

# **CENÁRIO DAS COBERTURAS VACINAIS DE ROTINA NO ERJ**

**Panorama Atual**

**19 de Junho de 2023**



Secretaria de  
Saúde



# Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação do MS

## Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS) Imunobiológicos Disponíveis



### CRIANÇA - 18 vacinas

- BCG
- Hepatite B
- VIP - Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)
- VOP - Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)
- VRH (Vacina Rotavirus Humano)
- Penta (DTP/Hib/Hep B)
- Pneumocócica 10 valente
- Meningocócica C (conjugada)
- Febre amarela
- Triplice viral (Sarampo, caxumba, rubéola)
- Tetraviral (Sarampo, caxumba, rubéola, varicela)
- Hepatite A
- DTP (Difteria, tétano e pertussis)
- dT (Difteria, tétano)
- HPV
- Varicela
- Influenza (campanha anual)
- Covid-19

### ADOLESCENTE - 7 vacinas

- Hepatite B
- dT (Difteria e tétano)
- Febre amarela
- Triplice viral
- HPV
- Meningocócica ACWY
- Covid-19

### ADULTO E IDOSO - 6 vacinas

- Influenza (grupos prioritários e acima de 60 anos)
- Pneumococo 23 (acamados, asilados, indígenas)
- dT
- Febre amarela (avaliar com precaução)
- Hepatite B
- Covid-19

### GESTANTE - 5 vacinas

- Influenza
- dT
- Hepatite B
- dTpa
- Covid-19



Fonte: CGPNI/SVS/MS

# CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA - 2023

(Recomendações de Vacinação no Estado do Rio de Janeiro)

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

IDADE	VACINA	DOSE	VOLUME	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	LADO	AGULHA RECOMENDADA	OBSERVAÇÕES
Ao nascer	BCG Hepatite B	DU D1	0,1 mL <sup>(1)</sup> 0,5 mL	ID IM	Inserção inferior do deltóide VLC	DIREITO DIREITO	13x3,8 20X5,5 ou 25X6	Vacinar crianças com peso > 2kg; Pode ser administrada até 4a 11m 29 dias Vacinar crianças até 30 dias de vida
2 meses	Pneumocócica 10-V VIP Pentavalente Rotavírus	D1 D1 D1 D1	0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL 1,5 mL	IM IM IM VO	VLC VLC VLC CO	DIREITO PROXIMAL DIREITO DISTAL ESQUERDO	20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6	1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias
3 meses	Meningocócica C	D1	0,5 mL	IM	VLC	ESQUERDO	20X5,5 ou 25X6	
4 meses	Pneumocócica 10-V VIP Pentavalente Rotavírus	D2 D2 D2 D2	0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL 1,5 mL	IM IM IM VO	VLC VLC VLC CO	DIREITO PROXIMAL DIREITO DISTAL ESQUERDO	20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6	3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias
5 meses	Meningocócica C	D2	0,5 mL	IM	VLC	ESQUERDO	20X5,5 ou 25X6	
6 meses <sup>(2)</sup>	VIP Pentavalente	D3 D3	0,5 mL 0,5 mL	IM IM	VLC VLC	DIREITO ESQUERDO	20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6	
9 meses	Febre Amarela	D1	0,5 mL	SC	Região deltóidea	DIREITO	13x4,5	
12 meses	Pneumocócica 10-V Meningocócica C <sup>(3)</sup> Tríplice Viral	R R D1	0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL	IM IM SC	VLC VLC Região deltóidea	DIREITO ESQUERDO DIREITO	20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6 13x4,5	Pode ser administrada até 4a 11m 29 dias Pode ser administrada até 10a 11m 29 dias Pode ser administrada até 4a 11m 29 dias
15 meses	VOP DTP Hepatite A Tríplice Viral Varicela	R1 R1 DU D2 D1	2 gotas 0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL	VO IM IM SC SC	CO VLC VLC Região deltóidea Região deltóidea	- ESQUERDO DIREITO DIREITO ESQUERDO	- 20X5,5 ou 25X6 20X5,5 ou 25X6 13x4,5 13x4,5	
4 anos	VOP DTP Varicela Febre Amarela	R2 R2 D2 R	2 gotas 0,5 mL 0,5 mL 0,5 mL	VO IM SC SC	CO Deltóide Região deltóidea Região deltóidea	- ESQUERDO ESQUERDO DIREITO	- 20X5,5 ou 25X6 13x4,5 13x4,5	Pode ser administrada até 6a 11m 29 dias Pode ser administrada até 6a 11m 29 dias

(1) Para a BCG do Laboratório Serum Institute of India na dose em menor de 1 ano o volume é de 0,05 mL (com seringa específica).

(2) Vacina Influenza - Recomendada para CRIANÇAS a partir de 6 meses de idade conforme Informe Técnico da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza.

(3) Comunicado - Ampliação da oferta da Vacina Meningocócica C conjugada para crianças não vacinados até 10 anos 11 meses e 29 dias

\* VLC = Vasto lateral da Coxa ; CO = Cavidade Oral.

Com base na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação para o ano 2022 (V.01/2023)

# CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE - 2023

(Recomendações de Vacinação no Estado do Rio de Janeiro)

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

VACINA	ESQUEMA	VOLUME	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	LADO	AGULHA RECOMENDADA	OBSERVAÇÕES
HPV	2 doses (0, 6 meses)	0,5 mL	IM	Deltóide	DIREITO	25X6 ou 25X7	Recomendada para meninas entre 09 e 14 anos de idade
							Recomendada para meninos entre 09 e 14 anos de idade
Hepatite B	3 doses (0, 1 e 6 meses) - considerar doses anteriores	0,5 mL	IM	Deltóide	DIREITO	25X6 ou 25X7	Avaliação da dose por faixa etária conforme fabricante
Dupla Adulto (dT)	Reforço a cada 10 anos - considerar doses anteriores de Penta e DTP	0,5 mL	IM	Deltóide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	Em caso de gestantes, consultar esquema de dTpa
dTpa	1 dose ou reforço	0,5 mL	IM	Deltóide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	Recomendada para gestantes a partir da 20ª semana de IG e puerpério imediato - considerar doses anteriores de dT
Tríplice Viral	2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses) - considerar doses anteriores	0,5 mL	SC	Região deltoideana	DIREITO	13x4,5	Esquema recomendado até 19 anos
Meningocócica ACWY Conjugada <sup>(1)</sup>	1 dose ou reforço	0,5 mL	IM	Deltóide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	(A) Substitui a Vacina Meningocócica C Conjugada para adolescentes de 11 e 14 anos (de forma temporária até junho de 2023); (B) Considerar 30 dias de intervalo da Meningo C caso tenha sido administrada anteriormente
Febre Amarela	1 dose	0,5 mL	SC	Região deltoideana	DIREITO	13x4,5	(A) Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: aplicar 1 (uma) dose que será válida para toda a vida; (B) Se a pessoa tiver recebido uma dose da vacina antes de completar (5) cinco anos de idade, está indicada a dose de reforço, independentemente da idade em que o indivíduo procure o serviço de vacinação; (C) Gestantes e Nutrizes deverão ser avaliados com relação ao cenário epidemiológico e orientações da Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação

<sup>(1)</sup>Comunicado - Ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (Conjugada) para os adolescentes não vacinados entre 11 e 14 anos de idade (de forma temporária) e ampliação da oferta da vacina HPV4 para meninos de 09 a 14 anos de idade

OBS: Vacina Influenza - Recomendada para ADOLESCENTES que façam parte dos grupos prioritários conforme Informe Técnico da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza.

Com base na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação para o ano 2022 (V.01/2023)



# CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO - 2023

(Recomendações de Vacinação no Estado do Rio de Janeiro)

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

VACINA	ESQUEMA	VOLUME	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	LADO	AGULHA RECOMENDADA	OBSERVAÇÕES
Hepatite B	3 doses (0, 1 e 6 meses) - considerar doses anteriores	1,0 mL	IM	Deltoide	DIREITO	25X6 ou 25X7	Avaliação da dose por faixa etária conforme fabricante
Dupla Adulto (dT)	Reforço a cada 10 anos - considerar doses anteriores de Penta e DTP	0,5 mL	IM	Deltoide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	Em caso de gestantes, consultar esquema de dTpa
Tríplice Viral	2 doses (intervalo mínimo de 30 dias entre as doses) - considerar doses anteriores	0,5 mL	SC	Região deltoideana	DIREITO	13x4,5	Esquema recomendado de 20 a 29 anos
	Dose Única	0,5 mL	SC	Região deltoideana	DIREITO	13x4,5	Esquema recomendado de 30 a 59 anos
dTpa	1 dose	0,5 mL	IM	Deltoide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	Recomendada para: (1) Gestantes a partir da 20ª semana de IG ou no puerpério imediato; e (2) Profissionais de saúde e parteiras - considerar doses anteriores de dT
Influenza	Dose anual	0,5 mL	IM	Deltoide	DIREITO	25X6 ou 25X7	Recomendada para os IDOSOS e demais grupos prioritários definidos pela CGPNI conforme Informe Técnico da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza e indicações do CRIE
Febre Amarela	1 dose	0,5 mL	SC	Região deltoideana	DIREITO	13x4,5	(A) Pessoas entre 05 a 59 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovação de vacinação: aplicar 1 (uma) dose que será válida para toda a vida; (B) Se a pessoa tiver recebido somente uma dose da vacina antes de completar 05 anos de idade, estará indicada a dose de reforço, independentemente da idade em que o indivíduo procure o serviço de vacinação; (C) Idosos, Gestantes e Nutrizes deverão ser avaliados com relação ao cenário epidemiológico e orientações da Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação
Pneumocócica 23 Valente	1 dose e 1 reforço (05 anos após a primeira dose)	0,5 mL	IM	Deltoide	ESQUERDO	25X6 ou 25X7	Recomendada para os IDOSOS ACAMADOS e ASILADOS durante a realização da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza e indicações do CRIE

Com base na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação para o ano 2022 (V.01/2023)

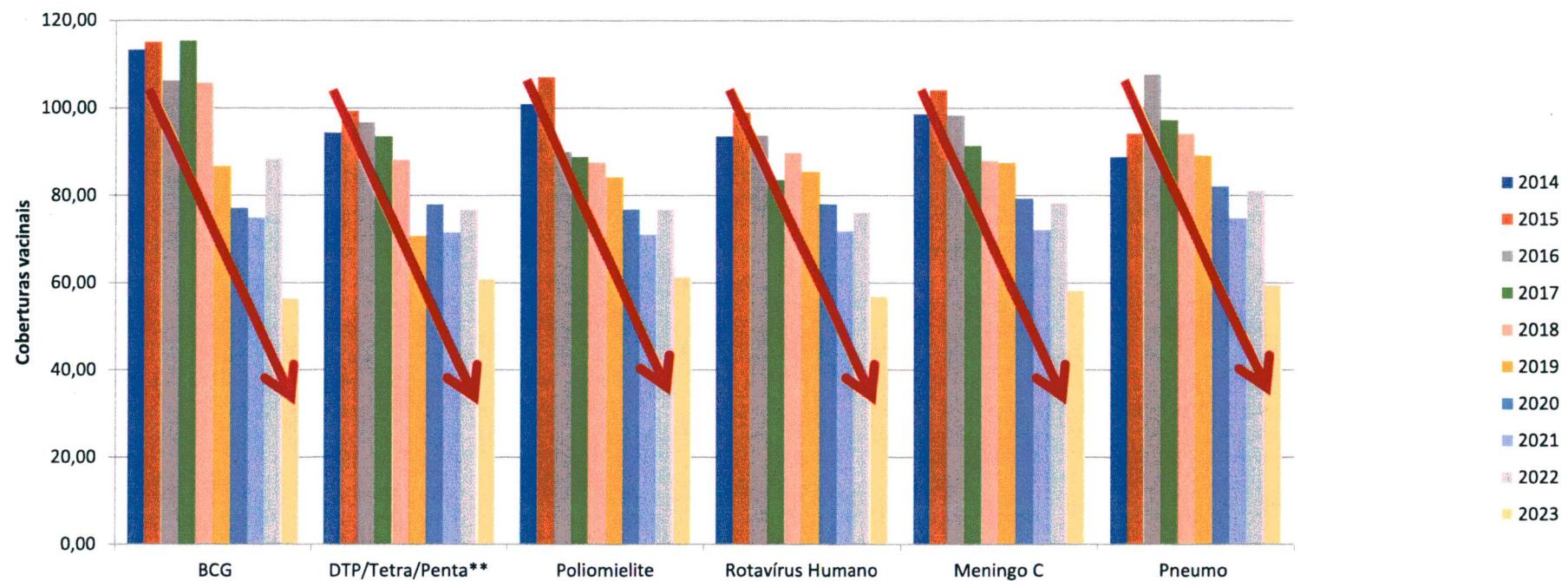
# Coberturas Vacinais de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação do ERJ - 2022

Ano	Coberturas vacinais em < 1 ano de idade (esquema básico)								Coberturas vacinais em 1 ano de idade (esquema básico e reforços)							
	BCG	DTP/Tetra/Penta**	Poliomielite	Sarampo	Hepatite B	Rotavírus Humano	Hepatite B ≤ 30 dias	Meningo C	Pneumo	Tríplice Viral D1***	Tríplice Viral D2	Pneumocócica (1º ref)	Meningocócica C (1º ref)	Poliomielite (1º ref)	Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	Hepatite A
1995	120,92	93,93	90,96	83,79												
1996	97,88	72,37	76,30	79,64												
1997	129,97	78,89	98,15	105,80												
1998	124,32	110,61	102,14	103,65												
1999	134,13	101,97	101,67	106,29	77,08											
2000	109,09	91,19	93,98	101,26	84,27											
2001	106,79	91,77	94,07	100,32	86,26											
2002	110,33	67,12	111,61	98,25	89,03											
2003	111,00	95,21	111,46		87,30											
2004	109,32	99,73	108,27		90,68											
2005	115,50	101,94	118,98		96,53											
2006	113,78	97,94	103,95		96,12	48,58										
2007	110,81	96,92	112,08		93,67	76,93										
2008	108,64	90,47	108,31		87,94	76,19										
2009	109,58	95,02	109,39		93,05	80,26										
2010	108,29	92,14	106,87		90,28	78,90		8,36								
2011	114,04	97,38	112,15		94,81	85,42		106,89	69,43							
2012	107,57	60,26	96,87		92,62	82,66		94,60	80,27	97,18						
2013	106,95	92,30	99,95		96,57	90,89		98,16	85,26	108,16	67,04	85,76	83,17	81,43	80,13	
2014	113,30	94,32	100,89		94,87	93,47	84,23	98,59	88,74	112,48	96,45	84,83	85,01	83,13	82,42	61,2%
2015	115,06	99,31	107,03		103,85	98,91	87,66	104,08	94,10	105,42	89,41	91,70	90,20	87,69	83,78	99,6%
2016	106,29	96,70	89,93		120,07	93,67	85,83	98,30	107,63	109,26	72,17	87,37	98,73	64,52	55,69	77,9%
2017	115,38	93,49	88,76		93,65	83,52	94,66	91,32	97,21	94,29	67,96	81,40	79,83	77,20	75,97	85,4%
2018	105,72	88,16	87,48		88,20	89,71	81,92	87,86	94,12	99,66	70,18	75,20	70,70	67,53	63,94	81,5%
2019	86,67	70,76	84,19		70,77	85,40	78,57	87,41	89,07	93,12	81,55	83,47	85,78	74,62	57,08	85,0%
2020	77,14	77,86	76,79		77,86	77,94	65,77	79,23	82,04	80,88	64,27	72,14	76,55	69,30	77,21	75,9%
2021	74,96	71,52	71,03		71,52	71,79	67,02	72,16	74,84	74,94	53,20	66,14	68,69	60,50	63,65	67,5%
2022	88,39	76,81	76,77		76,81	76,19	80,71	78,19	81,06	80,48	57,41	71,27	75,12	67,55	67,30	72,8%
2023	56,44	60,86	61,33		60,86	56,92	52,22	58,19	59,42	62,68	43,78	60,47	59,42	53,58	54,33	59,8%

Fonte: Tabnet (Dados extraídos em 10/05/2023).

# Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação do MS

Coberturas vacinais do esquema básico em < 1 ano de idade do calendario nacional de vacinação da criança por tipo de vacina e ano de vacinação. ERJ, 2014 a 2023\*

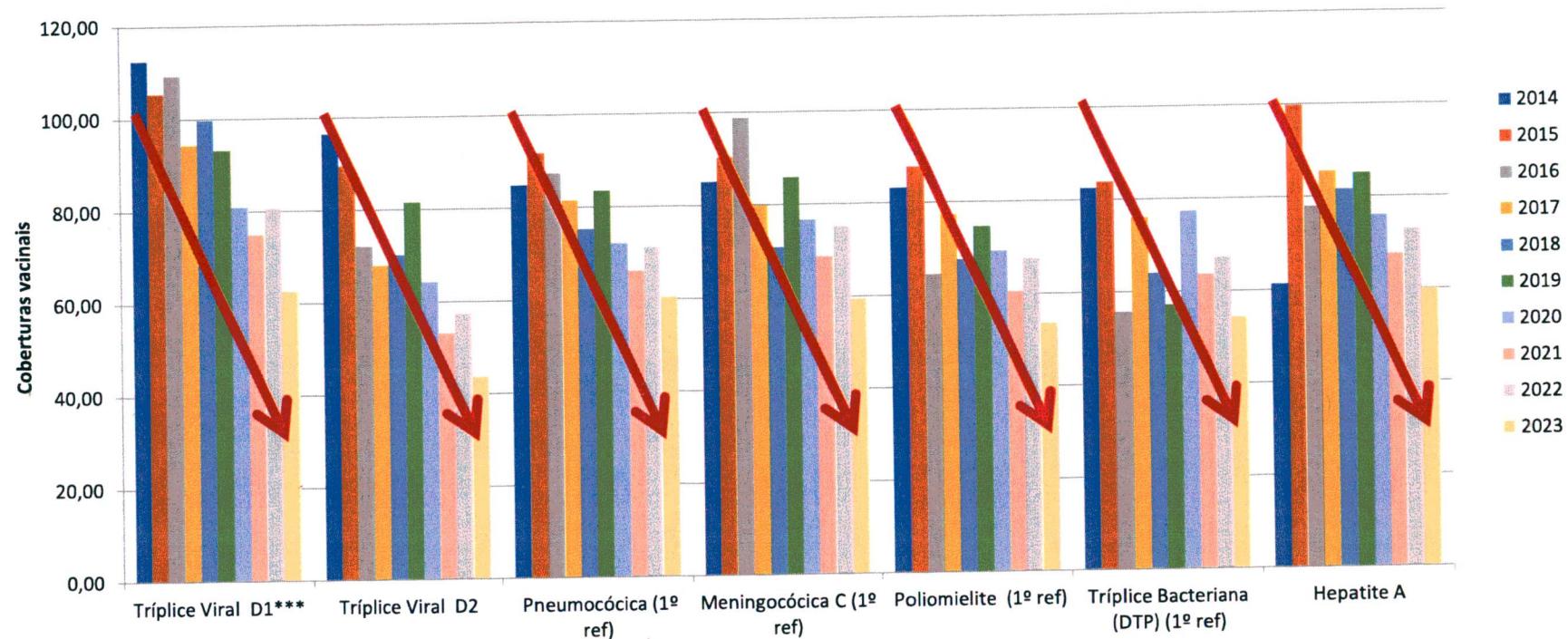


Fonte: Tabnet (Dados atualizados em 10/05/2023)

# Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação do MS



Coberturas vacinais do esquema básico em 1 ano de idade (esquema básico e reforço) do calendário nacional de vacinação da criança por tipo de vacina e ano de vacinação. ERJ, 2014 a 2023\*



Fonte: Tabnet (Dados atualizados em 10/05/2023)



# CV das Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação - RJ

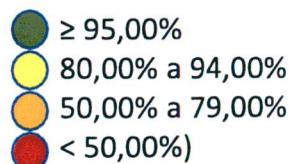


## REGIÃO SUL FLUMINENSE (BIG)

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
GRA DOS REIS	81,01	99,91	54,80	53,69	51,86	57,87	52,41	40,59	48,91	45,37	51,77	42,51	54,59	40,67	43,62	46
INGARATIBA	94,05	24,45	84,80	83,70	75,11	93,17	75,11	57,93	76,43	88,99	88,11	67,40	114,32	53,52	68,28	71
RATY	106,46	107,51	61,41	61,86	59,46	71,02	56,91	37,54	55,26	56,16	54,05	49,10	59,46	27,63	46,25	61

## REGIÃO BAIXADA LITORÂNEA

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
ARUAMA	60,29	64,85	57,17	58,43	51,17	59,09	49,97	28,01	49,31	47,63	51,77	36,71	59,51	35,87	31,73	36,83
VACAO DOS BUZIOS	100,16	71,14	69,89	76,44	70,05	79,25	71,45	42,28	62,09	66,77	67,71	50,39	68,33	23,87	55,54	64,27
BAIAL DO CABO	65,50	76,22	47,09	51,52	57,11	56,18	55,48	30,07	39,16	34,73	38,23	18,88	55,24	51,05	16,78	38,23
BÔ FRIOS	84,80	85,99	69,72	72,17	66,27	79,40	68,42	46,67	61,68	68,15	69,33	60,45	78,98	50,31	52,91	60,30
IMIRO DE ABREU	42,67	67,63	56,36	58,94	55,72	62,64	55,56	41,06	50,56	23,51	54,75	15,46	57,00	45,89	21,26	64,73
JABA GRANDE	79,71	69,12	77,94	88,53	85,29	89,71	85,29	50,00	79,12	86,18	84,41	72,06	85,00	52,06	69,12	111,47
DAS OSTRAS	83,54	63,95	50,45	49,81	47,27	54,21	47,22	35,89	28,22	43,46	40,13	23,13	54,84	41,34	21,81	41,29
J PEDRO DA ALDEIA	87,58	84,24	59,22	60,36	59,34	67,82	60,84	34,75	52,66	39,28	53,13	31,82	65,31	37,97	29,79	48,84
QUAREMA	88,12	31,97	62,74	59,49	61,28	70,09	62,91	27,52	47,18	59,57	59,32	41,71	60,34	44,19	37,52	45,04



\* Dados parciais, sujeitos a alterações.

Fonte: Tabnet-MS (06/2023).

# CV das Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação - RJ

## REGIÃO CENTRO SUL FLUMINENSE



Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
REAL	105,30	84,11	109,27	110,60	100,66	113,91	107,95	66,89	78,81	23,84	73,51	69,54	83,44	111,26	72,19	79,4
OMENDADOR LEVY GASPARIAN	92,93	87,88	68,69	71,72	105,05	70,71	106,06	48,48	63,64	77,78	78,79	26,26	104,04	50,51	31,31	55,7
NGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	97,69	83,08	88,46	89,23	90,00	90,77	87,69	63,08	67,69	85,38	85,38	75,38	90,77	72,31	53,85	79,4
IENDES	81,08	63,24	71,89	77,84	77,84	80,54	75,14	48,11	77,30	74,05	76,22	73,51	80,54	55,68	71,35	78,5
IGUEL PEREIRA	121,81	125,78	59,49	58,64	58,36	65,72	59,21	50,99	73,65	79,32	77,34	70,82	79,89	68,56	72,80	90,7
ARACAMBI	82,84	74,15	64,19	62,29	64,41	69,92	64,19	52,54	59,32	71,82	70,76	55,30	71,19	61,02	51,27	65,7
ARAIBA DO SUL	106,72	109,03	86,76	91,39	89,08	88,87	88,66	68,28	78,78	95,17	84,24	85,29	97,90	81,09	84,24	88,6
ATY DO ALFERES	103,47	99,71	93,06	91,33	89,02	102,60	91,62	49,13	86,13	86,42	86,42	76,59	80,64	44,51	82,37	90,7
APUCAIA	90,85	69,51	101,22	109,15	95,12	115,85	93,29	75,61	62,80	94,51	101,83	85,98	101,83	57,32	81,10	87,8
RES RIOS	107,07	107,76	69,45	69,35	62,48	70,73	64,54	34,87	51,87	55,89	55,21	40,18	66,01	33,60	40,96	58,8
ASSOURAS	143,25	177,09	89,94	85,87	89,94	92,93	89,08	71,09	76,87	86,30	85,87	73,23	86,72	62,10	74,95	119,5

## REGIÃO MÉDIO PARAÍBA

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
ARRA DO PIRAI	77,80	80,06	72,25	71,94	64,54	76,16	65,67	53,85	55,40	64,95	65,26	59,82	72,46	54,27	56,22	58,8
ARRA MANSA	85,84	73,32	75,10	73,70	73,61	78,31	73,46	50,86	69,00	70,49	68,86	58,01	68,81	54,08	53,45	79,6
ATIAIA	91,69	87,53	60,66	55,96	52,91	63,43	54,85	42,38	41,55	26,04	41,00	13,85	57,06	44,88	17,17	44,8
INHEIRAL	60,12	35,20	74,14	81,31	78,19	77,88	78,19	55,14	81,93	83,80	81,93	76,95	76,32	30,84	78,82	100,3
IRAI	105,14	134,86	98,29	104,00	98,57	103,71	98,57	69,43	86,86	93,43	92,57	80,86	92,29	70,00	79,14	91,4
ORTO REAL	96,24	70,30	74,44	77,07	71,80	76,32	74,81	51,50	69,55	45,49	65,04	40,98	60,53	64,29	43,98	65,0
UATIS	62,96	35,19	56,17	55,56	54,94	59,26	54,32	43,21	58,02	62,96	64,20	53,70	66,05	55,56	55,56	62,5
ESENDE	98,00	100,19	75,11	71,04	69,29	78,74	69,73	48,72	69,86	64,23	71,23	59,22	74,36	52,78	59,04	70,7
IO CLARO	103,65	95,31	104,69	101,56	104,17	105,73	107,29	67,19	80,21	89,58	88,54	78,65	85,94	73,44	77,08	114,0
IO DAS FLORES	60,17	56,78	54,24	54,24	62,71	56,78	62,71	61,86	65,25	61,86	59,32	56,78	62,71	59,32	60,17	66,1
ALENCA	98,85	103,58	78,54	74,97	73,69	81,48	72,80	54,79	56,70	64,37	69,73	52,49	76,88	51,98	52,11	62,7
OLTA REDONDA	66,70	44,10	68,72	64,98	64,91	71,47	64,84	50,46	64,21	62,82	65,94	50,80	75,84	41,15	50,99	73,4

\* Dados parciais, sujeitos a alterações.  
Fonte: Tabnet-MS (06/2023).

- ≥ 95,00%
- 80,00% a 94,00%
- 50,00% a 79,00%
- < 50,00%)

# CV das Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação - RJ

## REGIÃO METROPOLITANA I



Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
ELFORD ROXO	18,42	22,00	20,97	16,96	20,00	24,39	19,78	10,39	18,04	15,49	15,25	10,10	22,93	15,87	9,22	14,8
UQUE DE CAXIAS	41,86	51,15	38,36	40,12	39,90	42,62	39,58	24,87	33,90	37,71	37,84	29,80	44,40	29,36	26,61	31,4
AGUAÍ	103,40	107,40	79,77	77,98	72,91	86,40	73,39	56,56	73,63	82,16	80,79	71,12	86,99	36,58	67,30	80,5
APERI	50,61	45,50	50,46	49,85	50,08	55,64	51,68	29,04	35,06	38,72	47,41	36,74	64,10	38,49	20,43	40,4
TAPEGE	86,67	73,98	76,33	80,53	75,80	84,21	77,57	50,57	74,67	85,25	84,38	72,96	92,29	29,67	73,43	77,6
IESQUITA	91,20	73,60	80,38	80,25	77,09	87,12	77,64	55,96	69,34	77,22	77,77	67,60	87,49	56,05	61,04	82,5
ILÓPOLIS	15,01	17,94	13,23	13,99	12,09	14,63	12,09	8,65	11,83	10,18	12,02	9,03	15,90	10,31	8,72	12,4
NOVA IGUACU	11,13	17,15	23,03	25,17	22,70	25,23	22,36	12,59	18,33	18,09	21,21	12,77	23,04	14,34	10,72	14,2
UEIMADOS	65,58	58,31	57,44	59,97	57,97	67,19	59,19	39,30	53,29	63,29	60,65	56,36	69,04	30,28	48,27	54,6
IO DE JANEIRO	103,38	93,33	66,01	67,42	66,23	68,79	66,96	54,82	69,49	68,10	66,77	61,03	79,34	71,07	60,05	76,6
AO JOAO DE MERITI	35,01	38,79	47,60	49,32	45,25	50,87	45,36	24,39	33,79	30,54	34,90	25,65	38,46	21,29	25,12	29,7
EROPEDICA	81,03	73,08	69,06	66,95	61,59	75,86	62,74	37,93	52,01	55,27	56,99	35,82	81,80	31,90	31,13	62,1

## REGIÃO METROPOLITANA II

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
ABORAI	82,70	60,65	78,38	77,67	74,40	77,60	74,58	47,12	63,89	71,24	72,01	57,59	72,40	48,59	53,06	74,
MARICA	109,92	46,55	81,51	85,52	81,61	90,93	83,59	51,56	86,17	89,74	86,51	82,05	93,01	70,80	70,00	74,
ITEROI	51,29	34,91	58,75	55,06	55,01	60,68	55,48	39,72	52,48	55,90	53,45	50,55	65,70	43,06	46,46	64,
IO BONITO	67,90	60,93	70,22	65,44	62,16	71,31	64,75	47,13	64,48	72,95	72,13	63,52	82,10	62,43	55,33	62,
AO GONCALO	47,39	32,18	37,67	38,66	29,24	40,53	36,84	26,10	32,51	23,68	29,33	19,42	47,28	31,19	20,17	32,
ILVA JARDIM	84,85	82,20	96,59	94,32	85,98	101,89	87,50	65,15	78,41	81,44	84,47	75,00	87,12	62,88	68,94	101,
ANGUA	83,86	78,80	67,95	70,12	66,51	71,81	67,23	40,00	67,71	73,25	71,08	65,54	69,16	44,10	63,61	92,

- ≥ 95,00%
- 80,00% a 94,00%
- 50,00% a 79,00%
- < 50,00%)

\* Dados parciais, sujeitos a alterações.

Fonte: Tabnet-MS (06/2023).

# CV das Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação - RJ

## REGIÃO NOROESTE

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocóica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocóica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
PERIBE	137,37	123,23	120,20	122,22	118,18	133,33	119,19	68,69	77,78	63,64	78,79	74,75	108,08	59,60	76,77	74,
OM JESUS DO ITABAPOANA	60,43	55,11	58,72	67,66	62,34	60,64	62,98	49,15	44,68	49,79	51,49	62,55	63,40	36,60	55,74	56,
AMBUCI	68,14	58,41	64,60	76,11	70,80	76,11	75,22	39,82	55,75	39,82	64,60	25,66	81,42	34,51	25,66	58,
ARDOSO MOREIRA	91,80	81,15	114,75	123,77	132,79	116,39	131,97	98,36	118,85	128,69	120,49	121,31	126,23	86,89	113,93	127,
ALVA	33,33	39,55	46,89	74,01	94,92	70,06	96,05	56,50	63,28	72,32	71,75	63,28	100,00	27,68	42,94	45,
AOCARA	70,68	69,17	61,28	66,92	77,44	63,16	78,95	37,97	57,14	44,36	58,27	54,51	71,43	60,53	53,76	59,
APERUNA	107,45	109,33	96,80	96,70	109,52	106,13	109,71	55,14	74,36	82,19	82,00	67,86	84,64	74,36	67,67	72,
AJE DO MURIAE	64,89	37,23	58,51	75,53	60,64	59,57	59,57	64,89	78,72	78,72	82,98	22,34	93,62	48,94	5,32	55,
IRACEMA	107,62	128,45	87,10	91,20	87,68	96,19	86,51	75,07	77,42	81,23	79,77	75,66	80,65	55,72	75,37	117,
ATIVIDADE	83,78	78,92	72,43	80,54	84,32	75,14	81,62	48,11	75,14	78,38	80,54	75,14	75,68	68,65	76,76	73,
ORCUNCULA	89,24	88,34	87,44	88,34	85,20	92,38	85,65	71,75	84,75	89,24	89,24	82,06	88,34	75,78	84,30	95,
ANTO ANTONIO DE PADUA	65,02	58,75	63,12	61,22	54,94	69,01	56,84	33,27	64,64	68,44	67,87	61,03	70,34	32,70	60,27	79,
AO JOSE DE UBA	100,00	61,86	111,34	113,40	111,34	114,43	111,34	85,57	85,57	86,60	85,57	84,54	80,41	100,00	83,51	56,
ARRE-SAI	103,05	86,59	89,63	98,17	85,37	95,12	84,76	70,12	65,24	40,24	64,63	24,39	70,73	64,02	21,95	66,

## REGIÃO NORTE

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocóica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocóica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
ARAPEBUS	26,67	40,00	34,67	33,33	72,00	33,33	74,67	23,33	32,00	28,00	28,00	39,33	21,33	17,33	27,33	37
AMPOS DOS GOYTACAZES	72,51	71,43	61,97	65,88	61,54	71,84	61,89	37,49	59,19	60,80	65,32	50,37	73,06	47,04	46,96	60
ONCEICAO DE MACABU	79,15	44,02	68,34	68,73	66,80	73,36	64,48	44,40	78,38	39,77	62,93	55,60	68,73	41,70	54,44	61
ACAE	45,60	44,39	56,93	56,36	54,03	63,56	56,20	39,03	52,43	56,70	53,13	42,68	58,42	34,14	43,75	56
UISSAMA	98,34	90,40	101,66	102,65	99,67	103,97	100,99	85,76	89,40	96,03	94,70	98,34	100,66	103,64	98,01	99
LO FRANCISCO DE ITABAPOANA	76,20	70,21	75,00	78,94	75,00	84,25	67,64	39,90	51,03	78,60	78,08	59,93	63,01	43,84	44,69	65
LO FIDELIS	54,10	21,08	60,66	63,47	61,36	69,79	64,87	42,39	74,24	71,66	68,85	66,98	85,71	28,81	65,57	96
LO JOAO DA BARRA	81,90	77,15	80,32	85,24	78,03	88,40	78,91	49,74	81,20	83,66	82,07	61,69	91,04	67,84	65,73	71

\* Dados parciais, sujeitos a alterações.

Fonte: Tabnet-MS (06/2023).

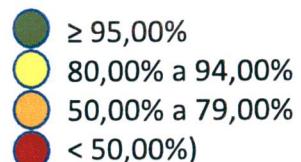
- ≥ 95,00%
- 80,00% a 94,00%
- 50,00% a 79,00%
- < 50,00%

# CV das Vacinas de Rotina do Calendário Nacional de Vacinação - RJ



## REGIÃO SERRANA

Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	VIP	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	VOP (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tríplice Bacteriana (DTP / 1ª ref)	Varicela
JARDIM	66,45	46,45	73,87	86,77	80,32	79,35	80,97	58,06	75,48	82,26	81,61	71,61	84,19	54,52	74,52	125,8
JOEIRAS DE MACACU	67,72	67,29	79,25	76,80	72,19	83,14	72,48	54,03	75,36	75,65	74,21	73,20	69,88	58,79	63,83	95,6
LAGALO	82,35	54,30	85,52	88,69	87,78	89,14	86,88	72,85	90,50	100,00	100,00	90,95	100,00	74,66	90,95	108,1
MO	36,32	1,42	40,09	36,79	40,09	41,98	41,04	36,32	53,30	39,15	37,74	33,96	46,23	47,64	39,15	79,2
OIRO	89,43	83,33	39,84	45,12	41,46	43,50	41,06	30,49	39,02	40,24	45,12	43,90	43,90	33,74	37,40	46,3
S BARRAS	56,94	7,64	56,94	54,86	63,19	59,03	61,81	52,08	77,08	38,19	54,17	14,58	54,86	84,72	11,11	95,8
PIMIRIM	80,15	63,41	66,22	66,37	64,89	74,52	67,41	54,67	61,48	64,89	58,96	62,22	67,56	53,93	57,19	63,1
UCO	94,95	9,09	83,84	81,82	73,74	93,94	74,75	52,53	81,82	21,21	70,71	35,35	95,96	56,57	32,32	78,7
A FRIBURGO	73,15	42,28	62,80	65,55	60,18	67,01	59,89	49,98	58,15	57,09	63,09	54,91	73,63	55,54	53,94	74,3
OPOLIS	94,56	118,64	81,00	82,04	76,93	86,85	76,69	63,25	75,10	83,04	81,36	74,45	89,04	66,82	68,98	77,9
A MARIA MADALENA	79,75	17,72	87,34	96,20	103,80	91,14	110,13	63,29	81,01	96,20	83,54	65,82	91,14	75,95	59,49	75,9
JOSE DO VALE DO RIO PRETO	111,34	117,53	97,25	97,94	102,06	103,44	103,44	82,47	91,41	92,44	86,94	82,82	92,44	93,81	81,44	94,5
SEBASTIAO DO ALTO	32,14	18,75	42,86	41,96	45,54	43,75	46,43	25,89	51,79	48,21	52,68	45,54	58,04	43,75	46,43	61,6
IDOURO	55,70	87,72	46,49	39,04	39,47	46,05	40,79	35,96	53,07	45,61	46,05	52,63	42,98	37,28	53,51	49,5
SOPOLIS	52,06	23,77	57,63	55,53	52,01	61,33	55,62	45,11	56,22	45,89	55,07	53,98	56,44	47,35	44,93	49,7
ANO DE MORAES	57,39	29,57	26,09	42,61	74,78	26,96	69,57	20,00	26,09	49,57	48,70	18,26	46,96	21,74	20,87	29,5



\* Dados parciais, sujeitos a alterações.

Fonte: Tabnet-MS (06/2023).

# **Desafios Identificados para Superar as Baixas Coberturas vacinais**



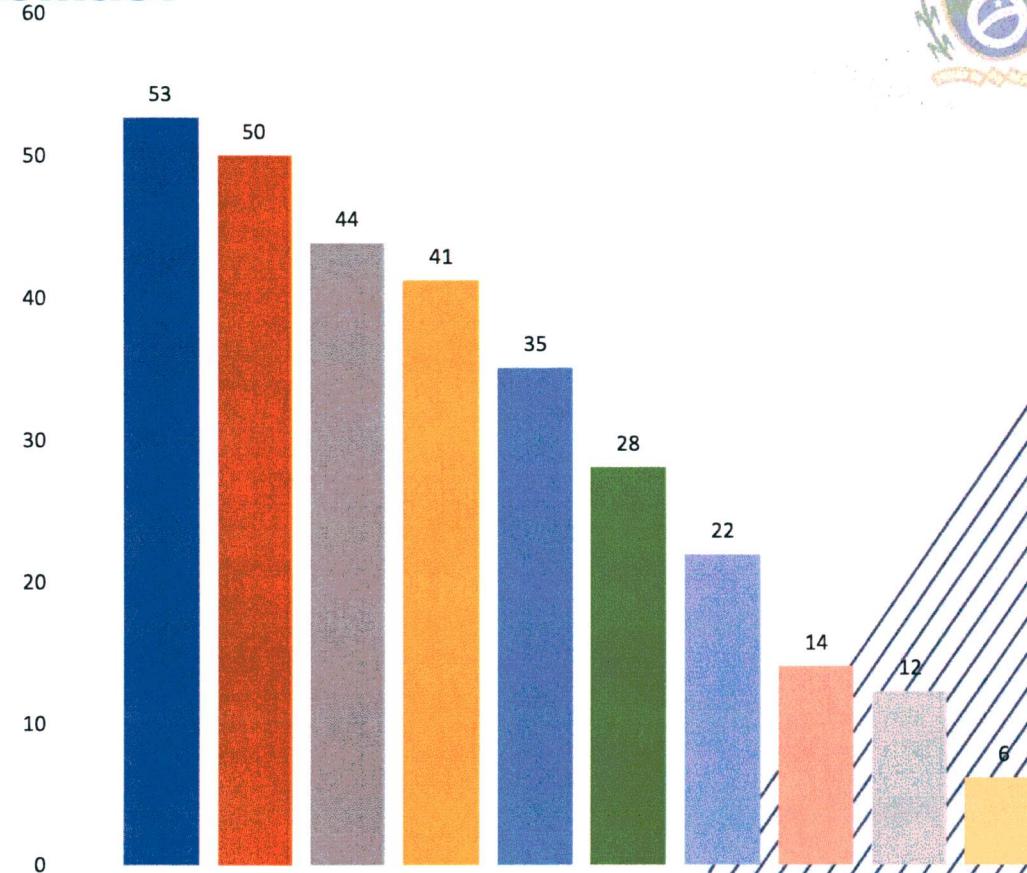
Secretaria de  
Saúde



# Problemas identificados pelas Coordenações Municipais em Inquérito realizado que interferem no registro das vacinas nos sistemas?



- Lentidão do Sistema
- RH (falta ou alta rotatividade)
- Internet (ausência ou acesso limitado)
- Computadores (ausência ou software defasado)
- Erro de escrita / falta de informações na ficha
- Desconhecimento do Sistema de Informação
- Centralização dos registros (acúmulo de fichas / demora na digitação)
- Falta de investimentos pela Gestão Municipal
- Lotes não cadastrados
- Outros



N = 92 MUNICÍPIOS

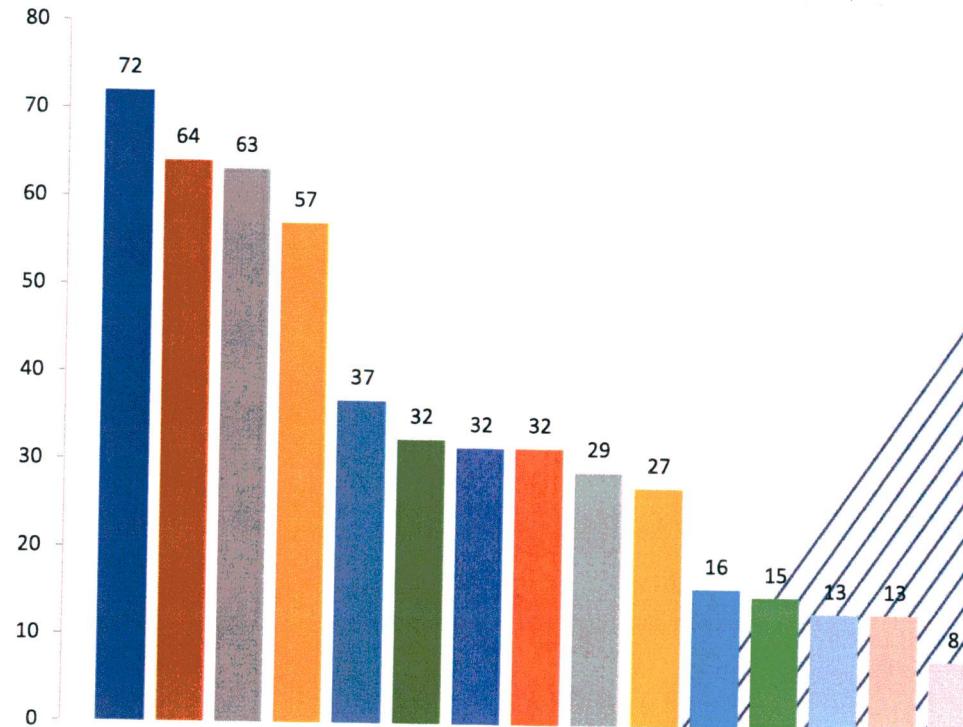


Fonte: GERIMU/SES/RJ

# Problemas identificados pelas Coordenações Municipais que podem estar interferindo nas baixas coberturas vacinais?



- Responsáveis e a importância das vacinas
- Baixa percepção de risco para doenças imunopreveníveis
- Fake News
- Medo de EAPV
- Sistema de Informação
- Lockdown e quarentena
- Rotatividade de RH
- Vacinas simultâneas (desinformação)
- Demora na digitação
- Comunicação social frágil
- Horário de funcionamento das unidades
- Dificuldades de acesso as UBS
- Estrutura das salas de vacina
- Desabastecimento
- Não recomendação pelos profissionais



Fonte: GERIMU/SES/RJ

N = 92 MUNICÍPIOS

# **Ações a serem Desenvolvidas para Superar as Baixas Coberturas vacinais**



Secretaria de  
Saúde



## **Planejamento de Ações a serem executadas para melhoria das CVs**

- Discussão junto ao MS promoção de melhorias nos sistemas de informações oficiais e terceirizados;
- Avalia estratégias para Contratação de RH para atenção primária;
- Realizar Campanhas de mobilização da População para Adesão a Vacinação:
- Promover Articulação com a Educação / PSE;
- Realizar Ações de Vacinação extramuros;
- Realizar Busca ativa de faltosos e de não vacinados com os ACS;
- Promover oficinas para esclarecimento de dúvidas da população sobre a importância da vacinação;
- Estimular os municípios a ampliar o Horário de funcionamento nas unidades de APS;
- Promover ampla divulgação das ações de vacinação na mídia;
- Realizar Capacitação contínua das equipes de vacinação;
- Realizar aquisição de equipamentos de informática;
- Realizar Qualificação do registro de vacinados;
- Realizar Parceria com os demais dispositivos públicos (intersetorialidade) – Universidades, Sociedades, Conselhos, Rotary, FIOCRUZ, etc;
- Realizar Campanhas de vacinação conforme cenário epidemiológico vigente.



 Fonte: GERIMU/SES/I

# OBRIGADO!!!

**Valter Montes de Almeida**  
*Gerência de Imunização*  
**(GERIMU/COOVE/SUPVEA/SUBVAPS/SES-RJ)**  
[valter.almeida@saude.rj.gov.br](mailto:valter.almeida@saude.rj.gov.br)  
[vacinas@saude.rj.gov.br](mailto:vacinas@saude.rj.gov.br)



Secretaria de  
Saúde



Rio 20  
30



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## Programa Laços – Termo de Entrega e Compromisso à Vacinação

Eu, \_\_\_\_\_, inscrita no CPF nº \_\_\_\_\_, estive internada no Hospital/Maternidade Estadual \_\_\_\_\_, para realização de parto, ocorrido na data de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e neste ato atesto o recebimento do Kit Maternidade do Programa Laços, do Governo do Estado do Rio de Janeiro, bem como fui informada quanto a importância de manter o esquema vacinal do meu filho(a) completo, para tanto, firmo compromisso em levar meu filho(a) para receber todas as doses das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, conforme calendário abaixo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA - 2023

(Recomendações de Vacinação no Estado do Rio de Janeiro)

Idade Recomendada	Vacina	Idade Recomendada	Vacina
Ao nascer	BCG Hepatite B	9 meses	Febre Amarela
2 meses	Pneumocócica 10-V VIP (Poliomielite) Pentavalente Rotavírus	12 meses	Pneumocócica 10-V Meningocócica C Tríplice Viral
3 meses	Meningocócica C	15 meses	VOP (Poliomielite) DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche) Hepatite A Tríplice Viral Varicela
4 meses	Pneumocócica 10-V VIP (Poliomielite) Pentavalente Rotavírus	4 anos	VOP (Poliomielite) DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche) Varicela Febre Amarela
5 meses	Meningocócica C		
6 meses	VIP (Poliomielite) Pentavalente		