



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 06/2025 – UCP/Conofis/CLDF



Tema em análise: Imunização infantil

Requerente: Segunda Vice-Presidente

Instrumento: Ato da Segunda Vice-Presidente n. 04 de 2025

Modalidade: Consultoria Técnico-Legislativa

Período analisado: 2023 a 2025

Data de entrega: setembro de 2025

Área Temática: Saúde pública

Palavras-chave: cobertura vacinal; vacinas; imunização; crianças



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 06/2025 – UCP/Conofis/CLDF¹

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves – Revisora de Texto

Lincoln Vitor Santos (Chefe da UCP) – Coren-DF 147.165-ENF

Nazareno Arão da Silva – Revisor de Texto

Simone Rodrigues da Silva Araújo – Coren-DF 449.976-ENF

¹ As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da CLDF ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Células e moléculas solúveis do sistema imunológico | 11
Figura 2 – Comparação entre vacinas vivas atenuadas e vacinas não vivas | 12
Figura 3 – Comparação entre vacinas e imunoglobulinas | 13
Figura 4 – Esquematização da distribuição de imunobiológicos entre as instâncias do PNI | 17
Figura 5 – Modelo de câmara refrigerada utilizada para armazenamento de imunobiológicos na rede de frio | 19
Figura 6 – Câmara fria positiva (visão interna) | 19
Figura 7 – Ambientação das bobinas reutilizáveis na caixa térmica para uso em salas de vacina e vacinação extramuros | 20
Figura 8 – Organização das bobinas no interior do freezer | 20
Figura 9 – Organização de caixa térmica com berço | 21
Figura 10 – Cobertura vacinal no Distrito Federal, de janeiro a dezembro de 2023, por Região de Saúde | 30
Figura 11 – Cobertura vacinal no Distrito Federal, de janeiro a dezembro de 2024, por Região de Saúde | 30
Figura 12 – Total de vacinas registradas no Distrito Federal, de janeiro de 2023 a setembro de 2025, por Região de Saúde | 31
Figura 13 – Total de vacinas registradas no Distrito Federal, de janeiro de 2023 a setembro de 2025 | 32

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Imunobiológicos – Vacinas disponíveis na rede SUS | 14
Quadro 2 – Imunobiológicos – Soros disponíveis na rede SUS | 15
Quadro 3 – Imunobiológicos – Imunoglobulinas disponíveis na rede SUS | 15
Quadro 4 – Salas de vacina para atendimento pelo CRIE virtual | 22

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Quantitativo de doses e vacinas aplicadas pelo SUS-DF em crianças com até 5 anos de idade, de 1º/1/2015 a 1º/7/2025 | 28
Gráfico 2 – Série temporal de doses de vacinas aplicadas pelo SUS-DF em crianças com até 5 anos de idade, de 1º/1/2015 a 1º/7/2025, por ano | 29
Gráfico 3 – Cobertura vacinal no DF das 4 vacinas priorizadas pelo MS para alcance de meta anual, por vacina e ano | 32



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CENADI	Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos
CERF	Central Estadual de Rede de Frio
CGPNI	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CMRF	Central Municipal de Rede de Frio
Conofis	Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
CRRF	Centrais Regionais de Rede de Frio
Datasus	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DPNI	Programa Nacional de Imunizações
DTP	Vacina adsorvida Difteria, Tétano e Pertussis
HMIB	Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRG	Hospital Regional do Gama
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrievel System Online</i>
Men C	Vacina Adsorvida Meningocócica C (conjugada)
MS	Ministério da Saúde
NVEPI	Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i> dos EUA
RS	Região de Saúde
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SCR	Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola
SCRV	Vacina Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



SVSA Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

UBS Unidade Básica de Saúde

UCP Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas

VFI Vacina Febre Amarela (atenuada)

VIP Vacina Inativada Poliomielite

VPC 10 Vacina Pneumocócica 10-Valente

VRH Vacina Rotavírus Humano



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



APRESENTAÇÃO

Este Estudo Técnico, solicitado pela Segunda Vice-Presidente por meio do Ato n. 04/2025, objetiva analisar a cobertura vacinal infantil no Distrito Federal (DF), com vistas a fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e, consequentemente, aprimorar os indicadores de saúde infantil, posto que a vacinação está diretamente relacionada à redução da mortalidade infantil.

A demanda que originou este trabalho previu a criação de um painel de imunização para monitorar os eventos de saúde pública, subsidiar a tomada de decisões imediatas e eficazes e garantir ampla divulgação à sociedade, em observância aos princípios da publicidade e da eficiência.

Este Estudo foi realizado de acordo com o disposto no inciso IV, art. 10, da Resolução n. 338/2023, o qual estabelece:

Art. 10. À Conofis compete: [...]

IV – realizar, sempre que solicitado, estudos, responder a consultas e prestar esclarecimentos técnico-legislativos em matéria de planos, programas e ações governamentais, inclusive em matéria de execução orçamentária, tecnologia aplicada, relacionadas às suas competências e áreas de especialização dos consultores técnico-legislativos, no desempenho da atividade de fiscalização, controle e acompanhamento de políticas e contas públicas (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2023).



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO | 8

2 METODOLOGIA | 9

3 REFERENCIAL TEÓRICO | 11

3.1 Os imunobiológicos e a rede de frio | 11

3.1.1 Estrutura da rede de frio / 15

3.1.2 Gerenciamento da rede de frio / 17

3.2 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) | 21

4 RESULTADOS DO ESTUDO | 25

4.1 Vacinas disponibilizadas pela SES-DF para a população infantil | 25

4.2 Vacinas aplicadas e cobertura vacinal para a população infantil do DF | 28

5 CONCLUSÕES | 33

6 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS | 35

REFERÊNCIAS | 36



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



1 INTRODUÇÃO

No século XIX, as precárias condições de vida nas áreas urbanas emergentes favoreceram a disseminação de doenças epidêmicas, obrigando os gestores a estabelecerem medidas autoritárias para controlar a situação. Um exemplo disso foi a campanha de vacinação obrigatória contra a varíola, em 1804, que marcou o início da história da imunização no Brasil, evidenciando não apenas os avanços na área da saúde, mas também mudanças sociais, políticas e econômicas. Não obstante, em 1904, a resistência da população à campanha de vacinação obrigatória resultou em violentos confrontos com a polícia (Sevcenko, 2010).

Com o avanço da industrialização e dos movimentos sociais, as demandas do campo da saúde pública não puderam mais ser ignoradas, levando o Ministério da Saúde a estruturar o PNI, em 19 de setembro de 1973. Entretanto, o programa só foi formalmente reconhecido em 1975, por meio da Lei n. 6.259, regulamentada pelo Decreto n. 78.231/1976. Nessa ocasião, também foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), responsável pelo monitoramento e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública (Oliveira; Cruz, 2015).

Atualmente, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI busca promover a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a equidade nas ações assistenciais por meio da imunização como parte integrante dos cuidados oferecidos à população. Devido à sua eficácia e abrangência, ao longo dos anos, conseguiu expandir seu escopo e oferece hoje 48 imunobiológicos – 31 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas – distribuídos em 38 mil salas de vacinação e 50 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Essa ampla e constante cobertura contribui para a prevenção de doenças e para a redução da morbimortalidade (Fleury; Ouverney, 2017; Brasil, 2024).

O PNI, responsável pela política nacional de vacinação, abrange desde o momento da aquisição dos imunobiológicos até sua disponibilização nas salas de vacinas. Estabelece normas, diretrizes e recomendações e oferece vacinas a diversos públicos: crianças, adolescentes, adultos, pessoas idosas, gestantes, povos e comunidades tradicionais e grupos em condições especiais de saúde. Essa atuação consolidou o programa como referência internacional, reconhecido pelo compromisso com a saúde pública brasileira (Brasil, 2024).

Além disso, fazem parte das atribuições do PNI impulsionar e estruturar a Política Nacional de Imunizações, contemplando não apenas a proteção da população, mas também a prevenção, o controle, a eliminação e, quando possível, a erradicação de doenças imunopreveníveis, por meio de estratégias articuladas, hierarquizadas e descentralizadas. Estruturalmente, integra-se ao Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) (Brasil, 2024).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Para sua efetivação em âmbito nacional, o PNI conta com a colaboração das secretarias estaduais e municipais de saúde, organizadas em coordenações de imunizações nas 27 unidades federadas e nos 5.569 municípios. Essa descentralização político-administrativa é necessária para assegurar que a população tenha acesso às vacinas (Sato, 2018; Brasil, 2024).

De acordo com a Portaria n. 77/2017, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), todas as Unidades Básica de Saúde (UBS) devem oferecer vacinação durante o horário integral de funcionamento, realizada por profissionais com capacidade técnica, conforme as orientações descritas nos protocolos e manuais recomendados pela SES e pelo Ministério da Saúde (MS). Os serviços incluem salas fixas nas UBS e equipes volantes para unidades rurais ou unidades sem estrutura para dispor de uma sala fixa (Distrito Federal, 2017).

Atualmente, o DF conta com uma rede de 172 salas de imunização para atendimento à população, localizadas em UBS, hospitais e policlínicas, além das equipes volantes de vacinação (Distrito Federal, 2025a; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025). A gerência de rede de frio do DF, vinculada à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), é responsável por receber, armazenar e distribuir as vacinas para as sete regiões de saúde. Cada região de saúde dispõe de rede de frio própria sob coordenação dos respectivos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI), subordinados às Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) (Distrito Federal, 2025a; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

Essa estrutura coordenada favorece o funcionamento adequado das salas de vacina, assegurando a disponibilidade dos imunobiológicos no tempo e local adequados e para pessoas que deles necessitam, favorecendo o controle e a eliminação de doenças infectocontagiosas, que comprometem a saúde e o bem-estar e ameaçam vidas. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a vacinação poderia prevenir, a cada ano, 2 a 3 milhões de mortes no mundo (Ballalai; Bravo, 2017).

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, territorial e retrospectivo com abordagem quantitativa, em que foi considerada a cobertura vacinal infantil de uma área geográfica definida, a saber, o Distrito Federal. Inicialmente, foram consultadas bases de dados públicos visando compor o painel de imunização, conforme determinado no Ato da Segunda Vice-Presidente n. 04/2025. As fontes utilizadas foram o portal eletrônico da SES-DF e o portal do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Na sequência, entre agosto e setembro de 2025, foram realizadas buscas sistematizadas de literatura nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine National Institutes of Health* dos EUA (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com o objetivo de embasar o texto do documento, ampliar sua transparência e fornecer subsídios adicionais a profissionais da saúde, gestores e demais interessados.

Dessa forma, as palavras-chave selecionadas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: cobertura vacinal; vacinas; imunização. Para aprimorar a estratégia de busca, foram utilizados os operadores booleanos "AND", "OR" e "AND NOT", combinando termos relacionados à imunização infantil.

A elegibilidade dos trabalhos consistiu na avaliação de título e resumo de cada estudo. Após essa etapa, realizou-se a leitura integral do texto, mantendo-se documentos ou estudo nacional publicado com informações sobre imunização infantil. Por outro lado, foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, editoriais, opiniões de especialistas e artigos e documentos de acesso restrito.

Por fim, buscou-se apresentar exposição objetiva, técnica e concisa, por meio da prática baseada em evidência, com vistas a aprimorar a qualidade da assistência e dos resultados obtidos, elevar a resolutividade em saúde, reduzir a lacuna entre pesquisa e prática e favorecer a tomada de decisão informada.



3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Os imunobiológicos e a rede de frio

Os soros homólogos e heterólogos, as vacinas e as imunoglobulinas têm papel essencial na proteção contra doenças, na redução de sua gravidade e, em alguns casos, na erradicação de enfermidades. Esses imunobiológicos atuam diretamente no sistema imunológico, responsável por manter a homeostase do organismo e combater as agressões externas. O sistema imune é dividido em imunidade inata e imunidade adaptativa. A primeira atua em sintonia com a segunda, cuja característica é a rápida resposta à agressão, com ou sem estímulo prévio. Portanto, é a defesa inicial do organismo, seja por meio de barreiras físicas, químicas e biológicas, seja por componentes celulares e moléculas solúveis (Silva; Flauzino, 2016).

As principais células que fazem parte da imunidade inata são: macrófagos, neutrófilos, células dendríticas e células *Natural Killer* (**Figura 1**). São responsáveis por fagocitar patógenos, liberar mediadores inflamatórios e ativar e sintetizar proteínas, citocinas e quimiocinas do sistema complemento. Essa cascata de eventos é ativada mediante estímulos próprios com a finalidade de produzir variados mediadores que não apenas alteram a permeabilidade vascular, mas também favorecem o desenvolvimento da resposta inflamatória (Cruvinel *et al.*, 2010).

Figura 1 – Células e moléculas solúveis do sistema imunológico

Componente	Imunidade inata	Imunidade adquirida
Células	Fagócitos (células dendríticas, macrófagos e neutrófilos) Células natural-killer (NK) Mastócitos, basófilos e eosinófilos	Linfócitos T, B e NK/T Células dendríticas ou apresentadoras de抗igenos (APCs)
Moléculas solúveis	Complemento Proteínas de fase aguda Citocinas Quimiocinas	Anticorpos Citocinas Quimiocinas

Fonte: Cruvinel *et al.*, 2010.

A vacinação simula a imunidade decorrente das infecções. Contudo, os imunobiológicos contêm microrganismos atenuados, inativados (**Figura 2**), ou apenas pequenas partes deles, com a finalidade de simular uma infecção, utilizando produtos capazes de desencadear mínima reatogenicidade. Logo, vacinação refere-se ao ato de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



vacinar, enquanto imunização diz respeito à aquisição de proteção imunológica contra uma doença específica (Brasil, 2023).

Figura 2 – Comparação entre vacinas vivas atenuadas e vacinas não vivas

Característica	Vacina viva atenuada	Vacina não viva
Produção	Seleção de microrganismos de baixa virulência: o patógeno é cultivado sob condições adversas em meios de cultura para atenuação.	Os patógenos virulentos são inativados por tratamento químico, físico ou manipulação genética, ou utilizam-se componentes imunogênicos deles extraídos.
Necessidade de reforços	Em geral, a repetição das doses visa cobrir falhas da imunização anterior; a imunidade, uma vez induzida, é de longa duração.	Vários reforços para induzir e manter a imunidade.
Tipo de imunidade induzida	Humoral e celular	Principalmente humoral
Administração por via oral ou respiratória	Possível (por exemplo, VOPb ou vacina viva de influenza em spray nasal).	Via parenteral
Imunidade de mucosa	Sim	Pouca ou nenhuma
Estabilidade	Menos estável	Mais estável
Extensão da vacinação aos comunicantes não vacinados	Possível	Não
Riscos para imunodeprimidos	Sim	Não
Tendência de reversão à virulência	Possível	Não possível

Fonte: Brasil, 2024.

A imunização pode se dar de forma ativa (vacinas) ou passiva (imunoglobulinas) (**Figura 3**). A primeira ocorre quando o sistema imune do indivíduo entra em contato com抗原s e produz anticorpos e células imunes (linfócitos T). Sendo assim, as duas maneiras de adquirir essa imunidade são: contrair uma doença infecciosa ou receber a vacina. De modo geral, esse tipo de imunidade permanece por vários anos, podendo durar por toda a vida. Por sua vez, a imunização passiva resulta da



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



administração de anticorpos contra uma infecção específica, por meio de imunoglobulinas ou soros. À vista disso, essa imunidade permanece apenas algumas semanas (Roitt; Delves, 2004; Brasil, 2024).

Figura 3 – Comparação entre vacinas e imunoglobulinas

Propriedade	Vacina	Imunoglobulina
Duração da proteção	Longa	Transitória
Proteção após aplicação	Geralmente após duas semanas	Imediata
Eliminação de portadores sãos	Possível	Impossível
Erradicação de doenças	Possível	Impossível

Fonte: Brasil, 2024.

Ainda, é necessário diferenciar as vacinas combinadas das conjugadas. As vacinas combinadas são constituídas por associações de抗ígenos independentes em uma mesma composição farmacológica. São produzidas por uma tecnologia mais antiga, sendo representadas pela Tríplice Bacteriana (difteria, tétano e coqueluche), pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo b e hepatite B), Pentavalente Acelular (difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo b e poliomielite), Hexavalente Acelular (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite e *Haemophilus influenzae* tipo b), Tríplice Acelular tipo Infantil e Adulto (difteria, tétano e coqueluche), Dupla Infantil e Adulto (difteria e tétano), Poliovírus tipos 1 e 3, Dupla Viral (sarampo, rubéola), Tríplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola) e Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) (Brasil, 2023; 2024).

Já nas vacinas conjugadas, os抗ígenos polissacarídicos sofrem transformação química devido à associação com proteínas, e isso ocasiona uma alteração no tipo de resposta imune, passando de timo-independente a timo-dependente, desencadeando maior imunogenicidade com resposta de memória com doses repetidas. Como exemplo, têm-se as vacinas Pneumocócicas, Meningocócicas e *Haemophilus influenzae* tipo b. Dessa forma, além de garantir a proteção direta do vacinado (imunidade individual), promovem a proteção de rebanho (imunidade coletiva). Além disso, essas vacinas podem ser combinadas a outros imunobiológicos, como é o caso da Pentavalente (Brasil, 2023).

Atualmente, o PNI disponibiliza gratuitamente 48 imunobiológicos, entre vacinas, soros e imunoglobulinas, garantindo acesso universal e distribuição homogênea e de qualidade, visando fortalecer a vigilância em saúde para a proteção e promoção da saúde da população, especialmente de grupos vulneráveis (Brasil,



2025a). Os **Quadros 1, 2 e 3** relacionam a última atualização, considerando a cobertura nacional.

Quadro 1 – Imunobiológicos – Vacinas disponíveis na rede SUS

VACINAS	SIGLA
Vacina adsorvida Hepatite A (inativada) - Infantil	HA
Vacina Meningocócica Conjugada ACWY	Meningo ACWY
Vacina Meningocócica C (conjugada)	Meningo Conj C
Vacina adsorvida Difteria e Tétano - Adulto	dT (Dupla adulto)
Vacina adsorvida Difteria, Tétano e Pertussis	DTP (Tríplice bacteriana)
Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acellular) - Adulto	DTPa (Tríplice acelular)
Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acellular) - Infantil	DTPa (Tríplice acelular)
Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	DTP/HB/Hib (Penta)
Vacina adsorvida Hepatite A (inativada) - Adulto	HA
Vacina BCG	BCG
Vacina Dengue 1, 2, 3 e 4 (atenuada)	
Vacina Febre Amarela (atenuada)	FA
Vacina <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	Hib
Vacina Hepatite B (recombinante)	HB
Vacina Hexavalente (DTPa-VIP-HB/Hib)	HEXA
Vacina Influenza Trivalente (fragmentada, inativada)	FLU3V
Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16, 18 (recombinante)	HPV quadri
Vacina Pneumocócica 10 Valente (conjugada)	Pncc 10V
Vacina Pneumocócica 13 Valente	Pneumo 13
Vacina Pneumocócica 23 Valente (polissacarídica)	Pncc 23V
Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)	VOP
Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	VIP
Vacina Raiva (inativada)	Raiva cultivo celular vero
Vacina Raiva (inativada)	Raiva cultivo celular embrião de galinha
Vacina Raiva (inativada) - USO VETERINÁRIO	VRC (Vacina raiva canina)
Vacina Rotavírus Humano G1P1 [8] (atenuada)	VRH
Vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola (atenuada)	SCR (Tríplice viral)
Vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (atenuada)	Tetraviral
Vacina Contra SARS-COV2	COVID
Vacina Varicela (atenuada)	Varc
Vacina Varíola Bavarian Nordic (monkeypox)	

Fonte: Brasil, 2025a.



Quadro 2 – Imunobiológicos – Soros disponíveis na rede SUS

SOROS	SIGLA
Soro Antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutri, Tityus)	SARC
Soro Antibotrópico (Pentavalente)	SBOTR
Soro Antibotrópico (Pentavalente) e Anticrotálico	SBOCR
Soro Antibotrópico (Pentavalente) e Antilaquético	
Soro Antibotulínico AB (Bivalente)	SBOTULBI
Soro Anticrotálico	SCROT
Soro Antidiftírico	SAD
Soro Antielapídico (Bivalente)	SELAP
Soro Antiescorpiônico	SESCOR
Soro Antilonômico	SLONO
Soro Antiloxoscélico (Trivalente)	SLOXO
Soro Antirrábico	SARH
Soro Antitetânico	SAT

Fonte: Brasil, 2025a.

Quadro 3 – Imunobiológicos – Imunoglobulinas disponíveis na rede SUS

IMUNOGLOBULINAS	SIGLA
Imunoglobulina Anti-hepatite B 100UI e 1.000UI	IGHB
Imunoglobulina Antirrábica	IGRH
Imunoglobulina Antitetânica	IGTH
Imunoglobulina Antivaricela Zoster	IGVZ

Fonte: Brasil, 2025a.

3.1.1 Estrutura da rede de frio

Para garantir a preservação das características originais e a efetividade dos imunobiológicos, o PNI é estruturado por um sistema responsável em normatizar,



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



planejar, avaliar, financiar e executar todas as etapas da cadeia de frio. Esse sistema inclui ações que se estendem desde o laboratório produtor até o usuário final, abrangendo o recebimento, o armazenamento, a distribuição e o transporte em momento oportuno e de forma eficiente (Brasil, 2017; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

Desse modo, sua estrutura perpassa as três esferas de gestão – união, estados e municípios (**Figura 4**). A organização contempla cinco instâncias: nacional, estadual, regional (conforme estrutura do estado), municipal e local. No nível local, a sala de imunização representa a ponta do processo, em que se realizam os procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e ações de intensificação, com fluxos de armazenamento e distribuição bem definidos (Brasil, 2017; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

O PNI recomenda a implementação de avaliações sistemáticas das salas de vacinas, mediante aplicação de questionário semiestruturado do Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão para Sala de Vacinação e entrevistas. Sua aplicação permite a identificação de pontos fortes e áreas de melhoria na rede de vacinação. Com isso, será possível manter a qualidade dos imunobiológicos e dos serviços oferecidos, verificar se o funcionamento está adequado e analisar se as normativas estabelecidas estão sendo cumpridas para que as práticas se tornem mais seguras (Fonsêca *et. al.*, 2020).

Mesmo diante das estratégias utilizadas, eventuais inconsistências podem comprometer a efetividade da imunização, colocando em risco a saúde e o bem-estar não apenas do indivíduo, mas também de sua família e coletividade. Estudo realizado em 2014 identificou problemas como equipamentos de refrigeração inapropriados ou obsoletos, ausência de monitoramento de temperatura, desconhecimento dos danos causados pela oscilação térmica e organização inadequada dos refrigeradores, fatores que comprometem a eficácia da rede de frio (Oliveira *et. al.*, 2014).

Além de contar com espaço próprio para o exercício de suas atribuições, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) é responsável pela Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos (CENADI). Inicialmente, todos os imunobiológicos são armazenados nessa central e passam pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), no qual são verificadas amostras dos respectivos lotes (nacionais ou importados). Após aprovação, são distribuídos às instâncias estaduais (Brasil, 2017).

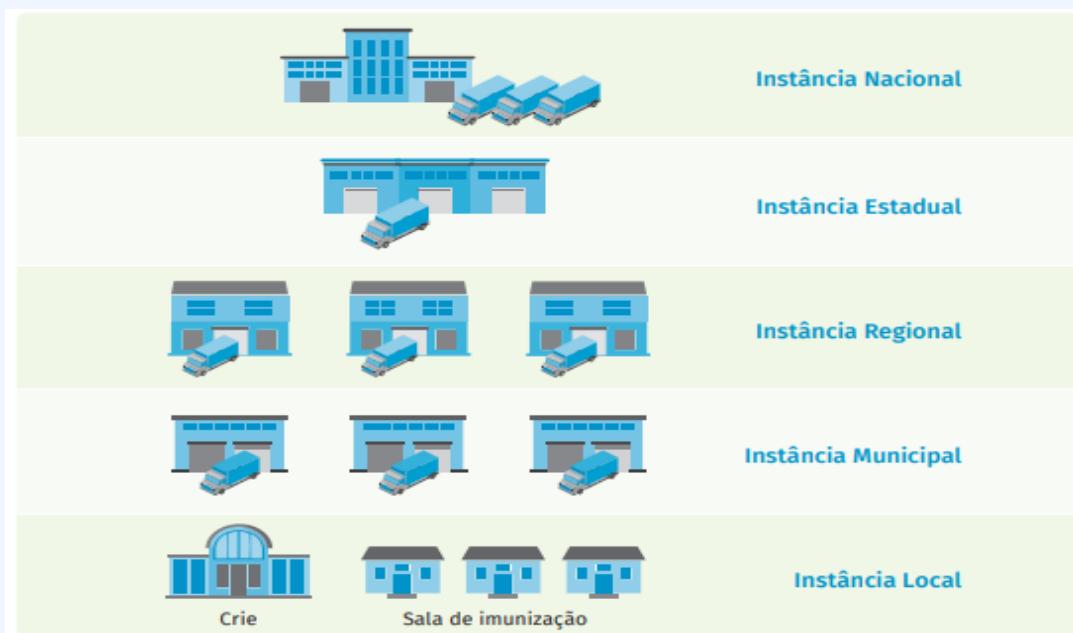
Em função dos calendários de vacinação e das demandas epidemiológicas locais, a instância estadual, em articulação com a nacional, elabora planos de aprovisionamento. Essa estratégia visa à provisão eficiente e considera tanto a capacidade de armazenamento das Centrais Estaduais de Rede de Frio (CERF) quanto a eficiência na logística de distribuição às centrais vinculadas (Brasil, 2017).



Nas unidades federativas, a instância regional integra as Centrais Regionais de Rede de Frio (CRRF). Subordinadas às Secretarias Estaduais de Saúde, essas centrais desempenham papel estratégico na distribuição. Dispõem de áreas para recebimento, armazenamento, preparo e distribuição dos imunobiológicos, além de espaços para insumos, veículos de carga e descarga, atividades administrativas, técnicas e de pesquisa (Brasil, 2017).

A instância municipal conta com a Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), cuja atribuição é armazenar imunobiológicos para uso nas salas de imunização. Deve manter insumos como seringas, agulhas, caixas térmicas, bobinas reutilizáveis, entre outros. Ainda, de acordo com o quantitativo populacional, com a situação epidemiológica e o volume de vacinas, a central poderá providenciar câmaras frias para a conservação das vacinas (Brasil, 2017).

Figura 4 – Esquematização da distribuição de imunobiológicos entre as instâncias do PNI



Fonte: Brasil, 2017.

3.1.2 Gerenciamento da rede de frio

De acordo com o Manual de Rede de frio do MS (2017), em consonância com Moe, Wang e Kousonsavath (2019), a reorganização da estrutura das centrais de rede de frio é favorecida pela adoção de três componentes:

- Nível 1 – Segurança (estrutura): atendimento aos requisitos básicos de qualidade na assistência oferecida, o que inclui gestão eficiente de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



recursos humanos e qualificação técnica conforme a complexidade do serviço.

- Nível 2 – Organização (processo): estruturação de ações, análise de documentos, educação permanente, normas, práticas baseadas em evidência para a tomada de decisão e controle interno.
- Nível 3 – Práticas de Gestão e Qualidade (resultados): implementação de políticas públicas para melhoria contínua da condição de saúde e qualidade de vida do indivíduo e da coletividade de forma sistemática e abrangente.

Essa estratégia se alinha aos elementos da qualidade propostos por Donabedian, já que se trata de um encadeamento de ações reflexivas, interrelacionadas e interdependentes, uma vez que a utilização eficiente de ferramentas e recursos (estrutura) possibilita o cuidado seguro e integral (processos) conforme as necessidades de saúde e as iniquidades observadas (resultados) (Peduzzi; Schraiber, 2009).

Ademais, essa tríade favorece o foco nos elementos do cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para identificar fraquezas e potencialidades e, a partir disso, construir processos coletivos com vistas à maior assertividade nas iniciativas. Soma-se a isso o aprimoramento da compreensão da prestação da assistência e de suas dimensões, mediante a ampliação e a consolidação das práticas de qualidade (Ameh *et. al.*, 2017).

Assim, foram adotadas estratégias para a promoção dessa cultura, com o intuito de proporcionar não apenas a segurança e a efetividade dos imunobiológicos manipulados nas instâncias da rede de frio, mas também analisar se os requisitos mínimos necessários para a padronização e para o cumprimento de boas práticas de armazenamento estão de acordo com a evolução tecnológica (Brasil, 2010).

As boas práticas de armazenamento (**Figuras 5 a 9**) são fundamentais para garantir que os imunobiológicos sejam acondicionados de forma adequada conforme a recomendação do laboratório produtor. Essa etapa é importante para assegurar a potência imunogênica dos produtos e diminuir os riscos durante o manuseio desses insumos, desde o momento em que são recebidos, estocados e distribuídos. Dessa maneira, é preciso estabelecer um planejamento estratégico de forma a impactar positivamente os cenários internos e externos e, consequentemente, a “atividade-fim” (Aranda; Moraes, 2006).

O estudo transversal e descritivo realizado por Araújo *et. al.*, em 2023, no Distrito Federal, não identificou fragilidades na manutenção da rede de frio. Porém, apontou deficiências que podem interferir na efetividade da administração de imunobiológicos, como ausência de treinamento e de programas de educação permanente. Os autores concluíram que, mesmo sem capacitação formal, muitos profissionais adquirem conhecimento pela prática cotidiana, motivados pela



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



consciência de que vacinas são essenciais para prevenir doenças e salvar vidas (Araújo *et. al.*, 2023).

Figura 5 – Modelo de câmara refrigerada utilizada para armazenamento de imunobiológicos na rede de frio



Fonte: Brasil, 2017.

Figura 6 – Câmara fria positiva (visão interna)



Fonte: Brasil, 2017.

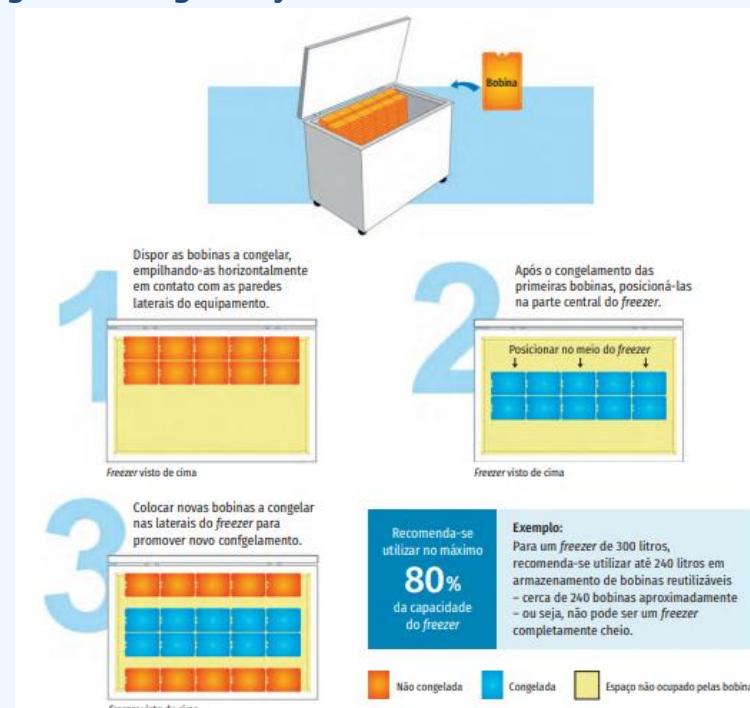


Figura 7 – Ambientação das bobinas reutilizáveis na caixa térmica para uso em salas de vacina e vacinação extramuros



Fonte: Brasil, 2017.

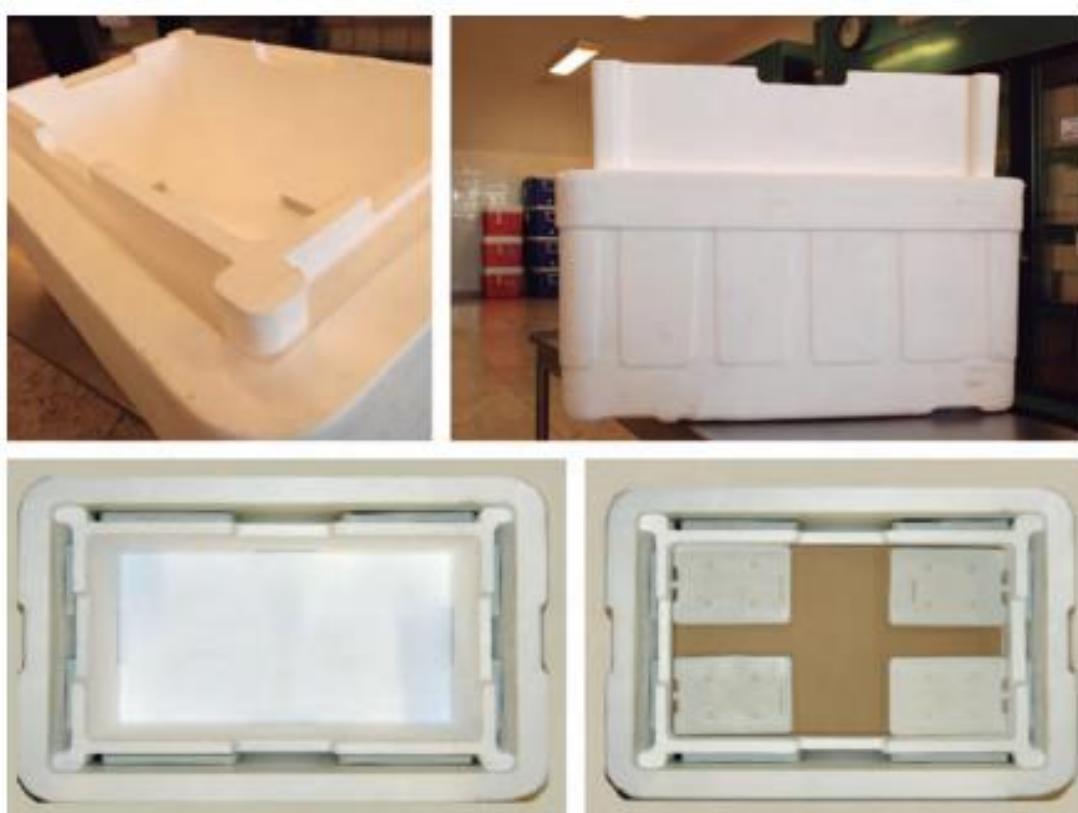
Figura 8 – Organização das bobinas no interior do freezer



Fonte: Brasil, 2017.



Figura 9 – Organização de caixa térmica com berço



Fonte: Brasil, 2017.

3.2 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Os CRIE têm como finalidade atender indivíduos com condições de saúde específicas, para os quais são contraindicados os componentes das vacinas disponibilizadas no calendário básico do MS. São elegíveis pacientes portadores de certas doenças crônicas, prematuros, imunodeprimidos, pessoas em contato com imunossuprimidos ou que desenvolvam hipersensibilidade ou tenham apresentado eventos adversos graves a alguma vacina. Com infraestrutura e logística própria e diferenciada, contribui para o fortalecimento dos princípios de universalidade e equidade do SUS (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025; Distrito Federal, 2025b).

Alguns imunobiológicos, anteriormente ofertados apenas nos centros de referência, têm sido gradualmente incorporados e disponibilizados à rotina dos serviços, para ampliar a cobertura vacinal, a exemplo da meningite C, pneumocócica conjugada 10-valente, varicela, hepatite A, difteria, tétano e coqueluche acelular para gestantes e profissionais de saúde (Brasil, 2023).

Em 2023, no DF, houve uma reestruturação no atendimento a esses usuários, com a implementação do CRIE/DF, localizado no Hospital Materno Infantil Dr. Antônio



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Lisboa (HMIB). O serviço oferece assistência especializada para imunodeprimidos e para pacientes que apresentaram eventos supostamente atribuídos à vacinação e imunização ou alergia grave a algum componente das vacinas. Para tanto, dispõe de equipe qualificada e estrutura física em conformidade com as normativas do PNI (Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025; Distrito Federal, 2025b).

Em contrapartida, as salas de vacina que aplicam imunobiológicos especiais localizadas no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Regional da Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital Regional do Gama tiveram suas atividades suspensas para atendimento externo em 31 outubro de 2024, por não cumprirem os requisitos mínimos do MS (Brasil, 2004; Distrito Federal, 2024a).

Para facilitar o acesso aos serviços de saúde, foi implantado em agosto de 2024 o projeto CRIE virtual, permitindo que determinados imunobiológicos especiais sejam administrados em salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (**Quadro 4**). A autorização para a vacina é obtida mediante avaliação da equipe do CRIE, realizada de forma remota. Essa descentralização torna o atendimento mais acessível, sem deixar de assegurar a qualidade do cuidado (Distrito Federal, 2024a; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

Quadro 4 – Salas de vacina para atendimento pelo CRIE virtual

REGIÃO DE SAÚDE	LOCAL	ENDEREÇO
	UBS 05 Gama	Área especial,, LT 38, setor central
	UBS 06 Gama	EQ 12/16, área especial, setor oeste
	UBS 03 Gama	EQ 3/Sárea especial, setor leste gama
	UBS 07 Gama	Quadra 12/16, Gama - DF
SUL	UBS 01 Santa Maria	QR 207/307 Conjunto T, Santa Maria - DF
	UBS 06 Santa Maria	QR 202/302 Lt 2, área especial
	UBS 01 Gama	EQ 6/12 - Área Especial, Gama-DF
	UBS 02 Gama	Qd 11 lotes A, B, C área especial, setor sul
	UBS 02 Santa Maria	EQ 217/317 Lote E, Santa Maria -DF
	UBS 04 Gama	Praça 3 área especial 2, setor leste
	UBS 07 Santa Maria	Av. Brigadeiro Pinto de Moura, s/n, área especial, Santos Dumont
	UBS 02 Sobradinho II	Rodovia DF 420, Complexo de Saúde, Setor de Mansões, ao lado da UPA Sobradinho
	UBS 20 Planaltina	Área Especial 9 A, Setor Norte, Planaltina - DF
	UBS 03 Sobradinho	Área Especial - Novo Setor de Mansões Nova Colina, Sobradinho - DF
	UBS 05 Arapoanga	Quadra 12 D Conjunto A Área Especial, Planaltina -DF
NORTE	UBS 04 Planaltina	Estância Nova Planaltina Quadra 02 Rua A Área Especial, Estância
	UBS 01 Sobradinho I	QD 14 AREA ESPECIAL 22 23 CEP 73050-140 SOBRADINHO
	UBS 02 Planaltina	Entre Quadras 1/10 Área Especial S/N, Vila Buritis, Planaltina



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA
Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



	UBS 02 Sobradinho I	Quadra 03 Área Especial entre os Conjunto D/E, Sobradinho
	UBS 07 Planaltina	Entrequadras 03/04 Área Especial 002, Jardim Roriz, Planaltina
	UBS 01 Sobradinho II	AR 13 Conjunto 07 Lote 01, Área Especial, Sobradinho
	UBS 07 Sobradinho II	Quadra 5, Área EspecialA, nº 01. Vila Buritizinho, Sobradinho II. CEP 73061-345
	UBS 01 Planaltina	Quadra 18 conjunto H Área especial 01 buritis IV
	UBS 01 Fercal	DF 150 KM 12 Quadra 10 Casa 14, Engenho Velho - Fercal
	UBS 09 Planaltina	Km 2,5 DF 130 Núcleo Rural Santos Dumont.
	UBS 08 Planaltina	Área especial 01 - Vale do Amanhecer
	UBS 05 Sobradinho I	VILA BASEVI AREA ESPECIAL 01 LOTE, ASSOC DOSMORADORES
	UBS 05 Sobradinho II	QMS 16 Rua 14 Casa 01
	UBS 06 Sobradinho I	N RURAL LAGO OESTE rua 8, RODOVIA DF 001 KM 120 CHACARA
	UBS 11 Planaltina	NR Rajadinha II, rua 06, lote 16
	UBS 12 Planaltina	Rodovia DF128, Km 21, S/N Zona Rural
	UBS 13 Planaltina (São José)	NÚCLEO RURAL SÃO JOSÉ SEDE
	UBS 14 Planaltina (Tabatinga)	NÚCLEO RURAL TABATINGA
	UBS 15 Planaltina (Rio Preto)	NÚCLEO RURAL RIO PRETO SEDE
	UBS 16 Planaltina (Pipiripau)	NR Pipiripau II, área especial SN
	UBS 19 Planaltina	Vila Nossa Senhora de Fátima, Parque Sucupira
	UBS 17 Planaltina (Jardim Morumbi)	NR Jardim Morumbi, Gleba F, DF-128, km 3.
	UBS 10 Planaltina (Taquará)	NR TAQUARA QD 01 área especial SN
Centro Sul	UBS 01 Candangolândia	EQ 5/7, Candangolândia - DF
	UBS 03 Guará	QE 38 Área Especial, Guará - DF
	UBS 01 Guará	QI 06 AREA ESPECIAL LT A
	UBS 02 Estrutural	Quadra 18 - Área especial, Estrutural - DF
	UBS 05 Riacho Fundo II	QS 9 Conjunto 1, Riacho Fundo II
	UBS 02 Guará II	QE 23, AREA ESPECIAL S/N
	UBS 02 Riacho Fundo II	QN 01 CONJUNTO 32 AREA ESPECIAL 01 - RIACHO FUNDO I
Leste	UBS 03 Paranoá	QUADRA 2, CONJUNTO 6, AREA ESPECIAL 4
	UBS 01 Itapoã	Quadra 378 - Área Especial , Itapoã DF
	UBS 01 Jardins Mangueiral	Praça de Atividades 2, Jardins Manueiral - DF
	UBS 01 Paranoá	Quadra 21 - Área Especial - Conjunto 15, Paranoá - DF
	UBS 03 São Sebastião Oeste	QD 301 CONJ 6 LOTE 1 - SÃO SEBASTIÃO
	UBS 01 São Sebastião	CENTRO DE MULTIPLAS ATIVIDADES CONJ
Central	UBS 03 Itapuã	QUADRA 378, CONJ A, DEL LAGO N 4
	UBS 01 Asa Sul	SGAS QUADRA 612, LOTES
	UBS 01 Cruzeiro	SHCES Quadra 601 Lt 01 - Cruzeiro Novo
	UBS 02 Asa Norte	EQN 114 115 - AREA ESPECIAL
	UBS 02 Cruzeiro	ÁREA ESPECIALQUADRA 04
	UBS 01 Lago Norte	Rua Piau - Acampamento Pacheco, Vila Planalto
Oeste	UBS 01 varjão	Quadra 5 Conjunto A Lote 17-AE- Varjão
	UBS 03 ASA NORTE / Vila Planalto	QI 3, Lago Norte
	UBS 02 CRUZEIRO	Setor Escolar Lote 04 - Cruzeiro Velho
	UBS LAGO SUL	SHIS QI 21/23 Area Especial Lago Sul
	UBS 04 Ceilândia	QNN LOTE F
	UBS 01 Brazlândia	Entrequadra 6/8 Área Especial 3 - Setor Norte, Brazlândia, DF
	UBS 01 Ceilândia	EQNP 7/11SETOR P NORTE
	UBS 10 Ceilândia	QNN 12 AREA ESPECIAL 1
	UBS 11 Ceilândia	EQNO 17/18 , Ceilândia -DF
	UBS 12 Ceilândia	EQNQ 03/04
	UBS 19 Ceilândia	NUCLEO RURAL BOA ESPERANCA
	UBS 15 Ceilândia	QNR 02 AREA ESPECIAL 12
	UBS 16 Ceilândia	Quadra 500 AE S/N Trecho 1 Sol Nascente
	UBS 17 Ceilândia	EQNP 16 /20 AREA ESPECIAL E, F
	UBS 02 Brazlândia	QUADRA 45 AREA ESPECIAL, VILA SAO JOSE
	UBS 02 Ceilândia	QNN 15 LOTE F
	UBS 06 Ceilândia	EQNP 10/14 LOTES E,F,G, H
	UBS 07 Ceilândia	QNO 10 AREA ESPECIAL D, E
	UBS 03 Ceilândia	QNM 15 Lote D, Ceilândia - DF
	UBS 08 Ceilândia	EQNP 13/17 LOTES A,B,C,D P NORTE



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UBS 04 Brazlândia	AREA ESPECIAL 1, SETOR VEREDAS II volante
UBS 05 Ceilândia	QNM 16 LOTE F AREA ESPECIAL
UBS 09 Ceilândia	EQNP 28/32 LOTES A, B, C, D
UBS 02 Recanto das Emas	QUADRA 102 AREA ESPECIAL
UBS 03 Recanto das Emas	QD 104/105 AREA ESPECIAL S/N LOTE 25
UBS 03 Taguatinga	QNL 01 AE 02
UBS 04 Samambaia	QN 512 CONJUNTO 2 LOTE
UBS 05 Taguatinga	SETOR D SUL AE 23
UBS 06 Taguatinga	SETOR C SUL AE 01- TAGUATINGA SUL
Sudoeste	UBS 07 Taguatinga QNM 36 AREA ESPECIAL N
UBS 01 Águas Claras	QS 5 - Av. Areal, Taguatinga - DF
UBS 01 Vicente Pires	Rua 4C Chácara 12 - Colônia Agrícola Samambaia
UBS 07 Samambaia	Quadra 302 Conjunto 5N , Samambaia - DF
UBS 08 Taguatinga	EQNL 24 , Taguatinga - DF
UBS 01 Taguatinga	QNG AE 18 /19
UBS 08 Samambaia	QS 314 CONJUNTO 05 LOTE 01
Sala de Vacina de Águas Claras	Rua Manacá - Lote 2 - Adm. de Águas Claras
UBS 02 Samambaia	QS 611 AREA ESPECIAL
UBS 12 Samambaia	QR 210 CONJUNTO 22 LOTE
UBS 02 Taguatinga	Praça do Bicalho, Taguatinga - DF
UBS 04 Recanto das Emas	QUADRA 308 AREA ESPECIAL
UBS 01 Samambaia	QN 408 área especial Samambaia.
UBS 03 Samambaia	N 429, Conjunto F, Lote 01.
UBS 05 Samambaia	QN 523 área especial 01 Samambaia.
UBS 11 Samambaia	QR 831 Conjunto 02 Lote 01
UBS 05 Recanto das Emas	Quadra 804 conjunto 20-B lote 1, Avenida Monjolo
UBS 08 Recanto das Emas	DF 280, km 03, quadra 04, SETOR HABITACIONAL Água Quente

Fonte: Distrito Federal, 2025b.

Nesse contexto, pacientes que necessitam de imunobiológicos como Pneumocócica 13-Valente, Pneumocócica 23-Valente, *Haemophilus influenzae* tipo b, Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular Infantil, Hexavalente Acelular, Pentavalente Acelular e Hepatite A Adulto podem ser encaminhados às UBS, sendo atendidos de forma remota pelo CRIE virtual (Distrito Federal, 2024a; Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025).

Além disso, vacinas como Meningocócica Conjugada ACWY, Meningocócica C, Poliomielite 1, 2, 3 Inativada Injetável, Varicela, Papiloma Vírus Humano Quadrivalente, Hepatite A Infantil, Hepatite B, Pneumocócica 10-Valente e Vacina Adulto Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular podem ser indicadas em esquemas especiais, fora da padronização dos calendários de rotina do PNI (Distrito Federal, 2024a).



4 RESULTADOS DO ESTUDO

4.1 Vacinas disponibilizadas pela SES-DF para a população infantil

De acordo com o PNI (Brasil, 2025b), em 2025, as vacinas previstas para a população infantil incluem:

- BCG: dose única, deve ser aplicada o mais breve possível, de preferência na maternidade. Crianças não vacinadas ao nascer devem ser vacinadas na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias de vida. Na rotina das salas de vacina da rede pública, para a proteção contra formas graves da tuberculose, a vacina BCG é disponibilizada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias;
- Hepatite B: dose única, deve ser aplicada o mais breve possível, na sala de parto ou, preferencialmente, nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade. Não sendo possível, deve ser vacinada com até 30 dias de vida. Após esse período, a aplicação não é indicada;
- Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, *Haemophilus influenzae b* (conjugada) e Hepatite B (recombinante) – vacina Pentavalente: 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade), com intervalo de 60 dias entre as doses e, em situações especiais, o mínimo de 30 dias. A terceira dose não deve ser administrada antes dos 6 meses de idade. Doses de reforço: 2 doses (aos 15 meses e aos 4 anos de idade), deve ser aplicada a vacina tríplice bacteriana;
- Vacina Inativada Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP): 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade), com intervalo de 60 dias entre elas e, em situações especiais, mínimo de 30 dias. Dose de reforço: 1 dose, aos 15 meses de idade;
- Vacina Rotavírus Humano G1 P [8] (atenuada) (VRH): 2 doses (aos 2 e 4 meses de idade), observando o intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias) entre as doses. A primeira dose pode ser feita entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias de idade, e a segunda dose, entre 3 meses e 15 dias e 23 meses e 29 dias de idade. Se a primeira dose não for realizada dentro do intervalo previsto (entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias de idade), a criança perde a oportunidade da vacinação;
- Vacina Pneumocócica 10-Valente (conjugada) (VPC 10): 2 doses (aos 2 e 4 meses de idade), observando o intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias, em situações especiais). Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses de idade, preferencialmente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico;
- Vacina Adsorvida Meningocócica C (conjugada) (Men C): 2 doses (aos 3 e aos 5 meses de idade), com intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias, em situações especiais). Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses,



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



preferencialmente, com uso da vacina Meningocócica ACWY (conjugada), observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias;

- Vacina Influenza Trivalente (fragmentada, inativada) – gripe: dose anual, entre 6 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias. Ao receber a vacina pela primeira vez (primovacinação), recomendam-se 2 doses, com intervalo de 30 dias entre elas.
- Vacina Covid-19: entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias:
 - Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty): 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade), com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.
 - Vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax): 2 doses (aos 6 e 7 meses de idade), com intervalo de 4 semanas entre as doses.
 - Crianças imunocomprometidas: esquema vacinal de 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses), independentemente do imunizante recebido, com intervalo mínimo recomendado de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.
- Vacina Febre Amarela (atenuada) (VFA): 1 dose aos 9 meses de idade e 1 dose de reforço aos 4 anos de idade;
- Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola (atenuada) – Tríplice Viral (SCR): 1 dose aos 12 meses de idade;
- Vacina Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela (atenuada) – Tetraviral (SCRV): 1 dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a vacina tríplice viral;
- Vacina adsorvida Difteria, Tétano e Pertussis (DTP): 2 doses (a primeira dose de reforço aos 15 meses, e, a segunda, aos 4 anos de idade). Em sequência, a cada 10 anos após a segunda dose, recomenda-se 1 dose de reforço com a vacina dT, devendo ser antecipada para 5 anos em caso de exposição ao risco de difteria ou tétano;
- Vacina Hepatite A (inativada): 1 dose aos 15 meses de idade;
- Vacina Varicela (atenuada): 1 dose aos 4 anos de idade, preferencialmente. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a primeira dose aos 15 meses de idade, com a dose da vacina Tetraviral;
- Vacina Pneumocócica 23-Valente (polissacarídica) – Pneumo 23v: indicada para povos indígenas, a partir de 5 anos de idade, sem histórico vacinal e/ou sem comprovação de vacinas pneumocócicas conjugadas;
- Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV4: 1 dose para meninas e meninos não vacinados, entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Vacina Meningocócica ACWY (conjugada) (MenACWY): 1 dose aos 12 meses, preferencialmente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada). Pode ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

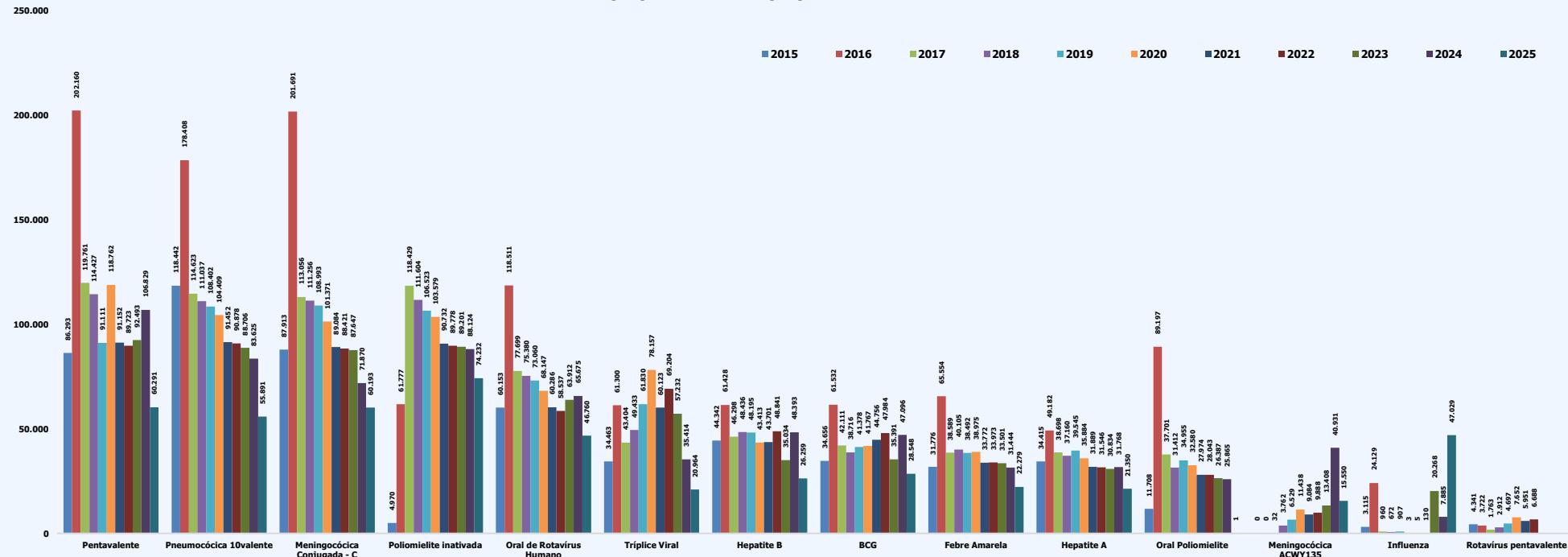
Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



4.2 Vacinas aplicadas e cobertura vacinal para a população infantil do DF

No período de 1º de janeiro de 2015 a 1º de julho de 2025, 8.067.243 doses de vacinas foram aplicadas em crianças de até 5 anos de idade pelo SUS-DF. A vacina com maior quantidade de doses aplicadas foi a Pentavalente (1.173.002; 14,54%), seguida pela VPC 10 (1.145.873; 14,20%) e pela MenC (1.121.495; 13,90%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Quantitativo de doses e vacinas aplicadas pelo SUS-DF em crianças com até 5 anos de idade, de 1º/1/2015 a 1º/7/2025

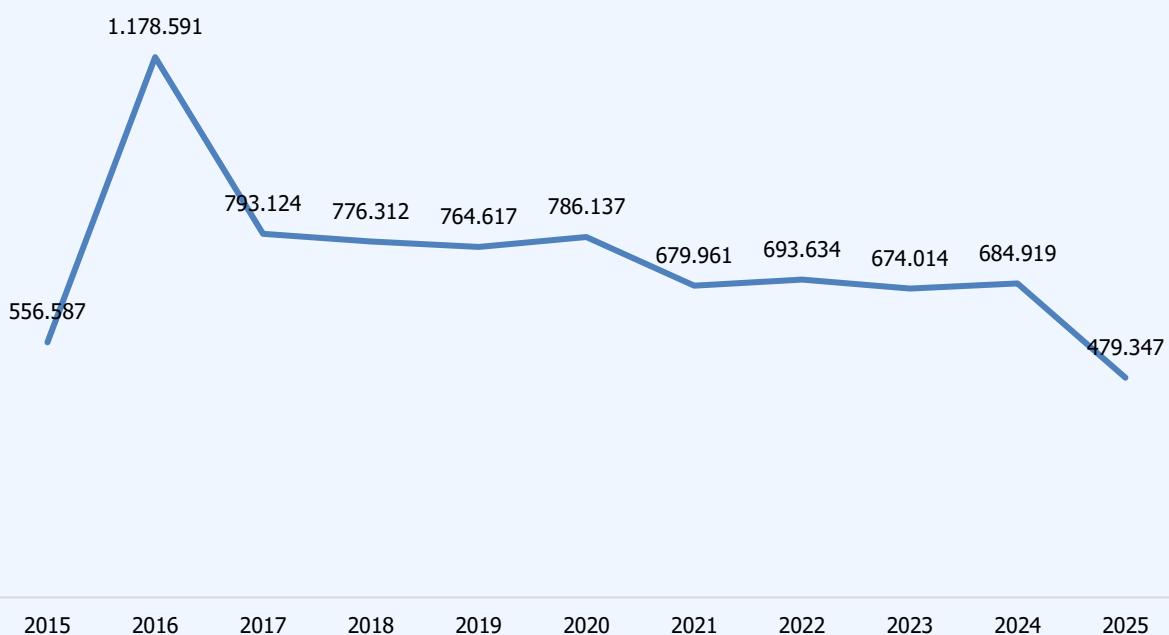


Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



Na série temporal, a variação da quantidade global de doses revela que houve pico em 2016 (14,61%), com aumento de 111,75% em relação a 2015 (6,90%), com posterior tendência de queda. O total de doses aplicadas em 2024 (8,49%) foi 41,89% menor que em 2016 (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Série temporal de doses de vacinas aplicadas pelo SUS-DF em crianças com até 5 anos de idade, de 1º/1/2015 a 1º/7/2025, por ano



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

No que se refere à meta de cobertura vacinal, o DF deve seguir as recomendações do PNI, que estabelece como meta 90% da população-alvo para as vacinas HPV, BCG, Rotavírus, Dengue, Influenza e Covid-19 e 95% para as demais vacinas do calendário nacional de vacinação. O monitoramento desse desempenho é realizado por meio do cálculo da homogeneidade entre as sete Regiões de Saúde (RS) – Centro-Sul, Leste, Sudoeste, Central, Oeste, Sul e Norte (Distrito Federal, 2025c).

Nessa perspectiva, em relação à cobertura vacinal no DF, verifica-se que, em 2023, a RS Oeste não atingiu a meta para Febre Amarela (92,0%), Tríplice Viral D2 (90,0%) e Varicela (92,2%). A RS Central obteve êxito para as vacinas BCG, rotavírus, tríplice viral e hepatite B. A RS Sul para BCG e Hepatite B. E as RS Norte e Sudoeste apenas para BCG. As RS Centro-Sul e Leste não alcançaram a meta de vacinação para nenhum imunobiológico. No cômputo geral, o DF só atingiu as metas vacinais de BCG e Hepatite B em menores de 31 dias, em 2023 (**Figura 10**) (Distrito Federal, 2023).



**Figura 10 – Cobertura vacinal no Distrito Federal, de janeiro a dezembro de 2023,
 por Região de Saúde**

REGIÃO DE SAÚDE	VACINAS													
	BCG	ROTAVÍRUS	MENINGOC	POLIO	PENTA	PNEUMO-10V	TRÍPLICE VIRAL	HEPATITE A	FEBRA AMARELA	HEPATITE B	HEP B <31 DIAS	TRÍPLICE VIRAL D2	VARICELA	HOMOGENEIDADE (%)
CENTRAL	178,9	93,1	91,6	82,6	82,9	91,9	101,5	86,8	79,0	82,9	212,6	67,4	91,4	30,8
CENTRO SUL	69,8	76,7	85,3	84,1	83,7	88,1	89,7	83,5	84,3	83,7	66,8	77,4	80,0	0,0
LESTE	78,1	79,3	80,3	78,6	78,6	82,0	83,7	78,1	73,8	78,6	88,9	63,9	74,7	0,0
NORTE	112,4	82,2	81,1	80,3	80,2	85,4	82,2	78,1	75,2	80,2	78,0	68,6	75,0	7,7
OESTE	113,3	97,9	100,7	98,5	98,7	101,6	101,8	97,0	92,0	98,8	96,8	90,0	92,2	76,9
SUDOESTE	92,2	79,9	79,5	78,1	78,0	82,1	81,0	76,6	74,7	78,0	76,7	66,1	73,5	0,0
SUL	236,0	89,4	88,0	88,3	88,3	92,3	93,6	86,6	82,7	88,4	209,9	81,7	84,2	7,7
TOTAL DF	116,8	86,1	86,0	83,9	83,9	88,4	89,2	83,1	79,8	83,9	107,0	73,1	80,5	15,4

Fonte: Distrito Federal, 2023.

Em 2024 (**Figura 11**), a RS Central atingiu cobertura superior a 100% para quatro vacinas (Poliomielite 123,9%, Pentavalente 124,4%, VPC 10 162,2% e Tríplice Viral 135,4%). A RS Oeste alcançou a meta para poliomielite (103,8%), Pentavalente (104,3%), VPC 10 (107,6%) e Tríplice Viral (110,2%). Já a RS Sul obteve êxito apenas para a VPC 10 (95,9%) e para a tríplice viral (96,8%). Contudo, as RS Centro-Sul, Leste, Sudoeste e Norte não conseguiram alcançar a cobertura para nenhuma vacina (Distrito Federal, 2024b).

**Figura 11 – Cobertura vacinal no Distrito Federal, de janeiro a dezembro de 2024,
 por Região de Saúde**

REGIÃO/RA	POP	POLIO		PENTA		PNEUMO-10V		TRÍPLICE VIRAL		INDICADOR
		Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	
CENTRAL	3.164	3.921	123,9	3.935	124,4	5.132	162,2	4.284	135,4	100%
CENTRO SUL	3.845	3.231	84,0	3.218	83,7	3.268	85,0	3.636	94,6	25%
LESTE	3.792	3.067	80,9	3.070	81,0	3.183	83,9	3.240	85,4	0%
NORTE	4.336	3.560	82,1	3.566	82,2	3.811	87,9	3.752	86,5	0%
OESTE	5.221	5.422	103,8	5.443	104,3	5.618	107,6	5.753	110,2	100%
SUDOESTE	9.012	7.357	81,6	7.368	81,8	7.851	87,1	7.890	87,5	0%
SUL	3.061	2.805	91,6	2.805	91,6	2.934	95,9	2.962	96,8	50%
TOTAL DF	32.431	29.363	90,5	29.405	90,7	31.797	98,0	31.517	97,2	50%

Fonte: Distrito Federal, 2024b.

Em relação às vacinas recomendadas para os quatro anos de idade, em 2024, nenhuma RS alcançou a meta de cobertura para todos os imunobiológicos. Das quatro vacinas recomendadas para essa idade, as RS Central e Sul lograram êxito apenas para o reforço da febre amarela (95,1% e 95,6%). Nenhuma outra RS conseguiu atingir as recomendações do PNI (Distrito Federal, 2024b).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

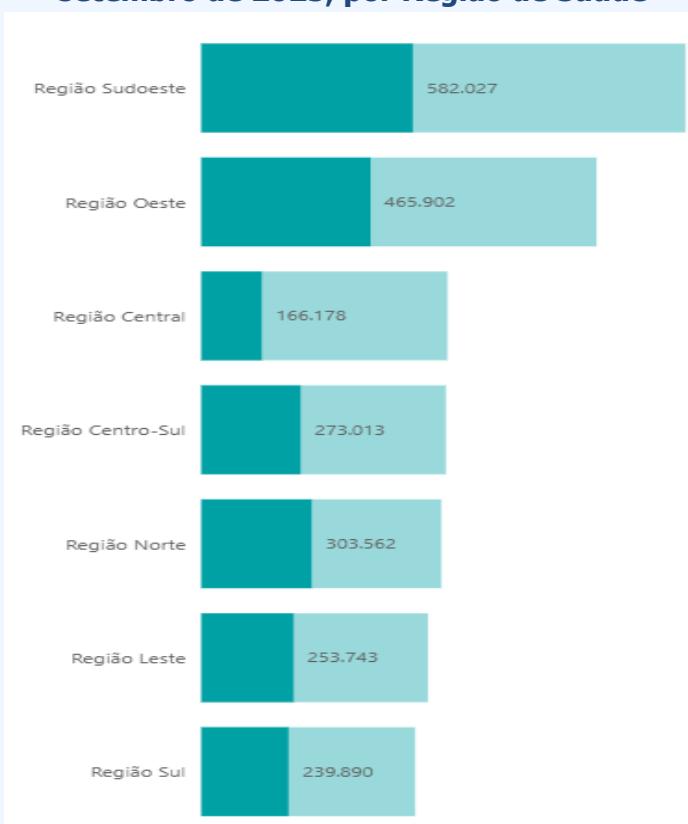
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



No período de 3 de janeiro de 2023 a 8 de setembro de 2025, o DF registrou 2.284.315 vacinas, sendo 1.125.876 em menores de um ano, 631.344 em crianças de um ano, 99.958 em crianças de dois anos, 73.984 em crianças de três anos e 353.153 em crianças de quatro anos. Ao analisar o quantitativo de vacinas por RS, constata-se que a RS Sudoeste computou 582.027, Oeste 465.902, Central 166.178, Centro-Sul 273.013, Norte 303.562, Leste 253.743 e Sul 239.890. (**Figura 12**) (Distrito Federal, 2025d).

Figura 12 – Total de vacinas registradas no Distrito Federal, de janeiro de 2023 a setembro de 2025, por Região de Saúde

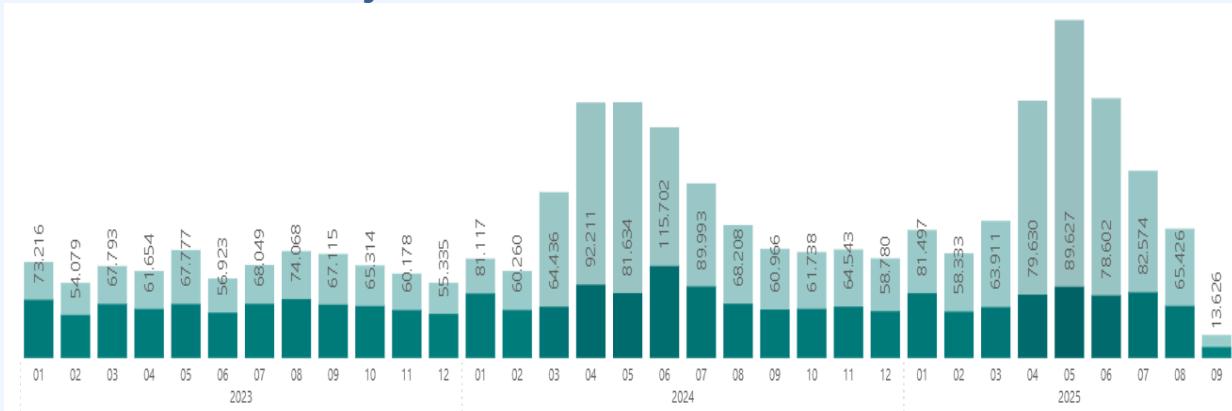


Fonte: Distrito Federal, 2025d.

Ao comparar o registro de vacinas de 2024 com 2025 (**Figura 13**), verifica-se que, nos meses de fevereiro, março, abril, junho, julho e agosto de 2025, houve queda considerável no número de aplicações, situação que compromete a proteção individual e coletiva e coloca em xeque a efetividade da política de imunização no Distrito Federal, visto que a vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para a preservação da saúde e do bem-estar da população (Distrito Federal, 2025d).



**Figura 13 – Total de vacinas registradas no Distrito Federal,
 de janeiro de 2023 a setembro de 2025**

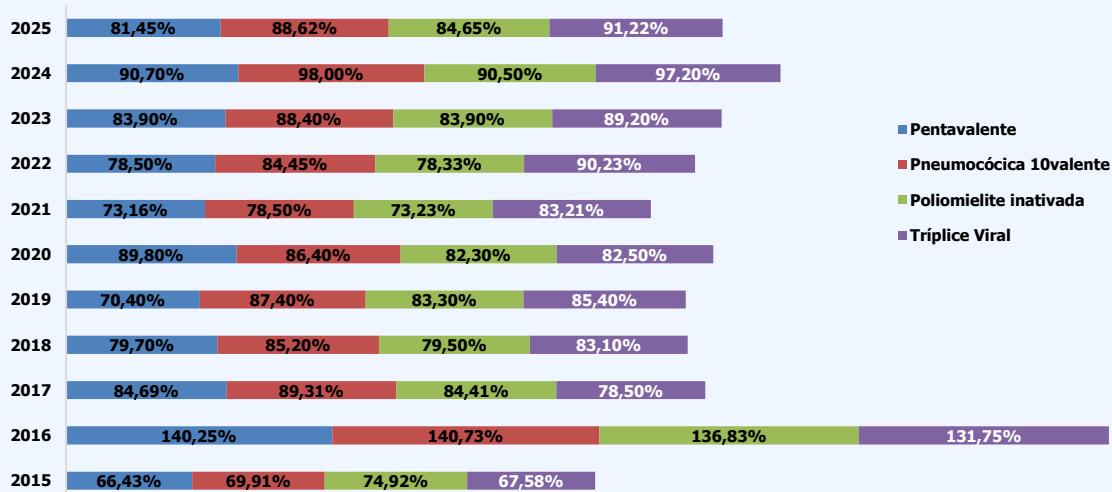


Fonte: Distrito Federal, 2025d.

Além da análise de cobertura por vacina, o MS estabelece que os entes federados devem alcançar 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente 3^a dose; VPC 10 2^a dose; Poliomielite 3^a dose; e para crianças de 1 ano de idade, Tríplice Viral 1^a dose). Ou seja, ao final do período de avaliação, cada ente federado deverá ter vacinado, no mínimo, 95% do público-alvo para as 4 vacinas, nas respectivas doses (Brasil, 2025c). Essa meta é repetida em anos anteriores.

Os dados disponíveis mostram que, somente em 2016, o DF atingiu e ultrapassou as metas estabelecidas para as 4 vacinas e, em 2024, para VPC 10 e Tríplice Viral. Nos demais períodos, os percentuais alcançados variaram de 66,43% para a Pentavalente em 2015 a 91,22% para a VPC 10 em 2025, abaixo do mínimo preconizado (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Cobertura vacinal no DF das 4 vacinas priorizadas pelo MS para alcance de meta anual, por vacina e ano



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



5 CONCLUSÕES

Tendo em vista o conteúdo desenvolvido neste Estudo Técnico, conclui-se que:

- Atualmente, o Distrito Federal conta com uma rede de 172 salas de serviços públicos de imunização situadas em estabelecimentos de saúde como UBS, hospitais e policlínicas, além das equipes volantes de vacinação;
- Essa estrutura coordenada favorece o funcionamento adequado das salas de vacina e permite que os imunobiológicos estejam disponíveis quando e onde são necessários e para quem necessitar, favorecendo o controle e a eliminação de doenças infectocontagiosas que comprometem a saúde e o bem-estar e ameaçam vidas;
- Em 2023, no DF, houve reestruturação no atendimento dos usuários que necessitam de imunobiológicos especiais, com a implementação do CRIE-DF, localizado no Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB). O serviço oferece assistência especializada para pacientes imunodeprimidos e para aqueles que apresentaram eventos supostamente atribuídos à vacinação e à imunização ou alergia grave a algum componente das vacinas;
- Em contrapartida, as salas de vacina em que se aplicam imunobiológicos especiais localizadas no Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Ceilândia, Hospital Regional de Taguatinga e Hospital Regional do Gama tiveram suas atividades suspensas para atendimento externo em 31/10/2024, por não cumprirem os requisitos mínimos do MS;
- Para facilitar o acesso aos serviços de saúde, em agosto de 2024, foi implantado o projeto CRIE virtual, que permitiu a administração de determinados imunobiológicos especiais nas UBS, mediante avaliação remota da equipe do CRIE e emissão de autorização. Essa descentralização amplia o acesso ao atendimento, preservando a qualidade do cuidado;
- Pacientes que necessitam dos imunobiológicos (Pneumocócica 13-Valente; Pneumocócica 23-Valente; *Haemophilus Influenzae* tipo B; Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular Infantil; Hexavalente Acelular; Pentavalente Acelular e Hepatite A Adulto) podem ser encaminhados às UBS e atendidos de forma remota pelo CRIE virtual;
- Além disso, as vacinas Meningocócica Conjugada ACWY, a Meningocócica C, Poliomielite 1, 2, 3 inativada injetável, Varicela, Papiloma Vírus Humano Quadrivalente, Hepatite A Infantil, Hepatite B,



Pneumocócica 10-Valente e Vacina Adulto Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular podem ser indicadas em esquemas especiais, fora da padronização dos calendários de rotina do PNI;

- De 2015 a 2025, mais de 8 milhões de doses de vacinas foram aplicadas em crianças com até 5 anos de idade pela rede SUS-DF;
- A vacina Pentavalente teve maior número de doses no período;
- O ano de 2016 concentrou o maior número de doses aplicadas, com 14,61% do total da série temporal;
- Observa-se tendência de queda no número de doses aplicadas em crianças no DF;
- Ao analisar a cobertura vacinal no DF, verifica-se que, em 2023, a RS Oeste não atingiu a meta para Febre Amarela (92,0%), Tríplice Viral D2 (90,0%) e Varicela (92,2%). A RS Central obteve êxito para as vacinas BCG, Rotavírus, Tríplice Viral e Hepatite B. A RS Sul para BCG e Hepatite B e as RS Norte e Sudoeste apenas para BCG. As RS Centro-Sul e Leste não alcançaram a meta de vacinação para nenhum imunobiológico;
- Em 2024, a RS Central atingiu cobertura para quatro vacinas (Poliomielite 123,9%, Pentavalente 124,4%, Pneumocócica 10-Valente 162,2% e Tríplice Viral 135,4%). A RS Oeste alcançou a meta para poliomielite (103,8%), pentavalente (104,3%), pneumocócica 10 valente (107,6%) e tríplice viral (110,2%). Já a RS Sul obteve êxito apenas para a pneumocócica 10 valente (95,9%) e para a tríplice viral (96,8%). Contudo, as RS Centro-Sul, Leste, Sudoeste e Norte não conseguiram alcançar a cobertura para nenhuma vacina;
- Em relação às vacinas aplicadas em crianças de quatro anos, em 2024, nenhuma Região de Saúde (RS) alcançou a meta de cobertura para todos os imunobiológicos. Das quatro vacinas recomendadas para essa idade, as RS Central e Sul lograram êxito apenas para o reforço da febre amarela (95,1% e 95,6%). Nenhuma outra Região conseguiu atingir as recomendações do PNI;
- Ao comparar os registros de 2024 e 2025, verifica-se que, nos meses de fevereiro, março, abril, junho, julho e agosto de 2025, houve queda considerável no número de aplicações, situação que compromete a proteção individual e coletiva e coloca em xeque a efetividade da política de imunização no DF, visto que a vacinação é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para a preservação da saúde e do bem-estar da população;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Apenas em 2016 o DF atingiu a meta global de 95% de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com Pentavalente 3^a dose, VPC 10 2^a dose, Poliomielite 3^a dose e Tríplice Viral 1^a dose;
- O cenário epidemiológico do DF revela-se preocupante, visto que, quando a meta de cobertura vacinal fica aquém do esperado, aumenta-se o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis erradicadas ou sob controle, bem como eleva as disparidades regionais. Dessa maneira, torna-se urgente planejar e implementar ações efetivas para aprimorar os serviços oferecidos e ampliar o acesso da população à vacinação.

6 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Tendo em consideração o exposto neste Estudo Técnico, recomenda-se:

- Dar ampla publicidade do conteúdo deste Estudo Técnico ao Plenário da CLDF e à população do DF;
- Encaminhar este Estudo Técnico aos gestores da SES-DF;
- Promover debate sobre a situação da política pública de vacinação do DF em Audiência Pública ou Comissão Geral, a fim de se encontrar soluções para a problemática apresentada;
- Apresentar Indicação à SES-DF para que estabeleça protocolos de atendimento para vacinação do público infantil com busca ativa e ampliação para o horário noturno nas unidades da rede pública;
- Avocando a função precípua de fiscalização, realizar visitas técnicas aos equipamentos de saúde da SES-DF, com assessoramento especializado da Conofis, para avaliação das estruturas físicas das salas de vacinas e do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais;
- De posse dos dados coletados nas visitas, solicitar à Conofis a análise técnica pertinente.



REFERÊNCIAS

AMEH, S.; GÓMEZ-OLIVÉ, F. X.; KAHN, K.; TOLLMAN, S. M.; KLIPSTEIN-GROBUSCH, K. Relationships between structure, process and outcome to assess quality of integrated chronic disease management in a rural South African setting: applying a structural equation model. **BMC Health Serv Res.**, v. 17, n. 1, 2017.

ARANDA, C. M. S. S.; MORAES, J. C. Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 172-185, 2006.

ARAÚJO, S. R. S.; SANTOS, A. L. R.; MIRANDA, C. M.; ABREU, L. P. G. C.; FRAZÃO, C. R.; PIRES, G. A. M. B.; FREITAS, L. C.; VAZ, V. S. A. Percepção dos profissionais de saúde quanto à administração de imunobiológicos em serviço de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2023.

BALLALAI, I.; BRAVO, F. **Imunização – tudo o que você sempre quis saber**. 3. ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2017, 294p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 48, de 28 de julho de 2004**. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 17, de 16 de abril de 2010**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: MS, 2017. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/rede-de-frio/publicacoes/manual-de-rede-de-frio-do-programa-nacional-de-imunizacoes-5-ed/view>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**. 6. ed. Brasília: MS, 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e->



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao. Acesso em: set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação.** 2. ed. revisada. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário nacional de vacinação.** Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025.** Brasília, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em: set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 6.878, de 17 de abril de 2025.** Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. Brasília, 2025c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6878_25_04_2025.html. Acesso em: set. 2025.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Resolução n. 338, de 29 de novembro de 2023. Dispõe sobre a Consultoria Legislativa – Conlegis e a Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária – Conofis da Câmara Legislativa do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/400be376589e4b719447ef192813a5bb/Resolu_o_338_29_11_2023.html. Acesso em: ago. 2025.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Segunda Vice-Presidência. Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária. Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas. **Nota Técnica n. 02/2025 – UCP/Conofis/CLDF.** Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/documents/29334985/32455333/Nota+Técnica+02+2025+UCP+Imunização+Margens+e+capa+ok%281%29.pdf/282a0269-106e-4d7d-29c7-ce11a29e5791?t=1758904828941>. Acesso em: set. 2025.

CRUVINEL, W. M.; MESQUITA JÚNIOR, D.; ARAÚJO, J. A. P.; CATELAN, T. T. T.; SOUZA, A. W. S.; SILVA, N. P.; ANDRADE, L. E. C. Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 4, p. 434-61, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/QdW9KFBD3XsLvCYRJ8Q7SRb/?lang=pt>. Acesso em: set. 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



DISTRITO FEDERAL. **Portaria n. 77, de 14 de fevereiro de 2017.** Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.htm. Acesso em: ago. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Indicadores de Imunização 2023.** Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Informe+final+imuniza%C3%A7%C3%A3o+2023+SES-DF.pdf/eff5a433-daee-ad42-fc50-8169cd58317a?t=1720466010819>. Acesso em: set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica n. 30/2024 – SES/SVS/DIVEP/GRF.** Brasília, 2024a. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_147352132_Nota_Tecnica_30.pdf/5d92f890-7374-eba2-0b10-1d43de95ceed?t=1753711261376. Acesso em: set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim de Imunização de 2024.** Brasília, 2024b. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim+final+2024+%C3%9ALTIMA+VERS%C3%83O.pdf/99a0bfb3-fe35-2f3d-5632c83bc3b94ffd?t=1752576340772>. Acesso em: set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Vacinação.** Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/vacina>. Acesso em: ago. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais-CRIE.** Brasília, 2025b. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/centro-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-crie>. Acesso em: set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Indicadores de imunização.** Brasília, 2025c. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cobertura-vacinal>. Acesso em: set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Painel Infosaúde.** Brasília, 2025d. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-atencao-primaria-vacinas-aplicadas-na-aps/>. Acesso em: set. 2025.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José de Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p. 25-57.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



FONSECA, W. C. F.; DIBAI, D. B.; DIAS, R. S.; RÉGO, A. S.; FIRMO, W. C. A.; SILVA, F. M. A. M.; FELIPE, I. M. A. Conservação de vacinas na atenção primária à saúde: realidade em capital do nordeste brasileiro. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 3, p. 475-483, 2020.

MOE, G.; WANG, K.; KOUSONSAVATH, S. Accreditation: a quality improvement strategy for the community based family practice. **Healthc Q.** v. 21, n. 4, p. 13-20, 2019.

OLIVEIRA, V. C.; SERRANO GALLARDO, M. P. S.; ARCÊNCIO, R. A.; GONTIJO, T. L.; PINTO, I. C. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na atenção Primária à saúde. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3.889-3.898, 2014.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Revista Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs). **Dicionário da Educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009.

ROITT, I. M.; DELVES, P. J. **Fundamentos de Imunologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2004.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista Saúde Pública**, v. 52, n. 96, p. 1-9, 2018.

SEVCENKO, N. **A Revolta da Vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2010.

SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F. (Org.). **Rede de frio**: gestão, especificidades e atividades. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016.