

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**A TURMA DO ZÉ GOTINHA
APRESENTA:**

**O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
UM FORTE ALIADO NA
MELHORIA DAS COBERTURAS VACINAIS**



Brasília – DF

2023

Sumário

Apresentação

O que é vacina?

As pessoas que recebem a vacina com o micro-organismo fraco ou morto podem adoecer por isso?

O que são doenças imunopreveníveis?

Quais são as vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação, do Sistema Único de Saúde (SUS), e de que doenças elas protegem?

E por que as altas coberturas vacinais são importantes no meu território?

Como você pode cooperar para o alcance das altas coberturas vacinais?

Como você deve planejar e executar as ações de vacinação na rotina?

Conhecendo o território

Desenvolvendo atividades de cadastro domiciliar/territorial e individual

Desenvolvendo atividades coletivas na APS

Realizando as visitas domiciliares

Realizando a busca ativa dos não vacinados

Quando orientar a ida à sala de vacina?

Realizando ações de educação em saúde no território

Mobilizando a comunidade

Combatendo as Fake News

Bibliografia

Anexos

Apresentação

Caro(a) agente comunitário(a) de saúde (ACS),

Este material foi produzido especialmente para ampliar sua compreensão sobre um assunto muito importante: a **VACINAÇÃO**.

A vacinação é a ferramenta mais importante para proteger o indivíduo e a comunidade contra diversas doenças – entre elas covid-19, poliomielite (paralisia infantil), sarampo, rubéola, caxumba, hepatites A e B, varicela, HPV, tétano, influenza, tuberculose grave, meningites –, que, quando infectam os indivíduos, têm o potencial de causar graves problemas de saúde, podendo deixar sequelas e até matar.

Em 2023, no ano em que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) completa 50 anos, o Brasil tem enfrentado uma histórica redução nas coberturas vacinais, e, para efetividade das estratégias para o retorno às altas coberturas, você é essencial!

Sendo assim, esta cartilha foi elaborada com o objetivo de fortalecer o seu trabalho e atualizá-lo sobre alguns processos envolvidos na vacinação e no monitoramento das coberturas vacinais, protegendo a população do seu território.

O que é vacina?

As vacinas são produtos biológicos utilizados para estimular o sistema imunológico das pessoas a produzir agentes de defesa (anticorpos) que atuam contra determinadas doenças causadas por vírus e bactérias.

As vacinas podem ser produzidas a partir de micro-organismos enfraquecidos ou mortos ou a partir de alguns de seus derivados.

As pessoas que recebem a vacina com o micro-organismo fraco ou morto podem adoecer por isso?

Não. Os micro-organismos utilizados para preparar as vacinas são manipulados em laboratórios de alta tecnologia e sofrem processos de tratamentos para deixá-los **enfraquecidos (atenuados)** ou **mortos (inativados)**. As vacinas inativadas não apresentam risco de causar infecção, inclusive em pessoas imunodeprimidas. As vacinas atenuadas podem produzir condições semelhantes às provocadas pela doença que previnem (como febre, por exemplo), mas, em pessoas com o sistema imunológico competente, isso é muito raro e, quando ocorre, os sintomas são leves e de curta duração.

Mas, como a vacina com micro-organismo fraco ou morto vai se comportar no corpo?

Após administrada a vacina, o corpo identificará o micro-organismo e descobrirá como combatê-lo. Esse combate se dá por indução do sistema imunológico, que fabricará **anticorpos** para defesa do indivíduo contra o micro-organismo, e a resposta gerará uma **memória imunológica** do vírus ou bactéria específicos.

Após vacinado, caso o corpo seja novamente exposto ao microrganismo, ele estará preparado para combatê-lo antes de causar a doença.

O que são doenças imunopreveníveis?

A doença imunoprevenível é aquela que pode ser **evitada após aplicar a vacina.**

Quais são as vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação, do Sistema Único de Saúde (SUS), e de que doenças elas protegem?

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, adquire vacinas para proteger toda a população brasileira.

As vacinas ofertadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos **calendários de vacinação**, nos quais estão estabelecidos:

- tipos de vacina;
- número de doses do esquema básico e dos reforços;
- idades (mínima e máxima) para a administração de cada dose; e
- intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico cuja proteção exija mais de uma dose.

Saber mais – [Calendário Nacional de Vacinação](#)

Consultar Anexos

Assim, hoje, existem vacinas indicadas para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Importante: a população indígena também está incluída em todos esses grupos! E é acompanhada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) de sua localidade ou pela unidade de saúde mais próxima.

As vacinas estão disponíveis, para todas as faixas etárias, nas salas de vacinas do Sistema Único de Saúde!

A aplicação de uma ou mais doses de vacina no mesmo dia não oferece risco à criança.

As vacinas influenza e covid-19 também são ofertadas nas salas de vacinas, conforme normas do Programa Nacional de Imunizações.

Existem ainda outras vacinas disponíveis nos **Centros de Referência de Imunobiológicos (CRIEs)** para pessoas que apresentam condições especiais. Essas pessoas devem ser avaliadas pelas equipes de saúde, para que sejam orientadas e encaminhadas ao atendimento nos CRIEs.

E por que as altas coberturas vacinais são importantes no meu território?

A vacina promove uma **barreira de proteção contra doenças na comunidade ao diminuir a circulação** dessas doenças, que se tornam cada vez mais raras, até **desaparecerem** da comunidade.

Se as **metas de vacinação não forem alcançadas** no território, podem se formar “bolsões” de pessoas não vacinadas, deixando a **comunidade exposta às doenças imunopreveníveis**.

Saiba Mais em: [Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais](#)

Por esse motivo, é fundamental o monitoramento da situação vacinal no território na rotina de trabalhos dos ACS e outros profissionais de saúde.

Como você pode cooperar para o alcance das altas coberturas vacinais?

Como membro da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), você tem papel **fundamental** na criação e no **fortalecimento do vínculo da UBS** com a comunidade, sendo o elo entre os profissionais de saúde e a população.

Em sua atuação no território, você deve estar apto a esclarecer as dúvidas quanto às vacinas disponíveis e a importância de **manter o cartão de vacina em dia**, independentemente da idade.

Para isso, durante suas visitas domiciliares, **você deve solicitar a apresentação do cartão de vacinação dos moradores daquela residência** e identificar as pessoas que possam necessitar de vacinação em domicílio, além de ajudar a planejar as ações de vacinação fora das unidades básicas de saúde, juntamente com a equipe da Atenção Primária à Saúde.

É papel do ACS divulgar para sua comunidade a importância da vacinação para proteção das pessoas e da comunidade, evitando a transmissão de doenças!

Para contribuir para o alcance das coberturas vacinais e manter a população protegida, na sua rotina de trabalho, você deve:

- Promover orientações sobre os benefícios da vacinação;
- Promover uma boa comunicação que evite a propagação de desinformações;
- Identificar parceiros e mobilizar a população para a aceitação e adesão à vacinação;
- Propagar informações da segurança das vacinas;
- Identificar na comunidade, juntamente com a equipe, quem precisa ser vacinado (busca ativa);
- Estimular a adesão à vacinação;
- Cooperar na mobilização da comunidade para campanhas de vacinação;
- Participar no apoio das ações de vacinação;
- Apoiar no registro de doses/informações sobre as ações de vacinação nos formulários/mapas e sistemas oficiais de informação;
- Promover a vigilância constante das coberturas vacinais da sua área adstrita.

Você deve conhecer a situação vacinal de todas as pessoas do seu território.

Como você deve planejar e executar as ações de vacinação na rotina?

Para colaborar para a melhoria das coberturas vacinais, você deve conhecer o território, participar das atividades coletivas, em especial as reuniões de equipe, as visitas domiciliares, a educação em saúde e a mobilização da comunidade.

O trabalho em equipe será fundamental para o sucesso do seu trabalho!

Conhecendo o território

O que é **territorializar**?

É o processo de **conhecer e dimensionar o que existe na microárea de trabalho**. É saber **como as pessoas vivem e convivem no território**.

É fundamental que você conheça e mantenha atualizadas as informações da sua microárea de abrangência para subsidiar o planejamento das ações de vacinação.

Veja as atividades que você pode realizar para conhecer o que existe na sua microárea de abrangência:

- Atividades de cadastro domiciliar e territorial; e
- Atividades de cadastro individual.

Desenvolvendo atividades de cadastro domiciliar/territorial e individual

Compreendendo que você já está familiarizado e conhece a importância do preenchimento correto das fichas de produção, você deverá mapear:

- Os domicílios de sua área;
- As famílias e identificar as faixas etárias para vacinação;
- As pessoas por local de residência e necessidades de saúde;
- Escolas e creches, verificando e acompanhando a situação vacinal das crianças, adolescentes, adultos matriculados e profissionais;
- As instituições de longa permanência para idosos na comunidade e verificar e acompanhar a situação vacinal dos residentes e profissionais;
- As instituições prisionais na comunidade e verificar e acompanhar a situação vacinal dos residentes e profissionais.
- As unidades socioeducativas na comunidade e verificar e acompanhar a situação vacinal dos residentes e profissionais;
- As instituições da assistência social e identificar os usuários em situação de vulnerabilidade e risco social que sejam da sua microárea de abrangência para acompanhamento da situação vacinal.

Parte dessas informações você já tem nas fichas de cadastro dos domicílios, da família e individual das pessoas.

Atenção!!! É importante realizar um cadastro completo, com todas as informações solicitadas nas aplicações e-SUS APS ou em sistemas próprios que integram ao centralizador nacional.

Desenvolvendo atividades coletivas na APS

Entre as atividades coletivas realizadas pela equipe da Atenção Primária, a reunião de equipe é uma das mais importantes. Nesse momento, você pode organizar seu trabalho em **conjunto com os demais membros da unidade básica de saúde (UBS).**

Veja o que você pode fazer quanto ao tema da vacinação:

- Elaborar o plano de atendimento individual e das famílias/usuário resistentes à vacinação;
- Planejar estratégias para subsidiar a tomadas de decisões acerca das ações de vacinação na APS;
- Organizar ações de vacinação na sua área de trabalho e no município;
- Apoiar na realização de campanhas e ações extramuros de vacinação;
- Realizar ações de educação em saúde com o tema vacinação;
- Discutir o tema vacinação nas reuniões de equipe;
- Avaliar as ações desenvolvidas na sua área de trabalho;
- Fortalecer vínculos e integrar a população e os profissionais da APS;
- Informar às pessoas da comunidade os serviços ofertados nas unidades de saúde, incluindo as vacinas disponíveis pelo Calendário Nacional de Vacinação, conforme o horário de atendimento da unidade;
- Realizar parcerias com associações e clubes de serviços para verificação de situação vacinal dos associados.

Rrealizando as visitas domiciliares

A visita domiciliar é uma das principais atividades na sua microárea de trabalho. É nesse momento que você conhece a realidade do indivíduo e da família.

Durante a visita domiciliar, lembre-se de:

- Identificar se todos os moradores estão **cadastrados** no e-SUS AB e/ou atualizar as fichas cadastrais;
- Solicitar os **cartões de vacina** para identificar se **todos os moradores** estão com as **vacinas em dia** e, em caso de atraso ou falta de doses, encaminhar à UBS para atualização. Lembre-se de identificar os imunossuprimidos;
- Orientar os moradores presentes durante a visita sobre a **importância das vacinas**, para que servem, esclarecendo as dúvidas e tabus;
- **Encaminhar para a UBS** ou ao posto de vacinação mais próximo o **morador cujo cartão de vacinas esteja em atraso**;
- Orientar sobre a utilização do aplicativo **ConecteSUS** para o **acompanhamento das vacinas**;
- Identificar e orientar os **moradores que não tenham a caderneta** ou o **cartão de vacina** a procurarem a UBS;
- Identificar os moradores com alguma **comorbidade** e encaminhar para a UBS;
- Ter como **prioridade** a identificação e encaminhamento para a UBS de **recém-nascidos não vacinados na maternidade**;
- Agendar com a equipe para realizar a **vacinação em**
- **domicílio** de todas as pessoas que estejam acamadas e/ou com deficiência que tenham dificuldade de ir à UBS.

Rrealizando a busca ativa dos não vacinados

A busca ativa é a **atividade imprescindível** para identificar, convencer, orientar e encaminhar as pessoas para **atualização do esquema vacinal em atraso**.

Na busca ativa, lembre-se de:

- Utilizar os relatórios dos sistemas de informação disponíveis (e-SUS e SIPNI) para checar se há doses em atrasos ou esquemas vacinais não iniciados;

- Acompanhar os aprazamentos dos cartões de vacinas das pessoas da sua microárea;
- Identificar as residências de pessoas com esquema de vacinação atrasado;
- Identificar as residências com pessoas com dificuldade de locomoção;
- Encaminhar as pessoas para a vacinação na unidade de saúde e/ou serviços extramuros de vacinação;
- Agendar com a equipe de vacinação para ir até os locais de difícil acesso;
- Checar se as pessoas encaminhadas foram vacinadas e, em caso negativo, fazer nova orientação da importância da vacinação.

Quando orientar a ida à sala de vacina?

- **Sem vacinação ou não sabe**

Usuário não fez a vacina ou não sabe informar.

- **Sem comprovante vacinal**

Sem comprovação vacinal por perda do documento, entre outros. Solicitar que compareça à sala de vacinação para buscar o registro no sistema nominal.

- **Atraso vacinal**

Não comparecimento do usuário na data agendada pela sala de vacina.

- **Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi)**

Se o usuário apresentar qualquer queixa clínica dentro de 30 dias após a aplicação da vacina.

Rrealizando ações de educação em saúde no território

Em sua rotina, você pode realizar ações de educação em saúde de forma individual e/ou coletiva.

Lembre-se de:

- Respeitar os saberes populares;
- Utilizar os costumes da comunidade;

- Utilizar termos usuais para falar sobre o que é ter saúde e como fazer para prevenir doenças imunopreveníveis;
- Debater sobre o que é verdade e o que é falso acerca das vacinas, de forma a esclarecer sobre as *fake news*.

Mobilizando a comunidade

Você é um grande aliado para o Brasil voltar a ter boas coberturas vacinais.

Você pode colaborar com a mobilização na sua comunidade, envolvendo o maior número de atores de diversos setores de sua microárea, assim como instituições governamentais e não governamentais do município, para um debate intersetorial.

Alguns desses serviços, organizações e espaços sociais podem ser mobilizados, no seu território, para **ações estratégicas de vacinação:**

- Creches, escolas e universidades;
- Associações comunitárias;
- Igrejas, templos;
- Clube de serviços;
- Empresas;
- Programa Academia de Saúde (PAS);
- Centros de Referência de Assistência Social (Cras), tendo como público-alvo os beneficiários do Bolsa Família e programas sociais;
- Instituições de longa permanência para idosos (ILPI);
- Unidades socioeducativas;
- Unidades do sistema prisional vinculadas às equipes da Atenção Primária à Saúde;
- Shoppings;
- Supermercados;

- Terminais rodoviários de grande circulação;
- Entre outros serviços existentes na microárea de atuação.

Combatendo as *Fake News*

Fake news são **notícias falsas** que podem enganar as pessoas, causar insegurança e medo de se vacinar.

Como fazer para identificar **fake news**?

- Observar os conteúdos apelativos e sensacionalistas;
- Pesquisar em fontes seguras e oficiais a veracidade da notícia;
- Suspeitar de notícias alarmantes e sem autoria;
- Desconfiar de sites desconhecidos;
- Observar erros gramaticais nas notícias;
- Suspeitar de pedidos de compartilhamentos.

Qual é o resultado das **fake news**?

- Hesitação vacinal (dúvida ou recusa de se vacinar, apesar da disponibilidade da vacina);
- Diminuição da cobertura vacinal;
- Desproteção da população;
- Aumento de casos novos das doenças imunopreveníveis;
- Risco de reintrodução/ retorno de doenças eliminadas;
- Óbitos por doenças preveníveis pela vacinação.

O que fazer para combater as **fake news**?

- Orientar as pessoas sobre o recebimento de mensagens duvidosas sobre vacinas. O ideal é não clicar e não compartilhar;
- Denunciar para grupos de verificação de fatos, plataformas que são confiáveis, caso identifique a falsidade da mensagem;
- Aproveitar a confiança das pessoas em você para tirar dúvidas. Oriente a confiabilidade e segurança das vacinas e seus efeitos protetores;

- Orientar as pessoas com dúvidas a procurar fontes seguras e confiáveis de informações, como os sites do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e unidades básicas de saúde (UBS).

Agora, com essas informações em suas mãos, você deve usar a sua imaginação para propor ações diferenciadas de vacinação no seu território, pois você conhece a sua realidade local e a sua comunidade deverá estar motivada e envolvida, juntamente com a equipe da APS, para melhorar as coberturas vacinais e contribuir para a proteção coletiva!

Bibliografia

BERNARDES, M. E. M. Atividade educativa, pensamento e linguagem: contribuições da psicologia histórico-cultural. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP**, v. 15, n. 2, p. 323-332, jul./dez. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pee/a/wDmmMhJ3jTqmKTmrxn87Pxt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Busca ativa**. Brasília, DF: MS, [2022]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-busca-ativa-e-retrospectiva#:~:text=No%20%C3%A2mbito%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Especializada,estab%20pela%20Portaria%20n.%C2%BA>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coleta de Dados Simplificada (CDS). *In*: BRASIL. Ministério da Saúde.

Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v. 3.2. Brasília, DF, MS, 2020.

Cap. 7. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/capitulo7. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ficha de visita domiciliar e territorial**. Brasília, DF, MS, [20-]. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Ficha_de_Visita_Domiciliar_e_Territorial.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [internet]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica** : manual de uso do aplicativo e-SUS AB Território – versão 2.2. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília, DF: MS, 2021.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface: Comunic., Saude, Educ.**, v. 17, n. 44, p. 61-73, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FRUGOLI, A. G. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Revista estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n.1, p. 281-295, out. 2009. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

VOLTOLINI, B. C. *et al.* Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170477, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvTvSBWdTBzXWs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

A anexos

Anexo A – Vacinas para crianças

Vacinas para crianças	Proteção Contra
BCG	Formas graves de tuberculose, meningea e miliar
Hepatite B recombinante	Hepatite B
Poliomielite 1, 2, 3 (VIP - inativada)	Poliomielite
Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite
Rotavírus humano G1P1 (VRH)	Diarreia por rotavírus
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, tétano, coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e hepatite B
Pneumocócica 10-valente (PCV 10)	Pneumonias, meningites, otites, sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina
Meningocócica C (Conjugada)	Meningite meningocócica tipo C
Febre amarela (Atenuada)	Febre amarela
Sarampo, caxumba e rubéola (SCR) - tríplice viral	Sarampo, caxumba e rubéola
Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV) - tetra viral	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
Hepatite A (HA)	Hepatite A
Difteria, tétano e pertussis (DTP) - tríplice bacteriana	Difteria, tétano e coqueluche
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e tétano
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)
Pneumocócica 23-valente (PPV 23)	Meningite, sepse pneumonias, sinusite, otite e bronquite
Varicela	Varicela

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

Anexo B – Quadro de vacinas da caderneta da criança

Anexo C – Vacinas e esquemas vacinais para crianças

Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema
Ao nascer	BCG (bacilos atenuados) DOENÇAS EVITADAS: Formas graves da Tuberculose	–	Dose única	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
	Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	–	Dose inicial	Até 30 dias de vida
2 meses	Pentavalente – DTP/Hep B/Hib (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae b</i>	–	1ª dose	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	1ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
	Pneumocócica 10 valente (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Pneumonia, Otitis, Meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	–	1ª dose	Até 11 meses e 29 dias
	Rotavírus (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Diarreia por Rotavírus	–	1ª dose	Até 3 meses e 15 dias
3 meses	Meningocócica C (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	–	1ª dose	Até 11 meses e 29 dias
4 meses	Pentavalente – DTP/Hep B/Hib (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae b</i>	–	2ª dose	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	2ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
	Pneumocócica 10 valente (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Pneumonia, Otitis, Meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	–	2ª dose	Até 11 meses e 29 dias
	Rotavírus (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Diarreia por Rotavírus	–	2ª dose	Até 7 meses e 29 dias
5 meses	Meningocócica C (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	–	2ª dose	Até 11 meses e 29 dias
6 meses	Pentavalente – DTP/Hep B/Hib (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae b</i>	–	3ª dose	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	3ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
9 meses	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	–	1ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
12 meses	Triplíce viral (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba e Rubéola	–	1ª dose	Até 9 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de crianças)
	Pneumocócica 10 valente (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: Pneumonia, Otitis, Meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo	Com 1 ou 2 doses	Reforço	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
		Não vacinada	Dose única	
	Meningocócica C (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	Com 1 ou 2 doses	Reforço	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
Não vacinada		Dose única		
15 meses	Tetra Viral (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Com 1 dose de Triplíce viral	2ª dose Triplíce viral + 1 dose Varicela	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
	Hepatite A (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite A	–	Dose única	
	Triplíce bacteriana – DTP (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano e Coqueluche	Com 3 doses de Penta	1º reforço	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Poliomielite (VOPb) (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	Com 3 doses de VIP	1º reforço	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
4 anos	Triplíce bacteriana – DTP (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano e Coqueluche	Com 3 doses de Penta + 1 reforço DTP	2º reforço	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Varicela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Varicela	Com 1 dose de Tetra viral	2ª dose	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias
	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	Com 1 dose	Reforço	Sem limite de idade
		Não vacinada	1 dose e reforço (mínimo de 30 dias de intervalo entre as doses)	Sem limite de idade para o reforço
Poliomielite oral (VOPb) (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	Com 3 doses de VIP + 1 reforço VOPb	2º reforço	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

Anexo D – Vacinas para adolescentes

Vacinas para adolescentes	Proteção Contra
Hepatite B recombinante	Hepatite B
Difteria e tétano (dT)	Difteria e tétano
Febre amarela (Atenuada)	Febre amarela
Sarampo, caxumba e rubéola (SCR) - tríplice viral	Sarampo, caxumba e rubéola
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)
Pneumocócica 23-valente (PPV 23)	Meningite, sepse pneumonias, sinusite, otite e bronquite
Meningocócica ACWY (Conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

Anexo E – Vacinas e esquemas vacinais para adolescentes

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMEN-DADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomen-dado	Mínimo
Hepatite B	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	—	—	2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 4 meses após a 1ª dose
Febre Amarela	Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	—	—
Tríplice Viral — Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR)	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	—	—	—	30 dias
Meningocócica ACWY	1 dose	—	11 e 12 anos (pode ser feita com 13 e 14 anos se não vacinado)	—	—
HPV	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	—	Meninas: 9 a 14 anos Meninos: 11 a 14 anos	2ª dose: 6 meses após a 1ª dose	—
Difteria e Tétano (dT) — dupla adulto	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos — em caso de ferimentos graves, a cada 5 anos	—	60 dias	30 dias
Covid-19* (campanha)	2 doses	1 dose* (12 a 17 anos)	—	A depender da vacina utilizada	—

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

*O esquema preconizado da vacina contra a covid-19 pode sofrer atualização. Recomenda-se consultar material técnico próprio da campanha covid-19 para atualizações.

Anexo F – Vacinas para adultos e idosos

Vacinas para adultos e idosos	Proteção Contra
Hepatite B recombinante	Hepatite B
Difteria e tétano (dT)	Difteria e tétano
Febre amarela (Atenuada)	Febre amarela
Sarampo, caxumba e rubéola (SCR) - tríplice viral	Sarampo, caxumba e rubéola
Pneumocócica 23-valente (PPV 23)	Meningite, sepse pneumonias, sinusite, otite e bronquite

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

Anexo G – Vacinas e esquemas vacinais para adultos e idosos*

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMEN-DADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomen-dado	Mínimo
Hepatite B	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	—	—	2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	2ª dose: 1 mês após a 1ª 3ª dose: 4 meses após a 1ª dose
Febre Amarela	Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Dose única para pessoas até 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	—	—
Tríplice Viral — Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR)	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos) — verificar situação vacinal anterior	—	—	—	30 dias
Difteria e Tétano (dT) — dupla adulto	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos — em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	—	60 dias	30 dias
Covid-19* (campanha)	2 doses ou dose única*	2 reforços a cada 4 meses*	—	A depender da vacina utilizada*	A depender da vacina utilizada*

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

*O esquema preconizado da vacina contra a covid-19 pode sofrer atualização. Recomenda-se consultar material técnico próprio da campanha covid-19 para atualizações.

Anexo H – Vacinas para gestantes

Vacinas para gestantes	Proteção Contra
Hepatite B recombinante	Hepatite B
Difteria e tétano (dT)	Difteria e tétano
Difteria, tétano e pertussis acelular (dTpa)	Difteria, tétano e coqueluche

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

Anexo I – Vacinas e esquemas vacinais para gestantes

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMEN-DADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomen-dado	Mínimo
Hepatite B	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	—	—	2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 6 meses após a 1ª dose	2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 4 meses após a 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	De 10 em 10 anos — em caso de ferimentos graves de 5/5 anos	—	60 dias	30 dias
dTpa adulto	1 dose para a gestante a partir da 20ª semana de gravidez	1 dose a cada gestação	—	60 dias após dT	30 dias após dT
Influenza	1 dose anual (campanhas)	—	Em qualquer idade neste grupo	—	—
Covid-19 (Pfizer ou Coronavac)	2 doses	2 reforços	Em qualquer idade neste grupo, dentro das indicações PNI	Dependerá do imunobiológico escolhido e da situação clínica da gestante — dentro das indicações PNI	—

Fonte: CIMVAC. Adaptado Ministério da Saúde.

*O esquema preconizado da vacina contra a covid-19 pode sofrer atualização. Recomenda-se consultar material técnico próprio da campanha covid-19 para atualizações.

