

MINISTÉRIO DA SAÚDE



CADERNO TEMÁTICO **VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL** VERSÃO PRELIMINAR

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Secretaria de Atenção à Saúde
 Departamento de Atenção Básica
 SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
 CEP: 70070-600 – Brasília/DF
 Fone: (61) 3315-9031
 Site: <http://dab.saude.gov.br>
 E-mail: dab@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Secretaria de Educação Básica
 Diretoria Currículos e Educação Integral
 Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II
 CEP: 70047-900 – Brasília/DF
 Site: www.mec.gov.br

Supervisão geral:

Eduardo Alves Melo
 Clarice Salette Traversini

Coordenação-geral:

Secretaria de Educação Básica _ Ministério da Educação. SEB/MEC.
 Secretaria de Atenção à Saúde _ Ministério da Saúde. SAS/MS.

Colaboração:

Coordenação de Média e Alta Complexidade_CGMAC/DAET/SAS
 Coordenação do Programa Saúde na Escola Educação_DICEI/SEB/MEC
 Coordenação do Programa Saúde na Escola Saúde _ PSE/CGAN/DAB/SAS/MS
 Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde _CGAES/ DEGES/SGTES
 Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição _ CGAN/DAB/SAS
 Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social_CGEP/DAGEP/SGEP
 Coordenação-Geral de Áreas Técnicas – Práticas Integrativas e Complementares – PIC's/CGAT/DAB/SAS
 Coordenação-Geral de Articulação da Atenção à Saúde Indígena_CGASI/DASI/SESAI/MS
 Coordenação-Geral de Articulação Intersetorial/Departamento de Condicionalidades_SENARC/MDS
 Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis CGDANT/ DANTPS/SVS
 Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica_CGAB/DAB/SAS
 Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação _ CGHDE/DEVIT/SVS/MS
 Coordenação-Geral de Prevenção e Articulação Social_CPAS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS
 Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados _ DAE/SAS/MS
 Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados_ CGSH/DAHU/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde Bucal_CGSAB/DAB/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno _ CGSCAM/DAPES/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde da Mulher_CGSM/DAPES/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência_CGPD/DAPES/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovem_CGSAJ/DAPES/SAS
 Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas_CGMAD/DAET/SAS
 Divisão de Controle do Tabagismo_CGPV/INCA
 Fundação Nacional de Saúde _ FUNASA
 Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime_UNODC
 Fundo de População das Nações Unidas_UNFPA
 Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação_FNDE/MEC
 Núcleo de Desenvolvimento Sustentável _ NUDES/DSAT/SVS
 Programa Nacional de Imunização_PNI/ DEVEP/SVS
 Secretaria de Educação Básica_SEB/MEC
 Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão_SECADI/MEC

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

CADERNO – VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL

APRESENTAÇÃO

Este caderno tem como proposta apresentar a importância da vacinação dos educandos como uma das condições necessárias para se estabelecer um ambiente saudável, traduzido pela articulação transversal, integrada, inter e intra-setorial de ações, em busca de mecanismos redutores das situações de vulnerabilidade existentes tanto para a criança quanto para o adolescente, o jovem, o adulto e o idoso.

O Programa Saúde na Escola traz no elenco de suas ações a **verificação da situação vacinal** a partir da conferência do cartão de vacinação e/ou da Caderneta da Criança, do Adolescente, da Gestante e do Idoso junto aos próprios educandos e suas famílias. Essa ação tem importância devido aos benefícios atrelados à realização de esquemas vacinas, tais como: proteger contra algumas doenças que podem causar incapacitação temporária e/ou permanente; conter a disseminação e promover a erradicação de doenças; redução no uso de medicamentos que combatam os microrganismos prevenindo a resistência aos antibióticos; redução nos custos com doença e utilização de medicamentos; diminuição de internações hospitalares e perda de tempo de trabalho e anos de vida.

A ação de verificação da situação vacinal no PSE deve ser realizada pelo menos duas vezes ao ano nos primeiros três anos de vida¹ e uma vez ao ano para as demais faixas etárias. O intuito é utilizar esse acompanhamento para trabalhar ações de promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente aquelas preveníveis por vacinas. Essas ações, quando realizadas com o apoio dos profissionais de saúde e educação e com o protagonismo dos demais atores do território de gestão compartilhada, fortalecem os vínculos e permitem a manutenção da qualidade de vida pois geram um comprometimento por parte de todos os/a envolvidos.

Outro objetivo deste caderno é apresentar a importância da verificação da situação vacinal dos educandos com foco na promoção da saúde e prevenção das doenças imunopreveníveis mais frequentes, além abordar a importância da identificação de pessoas em situação vacinal de vulnerabilidade, uma vez que a vacinação não se restringe tão somente ao ato de vacinar e sim em conferir proteção individual e coletiva por meio de ações integradas no território.

Os profissionais envolvidos devem procurar conhecer a realidade local dos educandos, sua comunidade e seu território para, numa abordagem intersetorial e que

¹ O quantitativo de vacinas administradas é maior até os dois anos de vida.

permita a participação de todos, possibilitar o desenvolvimento de um trabalho integrado voltado para a realidade local.

O Brasil está entre os países que mais ofertam, de forma gratuita, vacinas e imunobiológicos (produtos farmacológicos que contém microrganismos – vírus, bactérias e outros) à população. O esforço realizado utilizando estratégias diferenciadas como a vacinação de rotina, campanhas de vacinação, bloqueio vacinal (ação que visa prevenir a disseminação dentro da comunidade onde o surto está restrito) e outras atividades de promoção da saúde, resultaram na erradicação de algumas doenças como a varíola, a paralisia infantil, e outras que se encontram em fase de eliminação como o tétano neonatal, o sarampo e a rubéola.

Uma grande conquista social é a inserção de salas de vacinação próximas à casa das pessoas, em unidades básicas de saúde. Por meio do trabalho de vacinação de rotina, a população pode manter seu esquema vacinal em dia. Faz-se necessário que famílias, responsáveis ou os próprios educandos (maiores) obtenham orientação e estimulação à realização correta das vacinais com verificação sistemática da sua realização conforme estabelecido no Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde.

Apesar das altas coberturas vacinais alcançadas pelo país, algumas crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos não receberam todas as vacinas que são preconizadas e disponibilizadas pelo Sistema Único de saúde (SUS), dificultando a eliminação de doenças que podem ser evitadas pelas vacinas. Nesse sentido, a realização de campanhas de vacinação em todo o território nacional também pode contribuir para manter a vacinação em dia. Essas mobilizações objetivam dar um aporte para manter a população protegida contra determinadas doenças e para sensibilizar a população sobre a importância da vacinação.

Fique de olho!

Você pode induzir o conhecimento da situação epidemiológica local por meio da ativação das redes locais e da participação juvenil.

As coberturas vacinais tendem a cair conforme a criança cresce! A educação entre pares pode ser uma das formas de se trabalhar a importância da imunização – leia mais sobre Educação entre Pares no Caderno de Gestão.

PARA INÍCIO DE CONVERSA

No Programa Saúde na Escola encontramos uma grande oportunidade para estabelecer parcerias e garantir que crianças, adolescentes e jovens estejam realmente

protegidos, fazendo com que também no território as famílias participem de orientações quanto à necessidade de manter atualizada a situação vacinal e possam debater sobre os cuidados necessários à saúde junto com profissionais de saúde e de educação, além de outras parcerias locais que podem ser acionadas de acordo com os temas a serem abordados no âmbito da prevenção. O estabelecimento de vínculos entre as famílias, estudantes e profissionais de saúde e educação do território, com reconhecimento das práticas e culturas locais, fortalece o compartilhamento e troca de experiências e em consequência a melhoria das condições econômicas, sociais, de educação, desenvolvimento, cultura, dentre outros fatores que afetam a saúde.

Nesse sentido, e considerando a escola um parceiro essencial para o desenvolvimento permanente de ações de promoção é importante que sejam incluídos, caso não constem, temas relacionados à imunização e cuidados com a saúde no Projeto Político Pedagógico (PPP).

Você sabia?

Algumas doenças podem ser facilmente combatidas pela vacinação. Essas doenças, como a 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 e prevenção que podem ser desenvolvidas ao longo do ano letivo, de forma contínua? Esse planejamento pode ser realizado junto com o PPP! Você, gestor municipal, pode fomentar iniciativas assim!

É importante conscientizar os adolescentes, jovens, adultos e idosos sobre a necessidade do autocuidado. Isso pode ser feito por meio da educação entre pares e do estímulo à procura de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, que devem estar preparadas para receber o público que busca orientações. . As famílias também devem ser envolvidas para potencializar a autonomia dos educandos e a busca da qualidade de vida.

No âmbito da imunização, as ações de prevenção podem começar a partir da 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 comunidade a fim de compartilhar as informações e sensibilizar a comunidade sobre a importância de manter as cadernetas e/ou cartões de vacinação atualizados. Também é uma ação de promoção da saúde conhecer o que são as vacinas, para que servem e sua importância. Por isso essa ação deve ser desenvolvida junto com os atores, com protagonismo de todos os envolvidos e apoio dos profissionais de saúde e de educação.

Você sabia que...

O Ministério da Saúde lançou em 2011 a Rede Cegonha. A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher, inclusive adolescente, o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Pretende também garantir uma assistência segura e humanizada nessa fase da vida de mulheres, adolescentes e crianças e, para isto, reforça a necessidade do acompanhamento do calendário vacinal preconizado para as gestantes e crianças nesta faixa etária.

Na saúde indígena além da qualificação das ações de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, a redução da mortalidade materna, infantil e fetal indígena também são alvo de ações. Para isto, deve-se valorizar as práticas tradicionais, fortalecendo a parceria com os especialistas e cuidadores tradicionais indígenas, entre eles as parteiras, entendendo que parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e preponderantemente fisiológico. As equipes de saúde indígena devem reconhecer a necessidade expressa por alguns usuários de acesso a diagnóstico destes cuidadores, baseado em saberes, valores e conhecimentos empíricos de seus ancestrais, bem como a necessidade de acesso às práticas adotadas por cada povo, como: xamanismo, benzimento, uso de chás e ervas.

Deve-se ainda conhecer os caminhos percorridos pelas mulheres, adolescentes e crianças na busca do cuidado nas diversas fases e necessidades de vida; respeitar as escolhas dos povos indígenas fomentando a autonomia deles e respeitar o processo de cuidar da saúde de todos da aldeia/comunidade indígena, realizando os ajustes e pactuações necessárias para ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde.

Para maiores informações sobre a Rede Cegonha acesse:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082

1. IMUNIZAÇÃO – O que são as vacinas

As vacinas são produtos biológicos produzidos a partir de microrganismos (que podem ser inativados, vivos atenuados ou fragmentados, capazes de simular a ação desses microrganismos e estimular o organismo a produzir uma resposta imunológica que ofereça proteção contra a infecção causada por estes agentes. A vantagem dessa simulação está na possibilidade de induzir a resposta imunológica, ou seja, a resposta dos agentes protetores do organismo humano, sem que a doença ocorra. O desenvolvimento e a produção de vacinas constituem um procedimento altamente complexo, e segue exigências muito rigorosas para que se obtenha produtos eficazes e seguros.

1.1. Surgimento das vacinas

Muitos historiadores se reportam ao médico Edward Jenner como o precursor da história das vacinas, no entanto, há mais de mil anos os chineses e outros povos da

África e da Ásia, como os hindus, egípcios, persas, circassianos, georgianos e árabes tinham conhecimento e desenvolviam uma técnica chamada de varíolação (que consistia em contrair varíola de maneira branda como forma preventiva). Eles retiravam material (pus) das feridas de pessoas infectadas pela doença, em geral de casos leves, e aplicavam a substância na mucosa nasal de pessoas sadias com a intenção de que, caso essas pessoas viessem a adoecer, apresentassem a forma branda da doença, diminuindo o risco de morrer. Foi com o conhecimento prévio da técnica de varíolação que o médico inglês, Jenner, em 1796, desenvolveu a vacinação.

Saiba mais

O desenvolvimento das vacinas

O médico Edward Jenner observou que vacas leiteiras que haviam sido contaminadas pelo vírus *cowpox*, doença branda semelhante à varíola que atingia gados, eram imunes à varíola. Em uma de suas experiências, Jenner retirou o pus da ferida de uma vaca contaminada pelo vírus, e passou-o sobre arranhões que ele fez sobre o braço de um menino, que contraiu uma infecção extremamente benigna, recuperando-se em seguida. Após repetir o procedimento com o garoto, ele não apresentou nenhum sinal da doença. Após uma série de repetições desses procedimentos, o médico constatou que essas pessoas se mantinham resistentes à varíola, mesmo quando conviviam com outras pessoas que apresentavam a doença em sua forma mais grave. Era a descoberta da vacina. Ele utilizou o termo *variola vaccinae*, que significa varíola das vacas, e que mais tarde daria origem à palavra vacina. Rapidamente a inovação se difundiu pelo mundo. A partir de 1800, a Marinha britânica começou a adotar a vacinação.

No Brasil a vacina chegou em 1804, trazida pelo marquês de Barbacena, sendo transportada pelo Atlântico por seus escravos. Era até então a única vacina conhecida. No final do século XIX, Louis Pasteur chamou atenção para presença e o papel dos microrganismos na transmissão das infecções. Ele utilizava esses microrganismos para inocular os animais em suas experiências iniciais, provocando ou ajudando o animal a se defender das formas graves de doenças. A primeira vacina contra a raiva foi testada por Pasteur em 1885, num rapaz mordido por um cão, sendo a primeira pessoa a sobreviver à doença.

Assim, desde o século passado há um processo de desenvolvimento constante de vacinas. No início do séc. XX foram desenvolvidas vacinas contra doenças infecciosas como a tuberculose, a difteria, o tétano e a febre amarela. Após a 2ª Guerra Mundial, foram desenvolvidas vacinas contra a poliomielite, o sarampo, a papeira (caxumba) e a rubéola.

1.2. Ação das vacinas

A função do sistema imunológico é defender o corpo contra microrganismos infecciosos. Entretanto, até mesmo substâncias estranhas não infecciosas podem desencadear respostas imunológicas. As vacinas agem no organismo estimulando o sistema imunológico a produzir anticorpo, que podem combater agentes infecciosos (antígenos), tornando o indivíduo protegido contra eles. Assim, ao entrar em contato com o sistema imune, a vacina provoca uma reação de proteção e gera nele uma memória. Essa memória possibilita que o sistema imunológico apresente uma resposta

rápida e eficiente de controle quando o mesmo agente entrar no organismo. Portanto, a lógica da vacina é tentar estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos sem que ele precise ter ficado doente.

O entendimento da ação das vacinas pode ser explorado na perspectiva de que o cuidado contínuo com a saúde reforça a proteção do organismo, que associado à imunização, propicia maior qualidade de vida. Essas questões podem ser trabalhadas por profissionais da saúde e da educação a partir de hábitos da comunidade.

Os cuidados de se realizar as vacinas nos períodos preconizados no Calendário Nacional de Vacinação associados à promoção da saúde consigo estendida ao local em que se vive podem reduzir a possibilidade de que novas doenças venham a aparecer. Por isso é tão importante envolver as famílias, a comunidade e potenciais parceiros. Relações contínuas de trocas de saberes possibilitam a mudança de hábitos e a construção de redes sociais de apoio, pois se estabelecem vínculos.

1.3 Importância da realização das vacinas nas faixas etárias estabelecidas

Dados da situação de saúde da população mostram maior suscetibilidade às doenças infecto-contagiosas nos primeiros anos de vida, em parte, devido à imaturidade imunológica do organismo humano. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, e complementado até os dois anos ou mais, é um fator protetor, mas mesmo assim, a infância caracteriza-se 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.

Neste contexto, torna-se importante a realização das vacinas adequadas em cada uma destas fases de desenvolvimento da criança, compatíveis com a maturidade do seu sistema imune, uma vez que existem diferenças claras entre as respostas imunológicas de adultos e de crianças frente à ação dos agentes causadores de doenças e das vacinas, . A imunização associada a mudanças de hábitos para uma vida com mais qualidade pode ser induzida nas ações do Programa Saúde na Escola.

Algumas vacinas oferecem proteção mais duradora, outras precisam de dose de reforço para manutenção da proteção. Assim, a necessidade da imunização 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 contra as doenças imunopreveníveis.

Atualmente estas vacinas estão disponíveis nas 34 mil salas de vacina das unidades básicas de saúde do SUS e nos 40 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), destinados ao atendimento de pessoas com

necessidades e condições clínicas específicas. A criação desses centros de referência tem o objetivo de facilitar o acesso da população, em especial as pessoas que nascem ou adquirem problemas relacionados ao sistema imunológico, bem como aquelas que possuem outras condições especiais relacionadas a alguma doença específica, ou ainda exposição a situações de risco.

É importante que essas informações cheguem à população e que todos possam problematizar as questões pertinentes à administração das vacinas com apoio dos profissionais envolvidos no PSE. A sensibilização da comunidade para a importância da imunização precisa fazer parte das ações que visem à melhoria das condições de vida. Como as vacinas têm públicos específicos, pois não são as mesmas para todas as fases da vida, é importante que se busque um olhar e 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.

1.4 Doenças preveníveis com a imunização

As vacinas que constituem o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações são indicadas para as pessoas desde o seu nascimento até 60 anos ou mais, com o objetivo de proteção contra as seguintes doenças: formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea; hepatite B; difteria; tétano; coqueluche; meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B; poliomielite (paralisia infantil); diarreia por rotavírus; doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C; infecções pneumocócicas; febre amarela; sarampo; caxumba; rubéola; varicela (catapora); influenza (gripe); hepatite A e HPV.

1.5 Reações esperadas à realização das vacinas

Após a aplicação das vacinas algumas reações podem acontecer. Por exemplo, febre, dor e eritema (rubor local) na pele devido à aplicação da vacina. Esses sinais são comuns na população após a administração da vacina.

Outras reações que venham a ocorrer por conta da administração da vacina podem ser relacionadas à composição dela, às pessoas vacinadas, à técnica usada em sua administração ou mesmo a coincidências com outros agravos. Por isso é importante que as vacinas sejam administradas por profissional qualificado e em local apropriado, referência no caso de alguma reação. A Unidade Básica de Saúde é o local que deve ser indicado para procura em quaisquer casos.

As relações estabelecidas entre profissionais de saúde, famílias, comunidade e outros atores são essenciais para minimizar agravos. A gestão do PSE pode colaborar no sentido de apoiar a organização dos serviços no território de gestão compartilhada.

2. VACINA, UM DIREITO DE TODOS

2.1. Calendário Nacional de Vacinação

É importante que os profissionais envolvidos entendam as diferenças entre os instrumentos do registro da vacinação. O Calendário Nacional de Vacinação, a Caderneta da Criança, do Adolescente, da Gestante, e do Idoso) ou o Cartão de Vacinação são três documentos distintos.

O Calendário é um instrumento legal que corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente, possui 16 vacinas recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade, que são distribuídas gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública em todo território nacional, incluindo a população indígena, que possui um calendário específico.

A administração das vacinas deve seguir as indicações de dose e faixa etária constantes no Calendário Nacional de Vacinação.

As Cadernetas da Criança, do Adolescente, da Gestante e do Idoso são documentos pessoais que possuem informações sobre o acompanhamento da situação de saúde, onde devem ser registradas todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e demais informações necessárias para o acompanhamento do desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Esses instrumentos também podem subsidiar os profissionais, famílias e próprios educandos nas ações de promoção. As cadernetas possuem muitas informações pessoais e buscam garantir a avaliação dos principais aspectos do crescimento e desenvolvimento de cada público, por isso devem ser guardadas com cuidado.

Adultos e indígenas possuem cartões de vacinação que devem também ser guardados como um documento pessoal e apresentados sempre que forem realizadas vacinações para registro e acompanhamento de sua situação em relação às doenças imunopreveníveis. Esses cartões são documentos de comprovação da situação vacinal ou da administração da vacina. É responsabilidade das Unidades de Saúde emití-los ou atualizá-los por ocasião da administração de qualquer vacina.

Para população indígena são incluídas, além das vacinas estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação para a rotina, a vacina pneumocócica 23-valente, varicela, vacina hepatite B e influenza para todas as faixas etárias. De acordo com as necessidades observadas, novas vacinas ou esquemas são adotados com objetivo de garantir maior e melhor proteção à população.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO															
Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócica 10V (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)	Febre Amarela	Hepatite A	Triplíce Viral	Tetra Viral	HPV	Dupla Adulto	dTpa*
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer												
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose								
	3 meses							1ª dose							
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose								
	5 meses							2ª dose							
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VOP)	3ª dose									
	9 meses								Uma dose						
	12 meses					Reforço				Uma dose	1ª dose				
	15 meses			1º reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)			1º Reforço				Uma dose			
4 anos			2º reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)				Reforço							
9 anos							2º Reforço**								
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		2 doses		3 doses (9 a 11 anos)	Reforço a cada 10 anos	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal		1 dose (até 49 anos)			Reforço a cada 10 anos	
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (a depender da situação vacinal)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal					Reforço a cada 10 anos	
Gestante			3 doses (a depender da situação vacinal)											3 doses (a depender da situação vacinal)	Uma dose a cada gestação entre a 27ª e a 36ª semana

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO dos Povos Indígenas																	
Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócica 10V (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)	Febre Amarela	Hepatite A	Triplíce Viral	Tetra Viral	HPV	Pneumocócica 23V	Varicela	Dupla Adulto	dTpa*
Crianças	Ao nascer	Dose única	Uma dose														
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose										
	3 meses							1ª dose									
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose										
	5 meses							2ª dose									
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VOP)	3ª dose											
	9 meses								Uma dose								
	12 meses					Reforço				Uma dose	1ª dose						
	15 meses			1º reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)			Reforço				1ª dose varicela e 2ª dose triplíce					
2 anos													Uma dose				
4 anos			2º reforço (com DTP)	Reforço (com VOP)				Reforço						2ª dose			
9 anos							2º reforço										
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal anterior		2 doses (a depender da situação vacinal anterior)		3 doses (9 a 13 anos)			Reforço a cada 10 anos	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal anterior		Uma dose (até 49 anos, a depender da situação vacinal anterior)					Reforço a cada 10 anos	
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (a depender da situação vacinal anterior)						Uma dose e um reforço único após 10 anos, a depender da situação vacinal anterior				Reforço			Reforço a cada 10 anos	
Gestante			3 doses (a depender da situação vacinal)													3 doses (a depender da situação vacinal)	Uma dose a cada gestação entre a 27ª e a 36ª semana

Saiba mais**Vacinação dos povos indígenas**

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, parte integrante do SUS, foi criado por meio da Lei nº 9.836 de 23/09/1999 para garantir um atendimento diferenciado aos povos indígenas, respeitando as suas especificidades étnicas e diversidades culturais e organizando os serviços de atenção à saúde na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria Ministerial nº 254 de 31/01/2002, estabelece que o modelo de atenção tenha como base o perfil da situação de saúde da população indígena e prioriza as ações de promoção à saúde, prevenção e controle de doenças e agravos.

Assim sendo, considerando as especificidades desses povos, o calendário básico de vacinação foi modificado, ampliando não apenas a quantidade de vacinas ofertadas, mas também as faixas etárias de aplicação de algumas dessas vacinas sendo atualizado em 19 de julho de 2013, por meio da Portaria Ministerial nº 1.498.

A vacinação dos povos indígenas é realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que trabalham nas aldeias e a periodicidade varia de acordo com a realidade geográfica e administrativa de cada DSEI, podendo ser semanal até quadrimestral.

FIQUE DE OLHO!

As ações de promoção no âmbito do PSE devem envolver as EMSI e as equipes da educação! O respeito às diversidades é um dos preceitos do programa que, junto com a intersetorialidade e a integralidade, devem considerar a participação de todos os atores do território de responsabilidade.

Saiba mais**Vacinas ofertadas e indicações**

Vacinas ofertadas	Indicação
Vacina BCG Bacilo de Calmette-Guérin	Proteger contra as formas graves de tuberculose
Vacina Hepatite B (recombinante)	Proteger contra a hepatite B
“Vacina Penta” Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	Proteger contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e <i>Haemophilus influenzae</i> B.
DTP Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis	Proteger contra a difteria, o tétano, a coqueluche. Indicada como reforço, sendo o primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos de idade. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 anos de idade.
Esquema Sequencial (VIP: 1ª e 2ª dose e VOP: 3ª. 1º e 2º reforços com VOP)	Proteger contra a paralisia infantil
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	Proteger contra doenças pneumocócicas

Vacina rotavírus humano G1P1 (atenuada)	Proteger contra rotavírus e doenças diarreicas causadas pelo rotavírus
Vacina meningocócica C (conjugada) – “Meningo C”	Proteger contra doença causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C (Meningite)
Vacina febre amarela	Proteger contra a febre amarela
Vacina hepatite A	Proteger contra a hepatite A
Vacina tríplice viral	Proteger contra o sarampo, caxumba e a rubéola
Vacina tetra viral	Proteger contra o sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora)
HPV	Proteger contra os tipos de HPV 6,11,16 e 18, a fim de prevenir contra o câncer do colo do útero. Indicada para meninas de 9 a 13 anos de idade e meninas e mulheres de 9 a 26 anos vivendo com HIV/AIDS.
Vacina dT/ Dupla Adulto	Proteger contra difteria e tétano (a partir dos 7 anos de idade)
Vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular)	Proteger gestantes contra a difteria, o tétano e a coqueluche, a fim de que essa proteção seja transferida ao feto/recém-nascido.
Vacina varicela	Proteger contra varicela (catapora).
Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Proteger contra doenças pneumocócicas.
Vacina influenza	Proteger contra alguns tipos de gripe. Ofertada em campanha anual.

3. VERIFICANDO A SITUAÇÃO VACINAL DO EDUCANDO

A parceria saúde e escola deve ter como resultado um menor número de ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, ou seja, doenças que podem ser prevenidas por vacinas, melhorando a adesão dos educandos e famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

Não se esqueça de envolver toda comunidade nas ações! As famílias também devem ser conscientizadas da importância da vacinação para a promoção da qualidade de vida. Envolvê-las nesse processo é um meio importante de motivar a atualização da caderneta e/ou cartão de vacinação não somente dos estudantes, mas de todas as pessoas da família.

Para verificação da situação vacinal do educando é importante que o profissional de saúde tenha em mãos a caderneta e/ou 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.

Fique sabendo

As equipes de educação e saúde podem desenvolver com os educandos atividades que explorem a importância das vacinas, como por exemplo: por que elas são necessárias? Por que elas podem promover qualidade de vida? Existe uma história por trás da importância da vacinação e pode-se explorá-la de forma lúdica. Existe alguma manifestação cultural que possa ser associada às ações de promoção e discussão da imunização? Como a comunidade e as famílias podem ser envolvidas nessas ações? Acionar parcerias e mediar essa articulação com os profissionais da ponta é papel da gestão também!

3.1 A Caderneta da Criança, do Adolescente, da Gestante e do Idoso ou Cartão de Vacinação.

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 deste procedimento, seja nos estabelecimentos públicos ou particulares. Assim, os usuários, famílias e responsáveis devem ser orientados sobre a importância deste documento como sendo um histórico da sua situação vacinal nas ações planejadas entre os profissionais da educação e da saúde. Nessas ações também podem ser orientados a apresentar este documento de comprovação da situação vacinal todas as vezes que procurarem o serviço de saúde ou quando solicitados pela escola.

A caderneta de saúde e/ou o cartão de vacinação também são essenciais para evitar a superdosagem de vacinas. Através da análise desse documento o profissional de saúde pode verificar se o educando ou sua família estão recebendo uma vacina já administrada. É importante conscientizar todos que a nova administração de uma vacina já feita não gera mais proteção. O cuidado do profissional de saúde envolve a escuta aos indivíduos no momento que surgirem questões como a realização de doses acima do recomendado. Por que acreditam que a proteção é ampliada? Essa é uma questão para se abordar também nas atividades de promoção à saúde.

Fique sabendo

A caderneta ou o cartão de vacinação dos educandos pode ser solicitada no momento da matrícula ou rematrícula. No caso de crianças menores de três anos, também pode ser solicitada no começo do segundo semestre. Nesta faixa etária a situação vacinal deve ser verificada duas vezes ao ano.

É essencial que as pessoas que estão recebendo a vacina sejam orientadas pelos profissionais sobre o agendamento das próximas doses e que a falta dessa dose pode comprometer a proteção que a vacina proporciona. Ou seja, a realização das doses seguintes, quando necessárias, é fortalecida por meio de ações intersetoriais e contínuas.

4. SAÚDE INTEGRAL E AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL

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.

É essencial que o gestor apoie os profissionais na realização da verificação da situação vacinal, porém é preciso sempre lembrá-los que tão importante quanto investigar se os educandos realizaram as vacinas é construir junto com eles, suas famílias e responsáveis, a compreensão sobre a importância de manter as vacinas em

dia. Por isso é fundamental que o Grupo de Trabalho Intersetorial incentive que essa ação não seja realizada de forma isolada, mas faça parte de um plano de ação intersectorial entre escola e unidade básica de saúde.

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 estão contempladas 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 nestes documentos. Portanto, este 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.

4.1 Orientações para preenchimento da lista de verificação da situação vacinal - criança, adolescente, gestante, jovem, adulto e idoso

O preenchimento da lista de verificação da situação vacinal requer que, previamente, familiares e responsáveis sejam informados e sensibilizados sobre a necessidade da realização das vacinas e acompanhamento da caderneta /cartão de vacinação de seus (suas) filhos (as). A apresentação da caderneta de saúde ou cartão de vacinação de crianças em creches e escolas do ensino fundamental é importante para que se analise o caso de cada educando. De posse destes documentos o profissional de saúde deverá fazer a conferência dos dados conforme as informações descritas no tópico 3.1.

Conferidas estas primeiras informações, o passo seguinte é 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 completo 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.

Atenção! Crianças, adolescentes, gestantes, jovens, adultos e idosos que forem identificados em situações vacinais **Não Conforme** devem ser direcionadas aos serviços de saúde para uma avaliação e possível atualização da situação vacinal. Para a maioria dos casos é importante ter feito uma boa 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 se 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 evitando que crianças, adolescentes, gestantes, jovens, adultos e idosos deixem de ser vacinados ou sejam vacinados de forma equivocada.

Lista de verificação da situação vacinal – criança, adolescente, gestante e indígena

Escola: _____ Série: _____ Turma: _____			
Nome do estudante: _____			
Data de nascimento: ____/____/____			
Nome da mãe: _____			
Gestante: ()sim ()não			
Indígena: ()sim ()não			
VACINAS	IDADE	DOSES	SITUAÇÃO VACINAL (marcar C ou NC)
Vacina BCG	Ao nascer	Dose única	
Vacina hepatite B (recombinante)		Dose ao nascer	
Vacina Penta - Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	2 meses	1ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)	2 meses	1ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	2 meses	1ª dose	
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	2 meses	1ª dose	
Vacina meningocócica C (conjugada)	3 meses	1ª dose	
Vacina Penta - Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	4 meses	2ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)	4 meses	2ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	4 meses	2ª dose	
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	4 meses	2ª dose	
Vacina meningocócica C (conjugada)	5 meses	2ª dose	
Vacina Penta - Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada)	6 meses	3ª dose	
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP)	6 meses	3ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	6 meses	3ª dose	
Vacina febre amarela (atenuada)	9 meses	Uma dose	
Vacina hepatite A	12 meses	Uma dose	
Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)	12 meses	1ª dose	
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	12 meses	Reforço	

Vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	15 meses	Uma dose	
Vacina DTP	15 meses	1º Reforço	
Vacina VOP	15 meses	1º Reforço	
Vacina meningocócica C (conjugada)	15 meses	Reforço	
Vacina DTP	4 anos	2º Reforço	
Vacina VOP	4 anos	2º Reforço	
Vacina febre amarela (atenuada)	4 anos	Reforço	
Vacina HPV	9 anos	1ª dose	
Vacina dT/ Dupla adulto	A partir dos 7 anos de idade	Reforço a cada 10 anos	
Vacina dTpa	Gestante partir da 27ª semana de gestação	Uma dose	
Vacina varicela*	4 anos	Uma dose	
Vacina pneumocócica 23-valente*	A partir dos 2 anos de idade	Dose inicial	

* Vacinas que integram o Calendário de Vacinação dos Povos Indígenas

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) ⁽⁵⁾	12 meses	Reforço	
POPULAÇÃO INDÍGENA: Vacina Tetra Viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)	12 meses	Dose única	

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. *IMUNOLOGIA CELULAR E MOLECULAR*, Elsevier, 2012.

BALLALAI, Isabela. *MANUAL PRÁTICO DE IMUNIZAÇÕES*. 1. ed. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo PSE*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *MANUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO*. Brasília/DF, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_pos-vacinacao.pdf>. Acesso em 10 de mar de 2015.

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. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*. - 4. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de vigilância epidemiológica de*

eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 24: Brasília, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013a. Redefine o calendário nacional de vacinação, o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html>.



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA