

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Caderno Temático do  
Programa Saúde na Escola**

# Verificação da Situação Vacinal



Brasília – DF  
2022

DISTRIBUIÇÃO  
**VENDA PROIBIDA**  
GRÁTUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Caderno Temático do  
Programa Saúde na Escola**

# **Verificação da Situação Vacinal**



Brasília - DF  
2022

2022 Ministério da Saúde. Ministério da Educação.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvmsms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Espalada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo,  
4º andar, ala B Sul  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-9004  
Site: <https://aps.saude.gov.br>  
E-mail: [depros@saude.gov.br](mailto:depros@saude.gov.br)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Básica  
Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Básica  
Espalada dos Ministérios, bloco L, anexo II, 3º andar  
CEP: 70047-901 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 2022-9211  
Site: [www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)  
E-mail: [dpd-seb@mec.gov.br](mailto:dpd-seb@mec.gov.br)

*Editor-Geral:*

Raphael Câmara Medeiros Parente

*Supervisão geral:*

Juliana Rezende Melo da Silva

*Coordenação-geral:*

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

*Elaboração:*

Adriana Regina Farias Pontes Lucena  
Ana Carolina Cunha Marreiros  
Denise Ribeiro Bueno  
Fabiana Vieira Santos Azevedo

Lucas Agostinho Fernandes  
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues  
Mariana Vilela Vieira  
Priscila Fernandes do Prado Neto  
Sirlene de Fátima Pereira  
Tania de Melo Coelho

*Colaboração:*

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)  
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca)  
Ministério da Cidadania (MC)  
Ministério da Educação (MEC)  
Ministério da Saúde (MS)  
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)  
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

*Revisão Técnica:*

Debora Estela Massarente Pereira  
Graziela Tavares  
Juliana Michelotti Fleck  
Kátia Godoy Cruz

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Projeto gráfico, ilustração e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Eireli

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

---

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Caderno temático do Programa Saúde na Escola : verificação da situação vacinal [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

30 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_tematico\\_pse\\_situacao\\_vacinal.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_situacao_vacinal.pdf)  
ISBN 978-65-5993-242-9

1. Programas Nacionais de Saúde. 2. Programas de imunização. 3. Cobertura Vacinal. I. Ministério da Educação. II. Título.

CDU 614:37

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 0110/2022

*Título para indexação:*

PSE Thematic book: vaccine verification

# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	4
<b>1 Política de imunização e programa saúde na escola</b> .....	5
1.1 Imunizações no contexto da escola .....	6
1.2 Vacinação no Brasil para controle, eliminação e erradicação de doenças .....	9
1.3 Conhecendo o Calendário Nacional de Vacinação .....	10
1.4 Importância da realização das vacinas nas faixas etárias estabelecidas .....	11
<b>2 Mobilização social e adesão à vacinação</b> .....	14
2.1 Articulação e comunicação para manutenção da atualização da caderneta de vacinação .....	15
2.2 Cenário nacional das coberturas vacinais .....	16
2.3 Estratégias para promoção da avaliação da situação vacinal na escola .....	19
<b>3 Parcerias e ampliação do acesso à vacinação</b> .....	21
3.1 Intersetorialidade .....	22
3.2 Verificando a situação vacinal na escola .....	23
3.3 Verificação da situação vacinal como acesso à saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil .....	25
3.4 Orientações para preenchimento da lista de verificação da situação vacinal: criança, adolescente, gestante, jovem, adulto e idoso .....	26
<b>Referências</b> .....	29

---

## Apresentação

---

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite também compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizado apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

Falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde (UBS) exige um olhar mais abrangente, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), programa essencialmente intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de saúde e de educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Um dos desafios da implantação do PSE é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim, os materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no programa, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.

Por fim, é um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica. Bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.

# 1

**Política de imunização e  
programa saúde na escola**

## 1.1 Imunizações no contexto da escola

A imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, tipicamente pela administração de um imunobiológico. As vacinas estimulam o sistema imunológico do corpo para proteger a pessoa contra infecções ou doenças subseqüentes. Assim, as pessoas vacinadas têm a grande vantagem de não desenvolverem doenças imunopreveníveis, que poderiam acarretar grandes prejuízos à sua saúde.

Uma das políticas intersetoriais constituídas entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), na perspectiva de melhoria da qualidade de vida da população, é o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem por objetivo promover estratégias articuladas que ajudem a comunidade escolar no enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer a vida e o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, tendo a escola como espaço para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e doenças.

O desenvolvimento de ações integradas de imunização com o PSE pode contribuir de forma significativa para prover informações sobre a importância da vacinação, bem como favorecer o acesso à vacinação, visando proteger a comunidade escolar e seus familiares de doenças imunopreveníveis.

Nesse contexto, o PSE tem potencial para estabelecer parcerias e garantir que crianças, adolescentes, jovens e adultos estejam realmente protegidos. O programa também abre a possibilidade de, no território, incluir a família, ao oferecer orientações quanto à necessidade e importância de manter atualizada a situação vacinal e ao possibilitar que ela se torne participante dos debates sobre os cuidados necessários à saúde junto com profissionais de saúde e de educação.

O estabelecimento de vínculos entre as famílias, os estudantes e os profissionais de saúde e de educação do território, com o reconhecimento das práticas e culturas locais, fortalece o compartilhamento e troca de experiências, permitindo a ampliação de conhecimentos e responsabilidades de cada um para a manutenção da saúde.

Dessa forma, e considerando a escola como um parceiro essencial para o desenvolvimento permanente de ações de promoção da saúde, é importante que sejam incluídos, caso não constem, temas relacionados à imunização e aos cuidados com a saúde no Projeto Pedagógico (PP) das escolas.



### Fique atento!

Algumas doenças podem ser facilmente combatidas pela vacinação. Doenças como rubéola, caxumba e sarampo, por exemplo, podem causar forte impacto nas taxas de evasão escolar. Que tal as equipes de saúde e educação conversarem sobre ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos que podem ser desenvolvidas ao longo do ano letivo? Esse planejamento pode ser realizado junto com o PP! Você, gestor municipal, pode fomentar iniciativas assim!

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído por meio da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, passou a consolidar as ações de imunização no País, que, até então, eram realizadas de forma não sistematizada, permitindo que a população tivesse amplo acesso às vacinas e se beneficiasse das ações oferecidas. O resultado foi um impacto significativo na redução de casos de doenças imunopreveníveis e suas complicações.



As ações do PNI são planejadas e sistematizadas, e o programa é responsável por definir a política de vacinação do País, desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação. São estabelecidas normas e diretrizes sobre as indicações e recomendações para utilização das vacinas, assim como os grupos prioritários e as estratégias a serem adotadas para a operacionalização das ações de vacinação. A vacinação tornou-se uma ação caracterizada pela inclusão social, na medida em que assiste todas as pessoas, em todo o Brasil, sem distinção de qualquer natureza.

Atualmente, são ofertados pelo PNI 45 imunobiológicos para toda a população, entre vacinas (28), imunoglobulinas (4) e soros (13) nos serviços de saúde, que compreendem 38 mil salas de vacinas e 51 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), além da vacinação extramuros em postos móveis. Na rotina das salas de vacina, são ofertadas 20 vacinas que protegem contra mais de 19 tipos de doenças, conforme o Calendário Nacional de Vacinação da criança, do adolescente, do adulto, da gestante e do idoso (BRASIL, 2020a).

Diversas estratégias compõem o campo de atuação do PNI: campanhas de vacinação; e vacinação de rotina, em situação de emergências e em condições especiais para a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças prevenidas por vacinas.

O ambiente escolar apresenta diversas significações no que diz respeito à sua função social, missão e organização, representando um espaço no qual são desenvolvidos processos de ensino e aprendizagem que envolvem seu território e suas demandas. A função de formar e informar atribui à escola um importante papel na promoção da saúde de crianças, adolescentes, adultos e idosos, de modo que essa ação deve ser adotada de maneira participativa e sinérgica entre os estudantes, os professores, a equipe de gestão, os familiares e os profissionais de saúde, entre outros, para possibilitar o acesso universal e igualitário às ações de imunizações.

O PNI, conjuntamente com o PSE, busca promover a integração e a comunicação entre UBS e escolas, de forma a ampliar o alcance de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, articulando entre diversos setores e instituições, de todas as esferas de gestão, para a adoção de estratégias de vacinação.

A importância da inclusão do tema de imunização na comunidade escolar, bem como no ambiente familiar, está associada ao fato de que, apesar de todos os avanços alcançados pelo PNI no controle e na eliminação de doenças, vêm sendo observadas, ao longo dos anos, baixas coberturas vacinais e queda na homogenei-

dade de coberturas para a maioria das vacinas no País, o que pode trazer consequências no recrudescimento ou ressurgimento de doenças, visto que a interrupção da cadeia de transmissão de doenças imunopreveníveis em uma comunidade só é conseguida quando há uma elevada cobertura vacinal distribuída uniformemente.

Assim, entende-se que o ambiente escolar é um importante espaço para a avaliação da situação vacinal, promovendo a saúde e a prevenção de doenças imunopreveníveis. Essas ações, quando realizadas com a parceria de profissionais de saúde e de educação, com o protagonismo dos demais atores do território de gestão compartilhada, fortalecem os vínculos, geram um comprometimento das partes envolvidas e auxiliam para o alcance das metas de cobertura vacinal e a manutenção da qualidade de vida.



O sucesso da promoção da saúde na escola no que concerne à vacinação também depende, em parte, da interação com outros elementos da comunidade circundante: família, vizinhos e amigos, locais de encontro e diversão e comunicação, formando uma trama social da qual a escola e a saúde não podem estar alheias. As ações das escolas promotoras da saúde têm papel importante no compartilhamento de informações para sensibilizar e envolver a população e orientar sobre os benefícios para a saúde individual e coletiva, a fim de manter as cadernetas ou os cartões de vacinação atualizados.

## 1.2 Vacinação no Brasil para controle, eliminação e erradicação de doenças

A vacinação no Brasil corre há muitos anos, com relevantes ações que culminaram no controle, na eliminação e na erradicação de diversas doenças. É datada no ano de 1804 a chegada da vacina contra a varíola no País; em 1904 a vacinação e revacinação contra a varíola se tornou obrigatória, em toda a República, a partir do Decreto nº 1.261, de 31 de outubro de 1904. Em 1966, realizou-se a Campanha de Erradicação da Varíola, e em 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo estava livre da varíola, sendo essa a única doença considerada erradicada (SHUELER, 2020).

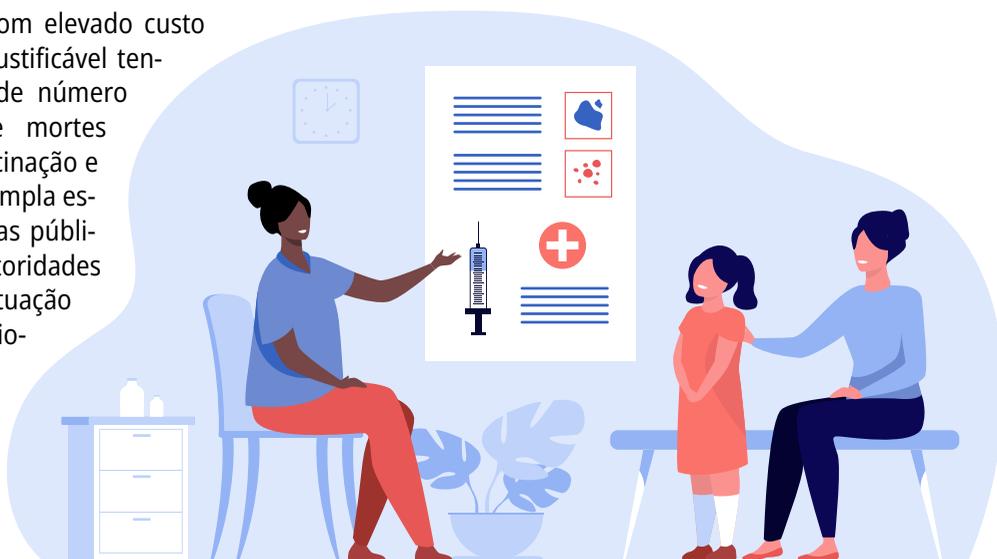
A vacinação não é apenas um direito do cidadão, deve ser analisada como uma responsabilidade social de toda a população. Dessa forma, há necessidade de fortalecer a confiança da população na vacinação, com o combate às notícias falsas, e reforçar as evidências acerca da segurança e dos benefícios da vacinação como medida para a saúde individual e coletiva.

Nesse contexto, o PSE é uma oportunidade para o PNI aumentar a proporção de pessoas vacinadas e, conseqüentemente, permitir que essas pessoas usufruam de melhor condição de saúde e, por conseqüência, de vida.

É importante conscientizar adolescentes, jovens, adultos e idosos sobre a necessidade do autocuidado, e isso pode ser feito por meio da educação entre pares e do estímulo à procura de atendimento nas UBS, que devem estar preparadas para receber o público que busca orientações.

No âmbito da imunização, as ações de prevenção podem começar com base na análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas. Os profissionais envolvidos no PSE devem buscar o envolvimento das famílias e da comunidade a fim de compartilhar as informações e sensibilizar a comunidade sobre o tema de vacinação.

Os benefícios individuais e coletivos da vacinação são obtidos com elevado custo financeiro, o que é justificável tendo em vista o grande número de adoecimentos e mortes prevenidas com a vacinação e o empenho de uma ampla estrutura dos programas públicos de vacinas e autoridades sanitárias, além da atuação individual dos profissionais de saúde.

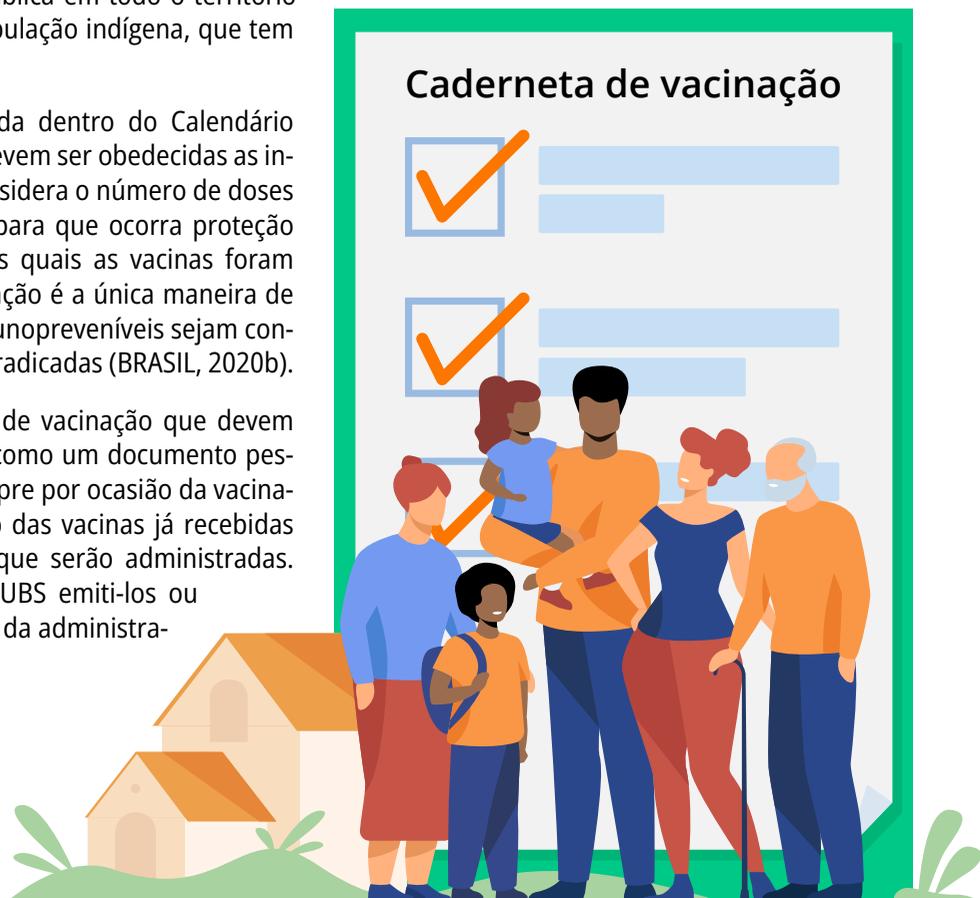


## 1.3 Conhecendo o Calendário Nacional de Vacinação

O Calendário Nacional de Vacinação é um instrumento legal que corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do País. Atualmente, são 20 vacinas recomendadas à população, para desde o recém-nascido até a pessoa idosa, que são distribuídas gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública em todo o território nacional, incluindo a população indígena, que tem indicações específicas.

Para cada vacina definida dentro do Calendário Nacional de Vacinação devem ser obedecidas as indicações do PNI, que considera o número de doses e as idades adequadas para que ocorra proteção contra a doença para as quais as vacinas foram desenvolvidas. A imunização é a única maneira de garantir que doenças imunopreveníveis sejam controladas, eliminadas e erradicadas (BRASIL, 2020b).

As pessoas têm cartões de vacinação que devem também ser guardados como um documento pessoal e apresentados sempre por ocasião da vacinação para a comprovação das vacinas já recebidas e o registro das doses que serão administradas. É responsabilidade das UBS emití-los ou atualizá-los no momento da administração de qualquer vacina.



### Saiba mais

Para ter acesso à última atualização do Calendário Nacional de Vacinação, acesse <https://bit.ly/3wCUKZD>.

## 1.4 Importância da realização das vacinas nas faixas etárias estabelecidas

Dados da situação de saúde da população mostram maior suscetibilidade às doenças infectocontagiosas nos primeiros anos de vida, o que pode ser atribuído à imaturidade imunológica do organismo humano. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, e complementado até os 2 anos ou mais, é um fator protetor, mas, mesmo assim, a infância se caracteriza por maior suscetibilidade a muitas doenças agudas e infecciosas decorrentes de diferenças fisiológicas com relação aos adultos. As crianças passam rapidamente por vários estágios de desenvolvimento, e cada etapa apresenta características peculiares que necessitam de ações específicas voltadas para saúde infantil.

Assim, torna-se importante a realização das vacinas adequadas em cada uma das fases de desenvolvimento da criança e compatíveis com a maturidade do seu sistema imunológico. Também se identifica uma janela de oportunidade para registro ou atualização de peso e estatura na curva de crescimento.

Algumas vacinas utilizadas na infância oferecem proteção mais duradora, outras precisam de dose de reforço para manutenção da proteção durante a adolescência e fase adulta, e ainda há vacinas cujo uso se dá durante a adolescência. Assim, a necessidade da vacinação estende-se às demais faixas etárias, com tipos e doses específicas tanto para crianças quanto para adolescentes, jovens, adultos e idosos, como medidas de prevenção.

Figura 1 – Cadernetas de saúde em diversos ciclos de vida



Fonte: Ministério da Saúde.

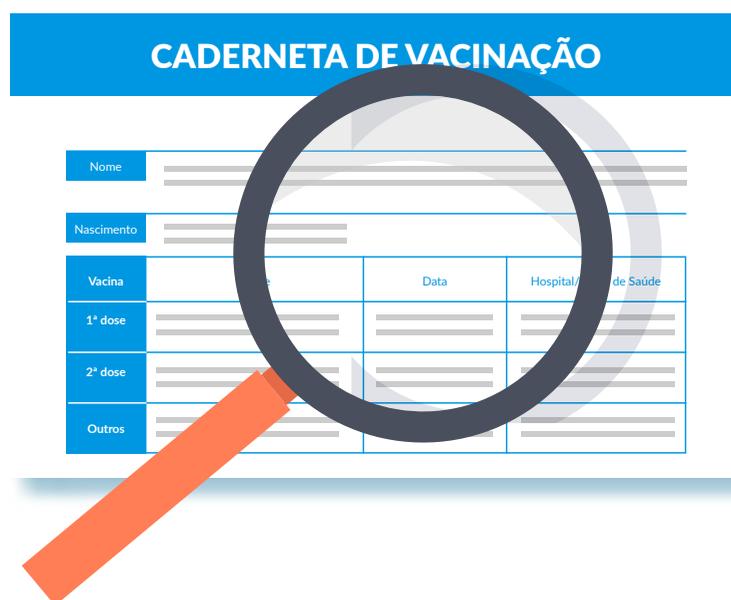
Além das vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde, existem os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie), que são destinados ao atendimento de pessoas com necessidades e condições clínicas específicas. A criação desses centros de referência tem o objetivo de facilitar o acesso à vacinação da população, em especial as pessoas que nascem ou adquirem problemas relacionados ao sistema imunológico, bem como aquelas que apresentam outras condições especiais relacionadas a alguma doença específica, ou ainda exposição a situações de risco.

É importante que a população possa ter conhecimento dessas especificidades das vacinas e da vacinação e do impacto na saúde de cada um na prevenção do adoecimento, possibilitando que todos possam problematizar as questões pertinentes às vacinas com apoio dos profissionais envolvidos no PSE.

Como as vacinas têm públicos específicos, pois podem não ser as mesmas para todas as fases da vida, é importante que se busque um olhar e um envolvimento de atores que tenham identificação com o público que se pretende atingir. Por exemplo, ações de promoção da saúde voltadas para a imunização nas creches não serão realizadas da mesma forma que as ações para os estudantes do ensino médio.

A imunização associada a mudanças de hábitos para uma vida com mais qualidade pode ser induzida nas ações do PSE. Conhecer o calendário vacinal e a importância da vacinação é uma ação de promoção da saúde e prevenção de doenças. O educador deve estar familiarizado com a definição de vacina e sua relevância em nossas vidas, para o compartilhamento de saberes e práticas no fortalecimento da cidadania e corresponsabilidade da comunidade local.

As vacinas ajudam o sistema imunológico (sistema de defesa) do corpo a reconhecer e combater patógenos como vírus ou bactérias, protegendo as pessoas que delas fazem uso (BRASIL, 2014a, p. 19). As vacinas protegem contra diversas doenças que podem causar sérias complicações de saúde, como sequelas permanentes e inclusive o óbito, como sarampo, poliomielite, tétano, difteria, meningite, gripe, tétano, febre tifoide, câncer de colo de útero, entre outras (Quadro 1).



**CADERNETA DE VACINAÇÃO**

Nome	_____		
Nascimento	_____		
Vacina	Data	Hospital/_____ de Saúde	
1ª dose	_____	_____	
2ª dose	_____	_____	
Outros	_____		

**Quadro 1 – Vacinas disponibilizadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação e doenças imunopreveníveis**

VACINAS	DOENÇAS PREVENIDAS PELAS VACINAS
<b>BCG</b>	Formas graves de tuberculose, meningite e miliar
<b>Hepatite B</b>	Hepatite B
<b>Poliomielite 1,2,3 (VIP – inativada)</b>	Poliomielite
<b>Poliomielite 1 e 3 (VOP – atenuada)</b>	Poliomielite
<b>Rotavírus humano G1P1 (VRH)</b>	Diarreia por rotavírus
<b>DTP+Hib+HB (Penta)</b>	Difteria, tétano, coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e Hepatite B
<b>Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)</b>	Pneumonias, meningites, otites, sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina
<b>Meningocócica C (conjugada)</b>	Meningite meningocócica tipo C
<b>Febre Amarela (Atenuada)</b>	Febre amarela
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR)</b>	Sarampo, caxumba e rubéola
<b>Sarampo, Caxumba, Rubéola, e Varicela (SCRV)</b>	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
<b>Hepatite A (HA)</b>	Hepatite A
<b>Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)</b>	Difteria, tétano e coqueluche
<b>Difteria, Tétano (dT)</b>	Difteria e tétano
<b>Papilomavírus Humano (HPV)</b>	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)
<b>Pneumocócica 23-valente (Pncc 23)</b>	Meningites bacterianas, pneumonias, sinusite etc.
<b>Varicela</b>	Varicela
<b>Influenza</b>	Influenza
<b>Meningocócica ACWY (conjugada)</b>	Meningite meningocócica tipo ACWY
<b>Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa adulto)</b>	Difteria, tétano e coqueluche

Fonte: CGPNI/Deidt/SVS/MS.

The background is a vibrant blue with various abstract shapes and patterns. A large, dark blue, irregular shape is centered on the page. Surrounding it are lighter blue shapes, including circles, triangles, and a grid of dots. A large white number '2' is positioned above the central dark shape.

2

**Mobilização social e  
adesão à vacinação**

## 2.1 Articulação e comunicação para manutenção da atualização da caderneta de vacinação

A vacinação é considerada pela OMS como uma das intervenções de saúde pública com maior impacto na prevenção de doenças infectocontagiosas.

Na prática rotineira, a vacinação levou à erradicação do vírus da varíola no mundo e à eliminação da poliomielite nas Américas. No Brasil, permitiu o controle da rubéola congênita, do tétano neonatal, da difteria, e diminuiu drasticamente a incidência de coqueluche, rubéola, caxumba e meningite pelo *Haemophilus influenzae* do tipo B.

No cenário atual, buscar a atualização da caderneta/cartão de vacinação deve ser uma prioridade do indivíduo, da sociedade, dos gestores e de parceiros, no intuito de evitar a propagação de doenças imunopreveníveis, os gastos hospitalares com tratamentos decorrentes dessas doenças, o absenteísmo, entre outras. Pode-se dizer que a vacinação é um dos investimentos em saúde de maior custo-benefício e acessível aos mais diversos grupos populacionais, inclusive aqueles de mais difícil acesso e com maior vulnerabilidade.

No território, as lideranças comunitárias desempenham um papel essencial nos programas de vacinação, colaborando para que pais e responsáveis entendam os benefícios da vacinação, mostrando que cada ator-chave é responsável para apoiar para um mundo livre de doenças imunopreveníveis.

Outros aliados importantes para a estratégia de vacinação são a comunicação e a mobilização da população, considerados fundamentais para que se obtenha maior adesão do público-alvo. A comunicação social e os esforços das sociedades científicas e entidades de classe são importantes nas três esferas de gestão para atender às demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, assim como influenciar na captação da população-alvo da ação.

Sem uma forte sensibilização da população com ações informativas que tratem da importância de atualizar a situação vacinal corre-se o risco de não alcançar a proteção desejada, o que pode causar o desenvolvimento de diversas doenças que são previsíveis.



### Fique atento!

São valiosos instrumentos para a divulgação das ações de imunização as redes sociais, a rádio comunitária, o mural da escola, o grupo de pais, entre outros. Os instrumentos de divulgação devem proporcionar acessibilidade comunicacional, livres de qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.

## 2.2 Cenário nacional das coberturas vacinais

As ações de vacinação levam em conta a situação de saúde em um determinado território, no que se refere às doenças imunopreveníveis. Para identificar os problemas enfrentados pela população no campo dessas doenças, utilizam-se as seguintes informações: demográficas, epidemiológicas e sociais, sendo esta uma oportunidade para avaliar e apoiar a adoção de medidas de prevenção e controle.

Nesse contexto, recursos como gráficos e tabelas, incluindo séries históricas, podem ser construídos para ilustrar a apresentação das informações, além de situar o território a ser trabalhado e fazer comparações com situações apresentadas no distrito, no município, na região, no estado ou mesmo no País.

No Brasil, nas últimas décadas, tem-se observado uma queda acentuada na incidência das doenças imunopreveníveis, coincidindo com oferta de vacinas e aumento dos indicadores de cobertura vacinal.

O PNI adota como meta de coberturas vacinais na população-alvo os seguintes percentuais:

- ✓ 90% para as vacinas Bacilo Calmette Guerin (BCG), Oral Rotavírus Humano (VORH) e Influenza.
- ✓ 80% para a vacina Papilomavírus Humano (HPV).
- ✓ 95% para todas as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação vigente.

No entanto, observa-se que, nos últimos quatro anos, a cobertura vacinal tem sido heterogênea na maioria dos municípios, e as metas pactuadas não têm sido alcançadas, podendo contribuir para o recrudescimento de doenças até então eliminadas, a exemplo do sarampo, exigindo a adoção de estratégias diferenciadas para resgatar os não vacinados (Tabela 1).



**Tabela 1 – Coberturas vacinais por tipo de vacinas em menores de 1 ano de idade. Brasil, 2016-2019\***

Vacinas	Coberturas vacinais (%)			
	2016	2017	2018	2019*
BCG	95,55	97,98	99,72	85,09
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,75	85,88	88,40	77,51
Rotavírus Humano	88,98	85,12	91,33	83,76
Meningococo C	91,68	87,44	88,49	85,62
Penta	89,27	84,24	88,49	69,64
Pneumocócica	95,00	92,15	95,25	87,37
Poliomielite	84,43	84,74	89,54	82,65
Febre Amarela	44,59	47,37	59,50	61,35
Hepatite A	71,58	78,94	82,69	83,70
Pneumocócica (1º ref)	84,10	76,31	81,99	82,38
Meningococo C (1º ref)	93,86	78,56	80,22	84,43
Poliomielite (1º ref)	74,36	73,57	72,83	73,52
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	64,28	72,40	73,27	56,51
Tríplice Viral D1	95,41	86,24	92,61	91,57
Tríplice Viral D2	76,71	72,94	76,89	80,15

Fonte: [sipni.datasus.gov.br](http://sipni.datasus.gov.br). Data de atualização: 29/8/2020.

\*Os dados de 2019 são preliminares. Cobertura vacinal das vacinas BCG e Rotavírus: 90%, demais vacinas: 95%.

As vacinas recomendadas para as crianças têm por objetivo protegê-las o mais precocemente possível, garantindo a completude do esquema vacinal básico no primeiro ano de vida e os reforços, assim como as demais vacinações nos anos posteriores.

Diante desse cenário, a atuação dos gestores das três instâncias de governo, de forma integrada, tanto da saúde quanto da educação, tem seu papel de relevância na organização das ações de vacinação, na identificação dos não vacinados, no estímulo à procura pela vacinação, contribuindo, dessa forma, para a redução de bolsões de indivíduos suscetíveis a doenças imunopreveníveis.

Um exemplo de ação integrada entre a saúde e educação que apresentou importantes resultados ocorreu quando o Ministério da Saúde ampliou, em 2014, o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina HPV quadrivalente para as meninas de 9 a 13 anos de idade, sendo utilizadas as escolas como ponto de apoio.

A estratégia de vacinação nas escolas, utilizada para vacinação com a primeira dose, permitiu que, no período de quatro meses, fosse alcançada cobertura vacinal de 85% (4,19 milhões de meninas vacinadas), superando a meta de vacinação. Esse foi um fato relevante, considerando que outros países levaram um tempo maior para conseguir vacinar um contingente populacional tão grande como este, a exemplo do Reino Unido, que em dois anos vacinou 4,5 milhões de meninas (BRASIL, 2018, p. 7).

O trabalho articulado dos profissionais de saúde e educação permitiu que informações sobre a importância da vacinação nessa faixa etária sensibilizassem e orientassem famílias e, especialmente, as adolescentes.

No Brasil o êxito da vacinação só foi alcançado com a intensa participação dos estados e municípios no processo de vacinação, desenvolvendo estratégias bem coordenadas entre os setores de saúde e educação, além de contar com as crianças e as adolescentes como agentes promotoras da saúde na divulgação no ambiente familiar das ações de promoção em saúde desenvolvidas no âmbito da escola.

### 2.2.1 Benefícios da vacinação

O uso de vacinas na sociedade tem impactado de forma positiva em vários aspectos:

- ✓ Reduzem a carga de doenças infecciosas possibilitando seu controle, eliminação e erradicação.
- ✓ Diminuem a gravidade da doença.
- ✓ Podem prevenir o câncer e reduzir lesões pré-cancerosas, a exemplo da vacina HPV.
- ✓ Controlam a mortalidade, a morbidade e as complicações.
- ✓ Aumentam a expectativa de vida.
- ✓ Possibilitam a realização de deslocamentos longos e viagens com segurança.

Para além da prevenção das doenças imunopreveníveis, a vacinação traz ainda outros benefícios como: apoio ao desenvolvimento econômico; proteção da sociedade; influência direta na redução da mortalidade infantil no mundo; e garantia do acesso universal a vacinas seguras e de eficácia comprovada, com proteção para toda a população.



## 2.3 Estratégias para promoção da avaliação da situação vacinal na escola

No contexto das ações articuladas entre educação e saúde, as práticas de promoção e prevenção das doenças imunopreveníveis ganharam espaço no ambiente escolar, proporcionando a melhoria das condições de saúde de toda a comunidade.

O reconhecimento de que a escola é um espaço de relações que possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e que tem influência direta na produção social da saúde torna a escola um lugar estratégico para produção de práticas que visem à defesa da vida, à prática da cidadania e à melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nessa perspectiva, torna-se essencial a participação ativa dos atores e sujeitos envolvidos na construção das ações do programa.

A importância da vacinação deve ser pauta permanente das ações escolares, incluída em seu PP. Outra ação conjunta que também pode ser desenvolvida na escola é a verificação da situação vacinal do educando para o encaminhamento às salas de vacina mais próximas da escola, devendo ser realizada em parceria com as UBS.

Por meio de uma análise intersetorial sobre a situação vacinal e sociodemográfica do território, as equipes de saúde e de educação podem planejar a realização da vacinação na escola, mediante a devida aprovação dos representantes da comunidade escolar e sempre associada a atividades de promoção da saúde que envolvam a conscientização da importância da vacinação.

Entre algumas experiências exitosas com relação ao fomento da atualização da situação vacinal nas escolas está a solicitação, por ocasião da efetivação da matrícula, da apresentação do cartão de vacinação, uma das 12 ações do PSE. Essa é uma ação conjunta da educação e saúde e já vem ocorrendo em alguns estados como Pernambuco, Santa Catarina, São Paulo, Paraná, Espírito Santo, Distrito Federal e Minas Gerais.

Essa prática é fundamental para que a escola identifique os alunos que estão com esquemas incompletos, sendo uma excelente oportunidade, por meio da articulação com a UBS, para garantir a atualização da caderneta de vacinação do aluno.

No contexto escolar, a vacinação pode ser oportuna para a qualificação do vínculo entre equipe e educando e equipe e família. Além da administração de vacinas, as equipes que atuam nas UBS devem promover ações de educação que esclareçam dúvidas sobre a vacina e seus efeitos, os cuidados necessários e o esquema vacinal. Recomenda-se que essas ações sejam articuladas com os demais profissionais e que sejam utilizados recursos lúdicos e metodologias ativas conforme público-alvo.

Outras ações importantes são:

- ✔ Engajamento dos familiares nas ações de promoção e prevenção da saúde, em especial a vacinação.
- ✔ Estimular o aprendizado de temas relacionados à vacinação, mediante a interlocução entre as disciplinas e os métodos de ensino desenvolvidos por ocasião das aulas.
- ✔ Promover debates sobre os benefícios individuais e coletivos da vacinação.
- ✔ Incentivar a busca pelo serviço de saúde para atualizar a situação vacinal, entre outras.

A seguir estão exemplificadas algumas possibilidades de ações que incluam o tema da vacinação em disciplinas no âmbito escolar:

- ✔ **Matemática:** contabilizar de quantas doenças as vacinas protegem; o número de doses necessárias e a dosagem para promover proteção contra determinada doença; quanto tempo demora para que os anticorpos contra determinada doença passem a ser produzidos após a administração de determinada vacina.
- ✔ **Artes:** construção de calendários de vacinação ou cadernetas de vacinação; teatros e gincanas sobre reflexão e problematização do que é a imunização, sua importância, formas de prevenção das doenças, benefícios da vacinação.
- ✔ **Biologia:** enfatizar os conceitos básicos de imunologia. Como ocorre a produção de anticorpos após vacinação; quais são os tipos de vacina e seus componentes; quais são as doenças imunopreveníveis; sinais e sintomas das doenças.
- ✔ **História:** história das doenças protegidas por vacinas; personalidades no campo da vacinação, contextualizando criticamente o imaginário de como o educando vê a vacinação, o “Zé Gotinha” e sua importância no processo de vacinação; estimular o protagonismo juvenil para a discussão da caderneta do adolescente a reflexão e problematização do HPV (tanto para meninas quanto para meninos).
- ✔ **Português:** promover avaliação crítica reflexiva das mensagens lançadas na mídia em relação à vacinação, destacando figuras de linguagem, semântica, entre outros aspectos.
- ✔ **Geografia:** pesquisas sobre cidades que estão sendo acometidas por surtos de doenças imunopreveníveis como sarampo, meningite, influenza, febre amarela, entre outras; características temporais, climáticas, ambientais e sociais que propiciam a ocorrência dos surtos e das epidemias (febre amarela em determinadas regiões, influenza em períodos específicos do ano); buscar informações sobre como andam as coberturas vacinais nos municípios e estados; identificar nas proximidades da escola a existência de serviços de saúde que realizam a vacinação; promover visitas nos serviços de saúde e discutir criticamente a natureza e condições desses espaços para a vacinação da população; facilidade de acesso ao serviço de vacinação. Também, podem analisar os mapas da cobertura vacinal da sua cidade, do seu estado ou do País.

## Saiba mais

No *Guia de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde estão incluídas as informações de várias doenças para as quais as vacinas estão disponíveis.

Para ver a última atualização do Guia de Vigilância em Saúde e saiba mais sobre as doenças imunopreveníveis, acesse <https://bit.ly/3LDA0Fq>.

# 3

**Parcerias e ampliação  
do acesso à vacinação**

## 3.1 Intersetorialidade

O PNI vem articulando com setores e esferas de governo a fim de mobilizar os segmentos sociais para envolvimento, orientações, adesão e vacinação da população. Paralelamente, buscou-se, de forma sistemática, ofertar vacinas essenciais e de qualidade comprovada, organizando informações oportunas, a fim de possibilitar a avaliação contínua do desempenho do Programa com o intuito de promover adequações e planejamento de novas ações (BRASIL, 2014b, p. 44).

A proposta abordada traz a importância da vacinação da comunidade escolar como uma das condições necessárias para promover um ambiente saudável, como resultado da articulação transversal, integrada, inter e intrasetorial de ações, em busca de reduzir as situações de vulnerabilidade na escola.

Nesse cenário, o acolhimento e as orientações são procedimentos essenciais para fortalecer a atualização da situação vacinal na escola. A comunidade escolar precisa ser protagonista do cuidado em saúde de forma articulada, com estabelecimento de vínculo entre educação e saúde para possibilitar um cuidado humanizado, de forma que os atores se compreendam mutuamente com respeito, no intuito de garantir o direito à atenção integral à saúde com equidade.

Aspira-se que essa iniciativa entre as diferentes áreas da saúde e da educação possam contribuir para o fortalecimento das ações que propiciem o alcance de resultados quanto à melhoria da cobertura vacinal, na ótica da integralidade da atenção à saúde e à educação, na perspectiva da intra e intersetorialidade.



## 3.2 Verificando a situação vacinal na escola

A parceria entre saúde e escola deve ter por objetivo um menor número de ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, ou seja, doenças que podem ser prevenidas por vacinas, na comunidade escolar, a partir de maior adesão dos educandos e das famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

Para verificação da situação vacinal do educando, é importante que o profissional de saúde tenha acesso à caderneta ou ao cartão de vacinação, a fim de avaliar o estado de proteção ou de vulnerabilidade vacinal.

O planejamento dessa ação deve ser feito em conjunto pelas equipes de saúde e de educação, no entanto a verificação da situação vacinal deve ser realizada apenas pelos profissionais de saúde, uma vez que exige conhecimento das vacinas, doses e intervalos recomendados.

A caderneta ou cartão de vacinação é um documento pessoal de saúde muito importante que deve conter as seguintes informações:

- ✓ Nome do usuário.
- ✓ Unidade de Saúde ou Aldeia (no caso de indígena).
- ✓ Nome da vacina que foi administrada.
- ✓ Data da vacinação.
- ✓ Lote da vacina.
- ✓ Assinatura do profissional responsável pela administração da vacina.
- ✓ Datas das próximas vacinas que precisam ser realizadas para que a pessoa esteja em dia com sua situação vacinal e protegida (**escrito a lápis**).

É essencial que todo cidadão receba o comprovante de vacinação quando da realização desse procedimento, seja nos estabelecimentos públicos ou particulares.

Assim, os usuários, as famílias e os responsáveis devem ser orientados sobre a importância desse documento como um histórico da sua situação vacinal. Nessas ações também devem ser realizadas orientações de que devem levar o documento de comprovação da situação vacinal todas as vezes que procurarem o serviço de saúde ou quando solicitados pela escola.

A caderneta de saúde ou o cartão de vacinação também são essenciais para evitar a superdosagem de vacinas. Por meio da análise desse documento, o profissional de saúde pode verificar se o educando ou sua família necessitam de vacinação ou se já se encontram com o esquema completo.

As pessoas que estão recebendo a vacina devem ser orientadas pelos profissionais sobre o agendamento das próximas doses e que a falta dessa dose pode comprometer a proteção que a vacina proporciona.

A avaliação da situação vacinal de uma criança, adolescente, jovem, adulto ou idoso deve ser uma oportunidade de desenvolver ações de educação em saúde. Ao analisar a situação vacinal de um educando, é possível refletir com ele, sua família e responsáveis sobre suas práticas de autocuidado e sua relação com a saúde.



## Saiba mais

A Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania é um documento importante e único no qual devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade. Ao registrarem as informações na Caderneta da Criança, os profissionais compartilham esses dados com a família.

Além de permitir acompanhar a situação vacinal, nessas cadernetas encontram-se as curvas de crescimento que apoiam a vigilância nutricional e proporcionam ao profissional de saúde a identificação precoce de desvios nutricionais quando são preenchidas de forma correta e frequente. A caderneta traz orientações sobre os cuidados com a criança para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável. Traz também informações sobre os direitos e deveres das crianças e dos pais, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, consumo, além de informar sobre o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação.

Fique sabendo: outros públicos têm cadernetas específicas, como adolescente, adulto, gestante e idoso. Para mais informações sobre esses materiais, acesse <https://bit.ly/3wCUKZD>.

É essencial que o gestor apoie os profissionais na verificação da situação vacinal, porém é preciso sempre lembrá-los que tão importante quanto isso é construir com eles, suas famílias e responsáveis, a compreensão sobre a importância de manter as vacinas em dia. Por isso é fundamental que a verificação da situação vacinal não seja realizada de forma isolada, mas faça parte de um plano de ação intersetorial entre escola e UBS.

A lista de verificação da situação vacinal é um instrumento prático que tem por objetivo ajudar os profissionais da saúde que atuam no PSE a verificar se a situação vacinal do educando (vacinas preconizadas e esquemas recomendados) está de acordo com o estabelecido no Calendário Nacional de Vacinação e orientar a administração das doses atrasadas para completar o esquema de vacinação, caso seja necessário, para garantir a proteção dos educandos.

Na lista de verificação da situação vacinal há informações referentes ao Calendário Nacional de Vacinação, a relação de vacinas que devem ser conferidas na caderneta ou no cartão de vacinação e orientações sobre o que deve ser verificado nesses documentos. Portanto, esse instrumento pode ser utilizado para verificação da situação vacinal do educando, incluindo indígenas que residem em aldeias ou acampamentos em área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

### 3.3 Verificação da situação vacinal como acesso à saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil

Políticas que minimizem as desigualdades na situação vacinal são fundamentais. Entre estas, destaca-se o Programa Auxílio Brasil (PAB), criado pela Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, que revogou o Programa Bolsa Família (PBF). O PAB, assim como era o PBF, constitui-se como uma política pública do governo federal de transferência condicionada de renda aos brasileiros em situação de pobreza e extrema pobreza. As famílias contempladas pelo benefício desse programa ficam obrigadas a cumprirem algumas condicionalidades: frequência escolar para crianças e adolescentes, realização de pré-natal para as gestantes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação da Criança.

O PAB desenvolve parcerias estratégicas nas áreas de educação e de saúde, com o objetivo de estimular o desenvolvimento das famílias e de oferecer melhores oportunidades para as gerações futuras superarem a pobreza, considerando essas ações integradas. Nesse sentido, o PAB relaciona-se com o PSE, com o objetivo de ampliar o acesso de crianças, adolescentes e jovens em situação de pobreza e extrema pobreza (beneficiárias do PBF) aos serviços e direitos sociais de educação e saúde. Nesse entendimento, priorizam-se a mobilização e a focalização de “escolas maioria PAB” (escolas com mais de 50% de seus estudantes de família beneficiárias do PAB) para adesão ao PSE. De acordo com os normativos do PAB, as condicionalidades de saúde em participantes do Programa Auxílio Brasil permanecem as mesmas do Programa Bolsa Família.

Diante do exposto, a escola é um espaço privilegiado para a construção de relações, de troca e construção de saberes, e desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida. Logo, as ações de verificação da situação vacinal deverão ser construídas no cotidiano escolar, envolvendo professores, alunos e pais de alunos beneficiários do PAB e Conselho Escolar. Assim, é essencial que os profissionais envolvidos no PSE entendam sua contribuição com base no que sabem ou do que já fazem, colaborando para o desenvolvimento do pensamento crítico do escolar no que se refere à imunização, além de contribuir para que os educandos possam agir em favor de sua saúde e da coletividade.



### 3.4 Orientações para preenchimento da lista de verificação da situação vacinal: criança, adolescente, gestante, jovem, adulto e idoso

Para o preenchimento da lista de verificação da situação vacinal, a caderneta de saúde ou cartão de vacinação deve ser apresentado para avaliação. De posse desses documentos, o profissional de saúde deverá fazer a conferência dos dados, conforme as informações descritas no tópico 3.2.

O passo seguinte consiste em checar as vacinas registradas a caneta e anotar na lista a letra **C (Conforme)** ou as letras **NC (Não Conforme)**. Entende-se por **Conforme** a vacina que foi realizada e que tem o número de doses de acordo com que está preconizado no Calendário Nacional de Vacinação; e **Não Conforme** para as vacinas que não tenham sido administradas, ou aquelas com esquema incompleto, em atraso.



#### Fique atento!

Crianças, adolescentes, gestantes, jovens, adultos e idosos que forem identificados em situações vacinais Não Conforme devem ser direcionados à UBS para uma avaliação e possível atualização da situação vacinal. Para a maioria dos casos, é importante que seja feita uma sensibilização da família para que entenda por que é importante realizar as vacinas e mantê-las em dia.

É importante que a equipe do PSE utilize os dados levantados em ações como essas para conhecer melhor o território de responsabilidade compartilhada e avaliar as necessidades de saúde, possibilitando que estratégias de gestão possam ser criadas para melhorar a saúde e a educação. É preciso um olhar mais amplo para entender os casos que não estejam com a situação vacinal em dia, percebendo questões que podem influenciar o cuidado integral da situação de saúde dos educandos.

A verificação da situação vacinal é um esforço conjunto de cada profissional e de sua equipe que contribuirá para construção de um território saudável ao evitar que crianças, adolescentes, gestantes, jovens, adultos e idosos deixem de ser vacinados ou sejam vacinados de forma equivocada.



**Figura 2 – Lista de verificação da situação vacinal – criança, adolescente, gestante, adulto e idoso**

Escola:	Série:	Turma:
Nome do estudante:	Data de nascimento: / /	
Nome da mãe:		
Gestante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Indígena: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

VACINA	IDADE	DOSE	SITUAÇÃO VACINAL (marcar C ou NC)
Vacina BCG	Ao nascer	Dose única	
Vacina hepatite B (recombinante)		Dose ao nascer	
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> b (conjugada) – Penta	2 meses	1ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – (VIP)		1ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)		1ª dose	
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) – (VORH)		1ª dose	
Vacina meningocócica C (conjugada)	3 meses	1ª dose	
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> b (conjugada) – Penta	4 meses	2ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – (VIP)		2ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)		2ª dose	
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) – (VORH)		2ª dose	
Vacina meningocócica C (conjugada)	5 meses	2ª dose	
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> b (conjugada) – Penta	6 meses	3ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – (VIP)		3ª dose	
Vacina febre amarela (atenuada) – (FA)	9 meses	Uma dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	12 meses	Reforço	
Vacina meningocócica C (conjugada)		Reforço	
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral)		1ª dose	
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	15 meses	1º reforço	
Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) – (VOP)		1º reforço	
Vacina adsorvida hepatite A (inativada)		Uma dose	
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) – (Tetra viral)		Uma dose	
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	4 anos	2º reforço	
Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) – (VOP)		2º reforço	
Vacina varicela (atenuada)		Uma dose	
Vacina febre amarela (atenuada) – (FA)		Reforço	

Continua

## Conclusão

VACINA	IDADE	DOSE	SITUAÇÃO VACINAL (marcar C ou NC)
Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – (vacina HPV)	Meninas a partir dos 9 anos de idade e adolescentes de 10 a 14 anos	Duas doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)	
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Adolescente de 11 e 12 anos	Uma dose	
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – (dT/dupla adulto)	Adolescente, adulto, idoso e gestante	Reforço a cada 10 anos, mas para gestante são 3 doses conforme situação vacinal	
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral)	Adolescente e adulto	Adolescentes – 2 doses de acordo com histórico vacinal Adultos – 2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos)	
Vacina febre amarela (atenuada) – (FA)	Adolescente, adulto, idoso	Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)	
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – (dTpa)	Gestante	Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana	
Vacina influenza (fracionada, inativada) – (Gripe)	Campanha anual	Uma ou duas doses a depender do público-alvo da campanha	
*Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – (Pneumo 23)	Idoso	Uma dose (se necessário, 5 anos após 1ª dose)	

Fonte: CGPNI/SVS/MS.

\*Vacina indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade em condições clínicas especiais e população indígena a partir dos 5 anos de idade.

---

## Referências

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo V – Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinal**. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3wjwgOD>. Acesso em: 27 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3LY6YAN>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3GkkM7s>. Acesso em: 27 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF: MS, 2014a. Disponível em: <https://bit.ly/3LLqrVe>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação**: manual do monitor. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2014b. *E-book*. Disponível em: <https://bit.ly/3sRRelx>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SHUELER, P. **ONU comemora 40 anos da erradicação da varíola**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3LF6m2s>. Acesso em: 29 jan. 2021.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



Em cooperação



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**