

GUIA TÉCNICO

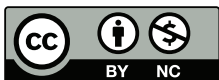
VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA O ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS



..... 2022

GUIA TÉCNICO

**VACINAÇÃO DE
RECUPERAÇÃO
PARA O ALCANCE
DAS COBERTURAS
VACINAIS**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2022 — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde / Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde / Superintendência de Vigilância em Saúde

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110
www.prefeitura.rio/web/sms

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Renato Cony Seródio

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

Márcio Garcia

Nadja Greffe

Elaboradores

Elen Lucia Pedroso de Sá Borges

Rafael Vidal Marques

Silvana Holanda Neres

Wagner Brito de Barros

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Clarissa Mello

Patricia Avolio

Bruna Campos

Beatriz Félix

Capa

Luciano Freitas

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. INTRODUÇÃO.....	4
2.1 Cenário de coberturas vacinais (CV) do município do Rio de Janeiro.....	4
2.2 Populações para base de cálculo das coberturas vacinais.....	4
2.3 Conceitos básicos sobre vacinação	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 Objetivo geral.....	5
3.2 Objetivos específicos.....	6
4. DEFINIÇÃO E PRINCÍPIOS DA VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS.....	6
4.1 Definição	6
4.2 Princípios.....	6
5. DIRETRIZES PARA A VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS	7
6. PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS	8
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
Anexo 1. Coberturas vacinais básicas do MRJ, 2017 a 2021	15
Anexo 2. População cadastrada nas ESF, pelo prontuário eletrônico, MRJ 2022	15
Anexo 3. População-alvo oficial para a cobertura vacinal: Programa Nacional de Imunizações (PNI)/MS 2021-2022	15
Anexos 4 a 7. Calendários de vacinação	19

1. APRESENTAÇÃO

A Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), por meio da Coordenação do Programa de Imunizações (CPI), apresenta este guia técnico, para apoiar a vacinação de recuperação para o alcance das coberturas vacinais, com o objetivo de nortear e conduzir os trabalhadores de saúde nas ações de imunização no município do Rio de Janeiro.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Cenário de coberturas vacinais (CV) do município do Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro (MRJ), considerando as vacinas de rotina preconizadas no calendário de vacinação de crianças até 1 ano de vida, obteve alcance das metas de CV até o ano de 2018, em sua maioria. Entretanto, evidencia-se que, a partir do ano de 2019, houve uma redução nas taxas de CV em todos os imunobiológicos monitorados, com manutenção da tendência de redução em 2020, ano em que foi decretada a pandemia da covid-19, mantendo a queda no ano de 2021 (Anexo 1).

Nos dois últimos anos analisados, 2020 e 2021, o MRJ não atingiu as metas mínimas de cobertura vacinal em nenhuma vacina básica de rotina, podendo representar dificuldades no lançamento do registro individual, com as mudanças de sistemas de informação ou fatores que interferem na captação e vacinação propriamente dita: receio de eventos adversos pós-vacinação, desinformação sobre o calendário pleno para proteção efetiva contra as doenças imunopreveníveis, e também o impacto da pandemia de covid-19, seja pelo isolamento social promovido no primeiro ano, seja pela pressão assistencial que deslocou os esforços e atenção das demais frentes da saúde para o enfrentamento da covid-19, entre outros.

Vale ressaltar que a queda das CVs nos últimos anos é uma tendência observada a nível internacional e nacional, sendo um importante fator de preocupação para o recrudescimento das doenças imunopreveníveis. As CVs estimam o nível de proteção da população contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.

2.2 Populações para base de cálculo das coberturas vacinais

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) utiliza como base de cálculo das coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano de idade e 1 ano de idade a população SINASC, e para as demais faixas etárias a população IBGE (Anexo 3). A decisão de usar o SINASC como denominador para o cálculo das CVs deve-se ao fato de se considerar as estimativas populacionais do IBGE superestimadas, pois baseiam-se em tendências demográficas obtidas em situações passadas e não incorporam, na velocidade necessária, fenômenos importantes, como a queda da natalidade e/ou situações epidemiológicas. Além da análise oficial, é possível realizar análises de cobertura vacinal extraoficiais, em paralelo, para a construção de outros monitores da ação vacinal.

Para o cálculo de cobertura vacinal em unidades com Estratégia Saúde da Família pode-se usar a população cadastrada extraída do prontuário eletrônico do paciente, de modo a visualizar se a população cadastrada está coberta plenamente com as vacinas da rotina (Anexo 2). Este método não substitui a análise oficial, que utiliza o denominador do Ministério da Saúde (MS) para coberturas vacinais, mas auxilia em avaliações que determinem tomada de decisão regional e local.

2.3 Conceitos básicos sobre vacinação

- a. Vacinação oportuna:** vacinação realizada dentro do período recomendado, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente.
- b. Vacinação em dia:** avaliação do esquema vacinal de um indivíduo que esteja com todas as vacinas/doses administradas de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação para sua idade.
- c. Intervalo mínimo para vacinas que requerem múltiplas doses no seu esquema:** menor período de tempo permitido entre as doses, a fim de fornecer uma resposta imunológica adequada, podendo ser utilizado para otimizar o alcance da cobertura vacinal pretendida, sem situações de atraso. Se o intervalo entre as doses for menor que o intervalo mínimo recomendado, a vacina pode não ser eficaz e é considerada inválida.
- d. Dose válida:** dose de vacina administrada dentro de um certo período, a partir da idade recomendada para a vacinação, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente e respeitando o intervalo mínimo entre as doses da série vacinal.
- e. Dose inválida:** dose de vacina administrada antes da idade mínima recomendada e/ou antes do intervalo mínimo desde a dose anterior da série vacinal.
- f. Doses de cobertura:** doses que são computadas para o cálculo de cobertura vacinal, conforme as normas do PNI, e que foram aplicadas como dose válida. Para cada vacina existe uma referência de dose e idade (Anexos 4 a 7).
- g. Dose atrasada:** dose de vacina dada em atraso ou após a janela de tempo definida para aquela vacina no Calendário Nacional de Vacinação vigente.
- h. Homogeneidade:** indicador utilizado para estimar a proporção de unidades ou áreas de planejamento com coberturas adequadas.
- i. Vacinação simultânea:** administração de duas ou mais vacinas no mesmo momento em diferentes regiões anatômicas e vias de administração.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apoiar as Áreas de Planejamento (AP) da SMS-Rio no alcance das coberturas vacinais em crianças de até 6 anos de idade (doses básicas e reforços), adolescentes e gestantes.

3.2 Objetivos específicos

- Garantir que os indivíduos elegíveis que, por qualquer motivo, perderam alguma dose da vacinação de rotina possam ser identificados e vacinados na primeira oportunidade, a fim de alcançar a cobertura vacinal adequada;
- Atualizar a situação vacinal do grupo-alvo;
- Promover incremento nas atuais coberturas vacinais, para alcançar homogeneidade, interferindo efetivamente na redução da incidência das doenças imunopreveníveis, no controle, eliminação e/ou erradicação das mesmas;
- Estabelecer diretrizes para estratégias contínuas de vacinação de recuperação como parte integrante das ações de rotina das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).

4. DEFINIÇÃO E PRINCÍPIOS DA VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS

4.1 Definição

A vacinação de recuperação refere-se à ação de vacinar os indivíduos que, por qualquer motivo (por exemplo, atrasos, falta de estoques, de acesso, irresolução, interrupções de serviço etc.), tiveram uma falha/deixaram de receber as doses das vacinas, às quais tinham indicação de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente (Anexos 4 a 7).

4.2 Princípios

- Todos devem se beneficiar plenamente da vacinação, recebendo as vacinas recomendadas assim que se tornem elegíveis pela idade, e àqueles que chegam "atrasados" não deve ser negada a vacinação, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação vigente.
- Fornecer a vacinação de recuperação, o mais breve possível, para aqueles que deixaram de tomar suas doses pode ter um grande impacto na reparação das lacunas de imunização.
- É importante lembrar que o fornecimento de vacinação de recuperação para indivíduos que deixaram de tomar as doses servirá para aumentar a imunidade da população, diminuir o risco de surtos e, por fim, levará à redução das doses necessárias para a prevenção em massa não seletiva e dispendiosa.
- As vacinas são seguras e eficazes em sua administração (sem limite máximo de idade) e, embora o alcance da cobertura vacinal deva ser sempre o objetivo, não se deve perder a oportunidade de atualizar o esquema vacinal, respeitando o Calendário Nacional de Vacinação vigente.
- É seguro administrar várias vacinas ao mesmo tempo, a chamada vacinação simultânea. Isto permitirá que o indivíduo seja protegido o mais rápido possível, reduzirá o número de consultas de retorno necessárias e minimizará o risco de faltas.

- Atenção para a correção das falhas técnicas nas oportunidades de vacinação (p.ex.: hesitação do trabalhador da saúde em abrir frascos multidoses para uma única pessoa, dispensar o cidadão próximo ao final do expediente para evitar abrir frascos, desinformação sobre contraindicações à vacinação, receio de proceder administrações múltiplas etc.).
- Sempre respeitar a idade mínima de elegibilidade para cada vacina no calendário.
- Esquemas vacinais em atraso (p.ex.: Penta D1, D2, D3), mediante comprovação da(s) dose(s) já feita(s), não devem ser reiniciados, independentemente do período de tempo decorrido.
- Caso não haja comprovação vacinal (caderneta/cartão de vacinação, prontuários eletrônicos, registros locais da unidade), deve-se entender que a pessoa não recebeu a(s) vacina(s) e esta(s) devem ser oferecidas, conforme a idade. É seguro revacinar indivíduos que foram vacinados anteriormente.
- Ter uma estratégia de vacinação de recuperação em vigor é uma parte essencial de um programa de vacinação, e ela deve ser implementada de forma contínua, para garantir o direito do indivíduo de receber o benefício da vacinação.
- Todas as visitas à Unidade de Atenção Primária (UAP) devem ser usadas para oportunizar a vacinação, avaliando a caderneta/cartão de vacinação e vacinando ou encaminhando os indivíduos para a vacinação de recuperação, caso tenham deixado de receber alguma dose.
- A estratégia de vacinação de recuperação depende da disponibilidade de um bom registro do histórico de vacinação, seja por meio da caderneta/cartão de vacinação do indivíduo, de registros nas unidades de saúde ou de prontuários eletrônicos. A comunicação para os indivíduos e cuidadores quanto à importância de preservar a caderneta/cartão de vacinação e levá-la, habitualmente, a cada visita à unidade de saúde pode reforçar o valor da vacinação e o conceito de que nunca é tarde para ser imunizado.

5. DIRETRIZES PARA A VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS

A vacinação de recuperação para alcance de cobertura vacinal deve estar clara para todos os membros da equipe das Unidades de Atenção Primária (UAP), dos Serviços de Vigilância em Saúde (SVS) ou Divisões de Vigilância em Saúde (DVS), de forma que todos compreendam a importância de:

- Identificar nominalmente os indivíduos em atraso vacinal por território;
- Fornecer as vacinas para aqueles que estejam em atraso vacinal conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente, em qualquer tempo oportunizado;
- Determinar a elegibilidade para cada vacina, inclusive as faixas etárias permitidas;
- Registrar corretamente as doses atrasadas no sistema vigente;
- Aproveitar cada contato de saúde, independentemente do motivo, como uma oportunidade para verificar o histórico de vacinação e recuperar as vacinas conforme o possível para idade;
- O calendário para a faixa etária deve ser finalizado o mais brevemente possível;

- Não há intervalo máximo entre doses, porém é imprescindível respeitar os intervalos mínimos;
- Esquemas iniciados não devem ser recomeçados se há comprovação — todas as doses aplicadas são consideradas válidas;
- O indivíduo só é considerado adequadamente imunizado após o término do esquema primário (cobertura vacinal) e reforços.

6. PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Fomentar a vacinação de recuperação para o alcance das coberturas vacinais	<ul style="list-style-type: none"> ■ Produção e divulgação do Guia Técnico de Vacinação de Recuperação para o Alcance das Coberturas Vacinais 2022; ■ Implantação do Painel de Monitoramento UAP; ■ Apoio às áreas nas ações necessárias; 	CPI
Elaborar diagnóstico situacional local das CVs por grupos etários	<p>Obtenção de diagnóstico situacional dos grupos-alvo indicados para conhecer as coberturas vacinais por UAP e identificar as possíveis causas da baixa adesão à vacinação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Crianças menores de 1 ano; ■ Crianças de 1 ano; ■ Crianças de 2 a 5 anos; ■ Gestantes; ■ Adolescentes; ■ Populações móveis; ■ Outros. 	DVS / SVS / UAP
Incluir a pauta das CVs na agenda técnica da CAP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participação das reuniões colegiadas e discussão dos dados do diagnóstico situacional das CVs para tomada de decisão; ■ Rodas de Conversa sobre imunizações com os gestores locais (diretores e gerentes de UAP e RT de imunizações). 	DVS / SVS / UAP
Analisar os resultados da vacinação de recuperação	Discussão conjunta dos dados obtidos em demonstrativos periódicos após as ações de recuperação vacinal.	DVS / SVS / UAP
Elaborar estratégias para a vacinação de recuperação	Planejamento estratégico da AP considerando o diagnóstico situacional das UAP, consolidando num plano de ação.	DVS

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Estabelecer parcerias territoriais para a vacinação de recuperação	Articulação com instituições de ensino públicas e privadas, associações de moradores, subprefeituras, conselhos de classe, dentre outros, para a realização de ações de vacinação de recuperação e atualização de cadernetas vacinais.	DVS
Capacitar os profissionais envolvidos no projeto de vacinação de recuperação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitação e treinamentos periódicos sobre calendário vacinal, registro em imunização e em todas as práticas envolvidas; ▪ Análise das cadernetas de vacinação, incluindo em destaque os agentes comunitários de saúde, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente (Anexos 4 a 7). 	DVS
Gerenciar a logística de imunobiológicos e suprimentos para a vacinação de rotina e de recuperação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantação de monitor de estoques por UAP; ▪ Implantação de rotina semanal de coleta de saldos por UAP; ▪ Apoiar os Serviços de Vigilância em Saúde (SVS) no acompanhamento e avaliação. 	DVS
Validar os resultados da vacinação de recuperação	Avaliação dos dados no Painel COB VAC.	DVS
Apresentar dados estruturados da vacinação de recuperação	Confecção de infográficos mensais com as coberturas vacinais AP e UA, incluindo a vacinação de recuperação.	DVS
Avaliar a vacinação de recuperação 2022	Participação das reuniões colegiadas com pauta sobre os resultados da vacinação de recuperação vacinal.	DVS
Conhecer e utilizar os dados de nascidos vivos residentes no território para a vacinação de recuperação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtenção da base de nascidos vivos pelo SINASC municipal; ▪ Tabulação da base por bairro, referenciando com a territorialização dos nascidos vivos por UAP; ▪ Acompanhamento da situação vacinal neste método. 	DVS
Conhecer e utilizar a população oficial estimada (SINASC e IBGE) para a vacinação de recuperação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtenção da base IBGE e SINASC; ▪ Tabulação com a territorialização dos grupos-alvo por UAP; ▪ Acompanhamento da situação vacinal neste método. 	DVS

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Avaliar e acompanhar a cobertura vacinal da AP por UAP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demonstrativo no painel de monitoramento dos resultados por UAP, sinalizando áreas, faixas e grupos com maior risco para baixas coberturas vacinais; ▪ Mapeamento no território das coberturas em populações móveis: refugiados, moradores de ILPI, residências terapêuticas, populações migrantes, população em situação de rua, povos tradicionais, população indígena, população do sistema de privação de liberdade, entre outros; ▪ Utilização de indicadores específicos para a avaliação das coberturas vacinais; ▪ Extração de relatórios de doses aplicadas digitadas nos prontuários eletrônicos, nos grupos-alvo da recuperação vacinal; ▪ Comparativos entre as doses digitadas nos prontuários eletrônicos e as doses migradas para os sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIPNI), mensalmente. 	DVS / SVS
Apoiar a DVS na operacionalização da vacinação de recuperação	Participação nas atividades delegadas pela DVS, em apoio ao projeto de recuperação vacinal.	SVS
Prever e prover todos os suprimentos necessários para o atendimento da vacinação de rotina e de recuperação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhamento pelas UAP do preenchimento semanal da planilha de estoque; ▪ Avaliação pelas UAP do consumo semanal e mensal dos insumos relacionados à vacinação; ▪ Avaliação pelas UAP do consumo semanal e mensal dos imunobiológicos; ▪ Preenchimento mensal da planilha de movimento dos imunobiológicos da Coordenação de Imunizações com as informações de saldos e solicitação de doses, de acordo com a necessidade mensal. 	SVS
Diagnóstico situacional dos serviços privados que fazem vacinação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento e listagem de todos os serviços privados de vacinação na área; ▪ Monitoramento mensal dos credenciados privados quanto ao envio de doses aplicadas; ▪ Comunicação com os responsáveis técnicos destes serviços, prestando apoio técnico dos assuntos relacionados à vacinação. 	SVS

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Manter todas as salas de vacinação (públicas e privadas) atualizadas sobre a utilização dos sistemas de informação oficiais	Oficinas para treinamentos sobre digitação das doses aplicadas nos sistemas de informação oficiais.	SVS
Acompanhar a digitação dos credenciados	Extraír relatórios mensais de doses aplicadas pelos serviços de vacinação privados por meio dos relatórios disponíveis nos sistemas oficiais.	SVS
Montar estratégias locais para alcance das coberturas vacinais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação da caderneta/cartão de vacinação do indivíduo a cada contato na UAP, como nas consultas de rotina (puericultura, pré-natal, do adolescente, principalmente), para determinar se alguma dose da vacina está faltando ou deve ser administrada; ▪ Orientação aos cuidadores e indivíduos quanto à importância de preservar a caderneta/cartão de vacinação e de apresentar este documento a cada contato de saúde; ▪ Encaminhamento à sala de vacinação dos indivíduos identificados com necessidade de vacinação de recuperação. Não perder oportunidades de vacinação; ▪ Busca ativa mensal dos não vacinados em seu território, compondo lista de atrasos por grupo. 	UAP
Realizar monitoramento de usuários com vacinas em atraso	Gestão de listas dos indivíduos em atraso por mês, por vacina e grupos etários, por equipe ESF, distribuindo aos ACS para conhecimento e ação.	UAP
Elaborar plano de ação para a vacinação de recuperação	Planejamento das atividades, como realizar, quando realizar, quem realizar, prazos.	UAP
Implementar o plano de ação local para a vacinação de recuperação	Definição de cronograma local de execução.	UAP
Informar os resultados da vacinação de recuperação	Implantação por digitação das doses consideradas para a cobertura vacinal dos imunobiológicos elencados no painel COB VAC padronizado.	UAP

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Verificar situação vacinal individual nos sistemas	Conferência das doses registradas na caderneta/cartão de vacinação do indivíduo junto ao sistema oficial de registro nominal. Caso ainda não estejam no sistema, realizar o lançamento das doses que não constam.	UAP
Capacitar os agentes comunitários de saúde com o calendário básico de vacinação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitação e treinamentos periódicos sobre calendário vacinal, registro em imunização e em todas as práticas envolvidas; ▪ Oficinas de análise das cadernetas de vacinação, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente. 	UAP
Estabelecer parcerias locais de apoio ao projeto de recuperação vacinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca de parcerias locais, dentro do território, em conjunto com a DVS e a SVS, para a realização de ações de vacinação de recuperação e atualização de cadernetas vacinais; ▪ Definição de estratégias conjuntas com a comunidade local, por meio das rádios comunitárias, associação de moradores, escolas e creches, redes sociais locais, cartazes etc., com o objetivo de aumentar a divulgação do tema vacinação e da importância de manter a caderneta de vacinação em dia. 	UAP
Rastrear nascidos vivos do território	Listagem fornecida pela DVS e acompanhamento da vacinação conforme a idade da criança.	UAP
Conhecer toda população da área de abrangência	Gestão de listas da população cadastrada conforme idade e grupo, principalmente de crianças, adolescentes e gestantes.	UAP
Conhecer e cadastrar seu público-alvo territorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadastrar e realizar vacinação de recuperação na sua população móvel, conforme diagnóstico situacional realizado previamente; ▪ Cadastramento de crianças desde as consultas de pré-natal materno, para que não seja perdida a oportunidade de cadastro na UAP; ▪ População de recém-nascidos da área com visitas domiciliares para busca de crianças recém-nascidas ainda não cadastradas na UAP. 	UAP
Analisar as coberturas vacinais do seu território adstrito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento mensal dos dados de doses aplicadas válidas para a cobertura no painel COB VAC; ▪ Cálculo das coberturas vacinais do seu território adstrito para compor o painel COB VAC; ▪ Apresentação dos seus resultados. 	UAP

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Realizar gerenciamento logístico dos imunobiológicos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferir estoques de todos os suprimentos locais necessários para o atendimento da vacinação de rotina e de recuperação; ▪ Solicitação para reposição, antes de ter o saldo zerado. 	UAP
Promover na área o tema Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rodas de conversa nas salas de espera, nos grupos escolares e parceiros definidos: comunidade local, grupos da sociedade civil, organizações não governamentais, grupos religiosos, unidades escolares e outras partes interessadas devem ser considerados parceiros na idealização e na prestação de serviços; ▪ Envolvimento dos grupos populacionais vulneráveis, combater a desinformação e rumores e contribuir para a geração e a utilização de dados comportamentais e sociais, visando criar estratégias de sucesso. 	UAP
Promover estratégias de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização de ferramentas de comunicação: ligações telefônicas, e-mails, mensagens de texto SMS, WhatsApp, entre outros, para os cuidadores e indivíduos, no intuito de lembrar as datas das próximas vacinações. ▪ Comunicação de rotina com creches e escolas do território, profissionais de educação, alunos e cuidadores, no intuito de promover o tema vacinação e a realização da vacinação de recuperação. 	UAP

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação realizada nas idades preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação deve ser sempre o foco do atendimento. Porém, quando não há o alcance deste público, precisamos dispor de planos para a vacinação de recuperação, que atendam às recomendações deste documento.

Os trabalhadores de saúde envolvidos com o programa de imunização devem estar sensíveis sobre os motivos e dificuldades dos indivíduos na adesão à vacinação, ajudando-os a superar qualquer falta de motivação ou prioridades concorrentes. É sempre importante reforçar, em todos os ambientes da unidade de saúde, o valor da vacinação para conscientizar o público.

Mediante o cumprimento do esquema vacinal na idade correta, conforme o preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, teremos altos níveis de proteção da população contra doenças imunopreveníveis e a diminuição do risco de ressurgimento de doenças e surtos epidêmicos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. — Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coberturas vacinais no Brasil. Período: 2010 - 2014. Brasília: 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde. 5. ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FIOCRUZ. Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos [recurso eletrônico] / Akira Homma, Cristina Possas, José Carvalho de Noronha, Paulo Gadelha, organizadores. — Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

OPAS. Ninguém fica para trás: orientação para o planejamento e a implementação da vacinação de recuperação. Versão Preliminar, agosto de 2020.

SBIM. Nota Técnica SBIM n.º 26/11/2020. Recuperação de esquemas de vacinação em atraso em decorrência da pandemia de covid-19

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Guia Prático de Normas e Procedimentos de Vacinação. Rio de Janeiro: 2016.

9. ANEXOS

Anexo 1. Coberturas vacinais básicas do MRJ, 2017 a 2021

VACINA	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	127%	112%	77%	73%	75%
Pentavalente	108%	98%	62%	78%	71%
Poliomielite	103%	98%	77%	73%	71%
Rotavírus	96%	99%	78%	75%	71%
Pneumo 10	107%	101%	82%	78%	73%
Meningo C	97%	97%	80%	74%	70%
Febre amarela	—	51%	68%	59%	63%
Tríplice viral	103%	105%	99%	78%	75%
Hepatite A	92%	91%	82%	72%	71%
Varicela	90%	79%	83%	88%	88%

Nota: A vacina contra a febre amarela foi introduzida no calendário de rotina a partir do ano de 2018. Fonte: Tabnet SIPNI DataSUS.

Anexo 2. População cadastrada nas ESF, pelo prontuário eletrônico, MRJ 2022

AP	POPULAÇÃO CADASTRADA < 1 ANO	POPULAÇÃO CADASTRADA = 1 ANO	POPULAÇÃO CADASTRADA < 5 ANOS
1.0	1.485	4.402	11.032
2.1	1.510	1.301	6.780
2.2	291	145	6.195
3.1	3.530	5.298	31.030
3.2	2.691	2.807	12.399
3.3	5.125	4.308	25.569
4.0	1.287	2.711	25.810
5.1	4.035	2325	24.014
5.2	2.878	5.365	26.659
5.3	4.026	3.982	24.340
MRJ	26.858	30.319	193.828

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde /CAP atualizada em julho 2022.

Anexo 3. População-alvo oficial para a cobertura vacinal: Programa Nacional de Imunizações (PNI)/MS 2021–2022

AP/RA	0 A 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	POP GERAL
I RA - Portuária	3.805	3.619	3.576	3.573	4.579	4.043	4.159	4.252	3.925	3.129	2.694	2.570	2.203	1.686	1.250	818	1.207	51.089
II RA - Centro	1.483	1.382	1.426	1.850	2.985	3.659	3.561	3.627	3.515	3.301	3.186	3.317	3.171	2.769	2.194	1.514	2.080	45.020
III - Praça Onze	5.278	5.171	4.932	5.572	6.633	6.095	6.585	6.547	6.251	5.513	5.090	4.777	4.301	3.762	2.748	1.907	3.026	84.188
VII RA - São Cristóvão	5.790	5.854	5.572	5.812	7.502	7.252	7.225	7.256	6.817	5.796	5.299	4.840	4.341	3.389	2.714	1.807	2.524	89.791
XXI RA - Paquetá	199	210	185	217	211	189	209	204	255	227	270	265	277	250	191	129	210	3.697
XXIII RA - Santa Teresa	2.254	2.288	2.354	2.570	3.507	3.630	3.813	4.060	3.592	2.905	2.698	2.501	2.261	1.658	1.253	809	1.314	43.466
AP 1.0	18.809	18.523	18.046	19.594	25.417	24.866	25.553	25.946	24.355	20.872	19.237	18.269	16.554	13.515	10.351	6.983	10.362	317.252
IV RA - Botafogo	9.690	8.624	8.525	11.001	16.465	19.685	20.430	20.055	18.584	18.874	17.771	18.787	18.304	15.906	13.165	10.121	18.068	264.055
V RA - Copacabana	5.487	4.921	4.868	6.555	10.617	12.269	12.332	11.898	11.392	11.431	11.774	13.392	13.782	13.033	11.277	8.742	17.252	181.022
VI RA - Gávea	7.649	6.931	6.796	8.028	10.422	11.092	13.014	14.083	13.301	12.932	12.797	13.833	14.207	12.328	8.961	6.826	12.728	185.929
XXVIII RA - Rocinha	6.430	5.656	4.970	5.709	7.731	7.064	6.964	6.395	5.400	3.827	3.184	2.616	2.130	1.391	816	462	498	71.243
AP 2.1	29.255	26.132	25.159	31.293	45.235	50.111	52.740	52.431	48.677	47.064	45.526	48.629	48.423	42.658	34.219	26.151	48.546	702.249
VIII RA - Tijuca	7.908	7.787	8.133	9.921	12.588	13.240	13.112	14.246	13.756	13.791	13.475	13.853	13.615	12.128	10.363	7.969	14.408	200.293
IX RA - Vila Isabel	8.954	8.933	9.109	10.858	13.756	14.561	14.539	15.417	14.654	14.168	14.262	14.331	13.304	11.614	9.306	7.069	11.494	206.327

AP/RA	0 A 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	POP GERAL
AP.2.2	16.862	16.719	17.243	20.779	26.344	27.801	27.651	29.663	28.410	27.959	27.737	28.184	26.919	23.741	19.669	15.038	25.902	406.620
X RA	21.475	20.986	20.251	21.004	24.162	22.966	24.654	25.589	23.129	18.344	16.180	14.809	13.205	11.122	8.410	5.124	6.667	298.077
XI RA – Penha	20.474	20.807	21.474	25.545	29.495	24.679	24.982	25.478	25.030	22.339	20.322	19.218	17.712	15.179	11.741	7.637	9.557	341.670
XX RA – Ilha do Governador	12.979	12.671	12.682	14.146	16.555	16.539	17.461	18.638	17.897	15.880	14.280	13.777	13.084	10.670	7.983	5.100	7.128	227.470
XXIX RA – Complexo Alemão	6.226	5.893	5.653	5.789	6.560	5.892	6.093	6.069	5.548	4.157	3.288	3.004	2.661	2.157	1.334	673	749	71.746
AP.3.1	61.153	60.357	60.061	66.484	76.773	70.076	73.191	75.773	71.604	60.720	54.069	50.808	46.662	39.127	29.468	18.534	24.102	938.962
XII RA – Engenho da Rainha	11.897	11.705	11.564	12.060	13.730	13.451	14.355	14.532	13.524	11.834	10.941	10.679	9.732	8.083	5.884	3.961	5.122	183.055
XIII RA – Méter	21.004	20.852	21.504	24.267	29.226	29.251	30.546	32.880	32.200	30.677	29.703	28.634	26.457	22.495	18.605	13.203	19.109	430.611
AP.3.2	32.901	32.557	33.068	36.327	42.955	42.702	44.901	47.412	45.724	42.510	40.644	39.313	36.189	30.578	24.489	17.164	24.231	613.666
XIV RA – Irajá	11.353	11.674	11.706	13.053	15.011	14.759	15.253	16.389	16.269	15.523	15.071	14.980	13.527	11.655	8.850	5.924	7.819	218.816
XV 1 RA – Madureira	9.943	10.116	10.306	11.041	12.678	12.063	12.581	13.621	12.884	11.607	11.475	10.791	9.932	8.618	6.859	4.615	5.986	175.118
XV 2 RA – Marechal Hermes	12.801	13.010	13.376	14.573	15.881	14.842	15.576	16.981	16.742	15.644	14.993	14.328	13.163	11.264	8.721	5.522	6.928	224.346
XXII RA – Guadalupe	26.987	27.381	27.280	28.113	28.851	26.922	29.018	31.781	29.913	25.315	22.713	21.937	19.745	16.013	11.635	6.651	8.095	388.348
AP.3.3	61.084	62.181	62.668	66.780	72.421	68.586	72.429	78.772	75.808	68.089	64.252	62.035	56.368	47.549	36.066	22.712	28.828	1.006.628

AP/RA	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	POP GERAL
XVI RA – Jacarepaguá	38.529	36.836	36.353	40.591	47.678	46.630	49.394	51.631	48.235	41.503	36.689	34.368	30.019	23.995	17.398	11.176	14.841	605.868
XXIV RA – Barra da Tijuca	19.867	17.986	16.658	18.428	22.994	24.053	27.869	29.696	26.113	22.591	19.938	20.023	18.267	14.264	9.085	5.565	7.553	320.948
XXXIV RA – Cidade de Deus	3.056	3.041	2.962	3.091	3.126	2.691	2.745	3.061	3.152	2.525	2.115	1.534	1.478	1.372	1.087	596	627	38.260
AP 4.0	61.452	57.863	55.973	62.110	73.798	73.375	80.008	84.389	77.499	66.619	58.742	55.926	49.764	39.631	27.570	17.337	23.021	965.075
XVII RA – Bangu	29.661	29.567	29.806	32.365	37.437	33.983	33.991	35.698	34.581	30.626	27.554	25.655	22.597	17.920	12.947	7.826	9.739	451.952
XXXIII RA – Realengo	16.400	16.521	16.749	17.913	19.040	17.862	18.963	20.698	19.822	18.076	16.426	15.397	13.588	11.088	8.184	5.042	6.308	258.075
AP 5.1	46.060	46.098	46.555	50.278	56.477	51.846	52.954	56.396	54.403	48.701	43.980	41.051	36.185	29.007	21.131	12.868	16.047	710.027
XVIII RA – Campo Grande	37.899	39.006	39.829	42.073	42.820	39.661	43.125	48.275	46.679	39.327	34.903	32.760	28.388	21.977	15.195	9.126	11.356	572.400
XXVI RA – Guaratiba	9.982	10.319	10.066	10.051	9.878	9.303	10.579	11.628	10.335	8.080	6.524	5.993	5.321	4.267	2.892	1.626	1.951	128.797
AP 5.2	47.881	49.326	49.895	52.124	52.698	48.964	53.705	59.903	57.013	47.407	41.427	38.753	33.709	26.244	18.088	10.752	13.307	701.197
XIX RA – Santa Cruz	30.749	30.885	30.323	31.204	29.989	27.176	28.748	31.757	29.393	23.554	21.176	19.796	17.599	13.481	9.106	5.284	5.919	386.139
AP 5.3	30.749	30.885	30.323	31.204	29.989	27.176	28.748	31.757	29.393	23.554	21.176	19.796	17.599	13.481	9.106	5.284	5.919	386.139
TOTAL	406.207	400.630	398.992	436.972	502.106	485.502	511.879	542.443	512.885	453.495	416.791	402.766	368.371	305.532	230.157	152.821	220.266	6.747.815

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Anexos 4 a 7. Calendários de vacinação

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – CRIANÇA



Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
Ao nascer	BCG (bacilos atenuados) DOENÇAS EVITADAS: Formas graves da Tuberculose	–	Dose única	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	DD
	Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	–	Dose inicial	Até 30 dias de vida	VLCD
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	VLCE
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	1ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	VLCD distal
	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	VLCD proximal
	Rotavírus (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Diarreia por Rotavírus	–	1ª dose	Até 3 meses e 15 dias	ORAL
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	VLCE
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	VLCE
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	2ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	VLCD distal
	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	VLCD proximal
	Rotavírus (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Diarreia por Rotavírus	–	2ª dose	Até 7 meses e 29 dias	ORAL
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	VLCE
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	VLCE
	Poliomielite (VIP) (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	–	3ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	VLCD
9 meses	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	–	1ª dose	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	DE
12 meses	Tríplice viral (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba e Rubéola	–	1ª dose	Até 9 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de crianças)	DD
	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	VLCD
		Não vacinada	Dose única		VLCE
	Meningocócica C (inativada e conjugada) DOENÇAS EVITADAS: <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	Com 1 ou 2 doses	Reforço		VLCE
Não vacinada		Dose única	VLCE		
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	DD
	Hepatite A (inativada) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite A	–	Dose única		VLCD
	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	VLCE
	Poliomielite (VOPb) (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Poliomielite ou Paralisia Infantil	Com 3 doses de VIP	1º reforço	Até 4 anos, 11 meses e 29 dias	ORAL
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	DE
	Varicela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Varicela	Com 1 dose de Tetra viral	2ª dose	Até 6 anos, 11 meses e 29 dias	DD
	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	Com 1 dose	Reforço	Sem limite de idade	DE
		Não vacinada	1 dose e reforço (mínimo de 30 dias de intervalo entre as doses)	Sem limite de idade para o reforço	
Poliomielite oral (VOPa) (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	ORAL	
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	DD
		Com 1 dose da vacina HPV quadrivalente	2ª dose		

Vacina Influenza: está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

NOTA: Na vigência de surtos de Sarampo, oferecer a Dose D com Tríplice viral entre 6 e 11 meses de idade.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – ADOLESCENTE



Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
10 a 19 anos	Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	Com 3 doses	Não há reforço	Sem limite de idade	–
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		DD
		Não vacinado	3 doses (0,1 e 6m)		
	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	Não vacinado	Dose única	Até 19 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de adolescentes)	DE
		Com 1 ou mais doses	Realizada(s) a partir de 5 anos de idade: não há dose adicional Com 1 dose antes dos 5 anos de idade: reforço		
	HPV quadrivalente ¹ (inativada): meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos DOENÇAS EVITADAS: Câncer de colo de útero e Câncer da região genital masculina	Com 2 doses	Não há dose adicional	1ª dose: até 14 anos, 11 meses e 29 dias 2ª dose: sem limite de idade	DD
		Com 1 dose	Completar o esquema com 2ª dose		
		Não vacinado(a)	2 doses (0-6m)		
	Dupla adulto (inativada) (toxóide) DOENÇAS EVITADAS: Difteria e Tétano	Com 3 doses de Penta/DTP/dT	Reforço, se última dose ≥ 10 anos	Sem limite de idade. 1 Reforço de 10 em 10 anos	DE
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		
		Não vacinado	3 doses (0, 2 e 4m)		
	Meningocócica ACWY (inativada, conjugada) meninos e meninas de 11 e 12 anos DOENÇAS EVITADAS: Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> dos grupos A, C, W 135 e Y	–	Dose única	Até 12 anos, 11 meses e 29 dias	DE
Tríplice viral – SCR (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba e Rubéola	Com 2 doses feitas na infância	Não há dose adicional	–	–	
	Com 1 dose	2ª dose	Até 19 anos, 11 meses e 29 dias (calendário de adolescentes)	DD	
	Não vacinado	2 doses (0,1m)			

Vacina Influenza: está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

1. A vacina HPV está indicada em 3 doses (esquema 0, 2 e 6) para quem vive com HIV e imunodeprimidos na faixa etária de 9 a 26 anos de idade, necessitando de prescrição médica para ser vacinado.
Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/SMS-Rio baseado no Calendário Nacional de Vacinação da CGPNI/MS / Portaria GM/MS nº 1533/2016 e NI nº 135/2017. | Atualizado em 07/07/2021 | Arte: Ascom/SMS-Rio

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – ADULTO



Idade	Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
20 ou mais	Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	Com 3 doses	Não há reforço	–	–
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose	Sem limite de idade	DD
		Não vacinado	3 doses (0, 1 e 6m)		
	Não vacinado	Dose única			
	Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	Com 1 ou mais doses	Realizada(s) a partir de 5 anos de idade: não há dose adicional	Até 59 anos, 11 meses e 29 dias Acima desta idade avaliar situação epidemiológica	DE
			Com 1 dose antes dos 5 anos de idade: reforço		
	Dupla adulto (inativada) (toxóide) DOENÇAS EVITADAS: Difteria e Tétano	com 3 doses de Penta/DTP/dT anteriormente	Reforço, se última dose ≥ 10 anos	Aplicar Reforço de 10 em 10 anos, sem limite de idade	DE
		Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2ª ou 3ª dose		
		Não vacinado	3 doses (0, 2 e 4m)		
	Tríplice viral - SCR ² (atenuada) ou Dupla Viral (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Sarampo, Caxumba e Rubéola	Com 2 doses SCR	Não há dose adicional	Até 29 anos, 11 meses e 29 dias	–
		Com 1 dose na Infância	2ª dose		
		Não vacinado	2 doses (0,1m)		
Não vacinado de 30 a 59 anos		Dose única			
60 ou mais	Pneumocócia 23 valente (inativada) para indivíduos asilados , anualmente, no período de campanha de vacinação DOENÇAS EVITADAS: Pneumonias, Meningites e outras doenças causadas por 23 tipos de pneumococo	Com 2 doses	Não há dose adicional	–	DE
		1 dose com 5 anos ou mais	1 único reforço	–	
		Não vacinado	1ª dose	1 único reforço após 5 anos da 1ª dose	

Vacina Influenza: está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

2. Para profissionais de saúde, independentemente da idade: administrar 2 doses de SCR, conforme situação vacinal anterior, com intervalo mínimo de 30 dias.

Fonte: CPI/SVS/SUBPAV/SMS-Rio – baseado no Calendário Nacional de Vacinação da CGPNI/MS / Portaria GM/MS nº 1.533/2016 e NI nº 135/2017. | Atualizado em 07/07/2021 | Arte: Ascom/SMS-Rio

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO – GESTANTE



Vacina	História vacinal	Esquema/ Dose Indicada	Idade máxima para início do esquema	Local de aplicação
dTpa tipo adulto / Dupla adulto (dT) (inativadas) DOENÇAS EVITADAS: Difteria, Tétano (acidental, neonatal) e Coqueluche	Com 3 doses de Penta/DTP/ dT/dTpa	1 reforço de dTpa adulto, em cada gestação (20 ^a -36 ^a semanas)	a. A 2 ^a dose ou reforço, deve ser feita, preferencialmente, até 20 dias antes do parto ³ . b. Agendar dose de reforço dTpa adulto, a cada nova gestação	DE
	Com menos de 3 doses de Penta/ DTP/dT/dTpa	Completar o esquema com pelo menos 1 dose de dTpa adulto a partir da 20 ^a semana de gestação ³ e as demais doses com dT (Dupla adulto)		
	Não vacinada	1 ^a e 2 ^a doses com dT e 3 ^a dose com dTpa adulto (20 ^a -36 ^a semanas), quando captada precocemente		
		1 ^a dose de dTpa adulto (20 ^a -36 ^a semanas) e as demais com dT, quando captada mais tardiamente		
Hepatite B (recombinante) DOENÇAS EVITADAS: Hepatite B	Com 3 doses	Não há reforço	-	-
	Com menos de 3 doses	Completar o esquema com 2 ^a ou 3 ^a dose	Sem limite de idade	DD
	Não vacinada	3 doses (0,1,6)		
Febre Amarela (atenuada) DOENÇAS EVITADAS: Febre amarela	Não vacinada	Não vacinar. Realizar dose única SOMENTE em situação de risco epidemiológico	Durante o período gestacional	DE
	Vacinada com 1 ou + doses	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada		

Vacina Influenza: está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

3. A DTPa adulto deve ser administrada idealmente entre a 20^a e a 36^a semana de gestação. Caso a gestante não tenha sido vacinada com dTpa adulto, aplicar no puerpério o mais rápido possível até 45 dias pós-parto.

