

GUIA RÁPIDO

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A VACINAÇÃO: CAMINHOS PARA O ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS





SAÚDE



GUIA RÁPIDO

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A VACINAÇÃO: CAMINHOS PARA O ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS

Rio de Janeiro/RJ
2022



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2022 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)

Secretaria Municipal de Saúde / Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) / Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110
www.prefeitura.rio/web/sms

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Larissa Cristina Terzeo Machado

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Márcio Garcia

Coordenadora do Programa de Imunizações

Nadja Greffe

Coordenação e Revisão Técnica

Gislani Mateus Aguilár

Luciana Freire

Márcio Garcia

Nadja Greffe

Silvana Holanda Neres

Tatiane Caldeira

Elaboração

Ana Carolina Manzi de Sant'Anna

Daniella Alves Pereira Bittencourt

Elisabeth Rodrigues de Oliveira

Gislani Mateus Aguilár

Nadja Greffe

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Clarissa Mello

Patrícia Avolio

Bruna Campos

Capa

Luciano Freitas

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

Ilustrações

Elisabeth Rodrigues de Oliveira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. VACINAÇÃO — CONCEITO	5
1.1 Como as vacinas funcionam?	5
2. ATRIBUIÇÕES DO ACS NO ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS...6	6
2.1 O que diz a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?.....	6
2.2 Atribuições essenciais para o êxito no alcance das coberturas vacinais ...	9
2.3 O ACS e a importância de suas contribuições para o planejamento das ações de vacinação.....	9
2.4 Visita domiciliar e avaliação da situação vacinal	10
2.5 Quando orientar o comparecimento na unidade?.....	11
3. VACINAS DISPONIBILIZADAS PELO SUS	11
4. O ACS NA VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS	13
4.1 Vacinas de rotina para crianças.....	13
4.2 Vacinas de campanhas para crianças.....	15
4.3 Modelo de preenchimento caderneta de crianças	15
5. O ACS NA VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES.....	16
5.1 Vacinas para os adolescentes	17
5.2 Modelo de preenchimento caderneta do adolescente	19
6. O ACS NA VACINAÇÃO DO ADULTO/IDOSO.....	20
6.1 Vacinas para adulto/idoso	20
6.2 Modelo de preenchimento cadernetas de adultos/idosos.....	21
7. O ACS NA VACINAÇÃO DA GESTANTE.....	23
7.1 Vacinas para gestantes.....	23
7.2 Modelo de preenchimento caderneta de gestantes.....	24
8. VACINAÇÃO ESPECIAL NOS CRIE	25
8.1 Quem deve receber vacinas especiais?	25
8.2 Onde tem vacinas especiais no MRJ?.....	26
9. VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR.....	26
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
11. REFERÊNCIAS	28
GLOSSÁRIO	30
ANEXOS	32

APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de nortear os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas ações relativas à vacinação, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) e a Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da Coordenação do Programa de Imunizações apresentam o GUIA RÁPIDO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE — O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A VACINAÇÃO: CAMINHOS PARA O ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS, com informações atualizadas em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial da população para a maior parte de suas necessidades em saúde, e sistemas de saúde orientados pela APS produzem melhores resultados. No Brasil, o modelo prioritário para a estruturação da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Desde 2009, o MRJ iniciou a expansão da atenção primária e adotou a ESF como modelo prioritário (RIO DE JANEIRO, 2021).

Hoje, a APS do MRJ é formada por uma robusta rede de Unidades de Atenção Primária (UAP) que prestam atenção à saúde com alto grau de capilaridade no território, sendo desenvolvida no local mais próximo do cotidiano e vida das pessoas. A territorialização é uma característica essencial da ESF, onde cada equipe possui sua área de abrangência subdividida em microáreas, e cada uma delas está sob o cuidado de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Desse modo, os ACS são atores fundamentais no funcionamento da ESF e no processo de fortalecimento do SUS, sendo um profissional muito importante na integração dos serviços de saúde da APS com a comunidade, contribuindo de forma significativa para garantia do acesso e equidade.

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. Elas protegem o corpo humano contra agentes infecciosos, como os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças que podem afetar seriamente a saúde das pessoas. A manutenção das coberturas vacinais preconizadas apresenta impacto positivo na prevenção de doenças imunopreveníveis, em nível individual e coletivo. Nas salas de vacina das UAP estão disponibilizadas gratuitamente para a população 19 vacinas que fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação e que protegem contra mais de 40 doenças.

É importante destacar que os índices de vacinação de rotina de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo têm caído nos últimos anos. O cenário que já era de queda foi acentuado nos últimos dois anos com o contexto da pandemia de covid-19, reduzindo as coberturas vacinais das crianças ao menor patamar

dos últimos 30 anos globalmente, segundo dados da pesquisa divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef OMS (FIOCRUZ, 2022).

A situação é preocupante. A interrupção na vacinação, mesmo que por um breve período, aumenta o número de indivíduos desprotegidos contra graves doenças imunopreveníveis, como sarampo, meningite, pneumonia, coqueluche, entre outras, aumentando a probabilidade de casos e surtos. Além disso, corre-se o risco da reintrodução de doenças que já estavam erradicadas, como ocorreu com o sarampo e como está ativo o alerta para a poliomielite (paralisia infantil).

Desse modo, é preciso traçar caminhos e estratégias para recuperar o alcance das coberturas vacinais e manter a população protegida. Nesse sentido, o olhar vigilante do ACS, aliado ao seu conhecimento do território, sua dinâmica, e a articulação dele com as pessoas cadastradas, colocam o ACS como um profissional fundamental com potencial para a construção de estratégias mais efetivas na ESF para o alcance das coberturas vacinais do território.

1. VACINAÇÃO — CONCEITO

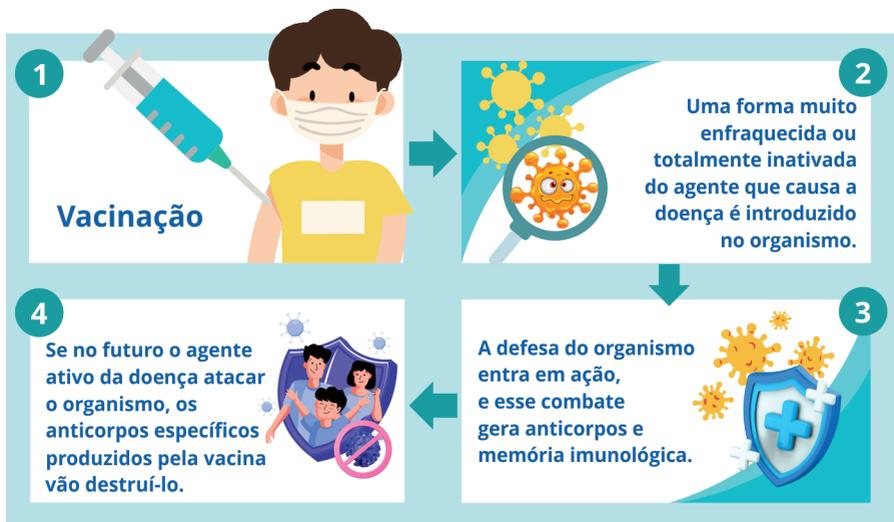
A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças imunopreveníveis, e não protege apenas aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas — vacinada ou não — adoecer. É muito melhor e mais fácil prevenir uma doença do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem.

Trata-se de uma preparação capaz de estimular nosso sistema imunológico, para que, uma vez exposto ao agente da doença, possa se defender com os anticorpos produzidos.

1.1 Como as vacinas funcionam?

Ao invadir um organismo, as bactérias e vírus se multiplicam e atingem as diferentes estruturas corporais e órgãos, produzindo infecção que causam sinais e sintomas clínicos (doença).

Para proteger, as vacinas estimulam o sistema de defesa (imunológico) a produzir resposta (anticorpos) que atuam no combate aos agentes infecciosos específicos, conforme ilustrado na figura a seguir



Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S, texto adaptado do site Família SBIm.

Agora que você já sabe como funciona a vacina no organismo e a sua importância para a população, vamos conversar um pouco sobre as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de imunização.

2. ATRIBUIÇÕES DO ACS NO ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS

2.1 O que diz a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no item 4.1, são atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de atenção básica:

I – Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

...

IV – Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

...

VIII – Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

...

XVI – Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

...

XX – Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, (...);

XXI – Participar de reuniões de equipes, a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e a avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;

...

XXIII – Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV – Promover a mobilização e a participação da comunidade, (...);

XXV – Identificar parceiros e recursos na comunidade, que possam potencializar ações intersetoriais;

...

4.2.6 – a) Atribuições comuns do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate a Endemias

I – Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II – Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas in-

dividuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário;

III – Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

...

V – Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI – Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

...

VIII – Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

...

X – Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, (...);

...

4.2.6 – b) Atribuições do Agente Comunitário de Saúde:

I – Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II – Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III – Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV – Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita (...);

...

2.2 Atribuições essenciais para o êxito no alcance das coberturas vacinais

Os ACS possuem atribuições importantes para que se tenha êxito na recuperação vacinal e, conseqüentemente, o alcance das coberturas, incluindo:

- Participar no apoio das ações de vacinação;
- Identificar quem precisa ser vacinado;
- Estimular a adesão à vacinação;
- Mobilizar a comunidade para campanhas de vacinação;
- Promover orientações sobre os benefícios da vacinação;
- Vigilância das coberturas vacinais da sua área adscrita;
- Apoiar no registro de doses de vacinas nos formulários/mapas e sistemas oficiais de informações.

Juntamente com outros profissionais, os ACS são interlocutores essenciais, com seus conhecimentos sobre a prestação de serviços de saúde, sobre promoção da aceitação e adesão às vacinas, assim como sua experiência e vivência compartilhadas, que promovem confiança e credibilidade nas comunidades onde atuam.

2.3 O ACS e a importância de suas contribuições para o planejamento das ações de vacinação

O planejamento das ações de vacinação é um componente essencial para o êxito do processo de trabalho e o alcance das coberturas vacinais. Nesse sentido, a participação do ACS no planejamento é de suma importância, uma vez que sua vasta experiência no território e seu trabalho próximo ao cotidiano de vida das pessoas o coloca como ponto focal para alcançar pessoas elegíveis para a vacinação. Desse modo, essa expertise deve ser utilizada na discussão das ações a serem definidas, considerando os questionamentos a seguir como elemento norteador.

Participe das discussões de equipe, para definir as formas para identificar, captar e orientar os indivíduos a serem vacinados (elegíveis).

- Quem vacinar?
- Como informar?
- Como vacinar?
- Onde vacinar?

2.4 Visita domiciliar e avaliação da situação vacinal

A visita domiciliar (VD) é de extrema importância, pois permite uma proximidade com as famílias no seu ambiente, para se desenvolver ações destinadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Na VD devemos abordar as orientações sobre a atualização do esquema vacinal, aproveitando a oportunidade para fazer um levantamento da situação vacinal de cada membro da família de acordo com as faixas etárias, por meio da verificação das cadernetas de vacinação, usando a ficha padrão da ESF como base para preencher as informações de vacinação nas fichas de acompanhamentos, principalmente no caso de crianças na primeira infância (Anexo 3). Além disso, a visita domiciliar é uma potência para a troca e orientações. O contato durante a VD possibilita a explicação sobre a oferta das vacinas recomendadas para cada faixa etária, as doenças prevenidas, bem como uma gama de orientações que devem ser abordadas durante as visitas domiciliares e em reuniões com a comunidade, conforme citado a seguir.

- Identificar conhecimentos, dúvidas, crenças, mitos, tabus e preconceitos sobre as vacinas, estimulando a reflexão sobre os benefícios para a saúde da comunidade;
- Avaliar a caderneta vacinal dos membros da família, identificando pessoas em atraso vacinal;
- Acompanhar o usuário em esquema vacinal e orientá-lo quanto à importância de concluir todas as doses prescritas;
- Devem ser orientados a procurar a UAP os usuários que não tiverem o registro (cartão e caderneta de vacinação) da aplicação das vacinas; aqueles que não comparecerem no dia agendado para a vacinação; os usuários que não tiverem a marca (cicatriz) da vacina BCG no braço direito, após seis meses da aplicação da vacina; e aqueles que apresentarem qualquer queixa após a aplicação da vacina;
- Identificar pessoas vítimas de agressão por animal e encaminhá-los à unidade básica de saúde para avaliação e profilaxia da raiva humana, quando necessário;
- Orientar os donos de cães e gatos sobre a importância da vacinação antirrábica canina e felina;

- Divulgar campanhas de vacinação, espalhando a notícia para o maior número de pessoas, utilizando diferentes meios possíveis, como divulgação em rádios comunitárias, redes sociais, cartazes com letras grandes, de forma criativa, nos lugares mais frequentados da comunidade; e divulgar a informação;
- Compartilhar com a equipe da unidade de saúde as informações colhidas durante a visita domiciliar.

2.5 Quando orientar o comparecimento na unidade?



Sem vacinação ou não sabe

Usuário não fez a vacina ou não sabe informar se fez a(s) vacina(s) do Calendário de Vacinação.



Sem comprovante vacinal

Sem comprovação vacinal por perda do documento, dentre outros. Solicitar que compareça à UAP para busca de registro no sistema nominal.



Atraso vacinal

Não comparecimento do usuário na data agendada pela unidade da APS para a vacinação.



ESAVI (Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização)

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

Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S

3. VACINAS DISPONIBILIZADAS PELO SUS

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 com o objetivo de coordenar e sistematizar as ações de vacinação no país, é um marco na saúde pública brasileira e se tornou referência internacional pelo seu êxito na conquista de resultados importantes no controle e na redução de casos e mortes por doenças imunopreveníveis num país com dimensões continentais e regiões de difícil acesso, como o Brasil. O PNI é parte fundamental do SUS, se consolidando como um exemplo de garantia de acesso universal e igualitário às ações de saúde. Atualmente, para a atualização do calendário de rotina da população e como estratégia de vacinação em massa (campanhas de vacinação), o SUS oferta, ao todo, 19 vacinas, conforme figura a seguir.

ROTINA

1	BCG Previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea.	2	DTP Previne difteria, tétano e coqueluche.	3	Dupla adulto Previne difteria e tétano.
4	Febre amarela Previne a doença febre amarela.	5	Hepatite B Previne a infecção do fígado causada pelo vírus da Hepatite B.	6	Hepatite A Previne a infecção do fígado causada pelo vírus da Hepatite A.
7	HPV Previne o papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais/ câncer de orofaringe.	8	Meningocócica C Previne a doença meningocócica C.	9	Meningocócica ACWY Protege contra doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> dos grupos A, C, W135 e Y.
10	Penta Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib).	11	Pneumocócica 10 Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas por dez sorotipos de pneumococos.	12	Rotavírus Previne gastroenterites/diarreias por rotavírus.
13	Tríplice viral Previne sarampo, caxumba e rubéola.	14	Varicela atenuada Previne a varicela/catapora.	15	Vacina Inativada Poliomielite (VIP) Previne a poliomielite/paralisia infantil.
16	Vacina Oral Poliomielite (VOP) Previne a poliomielite/paralisia infantil.	17	dTpa Adulto Previne difteria, tétano e coqueluche.		

CAMPANHAS

18	Covid-19 Previne contra doença grave e morte pelo vírus SARS-CoV-2 (que causa a covid-19).	19	Influenza Previne contra o vírus da Influenza e contra as complicações da doença, principalmente as pneumonias bacterianas secundárias.
----	--	----	---

4. O ACS NA VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS

Os agravos que surgem durante a infância nas crianças não vacinadas são responsáveis por graves consequências, e com a atuação oportuna da vacinação há possibilidade de reduzir as doenças prevenidas, por imunização neste grupo. O acompanhamento do calendário vacinal das crianças é uma etapa fundamental na redução das doenças imunopreveníveis.

Devemos acompanhar todas as crianças do território, desenvolvendo ações de verificação de cadernetas de vacinação, divulgação sobre as vacinas ofertadas e realizando captação (busca ativa) dos faltosos à sala de vacinação.

4.1 Vacinas de rotina 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, Otite, 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, Otite, 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

Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema
12 meses	Tríplice 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, Otite, 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	
		Não vacinada	Dose única	
15 meses	Tetra Viral (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Com 1 dose de Tríplice viral	2ª dose Tríplice viral + 1 dose Varicela	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias
	Hepatite A (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite A	–	Dose única	
	Tríplice 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	Tríplice 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	
9 anos	HPV quadrivalente (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Câncer de colo de útero	Não vacinada	2 doses (0-6 meses)	MENINAS 1ª dose: até 14 anos, 11 meses e 29 dias 2ª dose: sem limite de idade
		Com 1 dose da vacina HPV quadrivalente	2ª dose	

Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S.

NOTA SOBRE VACINA BCG

A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) quase sempre deixa uma cicatriz característica, com até 1cm de diâmetro no local em que foi aplicada — como rotina, no braço direito. Essa reação é esperada. A resposta à vacina demora cerca de três meses (12 semanas), podendo se prolongar por até seis meses (24 semanas), e começa com uma mancha vermelha elevada no local da aplicação, evolui para pequena úlcera, que produz secreção até que vai cicatrizando (SBIm, 2022), conforme evolução descrita a seguir.

- **Da 1ª a 2ª semana:** mácula (mancha) avermelhada com endurecimento de 5mm a 15mm de diâmetro;
- **3ª a 4ª semana:** o centro da área endurecida começa a amolecer, formando uma crosta (casca);
- **4ª a 5ª semana:** cai a crosta/casca, deixando uma pequena lesão, que desaparece lentamente.

- **6ª a 12ª semana:** evolução para a cicatrização da lesão, observada em cerca de 95% dos vacinados.

Em alguns casos, a cicatrização é mais demorada, podendo se prolongar até o quarto mês, raramente além do sexto mês.

4.2 Vacinas de campanhas para crianças

VACINAS	IDADE RECOMENDADA	NÚMERO DE DOSES
Influenza	Grupo-alvo crianças: 6 meses a menores de 5 anos; a partir de 5 anos se fizer parte de outro público-alvo da campanha	Dose anual
Covid-19 *	3 anos em diante	2 doses

*Aguardando implantação da vacina contra a covid-19 para crianças de 6 meses a 4 anos com Pfizer pediátrica, pelo PNI/MS.

4.3 Modelo de preenchimento caderneta de crianças

101
VACINAÇÃO

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Nome: M. F. R. O.		Data de Nascimento: 16_01_2018						
Até 12 meses	BCG	Hepatite B	Penta			VIP		
	Dose única	Dose ao nascer	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: 18/07/18 Lote: 00101 Lab. Prod.: F.A.P Unidade: HIMMR Ass.: Joana	Data: 18/07/18 Lote: 00151 Lab. Prod.: XXX Unidade: HIMMR Ass.: Joana	Data: 20/03/18 Lote: 00141 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 21/05/18 Lote: 00141 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 25/07/18 Lote: 00141 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João	Data: 20/03/18 Lote: 00321 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 21/05/18 Lote: 00321 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 25/07/18 Lote: 00321 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João
	Rotavírus humano	Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)		Febre amarela	Tríplice viral		
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	Dose única	1ª Dose	
	Data: 20/03/18 Lote: 00241 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 21/05/18 Lote: 00241 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 20/03/18 Lote: 00448 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 21/05/18 Lote: 00448 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 18/04/18 Lote: 00522 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João	Data: 18/06/18 Lote: 00522 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João	Data: 18/10/18 Lote: 00278 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João	Data: 27/01/19 Lote: 0722 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria
Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)	DTP			VOP		Tetra viral	Variola
Reforço	Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	Uma dose	Uma dose
Data: 27/01/19 Lote: 00722 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 27/01/19 Lote: 00722 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 28/04/19 Lote: 3782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Julia	Data: 28/01/22 Lote: 13782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Julia	Data: 27/04/19 Lote: 1222782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: João	Data: 14/03/22 Lote: 1322782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Data: 20/04/19 Lote: 0782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Julia	Data: 20/04/19 Lote: 0782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Julia	
Hepatite A	Pneumocócica 23V (povos indígenas)	HPV			Influenza			
Uma dose	Uma dose	Dose	Dose	Dose	Uma dose			
Data: 20/04/19 Lote: 22782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Julia	A partir de 5 anos de idade para os povos indígenas, sem comprovação da vacina PCV 10	Data: 1ª dose Lote: 16101127 Lab. Prod.: HPV Unidade: Ass.: 16101127	Data: 1ª dose Lote: Lab. Prod.: Unidade: Ass.:	Data: 1ª dose Lote: Lab. Prod.: Unidade: Ass.:	Data: 25/07/18 Lote: 1322782 Lab. Prod.: XXX Unidade: CMS AP Ass.: Maria	Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada. 		

Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME: <u>M. F. R. O.</u>				Data de Nascimento: <u>16 / 01 / 2018</u>		
Vacina: <u>Febre A.</u> Data: <u>28/01/22</u> Lote: <u>002978</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>João</u>	Vacina: <u>Tríplice V. D0</u> Data: <u>25/07/18</u> Lote: <u>3698741</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>João</u>	Vacina: <u>Influenza D2</u> Data: <u>28/08/18</u> Lote: <u>1258963</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>Maria</u>	Vacina: <u>Influenza</u> Data: <u>28/05/19</u> Lote: <u>987456</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>João</u>	Vacina: <u>Influenza</u> Data: <u>08/06/20</u> Lote: <u>0025278</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>Bianca</u>	Vacina: <u>Influenza</u> Data: <u>15/05/21</u> Lote: <u>012978</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>Nathalia</u>	Vacina: <u>Influenza</u> Data: <u>29/05/22</u> Lote: <u>22978</u> Lab. Produz: <u>XXX</u> Unidade: <u>CMS AP</u> Ass.: <u>Carina</u>
Vacina: <u>ACWY</u> Data: <u>16/01/2019</u> Lote: <u>DU</u> Lab. Produz: <u>DU</u> Unidade: <u>DU</u> Ass.: <u>DU</u>	ACWY Dose única 11 e 12 anos	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	NOTA: Campos apazados a lápis sinalizam a data agendada para a próxima dose. Ter atenção às datas, para orientar aos usuários a comparecer na unidade em caso de atraso.			Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Vacina: _____ Data: _____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Ass.: _____

VACINAÇÃO

Nota: Imagens meramente ilustrativa. Sujeito a alterações conforme atualizações do calendário vacinal pelo MS. // Fonte: Caderneta do Ministério da Saúde (MS) preenchida pela Coordenação do Programa de Imunizações do MRJ.

5. O ACS NA VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES

A adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento físico, moral e psicológico. Para abordar ou obter relação de confiança e vínculo com adolescentes é fundamental entender a fase pela qual estão passando, estar disponível para ouvi-los, dentro da sua realidade, respeitar a diversidade de ideias, sem julgar. A avaliação vacinal do adolescente deve considerar as doses já realizadas na infância.

5.1 Vacinas para os 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)	—	—

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
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	—

*O esquema preconizado da vacina contra a covid-19 pode sofrer atualização. Recomenda-se consultar material técnico próprio da campanha covid-19 para atualizações. // Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S.

5.2 Modelo de preenchimento caderneta do adolescente



CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE

Unidade: CMS Belizário Penna	
Nome: Nome completo da criança ou adolescente	
Data de Nascimento: xx/xx/xxxx	Idade: xx
Nome dos Pais/Responsáveis: Fulana de tal Fulano de tal	
CPF ou CNS: XXX.XXX.XXX-XX	
Endereço: Rua: xxxxxx, 00	
Bairro: Nome do bairro	Telefone: 21 xxxx-xxxx

A PARTIR DE 7 ANOS
conforme situação vacinal anterior

HEPATITE B Dose: 1ª dose Data: 02/01/2012 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Luiza	TRÍPLICE VIRAL (SCR) Dose: 1ª dose Data: 02/01/2012 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Maria	HPV Dose: 1ª dose Data: 15/06/2021 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: João
HEPATITE B Dose: 2ª dose Data: 08/02/2011 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Luiza	TRÍPLICE VIRAL (SCR) Dose: 2ª dose Data: 02/03/2012 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Maria	HPV Dose: 1ª dose Data: 22/01/2022 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: João
HEPATITE B Dose: 3ª dose Data: 02/07/2011 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Luiza	COVID-19 Dose: 1ª dose Data: 22/10/2021 Lab. Prod. Pfizer Lote: 000000 Nome do vacinador: Fernanda	COVID-19 Dose: 2ª dose Data: 22/12/2021 Lab. Prod. Pfizer Lote: 000000 Nome do vacinador: Fernanda

Acompanhe a atualização do calendário vacinal pelo site www.prefeitura.rio/web/sms

DUPLA ADULTO Dose: _____ Data: ____/____/____ Lab. Prod. <i>Kazuo</i> Lote: _____ Nome do vacinador: _____	MENINGO ACWY Dose: Dose única Data: 15/06/2018 Lab. Prod. XXXX Lote: 000000 Nome do vacinador: Julia	COVID-19 Dose: 1º Reforço Data: 28/04/2022 Lab. Prod. Pfizer Lote: 000000 Nome do vacinador: Maria
--	---	---

At 02/01/2025

NOTA:
Campos apazados a lápis sinalizam a data agendada para a próxima dose. Atentar e orientar os usuários sobre as datas.

Caderneta do adolescente:
Considerar situação vacinal anterior do usuário. A maioria das vacinas feitas na infância não necessitam de reforços.

DUPLA ADULTO Lab. Prod. _____ Lote: _____ Nome do vacinador: _____	DUPLA ADULTO Lab. Prod. _____ Lote: _____ Nome do vacinador: _____	DUPLA ADULTO Lab. Prod. _____ Lote: _____ Nome do vacinador: _____
--	--	--

Nota: Imagem meramente ilustrativa. Sujeito a alterações conforme atualizações do calendário vacinal pelo MS. // Fonte: Caderneta do Ministério da Saúde (MS) preenchida pela Coordenação do Programa de Imunizações do MRJ.

6. O ACS NA VACINAÇÃO DO ADULTO/IDOSO

No público adulto e idoso é importante sensibilizar a imunização em todas as oportunidades de visita na unidade de saúde, quando buscar consulta ou retirada de medicamentos, dentre outros. A avaliação vacinal do adulto/idoso deve considerar as doses já realizadas na infância/adolescência.

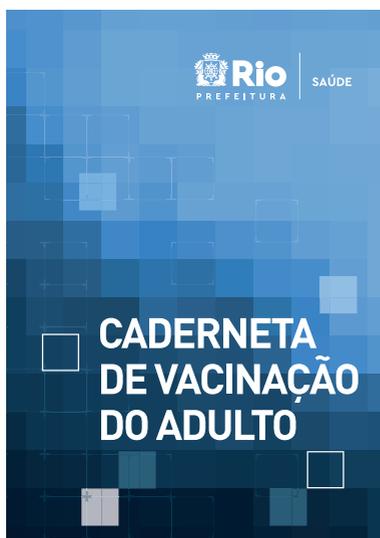
6.1 Vacinas para adulto/idoso

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomendado	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

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
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*

*O esquema preconizado da vacina contra a covid-19 pode sofrer atualização. Recomenda-se consultar material técnico próprio da campanha covid-19 para atualizações. // Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S.

6.2 Modelo de preenchimento cadernetas de adultos/idosos



VACINAÇÃO DO ADULTO

Acompanhe a atualização do calendário vacinal pelo site www.prefeitura.rio/web/sms

dT (Difteria/Tétano) Dose: Reforço Data: 22/05/2021 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ <i>Reza</i> dT 22/05/2021 Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Hepatite B Dose: 1ª dose Data: 10/01/2019 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador	Hepatite B Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Triplíce Virat Dose: 1ª dose Data: 10/01/2019 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador
dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Hepatite B Dose: 2ª dose Data: 12/02/2019 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Maria Vacinador	Hepatite B Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Triplíce Virat Dose: 2ª dose Data: 10/02/2019 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador
dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dT (Difteria/Tétano) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Hepatite B Dose: Reforço Data: 22/07/2019 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador	NOTA: Triplíce Virat: Dose: 2 doses (20 a 29 anos) + 1 dose (30 a 59 anos) — Lab. verificar situação vacinal anterior	

VACINAÇÃO DO ADULTO

Acompanhe a atualização do calendário vacinal pelo site www.prefeitura.rio/web/sms

Influenza (Gripe) Data: 10/05/2021 Lab. Prod. BITT Lote: 000000 João Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dTpa (gestante) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Covid-19 Dose: 1ª dose Data: 10/08/2021 Lab. Prod. Astrazeneca Lote: 000000 Joana Vacinador	Febre Amarela Dose: Dose única Data: 10/05/2018 Lab. Prod. XXXXXX Lote: 000000 Fernanda Vacinador
Influenza (Gripe) Data: 10/05/2021 Lab. Prod. BITT Lote: 000000 Maria Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dTpa (gestante) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Covid-19 Dose: 2ª dose Data: 10/11/2021 Lab. Prod. Astrazeneca Lote: 000000 Maria Vacinador	Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador
Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	Influenza (Gripe) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	dTpa (gestante) Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador	COVID-19 Dose: 1ª Reforço Data: 10/04/2022 Lab. Prod. Pfizer Lote: 000000 Fernanda Vacinador	Dose: _____ Data: _____ Lab. Prod. _____ Lote: _____ Vacinador

Nota: Imagem meramente ilustrativa. Sujeito a alterações conforme atualizações do calendário vacinal pelo MS. // Fonte: Caderneta do Ministério da Saúde (MS) preenchida pela Coordenação do Programa de Imunizações do MRJ.

7. O ACS NA VACINAÇÃO DA GESTANTE

A vacinação materna está relacionada com a saúde das mulheres e seus bebês, para a proteção de doenças que podem ser evitadas por meio da vacinação. Além de proteger a gestante, com a imunização ela é capaz de levar os anticorpos produzidos para o bebê, transferidos pelo útero, pela placenta e através da amamentação do recém-nascido. A avaliação vacinal da gestante deve considerar as doses já realizadas anteriormente.

7.1 Vacinas para gestantes

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomendado	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

VACINAS	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
	Esquema básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
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: CPI/SVS/SUBPAV/S

7.2 Modelo de preenchimento caderneta de gestantes

NOTA:
Vacina dTpa:
 É administrada 1 dose a cada gestação, a partir da 20ª semana de gravidez.

IMUNIZAÇÃO

Antitetânica Sem informação de imunização **Hepatite B** Imunizada

MENOS de 5 anos MAIS de 5 anos

1ª dose 10/08/19 2ª dose 15/10/19 Reforço 12/12/19

1ª dose 05/02/02 2ª dose 09/03/02 3ª dose 05/08/02

DTPa 1ª dose __/__/__ (a partir da 20ª semana de gestação) 2ª dose 10/12/21

Influenza 25/06/22

Covid-19 **Pfizer** (marca)

Outras: _____

Fonte: Figura extraída do site do UNASUS (texto adaptado). Caderneta da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) preenchida pela Coordenação do Programa de Imunizações do MRJ.

8. VACINAÇÃO ESPECIAL NOS CRIE

Além das doses de rotina, a oferta de vacinas para as pessoas que apresentam condições clínicas específicas e/ou contraindicação à utilização das vacinas disponíveis na rotina da UAP também é uma das atribuições do PNI. As vacinas especiais são ofertadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

8.1 Quem deve receber vacinas especiais?

- Diabetes;
- Doenças crônicas cardíacas ou pulmonares;
- Doenças crônicas do fígado;
- Doença renal (rins) crônica;
- Ausência completa ou parcial da função do baço;
- Doenças sanguíneas com alteração dos componentes do sangue;
- Doenças genéticas que alteram o metabolismo do corpo;
- Doenças inflamatórias e do sistema imune;
- Pessoas vivendo com HIV;
- Pessoas com imunodeficiência;
- Pessoas com câncer ou em terapia para câncer;
- Candidatos a transplante;
- Transplantados;
- Pessoas que apresentaram eventos adversos pós-vacinais graves em doses anteriores.

Nota: Estes pacientes devem ser avaliados pela Unidade de Atenção Primária (UAP) de referência, para que sejam orientados e encaminhados ao atendimento nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

8.2 Onde tem vacinas especiais no MRJ?

- **CRIE Mirtes Amorelli Gonzaga:** Rua General Severiano, 91 — Botafogo, no complexo do Hospital Municipal Rocha Maia.
- **CRIE INI/FIOCRUZ:** Av. Brasil, s/nº — Mangueiras, no Hospital Evandro Chagas.

9. VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR

Desde o nascimento até as maiores idades é imprescindível que as vacinas estejam atualizadas, pois a imunização ajuda a prevenir doenças graves que podem colocar a vida em risco. Portanto, a ação do ACS no incentivo ao cumprimento do calendário vacinal e a realização busca ativa dos faltosos são ações prioritárias que contribuem para diminuir doenças e mortes por causas infecciosas e preveníveis. Além disso, outras ações são indispensáveis para contribuir com a proteção da saúde da população, como:

- Identificar casos suspeitos de doenças imunopreveníveis no território e realizar o fluxo de vigilância em saúde;

Doenças imunopreveníveis:

- Sarampo;
- Rubéola;
- Caxumba;
- Difteria;
- Tétano;
- Coqueluche;
- Meningites;
- Hepatites virais;
- Diarreia por rotavírus;
- Tuberculose;
- Febre amarela;
- Varicela;
- Covid-19;
- Outras.

CICLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS



- Divulgação e comunicação em saúde em relação às campanhas de vacinação;
- Identificação e atualização da lista de usuários acamados junto à equipe, para programar a vacinação em domicílio;
- Identificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico), para notificação;
- Participação da mobilização para campanhas de vacinação;
- Conhecer as referências para a imunização especial:
 - Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);
 - UAP que aplicam vacina antirrábica humana;
 - UAP e seus horários para vacina BCG;
 - Hospitais para soroterapia.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão da universalidade das ações de vacinação, alcançando todos os grupos populacionais, indiscriminadamente, é a mola motriz que norteia e convoca toda a sociedade para um compromisso com a Saúde Pública, na busca da proteção individual, mas, principalmente, da imunidade coletiva, por meio de altas coberturas vacinais. Neste escopo, a atuação dos agentes comunitários de saúde representa engrenagem essencial do sistema de saúde que alcança os indivíduos, em suas diversas condições, para a vacinação.

A informação prestada para a educação em saúde, a captação oportuna dos não vacinados, a avaliação feita das cadernetas vacinais, o levantamento do status vacinal familiar nas visitas realizadas, a participação nas campanhas de vacinação são exemplos de como cada ação impacta e representa eixo forte da imunização na Atenção Primária.

Esperamos que este guia contribua para o aprimoramento da atuação dos ACS no Programa de Imunizações, despertando a excelência nas ações desenvolvidas por estes profissionais, fortalecendo o compromisso técnico com a saúde da população, produzindo resultados na direção do controle das doenças imunopreveníveis e do incremento das coberturas vacinais no território.

VACINAR É PROTEGER! VOCÊS FAZEM A DIFERENÇA.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. — 4. ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus SARS CoV-2 (covid-19)** — Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica — Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. — (Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

BRASIL. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

FIOCRUZ. **A maior queda de cobertura vacinal nos últimos 30 anos**. Notícias e Artigos de 18 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3020-a-maior-queda-de-cobertura-vacinal-nos-ultimos-30-anos>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

SBIM. **Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais** — 2021–2022.

Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SBIM. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. 4ª ed, RJ 2020.

Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

SBIM. **Vacina BCG**. Família SBIm atualizado em 12-07-22. Disponível em:

<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>. Acesso em: 7 de outubro de 2022.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado** — 3. ed. rev. atual. e aum. — Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. — (Atributos)

OPAS/OMS. **Imunização**. Julho de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

GLOSSÁRIO

- **Anticorpo:** Uma molécula orgânica (em geral uma glicoproteína) produzida por célula do nosso sistema imune, encontrada em fluidos teciduais e no soro, em resposta à entrada de um antígeno. É capaz de se combinar com este, neutralizando-o ou destruindo-o. Também conhecido como imunoglobulina.
- **Bacilo:** Tipo de bactéria em forma de bastonete ou bastão. Exemplo: bacilo da tuberculose.
- **Bactéria:** Microrganismo formado por uma só célula (unicelular).
- **Cobertura vacinal:** Esse termo refere-se ao percentual da população que está vacinada. Quanto mais pessoas receberem determinada vacina, maior será a cobertura vacinal. A eliminação ou controle de qualquer doença imunoprevenível depende da obtenção desse índice de sucesso.
- **Doenças imunopreveníveis:** Doenças que podem ser prevenidas com a vacinação.
- **Efetividade vacinal:** É o impacto real da vacinação na redução de casos, mortalidade ou hospitalizações por determinada doença.
- **Endemia:** Qualquer doença que ocorre apenas em um determinado local ou região de forma persistente e permanente, não atingindo nem se espalhando para outras comunidades.
- **Epidemia:** É uma doença infecciosa e transmissível que ocorre numa comunidade ou região e pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões, originando um surto epidêmico.
- **Erradicação:** Cessaçã completa da transmissão de uma infecção por extinção da circulação do agente infeccioso.
- **Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI):** Qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).
- **Imunidade:** É o estado de resistência do organismo às infecções, em geral associado à presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o microrganismo responsável por uma doença infecciosa ou sobre suas toxinas.
- **Imunocompetente:** Refere-se ao indivíduo cujo sistema imune tem a capacidade de produzir resposta adequada.

- **Imunodeficiência:** Deficiência no sistema imunológico. Pode ser adquirida por doença, medicamento ou contato com radiação (imunodeficiência secundária), ou ser inerente ao indivíduo — ele nasce com alguma alteração genética que interfere no sistema imunológico (imunodeficiência primária ou congênita).
- **Imunodepressão:** Enfraquecimento do sistema imunológico causado por algumas doenças ou medicamentos.
- **Pandemia:** É uma epidemia que atinge grandes proporções, podendo se espalhar por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes ou destruindo cidades e regiões inteiras.
- **Profilaxia:** Conjunto de medidas que têm por finalidade prevenir ou atenuar as doenças, suas complicações e consequências.
- **Proteção coletiva:** Trata-se do efeito obtido quando algumas pessoas são indiretamente protegidas pela vacinação de outras, o que acaba beneficiando a saúde de toda a comunidade.
- **Soro:** Produto concentrado de anticorpos prontos utilizado para tratamento após exposição.
- **Surto:** Caracterizado pelo rápido alastramento de uma doença contagiosa em região específica, na qual os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica delimitada.
- **Vacina:** Uma preparação capaz de induzir resposta imune naquele indivíduo que a recebe, para que, uma vez exposto, já disponha de anticorpos protetores.
- **Vacinação de bloqueio:** É a vacinação feita com o objetivo de imunizar toda uma comunidade em caso de surto, visando impedir que apareçam novas ocorrências de determinada doença.
- **Vacinação pós-exposição:** É a vacinação feita com o objetivo de bloquear o adoecimento de uma pessoa que já foi infectada.
- **Vírus:** Agentes etiológicos de estrutura muito simples, de tipo não celular.

ANEXOS

Anexo 1: Soros disponibilizados pelo SUS

SOROS HETERÓLOGOS

1

SAT

Soro antitetânico

2

SAB

Soro antibotulínico

3

SAR

Soro antirrábico

4

SAD

Soro antidiftérico

SOROS ANTIVENENOS

1

Soro antibotrópico

Indicação: acidentes com jararaca.

2

Soro anticrotálico

Indicação: acidentes com cascavel.

3

Soro antielapídico

Indicação: acidentes com coral.

4

Soro antilaquétrico

Indicação: acidentes com surucucu.

5

Soro antiescorpiônico

Indicação: acidentes com escorpião.

6

Soro antiaracnídico

Indicação: acidentes com armadeira (Phoneutria).

7

Soro antiloxoscélico

Indicação: acidentes com aranha marrom.

8

Soro antilonômico

Indicação: **acidentes com lagarta** (Ionomia oblíqua).

Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/S.

Anexo 2. Referências para atendimento de soroterapia e imunobiológicos especiais

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Hospital Municipal Lourenço Jorge: Av. Ayrton Senna, 2.000, Barra da Tijuca — Tel.: (21) 3111-4653 (Acolhimento 24h) / (21) 3111-4765 (NVH) / (21) 3111-4612 ou 4611 (Direção)

Hospital Municipal Souza Aguiar: Praça da Republica, 111, Centro — Tel.: (21) 3111-2804 (Classificação de Risco 24h) / (21) 3111-2635 (geral) / (21) 3111-2688 (chefe de equipe)

Hospital Municipal Pedro II: Rua do Prado, 325, Santa Cruz — Tel.: (21) 3365-0300 ramal 279 (NVH) / (21) 3365-5201 (geral)

SORO ANTITETÂNICO — PLANTÃO 24 HORAS

Hospital Municipal Lourenço Jorge: Av. Ayrton Senna, 2.000, Barra da Tijuca — Tel.: (21) 3111-4653 (Acolhimento 24h) / (21) 3111-4765 (NVH) / (21) 3111-4612 ou 4611 (Direção)

Hospital Municipal Souza Aguiar: Praça da Republica, 111, Centro — Tel.: (21) 3111-2804 (Classificação de Risco 24h) / (21) 3111-2635 (geral) / (21) 3111-2688 (chefe de equipe)

Hospital Municipal Salgado Filho: Rua Arquias Cordeiro, 37, Méier — Tel.: (21) 3111-4123 (NVH) ou (21) 3111-4101 (Direção geral) / (21) 3111-4157 (Farmácia)

Hospital Municipal Miguel Couto: Rua Mario Ribeiro, 117, Leblon — Tel.: (21) 3111-3701 (NVH) / (21) 3111-3704 (chefia da farmácia) / (21) 3111-3705 (plantão) / (21) 3111-3706 (secretaria)

Hospital Municipal Pedro II: Rua do Prado, 325, Santa Cruz — Tel.: (21) 2419-4782 ramal: 246

SOROS ANTIVENENOS (ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS) PLANTÃO 24 HORAS

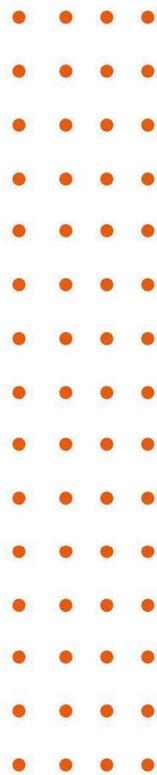
Hospital Municipal Lourenço Jorge: Av. Ayrton Senna, 2.000, Barra da Tijuca — Tel.: (21) 3111-4653 (Acolhimento 24h) / (21) 3111-4765 (NVH) / (21) 3111-4612 ou 4611 (Direção)

Hospital Municipal Pedro II: Rua do Prado, 325, Santa Cruz — Tel.: (21) 2419-4782 ramal: 246

IMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS DAS INDICAÇÕES CRIE

CRIE SMS Myrtes Amorelli Gonzaga: das 8h às 17h ➔ tel.: (21) 2295-2295 ramal 205 / após as 17h, e aos sábados, domingos e feriados ➔ retirar na Emergência do Hospital Municipal Rocha Maia — Rua General Severiano, 91, Botafogo

CRIE Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/FIOCRUZ: das 8h às 17h ➔ tel.: (21) 3865-9124 ou 9125 / após as 17h, e aos sábados, domingos e feriados ➔ retirar na farmácia do INI — Av. Brasil, 4.365, Manguinhos — Tel.: (21) 3284-4708 ou 4707 ou 4705



ISBN: 978-65-86417-17-3

CAD



9 786586 417173



SAÚDE

