

PORTARIA N.º 198, DE 06/11/2023.

ESTABELECE PROCEDIMENTOS DE GESTÃO E CONTROLE DA DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E DO CARTÃO DE VACINAÇÃO DOS ALUNOS ATÉ 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE EM CONSONÂNCIA COM AS DISPOSIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A SEREM APRESENTADAS ÀS UNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA, PARA MATRÍCULA ANUAL DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, AMBAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E TENDO EM VISTA O DISPOSTO NO ART 57 DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL,

E CONSIDERANDO o que preceitua o artigo 196 da Constituição Federal de 1988; CONSIDERANDO a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB Nº 9.394/96;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecido por meio da Lei 8.069/1990;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 10.913/2018, que estabelece obrigatoriedade de apresentação do Cartão de Vacinação no ato da matrícula em escolas da rede pública ou privada;

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta SEDU/SESA nº 004-R, de 09 de Abril de 2019, que estabelece procedimentos de gestão e controle do Cartão de Vacinação a ser apresentado às unidades escolares como documento obrigatório que comporá o prontuário dos alunos da rede pública de ensino do Espírito Santo

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer instruções relativas ao cumprimento da obrigatoriedade da apresentação do Cartão de Vacinação no processo da matrícula e rematrícula nas unidades escolares que pertencem a rede pública e privada do município de Aracruz;

## RESOLVEM:

**Art. 1º** Instituir a Declaração de Vacinação Atualizada, que será emitida e fornecida pela Unidade Básica de Saúde – UBS, como comprovante de atualização das cadernetas de vacinação das crianças e estudantes da rede pública e privada de ensino do município de Aracruz/ES.

**Parágrafo único.** Deverá também constar na Declaração de Vacinação Atualizada, a data de retorno à Unidade Básica de Saúde para cumprimento do calendário vacinal estabelecido.

**Art. 2º** É obrigatória a apresentação original da Declaração de Vacinação Atualizada, emitida pelos serviços públicos e privados de vacinação, acompanhado de uma cópia simples da Caderneta de Vacinação, para fins de matrícula e rematrícula dos alunos de até 18 (dezoito) anos de idade, nas unidades escolares pertencentes a rede pública e privada de ensino do município de Aracruz, que ofertam educação: Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

**Parágrafo único.** Compete à direção das escolas públicas e privadas promover efetiva comunicação aos pais e/ou responsáveis pelos estudantes de até 18 (dezoito) anos de idade, acerca da obrigatoriedade e orientá-los no que couber.

**Art. 3º** A ausência da apresentação da Declaração de Vacinação Atualizada e da cópia simples da caderneta de vacinação não impedirá a matrícula e/ou rematrícula do aluno até 18 (dezoito) anos de idade, mas seu responsável legal deverá regularizar a situação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após o início do ano letivo.

**Parágrafo único.** Na ausência do documento mencionado, no *caput* deste artigo, o responsável será notificado e terá prazo de 30 (trinta) dias para providenciá-la junto à Unidade Básica de Saúde e entregar na Unidade Educacional.

**Art. 4º** Nos casos em que a matrícula e/ou rematrícula do aluno de, até 18 (dezoito) anos de idade, ocorrer, após o início do ano letivo, a apresentação da Declaração de Vacinação Atualizada e a cópia simples da Caderneta de Vacinação, deverá ocorrer, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a efetivação da matrícula e rematrícula.

**Parágrafo único.** Em caso de descumprimento do art. 3º e/ou do art. 4º, a direção escolar comunicará imediatamente ao Conselho Tutelar de Aracruz para adoção das ações cabíveis, conforme o Art.4º da Lei 10.913/2018.

**Art. 5º** Os pais e/ou responsáveis deverão entregar a Declaração de Vacinação Atualizada no ato da efetivação da matrícula ou rematrícula.

**Parágrafo único.** Na ausência do documento mencionado, no *caput* deste artigo, o responsável será notificado e terá o prazo de 30 (trinta) dias para providenciá-la e entregar na Unidade Educacional.

**Art. 6º** Para fins de monitoramento da aplicação da Lei Estadual nº 10.913/2018, cada unidade escolar disporá de arquivo contendo os documentos comprobatórios da situação vacinal atual de cada aluno matriculado no respectivo estabelecimento.

**Art. 7º** Somente os serviços de vacinação públicos ou privados estão autorizados a emitir a Declaração de Vacinação Atualizada, de acordo com as recomendações estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações PNI/Ministério da Saúde

**§1º** Compete a todos os serviços de vacinação públicos e/ou privados, registrar imediatamente a(s) dose(s) administrada(s) da(s) vacina(s) na caderneta de vacinação da criança/adolescente, no Sistema Oficial de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, ou outro sistema definido pela Secretaria Estadual de Saúde/Vacina e Confia e emitir a Declaração de Vacinação Atualizada.

**§ 2º** Os serviços de vacinação públicos ou privados do Município de Aracruz deverão adotar modelo padrão da Declaração de Vacinação Atualizada, conforme consta no ANEXO 1, desta Portaria.

**Art. 8º** Entende-se por Cartão de Vacinação Atualizado, o cartão da criança ou do adolescente que apresente os registros de todas as vacinas consideradas obrigatórias, em consonância com as disposições do Ministério da Saúde.

**§ 1º** As vacinas consideradas obrigatórias devem estar com os esquemas vacinais em dia conforme a idade atual da criança ou do adolescente.

**§ 2º** Estar em dia com o cartão vacinal significa que a criança e/ou adolescente deve estar vacinado, a partir da idade mínima, definida pelo Ministério da Saúde, com o(s) imunobiológico(s) e quantidade de dose(s) indicada(s) pelo Programa Nacional de Imunizações, para a faixa etária que o aluno se encontra atualmente.

**§ 3º** No caso do parágrafo anterior, o profissional de saúde do serviço de vacinação público ou privado deverá preencher a Declaração da Situação Vacinal, com os dados pessoais do aluno(a) e marcar com X a primeira opção da Declaração Vacinal, que declara que a situação vacinal está atualizada para todas as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação, correspondente à faixa etária atual do aluno, conforme modelo no ANEXO I desta Portaria.

**Art. 9º** No caso do responsável legal pelo aluno não autorizar a administração de um ou mais imunobiológicos, que esteja(m) dentro da faixa etária do aluno(a), a contar da idade mínima de administração da vacina, definido pelo Ministério da Saúde, o profissional do serviço de vacinação deverá preencher a Declaração de Vacinação Atualizada com os dados pessoais do aluno (a) e marcar com X a última opção da Declaração de Vacinação, conforme consta no ANEXO I. Em seguida, deve completar o espaço em branco acrescentando a(s) vacina(s) não autorizada(s).

**Art. 10** A ausência do registro no Cartão de Vacinação de quaisquer das vacinas obrigatórias determinadas pelo Ministério da Saúde somente será aceita mediante as seguintes situações:

**I** – Apresentação de laudo médico devidamente assinado e carimbado, atestando a contraindicação explícita da aplicação da referida vacina.

**a)** Neste caso, o profissional de saúde do serviço de vacinação, deverá preencher a Declaração da Situação Vacinal, com os dados pessoais do aluno e atualizar as demais vacinas, que não receberam contraindicação médica, caso estejam desatualizadas.

**b)** Posteriormente, deverá marcar com X a primeira opção da Declaração Vacinal, correspondente a situação vacinal atualizada para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, conforme modelo abaixo:

**ATUALIZADO.** Com a situação vacinal de acordo com o Calendário de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**c)** Em seguida deverá marcar com X a segunda opção da Declaração da Situação Vacinal, que corresponde à contraindicação médica (atestado emitido pelo médico ANEXO I) e completar o espaço em branco, destinado à identificação do(s) imunobiológico(s) contraindicado(s), de acordo com o modelo abaixo:

**Exceto para:**

**“A(s) vacina(s) \_\_\_\_\_, conforme laudo médico de contraindicação que segue anexo” (quando for o caso)**

**II** – Por desabastecimento temporário de algum imunobiológico.

**a)** Neste caso, o profissional de saúde do serviço de vacinação deverá preencher a Declaração da Situação Vacinal, com os dados pessoais do aluno e atualizar as demais vacinas, caso estejam desatualizadas.

**b)** Posteriormente, deverá marcar com X a primeira opção correspondente a situação vacinal atualizada para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, conforme modelo abaixo:

**ATUALIZADO.** Com a situação vacinal de acordo com o Calendário de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**c)** Em seguida deverá marcar com X a terceira opção que corresponde à situação de desabastecimento temporário e completar o espaço em branco, destinado à identificação do(s) imunobiológico(s) em desabastecimento temporário, de acordo com a figura abaixo:

**Exceto para:**

**A(s) vacina(s) \_\_\_\_\_, por motivo de desabastecimento temporário do imunobiológico na rede pública de saúde” (quando for o caso).**

**d)** Neste caso, o responsável legal pela criança e ou adolescente deverá se comprometer a retornar ao serviço de vacinação, tão logo a situação de desabastecimento temporário se normalize, para colocar em dia o esquema vacinal do aluno e receber do serviço de vacinação a Declaração de Situação Vacinal correspondente à opção Atualizada para todas as vacinas, de acordo com o Calendário de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**Art. 11** Os serviços públicos e privados de vacinação que receberem laudo médico atestando contra indicação da(s) vacina(s) deverão atualizar o cartão de vacinação do aluno, com as demais vacinas que não receberam contra indicação médica, caso estejam desatualizadas e anexar o laudo médico original junto a Declaração da Situação Vacinal, a ser emitida, conforme inciso I do Art. 10.

**Parágrafo único.** Os serviços públicos e privados de vacinação deverão encaminhar uma cópia do laudo médico aos cuidados do Programa Municipal de Imunizações, localizado no Setor de Vigilância Epidemiológica, na Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo controle e monitoramento da cobertura vacinal do município.

**Art. 12** É vedado aos profissionais de saúde dos serviços públicos e privados de vacinação a emissão da Declaração Vacinal, em desacordo com a situação real da criança/adolescente.

**Art. 13** Caberá às **Unidades Educacionais da Rede Pública e Privada:**

**I** – Orientar os pais e responsáveis quanto à importância de manter a vacinação em dia, orientando-os sobre os procedimentos necessários para emissão da Declaração de Vacinação Atualizada;

**II** – Informar as famílias da obrigatoriedade de cumprimento do calendário vacinal previsto;

**III** – Monitorar e avaliar permanentemente a entrega da Declaração de Vacinação Atualizada, que deverá ser arquivada no prontuário do estudante e ficar disponível para consulta;

**IV** – Notificar os pais e/ou responsáveis sobre a necessidade da entrega da Declaração de Vacinação Atualizada no momento da efetivação da matrícula e rematrícula, nas Unidades Educacionais, em até 30 dias;

**V** – Após o vencimento do prazo de 30 (trinta) dias, comunicar ao Conselho Tutelar de sua referência, o nome, telefone e endereço dos alunos que não entregaram a Declaração de Vacinação Atualizada para que o Conselho tome as providências cabíveis.

**Parágrafo único.** A obrigatoriedade do cumprimento ao disposto no Inciso V, não se aplica à(s) vacina(s) recomendada(s) pelo Ministério da Saúde.

**Art. 14** Caberá à **Secretaria Municipal da Saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde:**

**I** – Prestar esclarecimento às famílias das crianças e adolescentes quanto à importância da imunização e da necessidade da atualização da caderneta de vacinação;

**II** – Vacinar as crianças e adolescentes de acordo com o calendário de vacinação da referida faixa etária;

**III** – Avaliar e monitorar a situação vacinal das crianças e adolescentes;

**IV** – Emitir e fornecer a Declaração de Vacinação Atualizada, de todas as crianças e adolescentes para efetivação de matrícula e rematrícula nas Unidades Educacionais da Rede pública e privada do Município;

**V** – Realizar Monitoramento da Caderneta de Vacinação, em âmbito escolar, para detectar os atrasos causados à vacinação por possíveis negligências.

**Art. 15.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Aracruz, 03 de Outubro de 2023

Rosiane Scarpatt Tóffoli  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 39.858 de 02/06/2021

Jenilza Spinassé Morellato  
Secretária Municipal de Educação  
Decreto nº 39.008 de 01/01/2021

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE CADERNETA DE VACINAÇÃO ATUALIZADA

Declaro para os devidos fins que o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, CPF/CNS: \_\_\_\_\_ está com a seguinte situação vacinal:

1. Vacinas obrigatórias (vacinas da rotina e vacina influenza às crianças pertencentes ao grupo prioritário da Campanha).

( ) **ATUALIZADO**. Com a situação vacinal de acordo com o Calendário de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

**Exceto para:**

“A(s) vacina(s) \_\_\_\_\_, conforme laudo médico de contra-indicação que segue anexo”

**Exceto para:**

A(s) vacina(s) \_\_\_\_\_, por motivo de desabastecimento temporário do imunobiológico na rede pública de saúde”

( ) **DESATUALIZADO**. Especificar qual vacina \_\_\_\_\_

2. Vacinas Recomendadas (vacina Covid-19)

( ) Atualizada.

( ) Desatualizada.

Serviço de vacinação responsável pela avaliação da caderneta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Profissional do serviço de vacinação

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da Emissão

## ANEXO II

### MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA JUSTIFICATIVA DA CONTRAINDICAÇÃO À VACINA

Atesto para fins de contraindicação formal à vacinação, que o aluno  
\_\_\_\_\_, possui condição  
clínica que contraindica a aplicação da  
vacina\_\_\_\_\_.

A contraindicação médica se dá frente a:

Antecedente de reação alérgica grave (anafilaxia) pelo componente  
\_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_, na data de \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

Outro motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Fundamentação técnico-científica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro serem verdadeiros todos os dados inseridos, neste atestado, ficando sujeito às penalidades legais previstas pelo Conselho Federal de Medicina.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

Autorizo o fornecimento das informações médicas atestadas neste documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo legível