



**PROTOCOLO PARA INSERÇÃO DO CARTÃO ESPELHO DE
VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS
COMO FERRAMENTA ESTRUTURADA DE TRABALHO PARA OS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AFONSO
CLÁUDIO - ES**

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para a implantação e utilização do Cartão Espelho de Vacinação como instrumento de apoio ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando o monitoramento, acompanhamento e atualização da situação vacinal de crianças e adolescentes.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a importância da imunização na prevenção de doenças e a necessidade de ampliação das coberturas vacinais, o Cartão Espelho surge como uma ferramenta estratégica para fortalecer a busca ativa de faltosos, reduzir atrasos vacinais e qualificar o acompanhamento das famílias no território.

3. PÚBLICO ALVO

Crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, residentes na área de abrangência das equipes de Saúde da Família.

4. RESPONSABILIDADE

4.1 Coordenador de Imunização

- Orientar e capacitar as equipes quanto ao uso do Cartão Espelho;
- Monitorar os indicadores de cobertura vacinal;
- Avaliar periodicamente os resultados da estratégia.
- Planejamento das ações de atualização de acordo com os dados levantados pelos ACS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

4.2 Equipe de Imunização

- Atualizar as informações vacinais;
- Validar os dados registrados no Cartão Espelho;
- Apoiar tecnicamente os ACS e equipes de ESF.

4.3 Equipe de Enfermagem da ESF

- Supervisionar o acompanhamento vacinal realizado pelos ACS;
- Avaliar periodicamente os cartões espelho;
- Definir estratégias de busca ativa juntamente com a equipe.

4.4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- Realizar o preenchimento e atualização do Cartão Espelho durante as visitas domiciliares;
- Identificar e registrar crianças e adolescentes com atraso vacinal;
- Informar a equipe de ESF sobre situações de atraso ou abandono;
- Realizar busca ativa e orientar as famílias quanto a importância da vacinação;
- Encaminhar os usuários à Sala de Imunização quando necessário.

5. INFORMAÇÕES CONTIDAS NO CARTÃO ESPELHO DE VACINAÇÃO

O cartão espelho consiste em uma cópia sistematizada das informações do cartão de vacinação da criança/adolescente – modelo 1 em anexo.

5.1 Dados de identificação:

- Nome completo da criança/adolescente;
- Data de nascimento;
- Idade;
- CPF;
- ACS;
- ESF;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

-
- Nome do Responsável;
 - Data da última atualização.

5.2 Situação Vacinal

- Vacinas preconizadas conforme o Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente – modelo 2 em anexo.
- Doses administradas;
- Datas de aplicação;
- Vacinas em atraso;
- Data da última atualização vacinal.

6. ROTINA DE TRABALHO DOS ACS

Os ACS deverão:

- Atualizar o Cartão Espelho durante as visitas domiciliares;
- Verificar a situação vacinal da criança/adolescente;
- Identificar usuários faltosos e com esquemas vacinais incompletos;
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da vacinação;
- Encaminhar os usuários para atualização vacinal nas Salas de Imunização;
- Informar à equipe de saúde sobre casos prioritários;
- Auxiliar na mobilização comunitária durante campanhas vacinais.

7. FLUXO DE INFORMAÇÃO

1. O ACS verifica e registra a situação vacinal no Cartão Espelho;
2. Situações de atraso ou pendência são informadas à equipe de ESF;
3. Os dados levantados serão utilizados para:
 - Organização da busca ativa pelos ACS;
 - Planejamento das ações de imunização;
 - Apoio às campanhas vacinais;
 - Monitoramento das coberturas vacinais;
 - Identificação de áreas com maior risco de atraso vacinal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

8. SIGILO E ÉTICA

- O Cartão Espelho de Vacinação é de uso exclusivo dos profissionais diretamente envolvidos no acompanhamento vacinal;
- O documento deve ser mantido em local seguro, preservando sua integridade e confidencialidade;
- As informações contidas no cartão são sigilosas e destinadas exclusivamente às ações e registros de saúde;
- Deve-se garantir o respeito à privacidade da criança/adolescente e de seus responsáveis legais;
- Após o período de acompanhamento, os cartões deverão ser devidamente arquivados na Unidade de saúde de origem;
- É proibido a solicitação do envio de fotos dos cartões por aplicativos de mensagens, como WhatsApp;
- É proibido solicitar aos pais ou responsáveis cópias físicas dos cartões de vacinação;
- Quando solicitar o cartão da criança/adolescente para avaliação e confecção do Cartão Espelho, os pais ou responsáveis deverão ser orientados com clareza sobre a finalidade, importância e utilização das informações, garantindo transparência e confiança no processo.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1 Avaliação periódica pela equipe de ESF:

- Crianças de 0 a 1 ano, 3 meses e 29 dias: avaliação mensal;
- Crianças acima de 1 ano e 3 meses: avaliação semestral.

9.2 Discussão em reuniões de equipe:

- Levantamento dos casos com vacinação em atraso;
- Definição de estratégias para busca ativa;
- Avaliação das dificuldades encontradas pela equipe.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

9.3 Identificação de falhas no acompanhamento vacinal:

- Mapeamento das dificuldades encontradas para avaliação dos cartões;
- Identificação de inconsistências nos registros;
- Proposição de melhorias nos processos de trabalho.

9.4 Planejamento de ações educativas e capacitações:

- Desenvolvimento de capacitações direcionadas aos ACS.
- Realização de ações educativas sobre a importância da imunização voltadas à comunidade realizadas pelas ESF;
- Fortalecimento da educação permanente das equipes.

9.5 Avaliação periódica pela Coordenação Municipal de Imunização:

- Realização de avaliação anual conforme cronograma estabelecido pela coordenação municipal - modelo

10. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DO PROTOCOLO

O descumprimento das normas estabelecidas neste protocolo, especialmente aquelas relacionadas ao preenchimento do cartão espelho, sigilo, ética profissional, guarda de documentos e proteção das informações em saúde, poderá acarretar a adoção de medidas administrativas cabíveis, em consonância com a Lei Municipal nº 1.448, de 14 de julho de 1997, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Afonso Cláudio.

As infrações poderão ser apuradas mediante procedimento administrativo, assegurando ao servidor o direito ao contraditório e à ampla defesa, podendo resultar, conforme a gravidade da ocorrência, em:

- Orientação e advertência verbal;
- Advertência por escrito;
- Registro formal da ocorrência junto à chefia imediata;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

-
- Abertura de processo administrativo disciplinar, quando necessário;
 - Aplicação das penalidades previstas na legislação vigente.

Constituem situações passíveis de apuração administrativa, entre outras:

- Compartilhamento indevido de informações sigilosas;
- Solicitação, armazenamento ou compartilhamento inadequado de fotos e cópias de cartões vacinais;
- Exposição de dados pessoais de crianças/adolescentes e de seus responsáveis legais;
- Descumprimento das orientações de arquivamento, guarda e manuseio dos documentos;
- Descumprimento das orientações estabelecidas no Protocolo de Inserção do Cartão Espelho;
- Utilização das informações para finalidades diferentes das ações e registros de saúde;
- Qualquer conduta incompatível com os princípios éticos, legais e administrativos do serviço público.

Todos os profissionais envolvidos deverão atuar com responsabilidade, ética, compromisso institucional e respeito às normas legais, aos princípios da confidencialidade e à proteção das informações em saúde no âmbito do serviço público.

11. RESULTADOS ESPERADOS

- Aumento da cobertura vacinal no município;
- Redução dos índices de atraso vacinal em crianças e adolescentes;
- Fortalecimento das ações de busca ativa e acompanhamento vacinal;
- Maior controle e monitoramento da situação vacinal da população acompanhada;



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

-
- Redução do risco de doenças imunopreveníveis no município;
 - Fortalecimento da integração entre os profissionais da Atenção Primária a Saúde;
 - Ampliação de acesso oportuno a vacinação;
 - Maior conscientização dos pais e responsáveis sobre a importância da vacinação.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este protocolo deverá ser implantado, executado e seguido por todas as equipes da Estratégia Saúde da Família do Município de Afonso Cláudio – ES, com o objetivo de padronizar as ações relacionadas ao acompanhamento vacinal, preenchimento do Cartão Espelho e fortalecimento das estratégias de imunização no território municipal.

As diretrizes estabelecidas neste documento poderão ser adequadas conforme a realidade local e as necessidades específicas de cada território, desde que sejam preservados os princípios da organização do processo de trabalho, da ampliação das coberturas vacinais, da qualificação dos registros em saúde e do fortalecimento da vigilância em imunização.

É de responsabilidade dos profissionais envolvidos assegurar o correto preenchimento, atualização, conferência, guarda e arquivamento dos Cartões Espelho, bem como garantir o sigilo das informações, o uso ético dos dados e o cumprimento das normas previstas neste protocolo e na legislação vigente.

As ações desenvolvidas no âmbito deste protocolo deverão ocorrer de forma integrada entre as equipes multiprofissionais, fortalecendo a busca ativa, o monitoramento vacinal e o vínculo com as famílias, visando à prevenção de doenças imunopreveníveis e à promoção da saúde da população.

O descumprimento das diretrizes estabelecidas neste documento, sem justificativa devidamente fundamentada, poderá acarretar apuração administrativa



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

e aplicação das medidas cabíveis, conforme previsto nas normativas vigentes e no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Afonso Cláudio – ES.

Os casos omissos ou situações não previstas neste protocolo serão analisados pela Coordenação Municipal de Imunização e pela Secretaria Municipal de Saúde, observando-se a legislação vigente, as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira



Documento assinado digitalmente
SILVANIA ESTER ALBERTI
Data: 13/05/2026 09:51:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Elaborado por: Silvânia Ester Alberti
Enfermeira - COREN – ES nº 479669
Coordenadora do Programa de Imunização - Município de Afonso Cláudio



Documento assinado digitalmente
PATRICIA MARQUES SOARES
Data: 13/05/2026 10:08:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Revisado por: Patrícia Marques Soares
Enfermeira - COREN – ES nº 276973
Coordenadora do Programa Saúde na Escola - PSE
Coordenadora do Programa de Tuberculose/Hanseníase/Leishmaniose -
Município de Afonso Cláudio



Documento assinado digitalmente
KAREN ROSSETTO BRAGA
Data: 13/05/2026 10:18:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Revisado por: Karen Rossetto Braga
Enfermeira - COREN – ES 223704
Coordenadora do Programa de Estratégia de Saúde da Família – ESF - Município
de Afonso Cláudio



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

CARTÃO ESPELHO

Nome: _____ DN: ____/____/____ Idade: _____ CPF: _____

ESF: _____ ACS: _____ Nome do Responsável: _____ Data da revisão: ____/____/____

Até 12 meses	BCG	Hepatite B	Penta			Rotavírus humano		Influenza 1 a 6 anos	
	Dose única	Dose ao nascer	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	2ª dose	Data: ____/____/____	
	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	
	Pneumocócica 10 V (conjugada)		VIP			Meningocócica C (conjugada)		Data: ____/____/____	
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Data: ____/____/____	
	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	
	Vacina é vida!! Vacina é para todos!!!	Febre Amarela	Covid			Influenza		Data: ____/____/____	
Dose		1ª Dose	2ª Dose	3ª dose	1ª Dose	2ª Dose			
Data: ____/____/____		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____			
De 12 à 14 anos	Pneumocócica 10 V (conjugada)	ACWY	Tríplice Viral	Hepatite A	VIP	DTP	Varicela		
	Reforço	Reforço	1ª Dose	Dose	Reforço	1º reforço	1ª Dose		
	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____		
	Tríplice Viral	DTP	Febre Amarela	Varicela	HPV	Dengue			ACWY
	2ª Dose	2º reforço	Reforço	1ª Dose	Dose única	1ª Dose	2ª Dose		Dose
	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____		Data: ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

VACINAS E SUAS ESPECIFICIDADES		
IDADE	VACINA	PREVENÇÃO
Ao nascer	BCG	Formas graves de tuberculose
	Hepatite B	Hepatite B
02 meses 04 meses	Pentavalente	(DTP + Hep B + Hib) – Difteria – Tétano – Coqueluche + Hepatite B e Meningite causadas por infecções Hib):
	VIP – Poliomielite	Paralisia Infantil
	Pneumocócica 10 V	Pneumonia + Otite + meningite e outras pneumonias causadas pelo pneumococo.
	Rotavírus Humano	Diarreia por rotavírus.
03 meses 05 meses	Meningocócica C	Meningite e meningococemia (infecção generalizada)
06 meses	Pentavalente	(DTP + Hep B + Hib) – Difteria – Tétano – Coqueluche + Hepatite B e Meningite causadas por infecções Hib):
	VIP – Poliomielite	Paralisia Infantil
	Influenza	CEPAS
	COVID	COVID
07 meses	Influenza	CEPAS
	COVID	COVID
09 meses	Febre Amarela	Febre amarela
	COVID	COVID
12 meses	Tríplice Viral (SRC)	Sarampo + Caxumba + Rubéola
	ACWY	Meningite (infecção generalizada)
	Pneumocócica 10 V	Pneumonia + Otite + meningite e outras pneumonias causadas pelo pneumococo.
15 meses	Tríplice Bacteriana DTP	Difteria – Tétano – Coqueluche
	Hepatite A	Hepatite A
	Tríplice Viral (SRC)	Sarampo + Caxumba + Rubéola
	ACWY	Meningite (infecção generalizada)
	Varicela	Catapora
2 anos 3 anos	Influenza	CEPAS
04 anos	Tríplice Bacteriana DTP	Difteria – Tétano – Coqueluche
	Febre Amarela	Febre amarela
	Varicela	Catapora
	Influenza	Cepas
5 anos 6 anos	Influenza	Cepas
09 a 14 anos	HPV	Papiloma Vírus
10 a 14 anos	Dengue	Dengue Sorotipos 1, 2, 3 e 4 sendo 02 doses com intervalo de 03 meses
11 a 14 anos	ACWY	Meningite (infecção generalizada)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

*Cronograma sujeito a modificações conforme necessidades

Cronograma Anual Equipe de Imunização x ESF	
ESF	MÊS
Lagoa	Janeiro
São Francisco	Fevereiro
Vila Pontões	Março
Mata Fria	Abril
Piracema	Maio
Fazenda Guandu	Junho
São Vicente 01	Julho
São Vicente 02	Agosto
João Valim 01	Setembro
João Valim 02	Outubro
Hilton Lopes Vieira 01	Novembro
Hilton Lopes Vieira 02	Dezembro

Anexo 03