise

- **RDC nº 204/2017:** Estabelece prazos para casos priorizados.
 - 60 dias** para petições de **pós-registro**.
 - 120 dias** para petições de **registro inicial**.
- Aplicável a vacinas de **interesse do PNI** ou em **emergências sanitárias**.

• VACINAR É NOSSA FORÇA •

Cancelamento de Registro

- Pode ser solicitado:
 - Pela **empresa detentora do registro** (por desinteresse comercial).
 - Pela **Anvisa**, em casos de:
 - Risco à saúde.
 - Descumprimento de requisitos legais.

Situação Atual das Vacinas contra Covid-19

- Dados do Bulário Eletrônico da Anvisa:
 - 9 vacinas registradas.
 - 6 com registro ativo.
 - 3 com registro inativo.
 - 1 com autorização de uso emergencial.

Vacinas com Registro Ativo na Anvisa

Nome da Vacina	Empresa	Nº de Regularização	Data de Registro	Validade do Registro
Comirnaty	Pfizer	121100492	23/02/2021	Julho de 2026
Comirnaty Bivalente	Pfizer	121100492	23/02/2021	Julho de 2026
Vacina COVID-19 (recombinante)	Fiocruz	110630156	12/02/2021	Março de 2029
Vacina COVID-19 (recombinante)	Serum/Zalika	185750001	08/01/2024	Janeiro de 2026
Spikevax	Adium	122140131	06/03/2024	Março de 2027
Spikevax	Ávita	139000008	30/06/2025	Março de 2027

Vacinas com Registro Inativo na Anvisa

Nome da Vacina	Empresa	Nº de Regularização	Data de Registro	Motivo da Inativação	Data de Inativação
Vacina COVID-19 (recombinante)	Janssen	112363438	05/04/2022	Solicitação da empresa	05/04/2025
Vaxzevria	AstraZeneca	116180284	12/03/2021	Inativação pela Anvisa	Março de 2024
Spikevax Bivalente	Adium	139000008	26/03/2023	Solicitação da empresa	07/04/2025

Vacina com Autorização de Uso Emergencial

Nome da Vacina	Instituição	Data da Autorização	Data de Expiração do Registro	Situação Atual
Vacina adsorvida COVID-19 (inativada)	Instituto Butantan	17/01/2021	21/05/2023	Encerramento solicitado pelo laboratório em 23/10/2023



♦ **VACINAR É NOSSA FORÇA** ♦

Considerações finais

Vacinação de crianças contra a covid-19



Imagem gerada por IA

• VACINAR É NOSSA FORÇA •

Negar vacina infantil é negar dados e ciência

Vacinas COVID-19 são seguras e efetivas

Risco-benefício muito favorável

Evidências científicas corroboram os achados
da farmacovigilância pós-comercialização

Devemos atuar como porta-vozes da
confiança pública

**Aumentar cobertura vacinal é missão
prioritária de gestão do SUS**



Vacina sempre Brasil

• VACINAR É •
NOSSA FORÇA

Baixe Meu SUS
Digital e acesse
a Caderneta.



Saiba mais em
gov.br/vacinacao

Procure uma Unidade
Básica de Saúde e
mantenha a Caderneta
de Vacinação atualizada.

Vacinas salvam vidas. Pelo SUS,
todas as vacinas do calendário são
gratuitas e garantem mais proteção
contra diversas doenças, em todas
as fases da vida.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO