




## Relato de experiência

# Calendário de Vacinação no estado de São Paulo – trajetória oficializada

Vaccination calendar in the state of São Paulo – official trajectory

Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda<sup>[1]</sup> , Helena Keico Sato<sup>[2]</sup> , Maria Lígia Bacciotte Ramos Nerger<sup>[2]</sup> 

<sup>[1]</sup>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações, São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>[2]</sup>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica, Divisão de Imunização, São Paulo, São Paulo, Brasil

## Autor para correspondência

Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda

E-mail: cmaranda@saude.sp.gov.br

Instituição: Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI/SES-SP)

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, SP, Brasil.

## Como citar

Souza Aranda CMSS, Sato HK, Nerger MLBR. Calendário de Vacinação no estado de São Paulo – trajetória oficializada. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2024; 21: e4040941. doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2024.v.21.40941>

Primeira submissão: 23/10/2024 • Aceito para publicação: 04/11/2024 • Publicação: 22/11/2024

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

## Resumo

Este relato, em comemoração aos 20 anos do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA), apresenta a descrição das legislações estaduais que formalizaram os calendários de vacinações para o estado de São Paulo, obtidas em acervo do Diário Oficial do Estado (DOE) de São Paulo. A primeira publicação ocorreu em 1968, cujo exemplar se encontra na Divisão de Imunização/CVE. As publicações seguintes, de 1975, 1979 e 1984, são relacionadas a Deliberações do Secretário de Saúde e Conselho Técnico Administrativo (SS-CTA). A partir de 1988, as publicações são relacionadas como Resoluções do Secretário de Saúde (SS), com apoio técnico da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações – CPAI (criada em 1987, atuante até hoje). A trajetória oficializada mantém a importância de homogeneizar esquemas vacinais nos diferentes territórios para reduzir de forma sustentável e equitativa a morbidade e mortalidade dos agravos imunopreveníveis.

**Palavras chave:** calendários de imunizações, legislação.

## Abstract

This report, in commemoration of the 20th anniversary of the São Paulo Epidemiological Bulletin (BEPA), presents a description of the state legislation that formalized the vaccination calendars for the state of São Paulo, obtained from the Official State Gazette (DOE) of São Paulo. The first publication occurred in 1968, a copy of which is in the Immunization Division/CVE, the following publications in 1975, 1979 and 1984 are related to Deliberations of the Secretary of Health and Administrative Technical Council (SS-CTA). From 1988 onwards, the publications are listed as Resolutions of the Secretary of Health (SS) with technical support from the Permanent Advisory Committee on Immunizations – CPAI (created in 1987, still active today). The official trajectory maintains the importance of homogenizing vaccination schedules in different territories to sustainably and equitably reduce morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases.

**Keywords:** immunization schedules, legislation.

## Introdução

Nesta edição comemorativa dos 20 anos do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA), não poderíamos deixar de relembrar a trajetória das ações de vacinação no estado de São Paulo.

As atividades de vacinação no território paulista são descritas desde o século XIX, lembradas no livro “Saúde Pública Paulista: 60 anos de história da Secretaria de Estado da Saúde” e na edição nº 120 (2013) deste Boletim, por ocasião dos 45 anos do Programa Estadual. Esses textos contêm relatos marcantes sobre a organização de serviços de assistência pública para campanhas de vacinação, imunizações para moléstias transmissíveis e criação de instituições produtoras de soros e vacinas. É recomendável a leitura desses textos.<sup>1,2</sup>

A primeira normativa técnica é de 1968 (figuras 1 e 2), e podemos compreender a valorização da atuação programática com o relato das ações do governo apresentadas na Assembleia Legislativa, em 14 de março de 1968<sup>3</sup>. Dentre essas ações, destacamos as resultantes do Grupo Executivo do Programa de Vacinações (GEPV), formado por especialistas nomeados, sob comando do então secretário de saúde Dr. Walter Leser:

O GEPV, sob direção do Secretário da Saúde Pública [...] estabeleceu uniformidade de técnicas, esquema-padrão de vacinações e respectivo calendário [...]

No corrente ano promoverá a intensificação das atividades de rotina, de modo a proporcionar à população imunizações sistemáticas e regulares, bem como colocará em uso a “Caderneta Individual de Vacinações”, que virá contribuir para valorizar, na opinião pública, esse valioso meio de proteção da saúde e prevenção de doença.

Atividades sob a forma de campanha já aconteciam no estado, como a primeira utilização indiscriminada da vacina oral poliomielite, nominada vacina Sabin, nas crianças até quatro anos, em 1962, e intensa vacinação contra a varíola nos anos de 1968 a 1970, com mais de 16 milhões de doses aplicadas (a população estimada era de 17,9 milhões). Ações programáticas desenvolveram-se pioneiramente, e a coleção das normativas estaduais, existentes no acervo do Diário Oficial do Estado de São Paulo, será apresentada neste texto.



Figura 1. Normas para o Programa de Vacinação – Secretaria de Saúde Pública, estado de São Paulo - 1968.

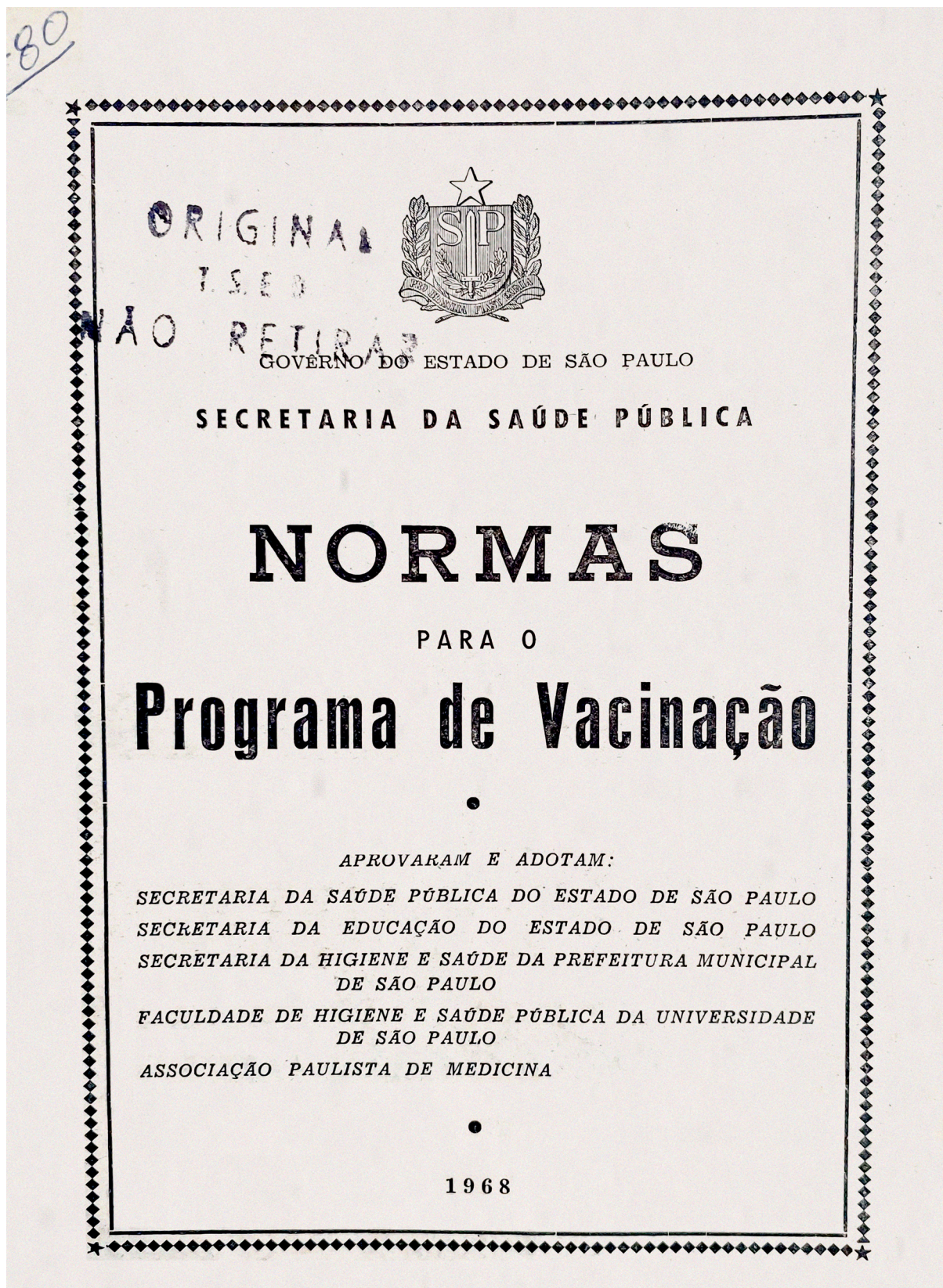


Foto: Cissa Abdalla



Figura 2. Calendário de vacinações – estado de São Paulo - 1968.

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÕES

I D A D E	VACINA CONTRA :
3 a 7 dias	Tuberculose (BCG).
2 meses	Poliomielite (Sabin) + Coqueluche, difteria e tétano (tríplice).
3 meses	Coqueluche, difteria e tétano (tríplice).
4 meses	Poliomielite (Sabin) + Coqueluche, difteria e tétano (tríplice).
6 meses	Poliomielite (Sabin).
7 meses	Sarampo (virus atenuado).
8 meses	Variola.
12 meses	Teste tuberculínico. Se negativo, dar BCG.
15 a 18 meses	Poliomielite (Sabin) + Coqueluche, difteria e tétano (tríplice).
3 a 4 anos	Poliomielite (Sabin) + Difteria e tétano — (dupla).
5 anos	Variola.
7 anos (escola)	Tétano.
10 anos	Vacinação anti-variólica, repetida cada 5 anos.

**GESTANTES** (especialmente na zona rural)

**Não vacinadas anteriormente contra o tétano:**

Três doses de toxóide tetânico, a partir do 5.<sup>o</sup> mês, com intervalo de um mês entre cada dose.

**Vacinadas anteriormente contra o tétano:**

Uma dose de refôrço de toxóide tetânico, a partir do 7.<sup>o</sup> mês.

---

**NOTA** — O Plano de vacinações, obedecendo a êste calendário, prevê a utilização da Caderneta de Vacinações. Êste Manual contém tôdas as instruções referentes às vacinas e seu emprêgo, bem como ao uso das cadernetas, o que torna sua leitura indispensável.

Foto: Cissa Abdalla



## Programação das Imunizações no estado de São Paulo

Em 1974, o sucesso do programa de erradicação da varíola contribuiu para que a 27ª Assembleia Mundial de Saúde estabelecesse o Programa Ampliado de Imunizações (PAI) visando garantir para todas as crianças, em todos os países, os benefícios de vacinas para salvar vidas. Em seguida, a legislação brasileira efetivou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que começou a ser idealizado em 1973 (Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975; Decreto n. 78.231, de 12 de agosto de 1976), ajustado aos objetivos e diretrizes mundiais e redirecionando a atuação governamental. Destaque-se, no decorrer destes 50 anos, a importância da liderança nacional na sistematização de uso e gratuidade da oferta dos imunobiológicos nos órgãos e instituições públicas; na implementação de ferramentas para avaliação, monitoramento, definição de estratégias e farmacovigilância; no uso de evidências científicas para tomada de decisões e na garantia de recursos financeiros para sustentabilidade das ações, possibilitando o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis. Indiscutível é a capilaridade estabelecida com avanços importantes nas atuações municipais.

Esses marcos, mundial e nacional, são fundamentais e explicitam a importância de homogeneizar esquemas vacinais nos diferentes territórios para reduzir de forma sustentável e equitativa a morbidade e a mortalidade dos agravos imunopreveníveis. Anteriormente, no Brasil, as ações de imunização eram marcadas pela atuação isolada de programas nacionais para o controle de doenças específicas, como a Campanha de Erradicação da Varíola, o Plano Nacional de Controle da Poliomielite e o Controle da Tuberculose.

O desenvolvimento e a disponibilidade de novas vacinas destinadas a uma variedade de grupos etários, o surgimento de novas tecnologias, a análise epidemiológica qualificada, identificando o aparecimento de novas patologias, e o recrudescimento ou o desaparecimento de outras revelam a necessidade de um calendário vacinal dinâmico. Alterações em relação à idade, ao número de doses, à inclusão de novas vacinas e à exclusão de outras são essenciais para que o calendário vacinal cumpra seu objetivo. Agreguem-se outras características importantes a um calendário de vacinação: eficácia (utilização de produtos com proteção adequada e comprovada contra as doenças-alvo) e otimização (adequação do número de visitas com as possibilidades de administração simultânea de doses).

Nesse sentido, o estado de São Paulo mantém a publicação de normativas técnicas oficiais sobre o calendário de vacinação paulista, em consenso com as recomendações nacionais. Desde o início, as normativas são fundamentalmente técnicas, apresentam as características principais do Programa de Imunizações e calendário desse programa, discriminando intervalos mais adequados e oportunos, além das indicações e contra-indicações gerais e específicas para cada vacina, de maneira clara e concisa. Abordam também a conduta diante de ferimentos com solução de continuidade e, nas últimas edições, o uso de soros e vacinas em ferimentos provocados por animais suspeitos de transmitirem o vírus da raiva.

Desde 1968 (figuras 1 e 2), onze normas técnicas e dez alterações/inclusões do calendário estadual foram oficializadas por resolução do Secretário de Estado, com apoio técnico inicial de grupos de trabalho (1968, 1975, 1984) e pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI), criada em 1987, consolidada no âmbito da pasta em 2006 e em atuação até os dias de hoje.<sup>4,5</sup> A última norma técnica para o programa estadual foi publicada em 2021 e está em revisão neste momento.

Independentemente de mantermos a uniformidade de calendários de imunização, a iniciativa de estender a vacinação a outros grupos e a disponibilidade de novos produtos propiciam benefícios inegáveis ao indivíduo vacinado e devem ser incentivadas. Nesse sentido, instituições privadas ofertam, além das vacinas constantes nos calendários oficiais, outros produtos licenciados no país, ampliando a proteção individual. Atuam também, desde 1993, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), implantados pelo Ministério da Saúde, para atendimento gratuito de pacientes de grupos de riscos, com indicações e produtos específicos. Atualmente, há mais de 50 CRIE em nosso país.

Ilustra-se no quadro 1 a amplitude do calendário atual e no quadro 2 discriminam-se os marcos legislatórios que definiram as vacinações em nosso estado.

**Quadro 1.** Calendários de vacinação de rotina: agravos imunopreveníveis e populações-alvo contempladas. Estado de São Paulo, 1968 e 2021.

Normas	Agravos/Infecções Prevenidos	População Alvo
1968	Varíola, tuberculose, poliomielite, difteria, coqueluche, sarampo, tétano	Menores de 5 anos vacinação básica Crianças de 5 a 10 anos não vacinados realizar esquema básico reforços de tétano e varíola Gestantes – tétano (especialmente residentes em área rural)
2021	Tuberculose, poliomielite, coqueluche, difteria, tétano, febre amarela, sarampo, rubéola, caxumba, varicela, <i>Haemophilus influenza b</i> , rotavírus, pneumococo, meningococo, hepatite B, hepatite A, papilomavírus humano, influenza.	Vacinação básica para todos os grupos etários Crianças Adolescentes Adultos Idosos Gestantes Puérperas

Nota: em 2021 a vacina covid-19 ainda não integrava os calendários de rotina



**Quadro 2.** Série histórica dos calendários de vacinação de ROTINA oficialmente estabelecidos – Estado de São Paulo, 1968-2021.

Ano	Principais Inclusões/Alterações (produtos e idades não assinalados mantêm orientação da norma anterior)
<b>1968</b> <b>(Normas para o Programa de Vacinação – exemplar físico</b> na Divisão de Imunização/CVE/CCD)	<p><b>Crianças</b> (há orientações específicas até o início escolar – 7 anos)  BCG – <b>Oral</b> na primeira semana de vida;  teste tuberculínico aos 12 meses e revacinação em crianças não reatoras.  VOP – 2 m, 4 m, 6 m      DTP – 2 m, 3 m, 4 m      Sarampo – 7 meses  Varíola – aos 8 meses e aos 10 anos (reforços a cada 5 anos)  <i>técnica da multipuntura ou escarificação linear</i>  1º reforço VOP e DTP - 15 a 18 meses      2º Reforço VOP e <b>DT</b> - 3 a 4 anos  TT – 3º reforço tétano aos 7 anos, na entrada escolar</p> <p><b>Gestantes</b> (especialmente na zona rural)  Nunca vacinadas - TT – 3 doses a partir do 5º m (0-1-2m intervalo)  Vacinadas anteriormente – TT uma dose a partir 7º m a cada gestação</p>
<b>1975</b> <b>Deliberação SS-CTA 02, 2/12/1975</b> Aprova as Normas para o Programa de Vacinação	<p><b>Crianças</b> (orientações específicas até o início escolar – 7 anos)  BCG – ao nascer – oral ou ID (<i>início de uso - sob condições operacionais que permitam</i>)  8 meses – BCG ID, se não recebeu ao nascer  Varíola – 7 meses  DTP - Reforço aos 3 a 4 anos (usar DT aos 4 a 6 anos)  dT e Varíola (<i>se não houver cicatriz, uso também de injetor a pressão</i>) – 7 anos, entrada escolar</p> <p><b>Crianças, Adolescentes e adultos sem vacinação básica</b>  dT – 7 a 14 anos e TT – acima 14 anos  Duas doses (0-1m de intervalo), um reforço após 12 meses e posteriormente a cada 10 anos</p> <p><b>Gestantes</b> (especialmente na zona rural)  Nunca vacinadas - TT – 2 doses a partir do 5º m (0-1m intervalo)  Vacinadas anteriormente – TT uma dose a partir 5º m; a cada 5 anos em gestações repetidas</p> <p><b>Profilaxia tétano pós-ferimento</b> – quadro orientador</p>

<p><b>1979</b> <b>Deliberação SS CTA-01, 24/07/1979</b> Aprova as Normas para o Programa de Vacinação</p>	<p><b>Crianças</b> Varíola – deixa de ser obrigatória em menores de 1 ano; vacinar no início escolar aqueles que não apresentam cicatriz vacinal BCG (somente ID) primeiro ano de vida; início escolar – revacinação recomendação para vacinar todos os menores de 15 anos Sarampo – 7 m e 15 m (idade máxima 48 m) – <i>Condições operacionais do ESP permitem administrar a segunda dose</i></p> <p><b>Gestantes</b> – quando já vacinadas, administrar reforço, se já decorridos 10 anos da última dose</p> <p><b>Profilaxia para raiva pós-exposição</b> – quadro orientador</p>
<p><b>1984</b> <b>Deliberação SS CTA-01, 18/01/1984</b> Aprova as Normas para o Programa de Vacinação - o calendário entrará em vigor a partir de 2/4/1984</p>	<p><b>Crianças</b> BCG-id – dose única no primeiro ano de vida; Manter primovacinação em menores de 15 anos Sarampo – dose única aos 9 m de idade (idade máxima 4 a, 11 m, 29 d) DTP e DT – esquema básico com intervalos de dois meses (em vez de 30 dias)</p> <p><b>Crianças e Adolescentes não vacinados</b> DT (5 a 6 anos) e dT (7 a 14 anos) – esquema básico com três doses (em vez de duas doses),</p> <p><b>Adultos</b> - TT – esquema básico com três doses (em vez de duas doses),</p> <p><b>Gestantes</b> não vacinadas: três doses TT (intervalo 60 d, mínimo 30 d), a partir 5<sup>a</sup> mês; 3<sup>a</sup> dose no puerpério se não administrada na gestação. vacinadas – reforço após 5 anos da última dose <i>Não há orientações para profilaxia da raiva</i></p>
<p><b>1988</b> <b>Resolução SS-181 de 7/11/1988</b> Aprova a Norma para o Programa de Imunização (<i>entrará em vigor a partir de 1/12/1988</i>) Relata a criação em 1984, sob res-ponsabilidade do CVE, do Sistema de Investigação de complicação vacinal – com manual próprio Também cita a CPAI (criada em 1987) como organizadora da norma para o Programa de Imunização</p>	<p><b>Crianças</b> BCG – idealmente nos primeiros 30 dias de vida Sarampo – segunda dose aos 15 meses DTP – 1o reforço aos 15 meses e 2º reforço aos 5 ou 6 anos de idade. (orientações adicionais para 2º reforço na <b>Resolução SS-32, 28/2/1989</b>) DT – somente nas contra-indicações de DTP, substituindo as doses do esquema</p> <p><b>Adolescentes e adultos</b> Vacinados - dT – reforço aos 15 anos e a cada 10 anos Não vacinados dT – três doses (0-2-6 m intervalo) – reforços a cada 10 anos</p> <p><b>Gestantes</b> não vacinadas: duas doses dT (intervalo de 60 dias), o mais precoce possível e segunda dose 20 dias antes do parto. Terceira dose no puerpério (6 m após segunda dose). vacinadas – reforço a cada 5 anos <i>Não há orientações para profilaxia da raiva</i></p>

<p><b>1991</b> <b>Resolução SS-247 de 3/7/1991</b> Aprova a Norma do Programa de Imunização</p>	<p><b>Crianças</b> - mantido calendário infantil BCG – (obs: a publicação coloca o teste tuberculínico como <b>indispensável</b> antes e após vacinação BCG, diferentemente do apontado nas demais normas publicadas. <b>Acredita-se em equívoco na digitação</b>) dT – utilização preferencial para esquemas e reforços; uso de TT somente na sua ausência <b>Gestantes</b> – mantido esquema anterior; por precaução iniciar a vacinação no 2º trimestre gestacional. Não há orientações para profilaxia da raiva</p>
<p><b>1992</b> <b>Resolução SS-375, 26/11/1992</b> Dispõe sobre a introdução da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba, aos 15 meses de idade, no Calendário de Vacinação do Programa de Imunização do Estado de São Paulo (retroativo a 8/6/1992)</p>	<p>SCR – reforço aos 15 meses (decorrente do Programa de Controle da Síndrome da Rubéola Congênita estabelecido pela <b>Resolução SS 234, 31/7/1992</b>)</p>
<p><b>1997</b> <b>Resolução SS-175, 23/12/1997</b> – Aprova a Norma do Programa Estadual de Imunização</p>	<p><b>Crianças</b> BCG – crianças vacinadas há mais de 6 meses e sem cicatriz, revacinar e acompanhar a evolução da cicatriz. <b>Pessoas com 7 anos ou mais de idade</b> (sem comprovação vacinal) BCG e VOP (esquema básico) – prioritariamente para pessoas menores de 15 anos dT (esquema básico) e sarampo (havendo disponibilidade, utilizar SCR) para todas as idades. Obs: reforço da vacina BCG em crianças maiores como rotina não foi adotado <b>Febre Amarela</b> – não incluída no calendário de rotina, mas recomendada como dose única a partir de 6 meses de idade e reforços a cada 10 anos, para residentes ou viajantes para áreas de risco</p>
<p><b>1999</b> <b>Resolução SS-28, 10/2/1999</b> (retificada em 3/3/1999) Aprova a Norma do Programa Estadual de Imunização</p>	<p><b>Crianças</b> HB – introdução no primeiro ano de vida (setembro de 1998) – a partir do nascimento, 2 m, 9 m (intervalo mínimo entre 1ª e 2ª dose de 30 d) FA – 9 meses e reforço a cada 10 anos, nas localidades onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica Hib – 2 m, 4 m e 6 m de idade (introduzida pela <b>Resolução SS-145, 19/10/1999</b>) <b>Calendário de rotina para pessoas com 7 anos ou mais de idade</b> (sem comprovação vacinal) FA – dose única, reforço a cada 10 anos, para todas as pessoas residentes ou via-jantes para área de risco <b>Vacinação contra raiva</b> – esquemas pré e pós-exposição, vacina Fuenzalida Palácios e cultivo celular, soro e imunoglobulina (Comissão Técnico-Científica de controle da Raiva/SES-SP)</p>



<p><b>2002</b> <b>Resolução SS 158, 27/12/2002</b> Dispõe sobre o novo Calendário de Vacinação do Programa de Imunização do Estado de São Paulo, entrará em vigor em 1/01/2003 (mantendo a Resolução SS-28/1999)</p>	<p><b>Criança</b> DTP+Hib – 2 m, 4 m e 6 m SCR – 12 m – dose única</p>
<p><b>2006</b> <b>Resolução SS 93, 14/11/2006</b> (retroagindo efeitos a 6/3/2006) Dispõe sobre a introdução da vacina oral contra rotavírus humano no calendário de vacinação do Programa de Imunização do Estado de São Paulo (mantendo a Resolução SS-28/1999)</p>	<p>Vacina rotavírus humano – 2 m e 4 m</p>
<p><b>2008</b> <b>Resolução SS-77, 31/7/2008</b> – Aprova a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização</p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina</b> (para crianças até 6 anos) BCG e HB ao nascer Vacina rotavírus humano – 2 m (idade máxima: 3 m e 7 d) e 4 m (idade máxima: 5 m e 15 d) SCR – 12 m e segunda dose 4 a 6 anos (<b>portaria GM/MS 597, 8/4/2008</b>, 2ª dose iniciada no ESP em agosto/2004 após campanha de seguimento) DTP – 2ª reforço aos 4 a 6 anos</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para crianças de 7 anos ou mais e adolescentes</b> (10-19 a) HB – esquema básico até 19 anos SCR – duas doses</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para adultos</b> SCR (uma dose) Influenza anualmente para pessoas com 60 anos ou mais de idade</p> <p><b>Profilaxia da raiva humana</b> – em uso somente vacina cultivo celular</p>

<p><b>2009</b> <b>Resolução Conjunta SS/SDPD - 1, de 20/3/2009</b> Aprova "Calendário Vacinal para os portadores da síndrome de Down" <i>(atualmente o calendário está contemplado nas recomendações de rotina e nos CRIE)</i></p>	<p><b>Calendário de vacinação para crianças</b> Inclusão de esquema básico e reforços de pneumo-7valente, meningoc, além de HA, influenza e varicela <b>Calendário Vacinação de rotina para adolescentes</b> Inclusão de vacina varicela, influenza e pneumo-23 <b>Calendário Vacinação de rotina para adultos</b> Inclusão de influenza e pneumo-23</p>
<p><b>2010</b> <b>Resolução SS-240, 10/12/2010</b> – dispõe sobre o Calendário de Vacinação para o Programa de Imunização do Estado de São Paulo Suplemento da Norma 2008, mantendo vigente a Resolução SS 77/2008</p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina (para crianças até 6 anos)</b> Meningo C – 3 e 5 meses, reforço 12 m Pneumo – 3, 5 e 7 meses, reforço 15 m <b>Calendário de vacinação de rotina para adultos entre 20 e 59 anos –</b> SCR – para nascidos a partir 1960 e mulheres no puerpério HB – para pessoas até 24 anos <b>Calendário de vacinação de rotina para adultos com 60 anos ou mais de idade</b> dT, FA (residentes ou viajantes para área onde houver indicação) e influenza (anualmente) <b>Calendário de vacinação – rotina para gestantes e puérperas</b> dT, HB Influenza (sazonalidade – durante gestação e puerpério) e SCR (puérperas)</p>
<p><b>2013</b> <b>Resolução SS – 129, de 3/12/2013</b> Dispõe sobre o Calendário de Vacinação para o Programa de Imunização do Estado de São Paulo <i>(mantendo vigente a Resolução SS-77/2008 e revogando a SS-240/2010)</i></p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina (para crianças até 6 anos)</b> VIP – 2 e 4 meses DTP-Hib-HB – 2, 4 e 6 meses Meningo – 3 m e 5 m, reforço 12 m Pneumo – 2 m e 4 m, reforço 15 m Rotavírus – 2m (idade máxima: 3 m e 15 d) e 4 m (idade máxima: 7 m e 29 d) VOP – 6m (3a dose) e reforços aos 15 m e 5 anos DTP – reforços aos 15 m e 5 anos SCRV – 15 meses <b>Calendário de vacinação de rotina para adultos entre 20 e 59 anos –</b> HB disponível para pessoas até 49 anos</p>

<p><b>2016</b> <b>Resolução SS-49, 06-06-2016</b> Dispõe sobre a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo (republicada em 15/07/2016)</p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina</b> (para crianças até 6 anos) Pneumo e meningocócica – reforço aos 12 meses HA – 15 meses (introduzida em 2014) VIP – 2, 4 e 6 meses VOPb – 1ª reforço 15 meses e 2ª reforço aos 4 anos DTP – 2ª reforço aos 4 anos FA – segunda dose aos 4 anos (reforço único após 10 anos para todas as idades) Influenza – anualmente na sazonalidade (6 meses a menores de 5 anos de idade)</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para crianças de 7 anos ou mais e adolescentes</b> (10-19 anos) HPV – meninas 9 a 13 anos (0-6 meses) (introduzida em 2014)</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para adultos entre 20 e 59 anos</b> HB disponível para toda a faixa etária</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para adultos com 60 anos ou mais de idade</b> HB</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para gestantes e puérperas</b> dTpa – uma dose a cada gestação (esquema básico ou reforços) (introdução novembro/2014 após Informe Técnico DvIMUNI/CVE/CCD/SES-SP de out/2014)</p>
<p><b>2018</b> <b>Resolução SS-68, 25/9/2018 –</b> Dispõe sobre o Calendário de Vacinação para o Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo (mantém vigente a Resolução SS-49/2016)</p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina (para crianças até 6 anos)</b> FA – 9 meses (como rotina em todo estado) Pneumo e meningocócica – podem ser administradas até 4 anos, 11 meses, 29 dias Varicela – 4 anos (segunda dose) – pode ser administrada até 6 anos, 11 meses, 29 dias</p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para crianças de 7 anos ou mais e adolescentes</b> (10-19 anos) HPV – meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (0-6 meses) Meningocócica C – 11 a 14 anos – dose única</p> <p><b>FA</b> – dose única para todas as idades (Nota Informativa CGPNI/DEVITSVS/MS no 94, de 10/4/2017)</p>
<p><b>2020</b> <b>Resolução SS - 34, de 23/3/2020</b> (retificada em 24/4/2020) Dispõe sobre o Calendário de Vacinação para o Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo (mantém vigente a Resolução SS-49/2016)</p>	<p><b>Calendário de vacinação de rotina (para crianças até 6 anos)</b> FA – segunda dose aos 4 anos de idade;</p> <p><i>Documento técnico – indicação de reforço da vacina de febre amarela (atenuada)/21/012020- DImuni/CVE/CCD/SES-SP – aos 4 anos e para outras faixas etárias somente quando a pri-movacinação ocorreu antes dos 5 anos de idade</i></p> <p><b>Calendário de vacinação de rotina para crianças de 7 anos ou mais e adolescentes</b> (10-19 anos) Meningocócica ACWY – adolescentes 11 e 12 anos, dose única</p>



<b>2021</b> <b>Resolução SS-118, de 4/8/2021</b> – Dispõe sobre a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo	<b>Calendário de vacinação de rotina (para crianças até 6 anos)</b> HA – pode ser administrada até 4 a, 11 m, 29 d. <b>Calendário de vacinação de rotina para adultos entre 20 e 59 anos</b> SCR – duas doses para pessoas de 20 a 29 anos e profissionais de saúde
---	--

Nota: (estão apontadas as principais alterações/inclusões relatadas nas normativas publicadas em relação às publicações anteriores)

## Considerações Finais

Nestes 56 anos de trajetória da programação das vacinações no estado de São Paulo, as equipes técnicas do nível central produziram inúmeros manuais, informes técnicos, alertas epidemiológicos, capacitações de conhecimento e práticas na rede de saúde pública que contribuiram para a eliminação e controle das doenças imunopreveníveis, além de melhorias na qualidade de vida da população. O esforço e a dedicação de profissionais engajados nessas ações, desde a sala de vacina, têm reconhecido valor nessas conquistas. A uniformidade dos calendários utilizados e sua sistemática revisão e publicação oficial contribuiram, inegavelmente, para os êxitos alcançados. É desejável que essa característica da coordenação paulista seja perene.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais que atuam nas ações de imunizações – salas de vacina, instituições de ensino, associações científicas, coordenações municipais, regionais e estadual, e aos membros da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações pelo compromisso e dedicação a esta programação de saúde que indiscutivelmente é a maior representação dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade.

## Referências

1. Keico Sato H, Sarmento de Souza Aranda CM. Programa Estadual de Imunização de São Paulo – 45 anos Pioneirismo, dedicação e compromisso. Bepa [Internet]. 30 de dezembro de 2013 [citado 11º de outubro de 2024];10(120):1-15. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38280>
2. Mendes JDV, Oliveira VL. Saúde Pública Paulista: 60 anos de história da Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2009, 176p. Disponível da BVS: [https://ses.sp.bvs.br/local/File/Saude%20Publica%20Paulista\\_noticia.pdf](https://ses.sp.bvs.br/local/File/Saude%20Publica%20Paulista_noticia.pdf).
3. São Paulo (estado). 1ª sessão solene da 2ª sessão legislativa, 6ª legislatura, de 14 de março de 1968 – apresentação da situação do estado. Diário da Assembleia Legislativa. Diário Oficial Estado de São Paulo. 19 mar 1968; Suplemento, p. 48-54.
4. São Paulo (estado). Resolução SS nº 166 de 21 de maio de 1987. Cria a Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 22 out 1987; Seção I: 8.
5. São Paulo (estado). Resolução SS nº 56 de 23 de maio de 2006. Consolida no âmbito da pasta a Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 24 maio 2006; Seção I: 26.

<b>Anexo 1. Siglas utilizadas.</b>	
BCG	Vacina contra tuberculose (Bacilo de Calmete Guerin)
VIP	Vacina poliomielite 1, 2, 3 inativada
VOP	Vacina oral poliomielite 1,2,3 (atenuada)
VOPb	Vacina oral poliomielite 1,3 (atenuada) bivalente
DTP	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (tríplice bacteriana)
DT	Vacina adsorvida difteria e tétano (dupla infantil)
dT	Vacina adsorvida difteria e tétano (dupla adulto)
SCR	Vacina sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral)
DTP+Hib	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis e Haemophilus influenzae b (conjugada) – Tetravalente
DTP-Hib-HB	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, Haemophilus influenza b, Hepatite B - Pentavalente
HPV	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)
dTPa	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (tríplice acelular adulto)
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
SCRV	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetra viral)
FA	Vacina febre amarela
HB	Vacina hepatite B
HA	Vacina hepatite A
Meningo C	Vacina meningocócica C conjugada
Pneumo	Vacina pneumocócica 10 valente
Meningo ACWY	Vacina meningocócica ACWY
ESP	Estado de São Paulo

## Contribuição dos autores

Clelia Aranda: concepção e elaboração do manuscrito. Helena Sato: revisão. Maria Lígia Nerger: pesquisa das legislações, revisão e contribuição no texto.

## Preprint

O manuscrito não foi previamente publicado em servidores preprint.

## Aprovação dos autores

Os autores participaram efetivamente do trabalho, aprovam a versão final do manuscrito para publicação e assumem total responsabilidade por todos os seus aspectos, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse de natureza política, comercial e financeira no manuscrito.

## Financiamento

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento.