



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Curso de Enfermagem

JADEMILTON CARDOZO SILVA

**ANÁLISE DO ESTADO VACINAL E DOS REGISTROS DE
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ESCOLARES**

PALMAS, TO
2019

JADEMILTON CARDOZO SILVA

**ANÁLISE DO ESTADO VACINAL E DOS REGISTROS DE
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ESCOLARES**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mirian Cristina dos Santos Almeida

**PALMAS, TO
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586a Silva, Jademilton Cardozo .

ANÁLISE DO ESTADO VACINAL E DOS REGISTROS DE
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ESCOLARES. / Jademilton Cardozo Silva. –
Palmas, TO, 2019.

41 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2019.

Orientadora : Mirian Cristina dos Santos Almeida

1. Caderneta de Saúde da Criança . 2. Estado vacinal. 3. Imunização. 4.
Escola. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

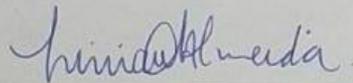
JADEMILTON CARDOZO SILVA

**ANÁLISE DO ESTADO VACINAL E DOS REGISTROS DE
IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ESCOLARES**

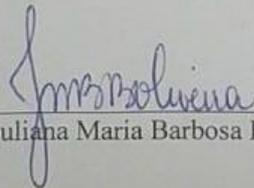
Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Tocantins, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 12 de dezembro de 2019

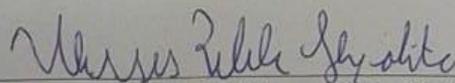
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida
Orientadora



Prof. Msc. Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira



Prof. Dr. Ulisses Vilela Hipólito

*Todos possuem vontade de vencer,
mas poucos possuem a vontade de se preparar para vencer.*

Roberto Montgomey

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Raimundo Jorge e Maria do Socorro pelo incondicional amor a mim dedicado.

A toda minha família, especialmente a minha irmã Mônica (In memoriam), e a tia Joelma por cada uma das suas palavras amigas, conselhos, incentivos e proteção.

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Mirian Cristina dos Santos Almeida pelas palavras de apoio e dedicação e por ter me incentivado na busca por conhecimento e me colocar novos desafios.

A todos os professores e profissionais da Enfermagem que contribuíram para a minha formação profissional, pelos seus ensinamentos, paciência e apoio.

Ao amigo e irmão Pablo, companheiro nos estudos e nos momentos de lazer, por me apoiar deste o início do curso, com palavras de incentivo que não me deixaram desistir.

Ao amigo Solano e demais colegas de curso que me acompanharam nessa jornada e de forma especial aos destemidos companheiros indígenas pelo companheirismo, amizade e pela ajuda mútua.

Ao amigo e Prof.^º Dr.^º. José Vandilo dos Santos pelo apoio, força e colaboração em todos os momentos dessa trajetória.

À UFT pela oportunidade de fazer o curso, e por disponibilizar conteúdo de qualidade através dos professores e demais partícipes do processo de ensino.

Aos colegas da equipe de trabalho, especialmente a Sandra Franco Belga, e pacientes da Pró-Rim pelo apoio e compreensão nos momentos de convivência e de necessárias ausências.

RESUMO

OBJETIVOS: Propõe-se identificar o estado vacinal e avaliar os registros dos imunobiológicos na Caderneta de Saúde das Crianças de um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da região norte do município de Palmas- TO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa realizado em um CMEI, por meio da verificação de dados relacionados ao estado vacinal e ao registro dos imunobiológicos nas Cadernetas de Saúde da Criança (CSC). A amostra foi constituída de 106 CSC que foram analisadas, após anuência dos responsáveis. **RESULTADOS:** A idade das crianças que tiveram suas CSC analisadas variou de 31 a 78 meses (dp 14,33). Verificou-se que quanto ao estado vacinal, 19,81% encontrava-se em atraso e a anotação do aprazamento (data de retorno para a próxima vacinação) estava presentes em 97,17% das CSC. Do total de 1.485 doses que deveriam ser administradas do nascimento até os seis meses de vida, 39,35% foram administradas em atraso e 1,15% não foi administrado. Na faixa etária de 9 a 15 meses do total de 849 doses esperadas, 55,54% foram administradas atrasadas e 0,82% não foi administrado. Das crianças com mais de 48 meses, verifica-se que do total de 192 doses esperadas, 40,63% foram administradas em atraso e 14,06% não foram administradas. Quanto a avaliação dos registros de todas as doses de vacinas administradas, constantes nas 106 CSC, verificou-se que das 2473 doses, mais de 99,60% das anotações constavam com registro legível, no local correto, com data de aplicação, lote do imunobiológico e nome do profissional que administrou a vacina. **CONCLUSÃO:** Verificou-se cobertura vacinal inferior a preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 95% e apesar de cerca de 80% estar com o estado vacinal esperado, um percentual significativo de crianças tiveram suas vacinas administradas em atraso. A maioria dos registros dos imunobiológicos nas CSC encontravam-se adequados. Ressalta-se a necessidade da realização de ações extramuros, com busca ativa de faltosos e intensificação de educação em saúde sobre a importância da imunização, reforçando a importância de cumprir corretamente o calendário nacional de vacinação para aquisição da imunidade e proteção da criança contra as doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Caderneta de Saúde da Criança; Estado vacinal; Imunização

ABSTRACT

OBJECTIVES: It is proposed to identify the vaccination status and evaluate the immunobiological records in the Child Health Handbook of a Municipal Center for Early Childhood Education (CMEI) in the northern region of Palmas-TO. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional field study with a quantitative approach conducted in a CMEI, by verifying data related to the vaccination status and the registration of immunobiologicals in the Child Health Handbooks (CSC). The sample consisted of 106 CSCs that were analyzed, after consent of those responsible. **RESULTS:** The age of the children who had their CSC analyzed ranged from 31 to 78 months (SD 14.33). Regarding the vaccination status, 19.81% were overdue and the scheduling annotation (return date for the next vaccination) was present in 97.17% of the CSC. Of the 1,485 doses that were to be administered from birth to six months of age, 39.35% were delayed and 1.15% were not administered. In the 9 to 15 month age group of the 849 expected doses, 55.54% were delayed and 0.82% were not administered. Of children older than 48 months, of the 192 expected doses, 40.63% were delayed and 14.06% were not administered. Regarding the evaluation of the records of all doses of vaccines administered, contained in the 106 CSC, it was found that of the 2473 doses, over 99, 60% of the notes were legible record, in the correct place, with date of application, batch of immunobiological information and name of the professional administering the vaccine. **CONCLUSION:** Vaccination coverage was lower than recommended by the Ministry of Health, which is 95%, and although about 80% had the expected vaccination status, a significant percentage of children had their vaccines administered late. Most of the immunobiological records in the CSC were adequate. It is emphasized the need for extramural actions, with active search for absentees and intensification of health education on the importance of immunization, reinforcing the importance of correctly complying with the national vaccination calendar for the acquisition of immunity and protection of children against diseases. immunopreventible.

Keywords: Child Health Handbook; Vaccination status; Immunization

LISTA DE ABREVIATURAS

CEI – Centro de Educação Infantil

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

CSC – Caderneta de Saúde da Criança,

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SNVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVO	12
3. MÉTODO	13
3.1 Tipo de pesquisa	13
3.2 Local do estudo.....	13
3.3 Participantes	13
3.3.1 Critério de inclusão.....	13
3.3.2 Critério de exclusão.....	13
3.4 Coleta de dados.....	13
3.4.1 Procedimento de coleta.....	14
3.4.2 Procedimentos éticos.....	14
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	15
3.6 Apresentação e análise dos dados	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – TCLE.....	27
APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	29
ANEXO A – CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINA.....	25

1. INTRODUÇÃO

O governo brasileiro tem lançado campanhas nos meios de comunicação de massa, ou seja, na televisão, no rádio e na internet, estimulando a população para a vacinação, na tentativa de controlar a disseminação de doenças entre os adultos, mas principalmente entre as crianças. Essas políticas públicas visam atingir todas as camadas sociais, em todo o território nacional.

Historicamente é importante perceber que, segundo Bertolli Filho (2001), não é de hoje que existe em nosso país, a preocupação de vacinar a população para o controle da saúde, visando garantir qualidade de vida e conseqüentemente a longevidade das pessoas.

Desde as primeiras vacinações, em 1804, o Brasil acumulou quase 200 anos de imunizações. A vinda da corte portuguesa para o Brasil determinou mudanças na administração pública em relação a saúde, criando escolas de medicina e tornando o Rio de Janeiro como o centro das ações sanitárias, tendo em vista a preocupação com a varíola, que “se disseminava pelos sertões, provocando a morte de grande número de índios e de escravos que trabalhavam nos engenhos de açúcar do Nordeste e na extração de ouro em Minas Gerais” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 7).

Estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotina e bloqueios erradicaram a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental, a coqueluche (BRASIL, 2003).

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2018), somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Atualmente o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas à população, sendo mais de 300 milhões de doses anuais, distribuídas entre 44 imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas (BRASIL, 2018).

No entanto, até os dias atuais muitos são os mitos que povoam a mente das pessoas sobre as vacinas. De acordo com Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2018), esses mitos partem da desinformação que predomina entre a população, e estão relacionados à crença que as vacinas podem causar doenças, são necessárias apenas para crianças, causam efeitos colaterais graves, as vacinas dos postos são diferentes das da rede privada, e até que o sistema imunológico fica sobrecarregado.

Dados levantados pelas pesquisadoras Cavalcanti e Nascimento (2015), revelaram que as crianças mais prováveis de completarem o esquema vacinal eram do sexo feminino e de menor idade. Verificaram também que maior cobertura vacinal em crianças com mães em idade superior, solteiras, devido aos benefícios da maturidade, mães solteiras que possuem várias crianças, devido possível aumento das doenças em casa, e a prática do aleitamento materno.

Todos os imunobiológicos administrados devem ter seu registro realizado em cartão ou caderneta próprios para esta finalidade. Este deve ficar sob a responsabilidade dos pais ou responsáveis, uma vez que no Brasil a vacinação é obrigatória, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2017). No âmbito nacional, o Ministério da Saúde instituiu a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que é de suma importância no acompanhamento da saúde das crianças brasileiras e corresponde ao antigo Cartão da Criança que existiu até 2005, quando foi substituído. Além da vacinação, a CSC é o documento de registro do crescimento e do desenvolvimento das crianças na qual são registrados os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil possibilitando o contato periódico entre a família e os profissionais dos serviços de saúde. O contato com a família e o registro correto e completo da CSC são os pré-requisitos fundamentais para que a caderneta cumpra o seu papel de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil (GAIVA; SILVA, 2014).

Outro aspecto importante se refere às informações registradas na CSC sobre os imunobiológicos administrados, como data de aplicação, lote, nome da unidade de saúde, data do apazamento para retorno e nome do profissional responsável pela aplicação. Estes dados são essenciais para notificação e investigação de possíveis reações ou eventos adversos. Atualmente também é necessário o registro dos dados referentes ao imunobiológico administrado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, facilitando a identificação nos casos de administração múltipla de imunobiológicos, por constar o registro da parte do corpo em que foi administrado (GAIVA; SILVA, 2014).

Nos últimos anos têm se observado uma diminuição na cobertura de imunização a nível nacional, verificando-se falsas notícias, movimentos contrários à vacina. O Ministério da Saúde e especialistas em imunologia, epidemiologia e saúde pública “enumeram nove razões para explicar a queda abrupta nos números. Os motivos vão da percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desapareceram a problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação”. Dados oficiais apontam que:

A taxa de cobertura da tríplice viral, que protege da doença e alcançava 96% das crianças em 2015, baixou para 84% em 2017 e abriu caminho para o retorno da infecção ao país. Transmitido pelo ar, seu causador – um vírus do gênero *Morbilivirus* – provoca febre alta, mal-estar, tosse persistente, conjuntivite e deixa manchas vermelhas pelo corpo. Ele ataca as células do sistema imunológico e reduz por um período longo as defesas do organismo, favorecendo a ocorrência de infecções secundárias que podem matar. O vírus do sarampo havia sido eliminado do Brasil em 2016 e voltou agora via Venezuela. De fevereiro a 23 de julho, deixou 822 pessoas doentes – foram 272 casos em Roraima, 519 no Amazonas, 14 no Rio de Janeiro, 13 no Rio Grande do Sul, 2 no Pará, 1 em São Paulo e 1 em Rondônia – e causou cinco mortes (ZORZETTO, 2018).

É interessante observar que a cobertura vacinal na região norte, na qual o estado do Tocantins está inserido, segundo dados do Ministério da Saúde, tem demonstrado uma queda bastante significativa entre os anos de 2014 com 85,09% para 82,32% em 2018. Daí a necessidade de campanhas publicitárias por parte do governo federal, estadual e municipal, além de estudos sobre essa questão e empenho dos profissionais da área da saúde para mudar tal realidade.

Neste sentido, verifica-se atualmente carência de estudos sobre o estado vacinal de crianças menores de 6 anos e sobre o registro dos imunobiológicos nas cadernetas de saúde, principalmente na região norte do Brasil.

É importante destacar também o papel do enfermeiro no gerenciamento das ações de imunização, incluindo a educação continuada e supervisão dos técnicos atuantes nas salas de imunização, bem como na educação em saúde para os pais sobre a importância da imunização da família. Este profissional desempenha um papel direto e imprescindível, colaborando com o sucesso das campanhas de vacinação, na medida em que pode atuar de diversas formas direta e indiretamente.

Assim, propõe-se o investigar o estado vacinal e os registros de imunização de crianças matriculadas em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), tendo em vista a necessidade de averiguar o controle da vacinação através da CSC.

2. OBJETIVO

Identificar o estado vacinal e avaliar os registros dos imunobiológicos na Caderneta de Saúde das Crianças de um Centro Municipal de Educação Infantil CMEI da região norte do município de Palmas- TO.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da região norte de Palmas, capital do Tocantins.

O CMEI onde ocorreu o estudo atende as séries do maternal a pré-escola e possui 463 crianças matriculadas na faixa etária entre 2 a 5 anos de idade.

3.3 Participantes

Este estudo foi executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência. As crianças matriculadas em um CMEI da região norte de Palmas e seus respectivos responsáveis foram convidados a participar do estudo, por meio do fornecimento da caderneta de saúde da criança para análise dos dados referentes à imunização.

Foram enviados 320 convites, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A). Destes, 106 retornaram com as cadernetas de vacina e os respectivos TCLE assinados pelos responsáveis. Assim, a amostra foi constituída de 106 cadernetas de vacinas.

3.3.1 Critérios de inclusão:

Foram avaliadas as cadernetas de saúde da criança apresentadas pelos responsáveis, conforme cronograma estabelecido para coleta de dados em cada turma.

3.3.2 Critérios de exclusão:

Estabeleceu-se que as cadernetas de saúde da criança que tivessem danificadas ou rasgadas, impedindo a identificação da criança ou do imunobiológico, seriam excluídas no momento da coleta de dados. No entanto todas as cadernetas apresentadas estavam em bom estado de conservação.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de 30 de setembro a 25 de outubro de 2019.

3.4.1 Procedimento de coleta

A coleta de dados foi iniciada após autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT).

Para coleta de dados, foram cumpridas as seguintes etapas:

1 - Solicitação de Autorização da Secretaria Municipal de Educação do Município onde ocorrerá a pesquisa.

2 - Encaminhamento do Projeto para Avaliação e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP- UFT).

3 – Após parecer favorável do CEP-UFT, foi agendada uma reunião com o diretor do CMEI escolhido para combinar a melhor estratégia de coleta de dados.

4 - Foi solicitado aos alunos que levassem o convite para participação do estudo, bem como o TCLE para o responsável assinar, caso concordasse em participar da pesquisa. Nesta mesma ocasião, foi agendada a data para que os estudantes trouxessem os TCLE assinados com as respectivas cadernetas de vacina.

5- A análise das cadernetas foram realizadas na escola, na data acordada com os pais, dentro do período de aula por meio do preenchimento do Formulário (APENDICE B). Todas as cadernetas foram devolvidas aos estudantes no mesmo dia, com comunicado aos pais sobre o estado vacinal e se necessário, encaminhamento para atualização vacinal no Centro de Saúde da Comunidade de referência.

3.4.2 Procedimentos éticos:

Este estudo é parte do projeto “Análise do Estado Vacinal e dos Registros de Imunização de Crianças e Adolescentes, apresentado ao CEP-UFT e aprovado sob o parecer Nº 3.537.521.

Os responsáveis pelos menores assinaram o TCLE (APENDICE A) elaborado segundo os preceitos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), com linguagem clara e acessível, incluindo as informações sobre os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, o risco de desconforto para os participantes, os benefícios esperados, o direito de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo; informa ainda do não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos científicos e publicação em revistas científicas.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário (APÊNDICE B) composto de duas partes:

Parte 1- Dados demográficos: constam as informações sobre idade e sexo.

Parte 2- Dados relacionados ao estado vacinal: imunização e preenchimento das cadernetas de acordo com o calendário nacional básico de vacina (ANEXO A).

3.6 Apresentação e análise dos dados

Os resultados foram inseridos na planilha do programa de computador Excel, em forma de banco de dados, com dupla digitação independente. Após a correção de erros e inconsistências, foram exportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão 22.0, sendo realizadas análises com base estatística descritiva. Os dados estão apresentados na forma de tabelas e gráficos com frequência relativa e absoluta, média, DP, valores mínimos e máximos.

4. RESULTADOS

A idade média das crianças das 106 cadernetas de saúde da criança analisadas foi de 52,7 meses, sendo a menor idade de 31 meses e a maior de 78 meses (dp 14,33). Encontrou-se também 42 crianças menores de 4 anos e 64 crianças maiores de 4 anos. Pouco mais da metade (50,94%) das crianças são do sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição do estado vacinal e presença de aprazamento segundo as cadernetas de saúde da criança analisadas. Palmas, TO, 2019.

		N=106	%
Estado Vacinal em dia	Sim	85	80,19
	Não	21	19,81
Presença de Aprazamento	Sim	103	97,17
	Não	3	2,83

Na Tabela 1 é possível verificar quanto ao estado vacinal das crianças, 19,81% encontra-se em atraso e a anotação do aprazamento (data de retorno para a próxima vacinação) está presente em 97,17% das CSC.

Seguindo o calendário nacional de imunização brasileiro, no que se refere à distribuição das doses de vacinas administradas na faixa etária de zero a seis meses, do total observa-se na Tabela 2 que apenas 0,94% consta como Não administrada para BCG, 3,77% para a Hepatite B ao nascer e 2,83% para Rotavírus 2ª dose e Meningocócica C 2ª dose respectivamente. Verifica-se que as vacinas foram administradas em atraso em percentuais elevados para diversos imunobiológicos, com destaque para a Pentavalente 2ª dose (51,89%), Penta valente 3ª dose (59,43%), VIP/ VOP 2ª dose (49,06%), VIP/VOP 3ª dose (58,49%), Pneumocócica 10 2ª dose (46,23%), Rotavírus 2ª dose (43,40%), Meningocócica C 1ª dose (44,34%) e Meningocócica C 2ª dose (49,06%) (Tabela 2).

Para este estudo, considerou-se vacinas administradas em atraso aquelas realizadas oito dias ou mais após a data de agendamento, seguindo o calendário nacional de imunização.

Tabela 2 - Distribuição das doses de vacinas administradas entre zero a seis meses de idade segundo o calendário nacional de imunização. Palmas, TO, 2019. N=106

VACINA	Administrada na data prevista		Administrado atrasado		Não administrado	
	N	%	N	%	N	%
BCG	83	78,30	22	20,75	1	0,94
Hepatite B ao nascer	88	83,02	14	13,21	4	3,77
Pentavalente 1ª dose	74	69,81	32	30,19	0	0,00
Pentavalente 2ª dose	51	48,11	55	51,89	0	0,00
Pentavalente 3ª dose	42	39,62	63	59,43	1	0,94
VIP/VOP 1ª dose	75	70,75	31	29,25	0	0,00
VIP/VOP 2ª dose	54	50,94	52	49,06	0	0,00
VIP/VOP 3ª dose	43	40,57	62	58,49	1	0,94
Pneumocócica 10 1ª dose	77	72,64	29	27,36	0	0,00
Pneumocócica 10 2ª dose	55	51,89	49	46,23	2	1,89
Rotavírus 1ª dose	76	71,70	30	28,30	0	0,00
Rotavírus 2ª dose	57	53,77	46	43,40	3	2,83
Menigocócica C 1ª dose	57	53,77	47	44,34	2	1,89
Menigocócica C 2ª dose	51	48,11	52	49,06	3	2,83
Total Geral de doses= 1485	883	59,50	584	39,35	17	1,15

Quanto ao preenchimento dos campos relativos à distribuição das doses de vacinas que devem ser administradas entre 9 a 15 meses, observou-se que a Hepatite A consta como não administrada em 2,83% e a Febre Amarela em 1,89% das crianças. Também se verifica administração em atraso em índices superiores a 46%, com destaque para a vacina Febre Amarela que foi administrada atrasada em 61,32% das CSC analisadas, conforme pode-se constatar na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das doses de vacinas administradas entre nove a 15 meses de idade segundo o calendário nacional de imunização. Palmas, TO, 2019. N=106

VACINA	Administrada na data prevista		Administrado atrasado		Não administrado	
	N	%	N	%	N	%
Febre Amarela	39	36,79	65	61,32	2	1,89
Tríplice Viral	51	48,11	55	51,89	0	0,00
Pneumocócica 10 Reforço	44	41,51	62	58,49	0	0,00
Meningocócica C Reforço	42	39,62	64	60,38	0	0,00
DTP 1º Reforço	56	52,83	49	46,23	1	0,94
VOP 1º Reforço	52	49,06	54	50,94	0	0,00
Hepatite A	43	40,57	60	56,60	3	2,83
Tetra viral	43	40,57	62	58,49	1	0,94
Total Geral de doses= 849	370	43,63	471	55,54	7	0,82

Tabela 4 – Distribuição das doses de vacinas administradas em crianças com idade igual ou superior a 48 meses, segundo o calendário nacional de imunização. Palmas, TO, 2019.N=64

VACINA	Administrada na data prevista		Administrado atrasado		Não administrado		Administrado adiantado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
VOP 2º Reforço	29	45,31	26	40,63	8	12,50	1	1,56
Varicela 2ª dose	29	45,31	24	37,5%	11	17,19	0	0,00
DTP 2º Reforço	27	42,19	28	43,75	8	12,50	1	1,56
Total Geral de doses= 192	85	44,27	78	40,63	27	14,06	2	1,04

Na Tabela 4 encontra-se a distribuição das doses de vacinas em crianças com idade superior ou igual a 48 meses. Das 64 CSC analisadas, a administração da VOP 2º Reforço e da DTP 2º Reforço ocorreram atrasadas em mais de 40% das crianças. Observa-se ainda que a Vacina Varicela 2ª dose foi a com maior porcentagem de Não administração, com 17,19%.

Ao analisar os registros de todas as doses de vacinas administradas, constantes nas 106 CSC, verificou-se que das 2473 doses, mais de 99,60% das anotações constavam com Registro legível, no local correto, com data de aplicação, lote do imunobiológico e nome do profissional que administrou a vacina; Em 9,83% dos registros faltou o nome da Unidade de Saúde onde o imunobiológico foi administrado (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos registros das doses de vacinas administradas nas cadernetas de saúde da criança. Palmas, TO, 2019. N=2473

VARIÁVEIS	Sim		Não	
	N	%	N	%
Registro Legível	2471	99,92	2	0,08
Local adequado de registro	2469	99,84	4	0,16
Data da aplicação	2472	99,96	1	0,04
Lote do imunobiológico	2465	99,68	8	0,32
Unidade onde foi administrada	2230	90,17	243	9,83
Profissional que administrou a vacina	2468	99,80	5	0,20
Total Geral de registros= 14838	14575	98,23	263	1,77

5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo oferecem subsídios para o conhecimento do estado vacinal e dos registros de imunização de crianças, colaborando para intervenções que visem à prevenção de doenças imunopreveníveis na infância e o adequado preenchimento de dados relacionados à vacinação na CSC.

A pesquisa encontrou que a maioria das crianças se encontravam com o estado vacinal adequado, porém ainda em percentuais menores que o preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 95%. Abud e Gaiva (2014, p.66) encontraram percentuais menores de cobertura vacinal (60,3%) que o presente estudo (80,19%) e consideram a “necessidade de uma supervisão direta por parte dos enfermeiros da atividade de imunização realizada pelos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Saúde da Família (USF)”. Chama atenção que a maioria das CSC apresentavam a data do aprazamento do retorno para vacinação, o que permite maior controle por parte dos responsáveis contribuindo para a manutenção do calendário vacinal atualizado.

Das vacinas preconizadas pelo calendário nacional de imunização para administração entre o nascimento e seis meses, verifica-se uma boa cobertura vacinal, no entanto, observa-se que as segundas e terceiras doses das vacinas possuem um percentual de administração em atraso maior do que as primeiras doses, a exemplo das vacinas Pentavalente 3ª dose e VIP/VOP 3ª dose. Tal fato pode estar relacionados à maior preocupação com o adoecimento das crianças menores, além da falsa compreensão de que administrando as primeiras doses as crianças já obterão imunidade.

Entre 9 a 15 meses mais da metade das doses de vacinas foram administradas após o prazo previsto com destaque para os imunobiológicos contra Febre Amarela, Pneumocócica 10 Reforço, Meningocócica C Reforço, Tetra viral e Hepatite A. A imunização realizada na data prevista, possibilitaria a aquisição da imunidade contra esses agravos no tempo correto, sendo de extrema importância, principalmente em relação a Febre Amarela e a Hepatite A, pelo fato do local onde o estudo foi desenvolvido se situar na região amazônica, onde o risco para esses agravos é maior devido as características regionais, e escassa infraestrutura e saneamento básico para a maioria da população.

Na idade acima de 4 anos pouco menos da metade teve suas vacinas administradas em dia. Esta foi a faixa etária com maior índice de vacinas em atraso, podendo ser devido ao prazo distante entre as últimas vacinas, que foram administradas aos 15 meses, levando ao

esquecimento. Assim é importante reforçar as ações de análise da imunização das crianças dessa faixa etária.

Comparando os dados vacinais encontrados no presente estudo com o realizado na cidade de Fortaleza onde observou-se que apenas duas vacinas (BCG e Tríplice Viral) estavam com coberturas consideradas satisfatórias, verifica-se que todas as vacinas que devem ser administradas do nascimento até os 15 meses apresentaram cobertura maior que 95% (MACIEL; SILVA; CAMPOS; CORREIA; ROCHA; ROCHA, et al 2019). Isto demonstra que apesar dos atrasos na administração das vacinas, o serviço de saúde tem conseguido manter uma cobertura vacinal adequada no local para crianças menores de 4 anos. Por outro lado, é necessário investigar os possíveis motivos dos atrasos, principalmente na discordância do percentual em vacinas que devem ser administradas simultaneamente, como o segundo reforço de VOP e DTP e o reforço da varicela com 48 meses. Sugere-se algumas possibilidades: a ausência de algumas vacinas nas unidades de saúde, a falta do registro da vacina administrada na CSC ou ainda a falta de atenção do profissional de saúde em relação ao calendário vacinal nacional. Vale ressaltar que em 2018 a vacina Meningocócica C foi distribuída em quantidade menor do que a demanda pelo Ministério da Saúde, devido a problemas com os laboratórios fornecedores, o que pode ter gerado o atraso na administração para algumas crianças.

Revisão Sistemática realizada por Cavalcanti e Nascimento (2015), identificou que o baixo nível socioeconômico, fatores relacionados a hábitos e crenças dos cuidadores como causas para as menores chances de atenderem ao calendário vacinal. Segundo a Organização Panamericana de Saúde e a Organização mundial de Saúde (OPAS/OMS) (2019) a relutância para vacinação é considerada uma das dez ameaças à saúde em 2019, visto que a imunização evita cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano. Como consequência, a relutância ou recusa da vacinação está ligada ao aumento dos casos de sarampo no mundo e ao ressurgimento desta doença no Brasil, além da ameaça do retorno de outras doenças já erradicadas. Neste cenário, a OPAS/OMS apontam os profissionais de saúde da atenção básica com importantes atores ao aconselhar e influenciar a população sobre a confiabilidade e credibilidade das vacinas.

Pesquisadores (ABUD; GAIVA, 2014; ALVES et al, 2009) investigaram os registros constantes na CSC apontando falhas e dificuldades nas anotações. As anotações dos dados referentes a vacinação apresentam maior qualidade de preenchimento, alcançando índices superiores a 92% no estudo de Abud e Gaiva (2014), percentuais um pouco inferior ao encontrado nesse estudo, 99,60 % para Registro legível, no local correto, com data de aplicação, lote do imunobiológico e nome do profissional que administrou a vacina. Sabe-se

que as anotações na CSC de todos os dados referentes a cada imunobiológico administrado é essencial para investigação de possíveis eventos adversos e devem ser sistematicamente registrados, inclusive a Unidade de Saúde que realizou o procedimento, aspecto que precisa ser melhorado no local onde o estudo foi realizado.

De acordo com Pereira (2014, p. 30), a caderneta de saúde da criança é um instrumento que deve ser utilizado em todo atendimento da criança por ser um importante documento para o acompanhamento do seu estado de saúde, assim os registros devem ser realizados de forma adequada, já a partir do nascimento da criança até os 10 anos de idade. Desta forma, a CSC deve ser vista como um documento que colhe e produz informações sobre a saúde infantil, contendo inclusive os dados referentes a imunização

6. CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a identificar o estado vacinal e avaliar os registros dos imunobiológicos nas CSC de escolares matriculados em um CMEI da região norte da cidade de Palmas.

A idade das crianças que tiveram suas CSC analisadas variou de 31 a 78 meses. Quanto ao estado vacinal aproximadamente um quinto apresentava atraso, com cobertura vacinal inferior a preconizada pelo Ministério da Saúde. A anotação do aprazamento estava presente na maioria das CSC, fator positivo no controle dos responsáveis a respeito do retorno para vacinação.

Cerca de 40% das doses que deveriam ser administradas do nascimento até os seis meses de vida, foram administradas em atraso. Na faixa etária de 9 a 15 meses o percentual de vacinas administradas após a data prevista aumentou para mais de 55%. Das crianças com mais de 48 meses, mais de 40% das doses foram administradas atrasadas e cerca de 14% não foram administradas. A maioria dos registros dos imunobiológicos nos CSC encontravam-se adequados, resultado que demonstra o compromisso e responsabilidade do profissional da sala de vacina com a saúde da criança.

É preciso reconhecer que os resultados do presente estudo, diz respeito a uma realidade local, mas pode contribuir com outras localidades, levando em consideração que é possível incentivar a imunização infantil como estratégia para a saúde das crianças, sendo, portanto, a CSC um instrumento imprescindível neste sentido.

É de suma importância que outros estudos deem continuidade a esta pesquisa, já que se fazem necessários para o monitoramento desta situação e contribuem para o devido acompanhamento por parte do município em questão.

Como fragilidade do estudo podemos sugerir que os pais que enviaram os cartões para análise podem ser os mais atenciosos e responsáveis em relação aos cuidados com a imunização, enquanto os que não enviaram podem estar desatentos em relação a importância da imunização de seus filhos.

Por fim, ressalta-se a necessidade da realização de ações extramuros, com busca ativa de faltosos e intensificação de educação em saúde sobre a importância da imunização, reforçando a importância de cumprir corretamente o calendário nacional de vacinação para aquisição da imunidade e proteção da criança contra as doenças imunopreveníveis. Neste cenário o enfermeiro pode fomentar nas reuniões de planejamento, juntamente com os demais

membros da equipe da atenção básica, ações interprofissionais que visem o aumento da cobertura vacinal, seja nas visitas domiciliares, nas consultas individuais ou coletivas, nos grupos de educação em saúde, independente da faixa etária, além de parcerias com escolas, CMEI, igrejas, projetos de extensão universitário entre outros, com objetivo de utilizar os instrumentos da comunidade em favor da imunização e conseqüentemente da saúde da população.

REFERÊNCIAS

ABUD, Simone Mourão; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 jan/mar. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.24254>. Acesso em: 15 de outubro de 2018. Acesso em: 16 de outubro de 2018.

ALVES, Claudia Regina Lindgren *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 583-595, mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE)**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

_____. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6259.htm Acesso em: 01 de março de 2017.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2018**. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/11/Calendario-de-Vacinacao-2018.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

_____. Ministério Da Saúde. **Coberturas Vacinais segundo Região – Período 2018**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pni/cnv/cpniuf.def>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2019.

_____. Ministério Da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

_____. Ministério Da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 01 de março de 2017.

CAVALCANTI, Marília A. Fernandes; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. Aspectos intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v. 15, n. 1, p.31-7, Junho, 2015. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-1.pdf. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SILVA, Fabiane Blanco da. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE online**. v.8, n. 3, p. 742-749, março, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9733/9830>.

GOULAR, Lúcia Maria H. F. *et al.* Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev Paul Pediatr** v.26, n.2, p. 106-112, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a02v26n2>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

KFOURI, Renato. Sociedade Brasileira De Pediatria. Mitos e desinformação permeiam cuidados com a saúde infantil nas famílias brasileiras. **Campanha: mais que um palpite**, 2018. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/mitos-e-desinformacao-permeiam-cuidados-com-a-saude-infantil-nas-familias-brasileiras/>. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

LINHARES, Angélica Ozório. *et al.* Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a caderneta de saúde da criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.3, p.245-250, jul.-set. 2012.

MACIEL JAP, Silva AC, Campos JS, Correia LL, Rocha HAL, Rocha SGMO, et al. **Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1824. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1824](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1824)

OPAS/OMS. **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875. Acesso em 20 de ago. 2019.

PEREIRA, Marina do Nascimento Afonso. **A importância do preenchimento da caderneta de saúde da criança na vigilância à saúde infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso: Graduação em Enfermagem. Niterói-RJ.: Universidade Federal Fluminense, 2014.

ZORZETTO, Ricardo. As razões da queda na vacinação. **PESQUISA FAPESP**. Edição 270, agosto de 2018. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/08/17/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida

Convite: Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa **ANÁLISE DO ESTADO VACINAL E DOS REGISTROS DE IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**.

Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso.

Objetivo: Identificar o estado vacinal e avaliar os registros dos imunobiológicos (vacinas) na Caderneta de Saúde da Criança de crianças/adolescentes matriculadas em escolas municipais de Palmas - TO.

Justificativa: Verifica-se atualmente carência de estudos sobre o estado vacinal de crianças/adolescentes e sobre o registro dos imunobiológicos (vacinas) nos cartões de vacina, principalmente na região norte do Brasil, uma vez que a baixa cobertura vacinal deixa brechas para o retorno de doenças já controladas ou erradicadas, colocando em risco a saúde da população.

Procedimentos da Pesquisa: se você aceitar participar deste estudo, precisará enviar a caderneta de vacinação da criança/ adolescente sobre sua responsabilidade para que possamos extrair as informações sobre idade, sexo e dados relacionados à vacinação. A coleta de dados ocorrerá nas dependências da Escola que a criança/adolescente estuda, em dia previamente agendado e será devolvida no mesmo dia. Nenhuma informação que possa identificá-los ou, eventualmente, prejudicá-los será divulgada.

Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa: eventualmente você poderá sentir-se constrangido, com vergonha, inibido ou poderá lembrar-se de algum fato desagradável associado à vacinação. Entretanto, a coleta de dados será realizada em sala privada, os dados não serão identificados pelo seu nome ou da criança/adolescente sob sua responsabilidade. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, o pesquisador responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa.

Benefícios da Pesquisa: O estudo poderá proporcionar-lhe o conhecimento do estado vacinal da criança/adolescente sob sua responsabilidade e encaminhamento para vacinação no setor público, caso seja necessário; os benefícios indiretos são subsídios para outros estudos e para ações que visem maior adesão à vacinação e o correto preenchimento dos cartões de vacina.

Ressarcimento e indenização: essa pesquisa será realizada no ambiente escolar e não acarretará em nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

Esclarecimentos e Direitos: A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, bastando entrar em contato com a pesquisadora. A sua participação é voluntária e a recusa ou desistência em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você e a criança/adolescente sob sua responsabilidade não serão identificados em nenhuma possível publicação deste trabalho. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato

com a pesquisadora Mirian Cristina dos Santos Almeida, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Bala 2, sala 09B; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: mirian.almeida@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818/ 981210713. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo email: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 às 17 horas e quarta e quinta das 9 às 12 horas.

Confidencialidade e Avaliação dos Registros: A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pela pesquisadora, como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-lo.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Consentimento Pós-Infirmação:

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

Espaço para
impressão
dactiloscópica do
participante
voluntário

_____	_____/_____/2019
Assinatura Pesquisador Responsável	Data
_____	_____/_____/2019
Assinatura do(a) Participante Voluntário(a)	Data
_____	_____/_____/2019
Assinatura do(a) Testemunha	Data

APÊNDICE B - FOMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Data da Coleta: ___/___/___ Formulário N° _____

Escola Série: _____

<p>1.1-Data de Nascimento: ___/___/___</p> <p>1.2-Idade na data da Coleta: <input type="text"/> anos e <input type="text"/> meses</p>
<p>2- Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino</p>
<p>3- Calendário Vacinal em dia conforme Calendário Nacional de Imunização e idade da Criança:</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>4- Presença de anotação do aprazamento para a próxima data de vacinação:</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>

5.1 BCG - Ao nascer- Dose única	6.1- Hepatite B- Ao nascer- Primeira Dose
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
<p>5.2- Registro Legível</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<p>6.2- Registro Legível</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<p>5.3-Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<p>6.3-Registro no local correto (correspondente à vacina)</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<p>5.4- Registro de data de administração</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<p>6.4- Registro de data de administração</p> <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<p>5.5- Registro do lote da vacina</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<p>6.5- Registro do lote da vacina</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<p>5.6-Registro do código ou nome da Unidade de</p>	<p>6.6-Registro do código ou nome da Unidade de</p>

Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	6.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

7.1 PENTAVALENTE 1ª DOSE -2 MESES	8.1 PENTAVALENTE 2ª DOSE- 4 MESES	9.1 PENTAVALENTE 3ª DOSE- 6 MESES
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
7.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	9.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	9.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	9.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	8.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

10.1 VIP/VOP 1ª DOSE -2 MESES	11.1 VIP/VOP 2ª DOSE- 4 MESES	12.1 VIP/VOP 3ª DOSE- 6 MESES
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input checked="" type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
10.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	11.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

13.1 Pneumo 10 1ª DOSE -2 MESES	14.1 Pneumo 10 2ª DOSE- 4 MESES	15.1 Pneumo 10 Reforço – 1 ano
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
13.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	14.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	15.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

16.1 ROTAVIRUS 1ª DOSE -2 MESES	17.1 ROTAVIRUS 2ª DOSE- 4 MESES	
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input checked="" type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	
16.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
16.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
16.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
16.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
16.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
16.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	17.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

18.1 MENINGO C 1ª DOSE -3 MESES	19.1 MENINGO C 2ª DOSE- 5 MESES	20.1 MENINGO C Reforço- 1 ANO
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input checked="" type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
18.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
18.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
18.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
18.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
18.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
18.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	19.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	20.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

21.1 FEBRE AMARELA 1ª DOSE (ÚNICA) -9 MESES	22.1 HEPATITE A (DOSE ÚNICA) 1 ANO e 3 MESES	
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	
21.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
21.3-Registro no local correto <small>(correspondente à vacina)</small> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.3-Registro no local correto <small>(correspondente à vacina)</small> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
21.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
21.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
21.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
21.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	22.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

23.1 TRIPLICE VIRAL (sarampo,caxumba,rubéola) 1ª DOSE- 1 ANO	24.1 TETRA VIRAL (sarampo,caxumba,rubéola, varicela) 1ª DOSE- 1 ANO E 3 MESES	
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input checked="" type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	
23.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
23.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
23.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
23.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
23.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
23.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	24.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

25.1 VOP(1º Reforço)- 1 ANO e 3 MESES	26.1 DTP (1º Reforço)- 1 ANO e 3 MESES	27.1 VARICELA 4 ANOS
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
25.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
25.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	26.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	27.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

28.1 VOP (2º Reforço)- 4 ANOS	29.1 DTP (2º Reforço)- 4 ANOS	30.1 dT (Reforço 10 anos após o 2º Reforço de DPT)
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
28.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	30.2- Registro Legível <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
28.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	30.3-Registro no local correto (correspondente à vacina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
28.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	30.4- Registro de data de administração <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
28.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	30.5- Registro do lote da vacina <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
28.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	30.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
28.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	29.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	30.7- Registro do Nome do profissional <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

31.1 HPV (1ª dose- 9 a 14 anos meninas e 11 a 14 anos meninos)	32.1 HPV (2ª dose- 9 a 14 anos meninas e 11 a 14 anos meninos)	33.1 Meningo C (11 a 14 anos)
<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada	<input type="radio"/> Administrada na data prevista <input type="radio"/> Administrada atrasado <input type="radio"/> Não Administrada
31.2- Registro Legível	32.2- Registro Legível	33.2- Registro Legível
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
31.3-Registro no local correto (correspondente à vacina)	32.3-Registro no local correto (correspondente à vacina)	33.3-Registro no local correto (correspondente à vacina)
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
31.4- Registro de data de administração	32.4- Registro de data de administração	33.4- Registro de data de administração
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
31.5- Registro do lote da vacina	32.5- Registro do lote da vacina	33.5- Registro do lote da vacina
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
31.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde	32.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde	33.6-Registro do código ou nome da Unidade de Saúde
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
31.7- Registro do Nome do profissional	32.7- Registro do Nome do profissional	33.7- Registro do Nome do profissional
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Definição-

Vacina administrada em atraso- Realizada após 1 semana (8 dias) da data prevista.

Vacina administrada na data prevista- Realizada até 1 semana (7 dias) da data prevista.

Vacina não administrada- Vacina que não foi realizada.

Triplíce Viral + Varicela- administradas na mesma data, corresponde a Tetra viral.

Tetavalente+ Hepatite B na mesma data corresponde a Pentavalente.

Crianças acima de 7 anos considerar calendário vacinal em dia se apresentar as seguintes vacinas: BCG, 3 doses de Hepatite B, 3 doses de vacinas contendo o Tétano (reforço a cada 10 anos), 2 doses de tríplíce viral, 1 dose de febre amarela.

ANEXO A - CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINA

Grupo de Idade	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócica 10V (conjugada)*	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)*	Febre Amarela**	Hepatite A****	Triplice Viral	Tetra viral*****	Varicela**	HPV*****	Dupla Adulto	dTpa*****	
Crianças	Ào 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											
	5 meses							2ª dose									
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VIP)												
	9 meses								***Dose única								
	12 meses					Reforço		Reforço			1ª dose						
	15 meses				1º reforço (com DTP)	1º reforço (com VOP)				Uma dose		Uma dose					
	4 anos				2º reforço (com DTP)	2º reforço (com VOP)						Uma dose					
	9 anos														2 doses (em intervalos de 9 a 14 anos) 2 doses (início de 11 a 14 anos)		
	Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (verificar a situação vacinal)				01 reforço ou dose única (verificar a situação vacinal - 11 a 14 anos)		Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (verificar a situação vacinal)				Reforço a cada (10 anos)	
Adulto	20 a 29 anos		3 doses (verificar a situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos)				Reforço a cada (10 anos)		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (verificar a situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)						Reforço a cada (10 anos)		
Gestante			3 doses (verificar a situação vacinal)													3 doses (verificar a situação vacinal)	Uma dose a partir da 20ª semana

Nota: *A administrar Um a dose da vacina Prevenção ocular 10V (conjugada) e da vacina Meningocócica C (conjugada) em crianças entre 2 e 4 anos, que não tenham recebido o reforço ou que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente.

** Indicar cada às pessoas residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacina. Alertar as precauções e contra-indicações para vacinação.

***Indicar para os residentes dos municípios das áreas ampliatas para vacinação que anteriormente eram áreas SEMI recom. endação para vacinação dos estados de SP, RJ, PR, SC, ES, EA e PI.

****Administrar uma dose da vacina hepática A, em crianças entre 2 e 4 anos, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente.

*****A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da triplice viral e à dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias oportunamente vacinadas aos 15 meses.

*****Corresponde à segunda dose da vacina varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 6 anos 11 meses e 29 dias.

*****A vacina HPV também está disponível para as mulheres e homens de novo a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses).

*****Gestantes que perderem a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar Um a dose de DTPa no pré-natal, o mais precoce em cada possível. A vacina DTPa também está ofertada para profissionais de saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTINUC) convencional e UC1 (cunha) atendendo recém-nascidos e crianças menores de 1 ano de idade.