



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

Responsabilidades das esferas nacional, estadual e municipal

Constituem competências da esfera federal:

- a coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Constituem competências da esfera estadual:

- a coordenação do componente estadual do PNI;
- o provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos; e
- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Constituem competências da esfera municipal:

- a coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

1-Vacinação – conceitos básicos.

Imunidade inespecífica (natural ou inata)

É constituída de mecanismos de defesa bioquímicos e celulares que já estão presentes no organismo antes mesmo de se iniciar o processo infeccioso, respondendo, prontamente, à infecção.

Seus principais componentes são:

- barreiras físicas: a pele e as mucosas;
- barreiras fisiológicas
- fatores séricos e teciduais: complemento, interferon;
- fagocitose

Imunidade específica (adquirida ou adaptativa)

A imunidade adquirida específica corresponde à proteção contra cada agente infeccioso ou antígeno. A resposta específica inicia-se quando os agentes infecciosos são reconhecidos nos órgãos linfoides pelos linfócitos T e B. Os linfócitos B iniciam a produção de anticorpos específicos (imunidade humoral) contra o antígeno. Já os linfócitos T viabilizam a produção de células de memória (imunidade celular).



Imunidade ativa e passiva

IMUNIDADE: é o estado de resistência associado à presença de anticorpos com ação específica sobre o microorganismo causador de determinada doença infecciosa ou sobre suas toxinas. Pode ser passiva ou ativa.

- a) Imunidade passiva naturalmente adquirida: é de curta duração e pode ser obtida por transferência da mãe para o filho (placenta, amamentação).
- b) Imunidade passiva artificialmente adquirida: também de curta duração, é obtida pela administração de soros e imunoglobulina humana.
- c) Imunidade ativa naturalmente adquirida: é duradoura, obtida através de infecção ou doença.
- d) Imunidade ativa artificialmente adquirida: duradoura, obtida pela inoculação de vacinas.

TIPOS DE AGENTES IMUNIZANTES

Vacina inativada (não-vivas): composta por bactérias ou vírus mortos, derivados de agentes infecciosos purificados e/ou modificados química ou geneticamente.

Vacina atenuada (vivas): bactérias ou vírus vivos enfraquecidos, atenuados por múltiplas passagens em culturas de células. Estas vacinas desenvolvem uma “infecção” e não devem ser aplicadas em gestantes pelos riscos ao feto.

Quadro com a classificação das vacinas segundo o agente e a apresentação do antígeno

| | Bacterianas | Virais |
|------------|--|--|
| Atenuadas | BCG-ID Cólera-VO Febre Tifóide-VO | Rotavírus-VO Sarampo-SC Caxumba-SC Rubéola-SC Varicela-SC VOP Febre Amarela-SC |
| Inativadas | Difteria-IM Tétano-IM Coqueluche-IM Hib-IM Meningocócica-IM Pneumocócica-IM Febre Tifóide-IM | Gripe-IM/SC VIP-IM Raiva-IM Hepatite B-IM Hepatite A-IM |

Composição

O produto em que a vacina é apresentada contém, além do agente imunizante, os componentes a seguir especificados:

- a) líquido de suspensão: constituído geralmente por água destilada ou solução salina fisiológica, podendo conter proteínas e outros componentes originários dos meios de cultura ou das células utilizadas no processo de produção das vacinas;
- b) conservantes, estabilizadores e antibióticos: pequenas quantidades de substâncias antibióticas ou germicidas são incluídas na composição de vacinas para evitar o crescimento de contaminantes (bactérias e fungos); estabilizadores (nutrientes) são adicionados a vacinas constituídas por agentes infecciosos vivos atenuados.

Reações alérgicas podem ocorrer se a pessoa vacinada for sensível a algum desses componentes;

- c) adjuvantes: compostos contendo alumínio são comumente utilizados para aumentar o poder imunogênico de algumas vacinas, amplificando o estímulo provocado por esses agentes imunizantes (toxóide tetânico e toxóide diftérico, por exemplo).



Contraindicações Gerais

Para todo imunobiológico, consideram-se como contra-indicações:

- a ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; e
- história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.

Notas:

- *A ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina, não constitui contra-indicação à dose subsequente.*
- *Quando ocorrer febre, administre antitérmico de acordo com a prescrição médica.*
- *Não indique o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.*

Classificação dos eventos adversos pós-vacinação

De acordo com o tipo de manifestação: locais ou sistêmicos.

Quanto à gravidade:

A. Evento adverso grave (EAG): são consideradas graves as situações apresentadas a seguir:

- a. Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente.
- b. Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela).
- c. Resulta em anomalia congênita.
- d. Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito).
- e. Causa o óbito.

B. Evento adverso não grave (EANG): qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG).

Situações especiais

São situações que devem ser avaliadas em suas particularidades para a indicação ou não da vacinação:

- Usuários que fazem uso de terapia com corticosteroides devem ser vacinados com intervalo de, pelo menos, três meses após a suspensão da droga.

Notas:

- É considerada imunossupressora a dose superior a 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente para crianças e acima de 20 mg/kg/dia para adultos por tempo superior a 14 dias.
- Doses inferiores às citadas, mesmo por período prolongado, não constituem contra-indicação.
- O uso de corticoides por via inalatória ou tópicos ou em esquemas de altas doses em curta duração (menor do que 14 dias) não constitui contra-indicação de vacinação
- Usuários infectados pelo HIV precisam de proteção especial contra as doenças imunopreveníveis, mas é necessário avaliar cada caso, considerando-se que há grande heterogeneidade de situações, desde o soropositivo (portador assintomático) até o imunodeprimido, com a doença instalada.
- Crianças filhas de mãe com HIV positivo, menores de 18 meses de idade, mas que não apresentam alterações imunológicas e não registram sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, podem receber todas as vacinas dos calendários de vacinação e as disponíveis no Crie o mais precocemente possível.
- Usuários com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave não devem receber vacinas de agentes vivos atenuados.
- O usuário que fez transplante de medula óssea (pós-transplantado) deve ser encaminhado ao Crie de seis a doze meses após o transplante, para revacinação conforme indicação.

Adiamento da vacinação

– Tratamento com corticoides em doses imunossupressoras (2 mg/kg/dia em crianças ou 20 mg/kg/dia em adultos, por mais de 14 dias) ou outras terapêuticas imunossupressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia). Nesse caso, deve-se agendar a vacinação para 3 meses após a conclusão do tratamento.



– Durante a evolução de doenças agudas febris.

– O uso de imunoglobulinas também deve adiar a aplicação de algumas vacinas vivas, como as contra sarampo e rubéola. Deve-se adiar a aplicação de vacinas de sarampo e rubéola por 3 meses após o fim do tratamento com imunoglobulina, sangue total ou plasma.

Vacinação simultânea

A vacinação simultânea consiste na administração de duas ou mais vacinas no mesmo momento, em diferentes regiões anatômicas e vias de administração

Falsas Contraindicações

São exemplos de situações que caracterizam a ocorrência de falsas contraindicações:

- doença aguda benigna sem febre – quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores;
- prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção da vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso ≥ 2 kg;
- ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção);
- diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola;
- doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente;
- antecedente familiar de convulsão ou morte súbita;
- alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada);
- história de alergia não específica, individual ou familiar;
- história familiar de evento adverso à vacinação (exemplo: convulsão);
- uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral;
- tratamento com corticosteroides em dias alternados em dose não imunossupressora;
- uso de corticosteroides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica;
- quando o usuário é contato domiciliar de gestante, uma vez que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, da caxumba ou da rubéola;
- convalescença de doenças agudas;
- usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva (inativada);
- internação hospitalar;
- mulheres no período de amamentação (considere as situações de adiamento para a vacina contra febre amarela)



CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

ENFERMAGEM



CALENDÁRIO VACINAL CRIANÇA

| Calendário Nacional de Vacinação da Criança | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|
| VACINA | PROTEÇÃO CONTRA | COMPOSIÇÃO | NÚMERO DE DOSES | | IDADE RECOMENDADA | INTERVALO ENTRE AS DOSES | |
| | | | ESQUEMA BÁSICO | REFORÇO | | RECOMENDADO | MÍNIMO |
| BCG | Formas graves de tuberculose (meníngea e miliar) | Bactéria viva atenuada | Dose única | - | Ao nascer | - | - |
| Hepatite B (HB - recombinante) | Hepatite B | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | Dose ao nascer | - | Ao nascer | - | - |
| Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada) | Poliomielite | Vírus inativado | 3 doses | 2 reforços com a vacina VOP | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses | 60 dias | 30 dias |
| Poliomielite 1 e 3 (VOPb - atenuada) | Poliomielite | Vírus vivo atenuado | - | 2 doses de reforço | 15 meses e 4 anos | - | 1º reforço: 6 meses após 3ª dose da VIP 2º reforço: 6 meses após 1º reforço |
| Rotavírus humano G1P[8] (ROTA) | Diarreia por Rotavírus | Vírus vivo atenuado | 2 doses | - | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses | 60 dias | 30 dias |
| (DTP/HB/Hib) (Penta) | Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e Hepatite B | Toxoides diftérico e tetânico purificados + bactéria da coqueluche inativada e purificada + Oligossacarídeos conjugados do Hib + antígeno de superfície de HB. | 3 doses | 2 reforços com a vacina DTP | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses | 60 dias | 30 dias |
| Pneumocócica 10 - valente (VPC 10 - conjugada) | Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina | Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos de pneumococos | 2 doses | Reforço | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses | 60 dias | 30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço |
| Meningocócica C (conjugada) | Meningite meningocócica tipo C | Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C | 2 doses | Reforço | 1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses | 60 dias | 30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço |
| Vacina COVID-19* | Formas graves e óbitos por covid-19, causada pelo SARS-CoV-2 | RNA mensageiro (RNAm) de cadeia simples, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) | 3 doses | - | 1ª dose: 6 meses 2ª dose: 7 meses 3ª dose: 9 meses | 4 semanas após 1ª dose 8 semanas após 2ª dose | 4 semanas após 1ª dose 8 semanas após 2ª dose |
| Febre Amarela (VFA - atenuada) | Febre Amarela | Vírus vivo atenuado | Uma dose | Reforço | Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade | - | 30 dias |
| Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral) | Sarampo, Caxumba e Rubéola | Vírus vivo atenuado | 2 doses | - | 12 meses | - | 30 dias |
| Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRv - atenuada) (Tetraviral) | Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela | Vírus vivo atenuado | Uma dose (2ª dose da tríplice viral e 1ª de varicela) | - | 15 meses | - | - |
| Hepatite A (HA - inativada) | Hepatite A | Vírus inativado | Uma dose | - | 15 meses | - | - |
| Difteria, Tétano e Pertussis (DTP) | Difteria, Tétano e Coqueluche | Toxoides diftérico e tetânico purificados + bactéria da coqueluche (célula inteira) inativada e purificada | 3 doses (Considerar doses anteriores) | 2 reforços | 1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade | 1º reforço: 9 meses após 3ª dose 2º reforço: 3 anos após 1º reforço | 1º reforço: 6 meses após 3ª dose 2º reforço: 6 meses após 2º reforço |
| Difteria e Tétano (dT) | Difteria e Tétano | Toxoides diftérico e tetânico purificados | 3 doses (Considerar doses anteriores com penta e DTP) | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos | A partir dos 7 anos | 60 dias | 30 dias |
| Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)** | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV | Dose única | - | 09 e 10 anos (meninas e meninos) | - | - |
| Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica) | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros. | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos | 2 doses | Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10 | A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose | 5 anos | 3 anos |
| Varicela (VZ - atenuada) | Varicela (Catapora) | Vírus vivo atenuado | Uma dose (Corresponde a 2ª dose da varicela) | - | 4 anos | - | 30 dias |

* A vacina Covid-19 está recomendada no Calendário Nacional da Criança com esquema de 03 doses (aos 06, 07 e 09 meses de idade). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 09 meses de idade, a vacina po administrada até 04 anos 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal, respeitando os intervalos mínimos recomendados (04 semanas entre a 1ª e 2ª dose; e 08 semanas entre a 2ª e 3ª dose).

** A vacina HPV4 – recombinante está indicada no SUS, como dose única, para crianças e adolescentes NÃO vacinados, na faixa etária de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Caso a criança não tenha sido vacinada (dose única) até os 10 anos, a vac deverá ser administrada antes de completar 15 anos. Para os adolescentes NÃO vacinados contra HPV, entre 15 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, deve-se realizar estratégias de resgate para administração da dose única contra HPV.

**Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, nos seguintes esquemas: 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (2ª dose 2 após a 1ª); e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos (2ª dose 2 meses após a 1ª; e a 3ª dose 6 meses após a 1ª dose). Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para com o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses), mediante apresentação de prescrição médica e docu com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR. Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula ósea, e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a neces de prescrição médica.

CPREM: Centro de Preparação para as Escolas Militares, responsável por organizar e executar o curso preparatório das escolas militares, visando a formação de futuros militares.



CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE

| Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| VACINA | PROTEÇÃO CONTRA | COMPOSIÇÃO | NÚMERO DE DOSES | | IDADE RECOMENDADA | INTERVALO ENTRE AS DOSES | |
| | | | ESQUEMA BÁSICO | REFORÇO | | RECOMENDADO | MÍNIMO |
| Hepatite B (HB - recombinante) | Hepatite B | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal | - | - | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose. | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose. |
| Difteria e Tétano (dT) | Difteria e Tétano | Toxoides diftérico e tetânico purificados | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos | - | 60 dias | 30 dias |
| Febre Amarela (VFA - atenuada) | Febre Amarela | Vírus vivo atenuado | Dose única | Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade | - | - | - |
| Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Triplíce viral) | Sarampo, Caxumba e Rubéola | Vírus vivo atenuado | Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal | - | - | - | 30 dias |
| Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)* | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV | Dose única | - | 11 a 14 anos** (meninas e meninos) | - | - |
| Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - polissacarídica) | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros. | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos | Uma dose | Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10 | A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose | 5 anos | 3 anos |
| Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada) | Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y | Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y | Uma dose | - | 11 a 14 anos | - | - |

* A vacina HPV4 – recombinante está indicada no SUS, como dose única, para crianças e adolescentes, na faixa etária de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Para os adolescentes NÃO vacinados para HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, deve-se realizar estratégias de resgate para vacinação de uma única dose da vacina.

**Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, nos seguintes esquemas: 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (2ª dose 2 meses após a 1ª); e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos (2ª dose 2 meses após a 1ª; e a 3ª dose 6 meses após a 1ª dose). Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para completar o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses), mediante apresentação de prescrição médica e documento com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR. Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

OBS: As recomendações de uso dos imunobiológicos especiais para pessoas portadoras de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidades ou exposição a situações de risco, independentemente da idade, encontram-se dispostas no Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição – MS, 2023, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/grupos-especiais>



CALENDÁRIO VACINAL ADULTO E IDOSO

| Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|------------------------------|--|--|
| VACINA | PROTEÇÃO CONTRA | COMPOSIÇÃO | NÚMERO DE DOSES | | IDADE RECOMENDADA | INTERVALO ENTRE AS DOSES | |
| | | | ESQUEMA BÁSICO | REFORÇO | | RECOMENDADO | MÍNIMO |
| Hepatite B (HB - recombinante) | Hepatite B | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | - | - | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose. | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose. |
| Difteria e Tétano (dT) | Difteria e Tétano | Toxoides diftérico e tetânico purificados | Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal | A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos. | - | 60 dias | 30 dias |
| Febre Amarela (VFA - atenuada) | Febre Amarela | Vírus vivo atenuado | Dose única | Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade | - | - | - |
| Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Triplice viral) | Sarampo, Caxumba e Rubéola | Vírus vivo atenuado | 2 doses (20 a 29 anos) Uma dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior) | - | - | - | 30 dias (Se duas doses) |
| Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)* | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV | 3 doses para vítimas de abuso sexual (homens e mulheres) | - | Faixa etária de 15 a 45 anos | 2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose |
| Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)** | Difteria, Tétano e Coqueluche | Toxoides diftérico (teor reduzido) + tetânico + pertussis (acelular) purificados | Uma dose | Uma dose a cada 10 anos | A partir dos 18 anos | 10 anos | 5 anos em caso de ferimentos graves |

*Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, nos seguintes esquemas: 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (2ª dose 2 meses após a 1ª); e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos (2ª dose 2 meses após a 1ª; e a 3ª dose 6 meses após a 1ª dose). Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para completar o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses), mediante apresentação de prescrição médica e documento com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR. Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

** A Vacina dTpa está recomendada para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde (que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru), atendendo recém-nascidos). Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), a partir de 1 anos de idade, deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

OBS: As recomendações de uso dos imunobiológicos para pessoas portadoras de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições clínicas especiais de morbidades ou exposição a situações de risco, independentemente da idade, encontram-se dispostas no Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição – IMS, 2023, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/grupos-especiais>



CALENDÁRIO VACINAL DOS POVOS INDÍGENAS

Calendário Nacional de
Vacinação dos Povos Indígenas 2023

 0800 644 6543

 **TelessaúdeRS**
NÚCLEO DE TELESSAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
www.telessauders.ufrgs.br

| Grupo Alvo | Idade | BCG | Hepatite B | Penta/D TP | VIP e VOP | Pneumo 10 | Pneumo 23 | Rotavírus | Meningo C e ACWY | Influenza | Febre Amarela | Tríplice Viral | Tetra Viral | Varicela | Hepatite A | Dupla Adulto | HPV | dTpa |
|-------------|-----------------|------------|---|----------------------|----------------------|-----------|--|-----------|--|-----------|---|--|-------------|-----------------------------|------------|---|--------------------------|---|
| Criança | Ao nascer | Dose única | Dose ao nascer | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 meses | | | 1ª Dose (Penta) | 1ª Dose (VIP) | 1ª Dose | | 1ª Dose | | | | | | | | | | |
| | 3 meses | | | | | | | | 1ª Dose com meningoc C | | | | | | | | | |
| | 4 meses | | | 2ª Dose (Penta) | 2ª Dose (VIP) | 2ª Dose | | 2ª Dose | | | | | | | | | | |
| | 5 meses | | | | | | | | 2ª Dose com meningoc C | | | | | | | | | |
| | 6 meses | | | 3ª Dose (Penta) | 3ª Dose (VIP) | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 meses | | | | | | | | | | 1ª Dose | | | | | | | |
| | 12 meses | | | | | Reforço | | | Reforço com meningoc C | | | Dose única | | | | | | |
| | 15 meses | | | 1º Reforço (com DTP) | 1º Reforço (com VOP) | | | | | | | | Dose única | | Dose única | | | |
| | 4 anos | | | 2º Reforço (com DTP) | 2º Reforço (com VOP) | | | | | | Reforço | | | Dose única | | | | |
| | 5 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescente | 10 a 19 anos | | | | | | | | Dose única (entre 11 e 14 anos) com ACWY | | | | | | | | Dois doses (9 a 14 anos) | |
| Adulto | 20 a 59 anos | | 3 doses - a depender da situação vacinal encontrada | | | | 1ª Dose - a depender da situação vacinal encontrada ¹ | | | | Dose única ou Reforço ³ | 2 doses ³ (até 29 anos) 1 dose ³ (30 a 59 anos) | | 1 ou 2 doses ^{4,5} | | 3 doses e Reforço a cada 10 anos ³ | | |
| Idoso | 60 anos ou mais | | | | | | | | | | Avaliar o risco e o benefício da vacinação ⁶ | | | | | | | |
| Gestante | | | | | | | | | | | | | | | | 2 doses ³ | | Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana |

¹A Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente está indicada para todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

²Vacina disponibilizada de forma temporária (até junho de 2023) para adolescentes não vacinados de 13 e 14 anos de idade.

³A depender da situação vacinal registrada.

⁴O esquema vacinal (uma ou duas doses) varia conforme a faixa etária e conforme as recomendações da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza do ano corrente.

⁵Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Vacina BCG:

Apresentação

A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é apresentada sob a forma liofilizada em ampola multidose, acompanhada da ampola do diluente específico para a vacina.

Composição

A vacina é preparada com bacilos vivos, a partir de cepas do *Mycobacterium bovis*, atenuadas com glutamato de sódio.

Indicação

A vacina é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).

Contraindicação

A vacina é contraindicada nas situações gerais, bem como para os usuários a partir dos 5 anos de idade portadores de HIV, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.

Nota:

• A administração da vacina BCG deve ser adiada quando a criança apresentar peso inferior a 2 kg, devido à escassez do tecido cutâneo (panículo adiposo), e quando apresentar lesões graves de pele.

Esquema:

Administrar dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.

Dose e volume

Laboratório FAP: 0,1mL via intradérmica.

Laboratório Serum Institute of India: 0,05mL em crianças recém-nascidas até 11 meses e 29 dias e 0,1mL para pessoas a partir de 1 (um) ano de idade, via intradérmica.



A vacina BCG, uma vez reconstituída, pode ser usada por um prazo máximo de 6 horas.

- **Esse prazo só deve ser respeitado se o imunobiológico for mantido sob temperatura adequada (+2°C e +8°C) e se forem adotados os cuidados que evitem a sua contaminação.**

Na rotina, a vacina pode ser administrada em crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Particularidades:

A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro da vacinação no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência de cicatriz.

Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal, não necessitam ser revacinadas.

Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.

Contatos prolongados de portadores de hanseníase: vacinação seletiva, nas seguintes situações: Menores de 1 (um) ano de idade:

- Não vacinados: administrar 1 (uma) dose de BCG;
- Comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a última dose.

A partir de 1 (um) ano de idade:

- Sem cicatriz: administrar 1 (uma) dose;
- Vacinados com 1 (uma) dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior;
- Vacinados com 2 (duas) doses: não administrar outra dose de BCG.

Pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):

- Criança que chega ao serviço de saúde, não vacinada, poderá receber a vacina BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.
- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

A lesão vacinal evolui da seguinte forma:

- Da 1ª à 2ª semana: mácula avermelhada, com endurecimento de 5 a 15 mm de diâmetro.
- Da 3ª à 4ª semana: pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta.
- Da 4ª à 5ª semana: úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro.
- Da 6ª à 12ª semana: cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados. Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de medicamento.

O tempo dessa evolução é de 6 a 12 semanas, podendo prolongar-se raramente até a 24ª semana. Eventualmente, pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido completa cicatrização.

Cuidados com a lesão:

- não cubra a úlcera que resulta da evolução normal da lesão vacinal;
- não faça uso de compressas;
- o local deve ser sempre limpo;
- não é necessário colocar qualquer medicamento nem realizar curativo.

Lesões locais e regionais mais frequentes



- a) úlcera com diâmetro maior que 1cm;
- b) abscesso subcutâneo frio;
- c) abscesso subcutâneo quente;
- d) linfadenopatia regional supurada;
- e) cicatriz quelóide;
- f) reação lupóide.

Contraindicações (MANUAL DE EVENTOS ADVESOS PÓS VACINAÇÃO)

- Indivíduos portadores de imunodeficiência primária ou adquirida.
- Indivíduos acometidos de neoplasias malignas.
- Pacientes em tratamento com corticosteroides em dose elevada (equivalente à dose de prednisona de 2 mg/kg/dia para crianças até 10 kg ou de 20 mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10 kg) por período superior a duas semanas.
- Pacientes em uso de outras terapias imunodepressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, entre outros).
- Grávidas devem adiar a vacina para depois do parto.

Vacina Hepatite B (recombinante):

Esquema: Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. A continuidade do esquema vacinal será com a vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, não administrar mais essa vacina. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta.

Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade: Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer idade gestacional e faixa etária: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto oportunamente. Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml ou 1ml, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular. **Dose: 0,5 mL até os 19 anos de idade, e 1 mL a partir de 20 anos, via intramuscular.**

Particularidades:

Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg - Antígeno de superfície da hepatite B, reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal da



vacina hepatite B (HBV). As demais doses serão administradas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta. A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs (Anticorpos contra o HBsAg), entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B. A dose da vacina ao nascimento deve ser aplicada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas e, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Igahb4- Dose única de 0,06 mL/kg de peso corporal. Para recém-nascidos e lactentes, a dose indicada é de 100 UI ou 0,5 mL por via intramuscular.

Contraindicações

- Anafilaxia prévia a qualquer componente da vacina contraindica o seu uso.
- Púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

Tabela 6. Esquema vacinal pré-exposição para profissionais de saúde

| Situação do profissional | Esquema vacinal |
|---|--|
| 1. Nunca vacinado, presumidamente suscetível. | 0, 1, 6 meses, dose habitual ¹ . |
| 2. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose. | Repetir esquema acima. |
| 3. Sorologia (anti-HBs) negativa 1 a 2 meses após a terceira dose do segundo esquema. | Não vacinar mais, considerar suscetível não respondedor. |
| 4. Sorologia (anti-HBs) negativa, passado muito tempo após a terceira dose do primeiro esquema. | Aplicar uma dose e repetir a sorologia um mês após, caso positiva, considerar vacinado, caso negativa, completar o esquema, como em 2. |

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - Vacina Penta:

Composição

É composta pela combinação de toxoides purificados de difteria e tétano, suspensão celular inativada de Bordetella pertussis (células inteiras), antígeno de superfície da hepatite B (recombinante) e oligossacarídeos conjugados de Haemophilus influenzae b (conjugada). Tem como adjuvante o fosfato de alumínio e como conservante o tiomersal.

Esquema, Dose e Volume

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades: Na rotina dos serviços, a vacina penta está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com penta.

A vacina penta está contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

Contraindicação

A vacina está contraindicada nas situações gerais. Também não deve ser administrada quando a criança apresentar quadro neurológico em atividade ou quando, após dose anterior de vacina com estes componentes, a criança registrar qualquer das seguintes manifestações:



- Convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina.
- Episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina.
- Encefalopatia aguda grave depois de sete dias após a administração de dose anterior da vacina.
- História de choque anafilático após administração de dose anterior da vacina.
- Usuários a partir de 7 anos de idade.

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)

Reforço: Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, por via intramuscular. **Particularidades:** Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta); Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços. Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP. Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP. A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.

Contraindicação

A vacina também não deve ser administrada quando a criança apresentar quadro neurológico em atividade ou quando, após dose anterior de vacina com estes componentes, a criança registrar qualquer das seguintes manifestações:

- convulsões até 72 horas após a administração da vacina;
- colapso circulatório, com estado de choque ou com episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração da vacina;
- encefalopatia nos primeiros sete dias após a administração da vacina;
- usuários a partir de 7 anos de idade.
- Quando a vacina for contraindicada, devido à ocorrência de convulsões ou colapso circulatório, administre a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) conforme orientação dada no Manual do Crie.
- Em casos de encefalopatia, está contraindicada qualquer dose subsequente com vacinas com componente pertussis, sendo indicada, nestes casos, a vacina adsorvida difteria e tétano infantil (dupla infantil).

Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)

Apresentação

A vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é apresentada sob a forma líquida em frasco multidose ou em seringa preenchida (unidose).

Composição

A vacina é trivalente e contém os vírus da poliomielite dos tipos 1, 2 e 3, obtidos em cultura celular e inativados por formaldeído.

Indicação

A vacina é indicada para prevenir contra a poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3. O PNI recomenda a vacinação de crianças a partir de 2 meses até menores de 5 anos de idade, como doses do esquema básico.

Contraindicação

A vacina está contraindicada na ocorrência de reação anafilática após o recebimento de qualquer dose da vacina ou aos seus componentes.



Esquema

Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades: Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias:

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias

Notas

Em usuários menores de 5 anos de idade sem comprovação vacinal, administre esquema sequencial.

Criança filha de mãe HIV positivo deve receber o esquema básico e também os reforços com a vacina VIP, mesmo antes da definição diagnóstica.

O volume da vacina a ser administrado é de 0,5 mL.

Vacina poliomielite 1, 2, 3 – VOP

Composição

A vacina é trivalente, ou seja, contém os três tipos de poliovírus 1, 2 e 3. Tem como adjuvante o cloreto de magnésio e como conservantes a estreptomicina e a eritromicina.

Reforço: Administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

Volume da Dose e Via de Administração: duas gotas, exclusivamente por via oral. Particularidades: Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses). Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após o primeiro reforço. Na rotina dos serviços de saúde, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina.

Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

Notas:

- **Não administre mais de duas gotas.**
- **Para não contaminar o bico da bisnaga, evite que o bico tenha contato com a boca do usuário. Caso isso aconteça, despreze o restante das doses.**

Contraindicação da VOP

- usuários com hipersensibilidade sistêmica conhecida a qualquer componente da vacina;
- usuários com imunodeficiência humoral ou mediada por células com neoplasias ou usuários que estão fazendo uso de terapia imunossupressora;
- usuários que apresentaram poliomielite paralítica associada à dose anterior desta mesma vacina;
- usuários que estejam em contato domiciliar com pessoas imunodeficientes suscetíveis; e
- lactentes e crianças internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – Pneumo 10v

Composição

Vacina preparada a partir de polissacarídeos capsulares bacterianos purificados do *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), com 10 sorotipos de pneumococo (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F).

Particularidades: Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.



O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias. Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única. Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.

Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) - Pneumo 23v:

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

Esquema:

Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.

A partir dos 60 anos de idade, administrar 1 (uma) única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos Crie

Dose: 0,5 mL via intramuscular

Particularidades:

Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Não administrar em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade.

Criança de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias que recebeu dose da vacina pneumocócica 23 valente e não tem histórico de vacinação com pneumocócica conjugada 10 valente, administrar uma dose desta vacina (pneumocócica conjugada 10 valente), não sendo necessárias doses adicionais.

Observação Manual de 2014: Para os povos indígenas, administre uma dose a partir de 2 anos de idade sem comprovação vacinal de vacinas pneumocócicas conjugadas. A partir dos 60 anos de idade, administre uma única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 anos da dose inicial.

Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) – VORH:

Indicação

Indicada para a prevenção de gastroenterites causadas por rotavírus dos sorotipos G1 em crianças menores de 1 ano de idade. Embora seja monovalente, a vacina oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus que não sejam G1 (G2, G3, G4, G9)

Esquema, Dose e Volume

Administrar 2 (duas) doses, aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade.

Volume da Dose e Via de Administração: 1,5 mL - administrar todo o conteúdo da bisnaga exclusivamente por via oral.

Particularidades: A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias. A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias. Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal. Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro. Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.

Recomenda-se completar o esquema da vacina VORH do mesmo laboratório produtor.

Nota:

- **Não é necessário fazer um intervalo entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina.**



Contraindicação

Está contraindicada nas situações gerais. No entanto, sua principal contraindicação é a administração fora da faixa etária preconizada.

Mesmo que a criança esteja na faixa etária preconizada, a vacina é contraindicada:

- na presença de imunodepressão severa;
 - na vigência do uso de corticosteroides em doses imunossupressoras ou quimioterápicos; ou
 - para crianças que tenham histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.
- Não é necessário fazer um intervalo entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina.

Vacina meningocócica C (conjugada) – Meningo C:

Composição

É constituída por polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C. Tem como adjuvante o hidróxido de alumínio.

Indicação

Esta indicada para a prevenção da doença sistêmica causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C em crianças menores de 2 anos.

Esquema, dose e volume

Administrar 2 (duas) doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Reforço: Administrar o reforço aos 12 meses de idade. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades: Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.

Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.

O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias. Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose. Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, administrar 1 (uma) dose de reforço.

- Em nenhuma circunstância deve ser administrada por via subcutânea ou endovenosa.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – Meningo ACWY

Esquema: Adolescentes de 11 e 14 anos, administrar 1 (um) reforço ou 1 (uma) dose, conforme situação vacinal.

Particularidades: Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário; A vacina deve ser adiada em adolescentes que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação. Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.

A vacinação de bloqueio

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três



esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos. Na rotina dos serviços de saúde, a vacina meningocócica C (conjugada) ou ACWY não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

Vacina febre amarela (atenuada) – Febre Amarela (FA)

Composição

É composta de vírus vivos atenuados da febre amarela derivados da linhagem 17 DD. Tem como excipientes a sacarose, o glutamato de sódio, o sorbitol, a eritromicina e a canamicina.

Esquema Vacinal: Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade.

Pessoas a partir de 5 (cinco) a 59 anos de idade, não vacinada: Administrar 1 (uma) dose única.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, exclusivamente por via subcutânea **Vacinação Simultânea:** A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

a) Administração simultânea com a vacina varicela: Pode ser administrada simultaneamente em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

b) Administração simultânea com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela):

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que nunca foram vacinadas com as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetra viral:

Não administrar simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.

Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade, vacinadas anteriormente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral e não vacinada contra a febre amarela, poderá receber simultaneamente as vacinas tríplice viral ou tetraviral com a vacina febre amarela.

Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade: o As vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetraviral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

NOTA: As doses da vacina febre amarela administradas simultaneamente com outras vacinas serão válidas para fins de cobertura vacinal, não havendo indicação de revacinação, dando-se continuidade ao esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação. Quadro: Orientações para a vacinação contra febre amarela



| Indicação | Esquema Vacinal |
|--|---|
| Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade. | Administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade |
| Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade. | Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço. |
| Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação | Administrar 1 (uma) dose vacina |
| Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade | Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose. |
| Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação | O serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades. |
| Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação. | A vacinação está contraindicada para as gestantes, no entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. |
| Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida. | A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação. |
| Viajantes Internacionais | Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem. |

Precauções:

- Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune: devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada as substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico.



| Alteração imunológica | CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3 | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| | Idade < 12 meses | Idade 1 a 5 anos | Idade 6 a 12 anos | A partir de 13 anos |
| Ausente | > 1.500 (>25%) | >1.000 (>25%) | ≥ 500 (≥ 25%) | ≥ 350 |
| Moderada | 750 – 1.499 (15% – 24%) | 500 – 999 (15% – 24%) | 200 – 499 (15% – 24%) | 200 - 350 |
| Grave | <750 (15%) | <500 (15%) | <200 (15%) | < 200 |

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/2020

Outros tipos de imunossupressão: A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoiéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Contraindicações:

- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
- Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).
- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.
- Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos)

Contraindicação

Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.

Pacientes com imunossupressão de qualquer natureza.

Crianças menores de 13 anos infectadas pelo HIV com alteração imunológica grave. Adultos infectados pelo HIV com <200 CD4/mm³ (<15% do total de linfócitos).

Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia).

Pacientes em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc).

Pacientes submetidos a transplante de órgãos.

Pacientes com imunodeficiência primária.

Pacientes com neoplasia maligna.



Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras).

Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).

Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.

Em situações de evidência de circulação do vírus amarílico, como: casos humanos, epizootia ou vetores infectados (área afetada)

Nestas situações a dose da vacina deve ser administrada em crianças, aos 9 (nove) meses de vida, conforme o Calendário Nacional de Imunizações. Reforça-se que essa dose NÃO deve ser antecipada para crianças de 6 a 8 meses de vida.

Pessoas a partir de 60 anos e mais, nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação: O serviço de saúde deverá avaliar, caso a caso, se há contraindicação para vacinação, levando em consideração o risco da doença e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

Gestantes, independente da idade gestacional, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Embora a vacinação esteja contraindicada, deve-se considerar o risco de adquirir a doença nestas situações. Dessa forma, o serviço de saúde deverá avaliar, caso a caso, o risco/benefício da vacinação.

Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação: Embora a vacinação esteja contraindicada, deve-se considerar o risco de adquirir a doença nestas situações. Dessa forma, o serviço de saúde deverá avaliar, caso a caso, o risco/benefício da vacinação. Caso seja indicada a vacinação, o aleitamento materno deverá ser suspenso por 10 dias após a vacinação. Deve-se orientar a lactante a procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento, a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno da lactação.

Vacina sarampo, caxumba, rubéola – Tríplice Viral:

Composição

É composta por vírus vivos (atenuados) das cepas Wistar RA 27/3 do vírus da rubéola, Schwarz do sarampo e RIT 4385, derivada de Jeryl Lynn, da caxumba. Tem como excipientes albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, sulfato de neomicina e aminoácidos.

Esquema: Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade. Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, a caxumba e a rubéola com a vacina tetraviral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via subcutânea.

Particularidades: A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4(quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral).

Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla viral ou tríplice viral).

Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.



Trabalhadores da saúde independentemente da idade devem receber 2 (duas) doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o trabalhador da saúde que comprovar 2 (duas) doses de vacina tríplice viral.

Vacinação simultânea:

A vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações: **a) administração simultânea com a vacina varicela.** Pode ser feita em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

b) administração simultânea com a vacina febre amarela.

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que nunca foram vacinadas com as vacinas tríplice viral ou tetra viral ou febre amarela:

Não administrar simultaneamente as vacinas tríplice viral e febre amarela, devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias.

Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada. Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço de saúde poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.

Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam apenas uma das vacinas (tríplice viral/tetra viral ou febre amarela) o Estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam anteriormente as vacinas tríplice viral ou tetra viral e febre amarela: o Administrar simultaneamente as duas vacinas sem intervalo mínimo entre as doses, por não haver evidências de interferência na imunogenicidade entre elas.

Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade: As vacinas febre amarela e tríplice viral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Vacinação com dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade:

Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é

considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Precauções

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE. Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).

Contraindicações: A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola. Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado. Pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.



Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola: Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo:

Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Indicação de uma dose de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola em pessoas a partir dos 60 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba: A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Contraindicação A vacina está contraindicada nas situações de:

- registro de anafilaxia após recebimento de dose anterior;
- usuários com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave;
- gestação.

A gestante não deve ser vacinada, para evitar a associação entre a vacinação e possíveis complicações da gestação, incluindo aborto espontâneo ou malformação congênita no recém-nascido por outras causas não associadas à vacina.

Caso a gestante seja inadvertidamente vacinada, não está indicada a interrupção da gravidez.

Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) – Tetraviral

Esquema: Administrar 1 (uma) dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, subcutânea.

Particularidades: Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetraviral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola - atenuada) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Vacinação simultânea: A vacina tetraviral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar a seguinte situação:

• **Administração simultânea com a vacina febre amarela.**

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que nunca foram vacinadas com as vacinas tríplice viral ou tetraviral ou febre amarela:

Não administrar simultaneamente as vacinas tetra viral com a febre amarela, devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias. Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.

Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam apenas uma das vacinas (tríplice viral/tetraviral ou febre amarela)

Estabelecer preferivelmente o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que receberam anteriormente as vacinas tríplice viral ou tetraviral e febre amarela:

Administrar simultaneamente as duas vacinas sem intervalo mínimo entre as doses, por não haver evidências de interferência na imunogenicidade entre elas.



Crianças a partir de 2 anos (dois) de idade: o As vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetraviral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Contraindicações: Esta vacina é contraindicada para crianças expostas ao HIV. A vacinação destas crianças deve ser feita com as vacinas tríplice viral e varicela (atenuada).

Vacina hepatite A

Apresentação

A vacina hepatite A é apresentada sob a forma líquida em frasco monodose.

Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade.

Composição

Contém antígeno do vírus da hepatite A. Tem como adjuvante o hidróxido de alumínio e não contém antibióticos. Na dependência da apresentação, pode ter o fenoxietanol como conservante.

Contraindicação

A presença de história de reação anafilática a algum dos componentes da vacina.

Esquema: Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5mL, intramuscular.

Particularidades: Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A. Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

Vacina varicela (atenuada)

Esquema:

Administrar uma dose aos 4 (quatro) anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.

Dose: 0,5mL via subcutânea.

Particularidades:

Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade, poderão ser vacinadas até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Profissionais de saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Vacinação simultânea:

A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Precauções

Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação. **Contraindicações:** A vacina varicela é contraindicada para gestantes, crianças menores de 9 meses de idade e indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior. Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de varicela (catapora):



Em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença:

- Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.
- Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (quatro) anos com a varicela.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetraviral ou trípliceviral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias.
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade, administrar 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada).
- Pessoas a partir de 13 anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela.
- Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos mediante situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pelas três esferas de gestão de Sistema Único de Saúde, conforme autonomia de cada ente

Indicação da vacina varicela (atenuada) segundo laboratório produtor.

| Laboratório | Indicação |
|-------------|--|
| GSK | Duas doses a partir dos 9 meses de idade. |
| Green Cross | Dose única a partir dos 12 meses de idade |
| MSD | <ul style="list-style-type: none">• Dose única de 12 meses a 12 anos de idade• Duas doses a partir dos 13 anos de idade |

Preferencialmente, o esquema vacinal deve ser realizado com vacinas do mesmo laboratório produtor, porém, quando há indisponibilidade do produto, podem ser utilizadas vacinas similares de diferentes produtores, sem prejuízo na resposta protetora.

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT/Dupla Adulto

Apresentação

A vacina adsorvida difteria e tétano adulto (dT) é apresentada sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose.

Composição

A vacina dT é uma associação dos toxoides diftérico e tetânico, tendo o hidróxido ou o fosfato de alumínio como adjuvante e o timerosal como conservante.

Reforço: Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose;

Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço com a dT a cada 10 anos, após a última dose; Em casos de ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.



Particularidades: Criança a partir de 7 (sete) anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; Criança a partir de 7 (sete) anos ou adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias; Na gestante a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e a indicação da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação e a cada gestação.

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa

Esquema (Gestante): 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5mL, intramuscular.

Particularidades:

Gestante NÃO vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;

Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.

Profissionais de Saúde e Parteiras Tradicionais:

Observação: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira. Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com esquema de vacinação primário completo:

- Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

Com esquema de vacinação primário incompleto:

- Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) (HPV)

Composição

A vacina quadrivalente recombinante é inativada, constituída por proteínas L1 do HPV tipos 6, 11, 16 e 18. Contém como excipientes o adjuvante sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injetáveis.

Esquema: Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre elas, de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) para meninas e meninos. Meninas e mulheres, meninos e homens, de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.



Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, intramuscular.

Particularidades:

Sexo feminino: Meninas que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2. Para as meninas que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses e máximo de até 12 meses. Meninas que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose. Não administrar D1 para adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias. Para meninas de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2). Meninas que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente não devem ser revacinadas.

OBSERVAÇÃO: Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.

Sexo masculino:

Meninos que receberam a D1 e não completaram o esquema vacinal, mesmo após o período de seis meses, devem receber a D2.

Para os meninos que iniciaram a primeira dose da vacina aos 14 anos de idade, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de seis meses e máximo de até 12 meses. Meninos que receberam a D2 com menos de seis meses após terem recebido a D1, devem receber uma terceira dose para completar o esquema, visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.

Não administrar D1 para meninos maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias. Para meninos de 15 anos, só deverá ser completado esquema vacinal (D2).

Esta vacina é contraindicada durante a gestação. Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal. Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV.

OBSERVAÇÃO: Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.

Notas:

Usuários que desenvolvem sintomas indicativos de hipersensibilidade, depois que recebem uma dose da vacina, não devem receber outras doses.

Deve-se evitar a gravidez durante o esquema de vacinação com a vacina HPV.

A vacina HPV não está indicada para as gestantes; no entanto, em situação de vacinação inadvertida, não se recomenda a interrupção da gestação. A gestante deve ser acompanhada durante o pré-natal. O esquema deve ser completado após o parto.

Uma vez iniciado o esquema com a vacina bivalente ou quadrivalente, este deve ser completado com a mesma vacina. No entanto, na indisponibilidade da vacina administrada anteriormente ou em caso de desconhecimento da vacina administrada anteriormente, utilize a vacina disponível para completar o esquema.

Contraindicação

Está contraindicada nas situações gerais. Não há contraindicação específica para vacina em usuários imunocomprometidos, incluindo doentes com HIV/aids.



Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente – Pneumo 23v

Esquema:

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. **Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais**

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular

Particularidades: Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Vacina influenza (fracionada, inativada) – Gripe

Apresentação

A vacina é apresentada sob suspensão injetável (líquida) em seringa preenchida, em frascos unidose ou multidose.

Composição

É composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenzae inativados, fragmentados e purificados, cultivados em ovos embrionados de galinha, contendo, ainda, traços de neomicina ou polimixina, gentamicina e o timerosal como conservantes. A composição e a concentração de antígenos de hemaglutinina (HA) são definidas a cada ano em função dos dados epidemiológicos, que apontam o tipo e a cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul.

Indicação

É indicada para proteger contra o vírus da influenza e contra as complicações da doença, principalmente as pneumonias bacterianas secundárias.

Esquema

Esquema:

Para as crianças não indígenas de 6 (seis) meses a menores de 6 (seis) anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de 6 (seis) meses a 8 (oito) anos, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez: administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para pessoas a partir de 9 (nove) anos: administrar 1 (uma) dose.

Indicada para todos os povos indígenas a partir de 6 (seis) meses de idade.

A crianças entre 6 meses e 8 anos, 11 meses e 29 dias, primovacinas (que tomarão a vacina pela primeira vez): administrar 2 doses, com intervalo de 30 dias. Para indivíduos a partir de 9 anos: administrar 1 (uma) dose.

Dose: Para crianças entre 6 meses e 2 anos, 11 meses e 29 dias: administrar 0,25 mL, via intramuscular ou subcutânea, a depender do país de origem do laboratório produtor (verificar na bula que acompanha a vacina). Para indivíduos a partir de 3 anos de idade: 0,5 mL, via intramuscular ou subcutânea, a depender do país de origem do laboratório produtor.

Particularidades:

Em caso de mudança de faixa etária (de 2 (dois) para 3 (três) anos de idade), manter a dose inicial do esquema, isto é, 0,25mL.

Particularidades: Esta vacina é disponibilizada anualmente para crianças de 6 meses a 2 anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos de idade ou mais, trabalhadores de saúde, população privada de liberdade, indivíduos com comorbidades (de acordo com o informe técnico anual da campanha) e povos indígenas.

Gestantes: administrar esta vacina em qualquer idade gestacional.

Puérperas: administrar esta vacina até 45 dias após o parto.



| Idade | Número de doses | Volume por dose | Intervalo |
|--|-----------------|-----------------|--|
| Crianças de 6 meses a 2 anos de idade | 2 doses | 0,25 ml | Intervalo mínimo de 3 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose |
| Crianças de 3 a 8 anos de idade | 2 doses | 0,5 ml | Intervalo mínimo de 3 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose |
| Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos | Dose única | 0,5 ml | — |

Contraindicação

Está contraindicada nas situações gerais e também nos seguintes casos:

Para menores de 6 meses de idade;

Para indivíduos que, após o recebimento de qualquer dose anterior, apresentaram hipersensibilidade imediata (reação anafilática).

Precaução: em indivíduos com história de reação anafilática prévia ou alergia grave relacionada ao ovo de galinha e aos seus derivados, a vacinação deve ser feita em ambiente hospitalar, após avaliação médica.

Nota:

Em caso de ocorrência da síndrome de Guillian-Barré (SGB) no período de até 6 semanas após a dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre o benefício e o risco da vacinação.

Vacina raiva (inativada)

A vacina contra raiva para uso humano, empregada rotineiramente no Brasil, é a vacina do tipo cultivo celular.

A vacina anti-rábica deve ser administrada por via intramuscular, na região deltóide, podendo ser aplicada, em crianças pequenas, no vasto lateral da coxa. Não deve ser aplicada na região glútea.

Profilaxia preexposição

A vacina contra a raiva é indicada a pessoas que se expõem repetida ou continuamente ao risco da infecção, a saber: profissionais com atividade em laboratórios onde se trabalhe com o vírus da raiva, em particular laboratórios de diagnóstico sorológico ou anatomopatológico e de pesquisa em virologia; médicos veterinários; profissionais que atuem em serviços de controle da raiva animal (tratadores, vacinadores e laçadores); pessoas que entram em contato freqüente com animais que possam transmitir a raiva.

A profilaxia preexposição é efetuada com a administração, por via intramuscular, no deltóide ou no vasto lateral da coxa, de três doses da vacina do tipo cultivo celular, no esquema 0, 7 e 28. Deve ser realizada sorologia 10 dias após a última dose. O título de anticorpos deve ser superior a 0,5 UI/ml.



Profilaxia pós-exposição

| Condições do animal agressor: Tipo de agressão: | Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão. | Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão. | Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais silvestres, inclusive os domiciliados. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção. |
|--|---|---|---|
| Contato indireto | Lavar com água e sabão; Não tratar. | Lavar com água e sabão; Não tratar. | Lavar com água e sabão; Não tratar. |
| Acidentes leves: -Ferimentos superficiais pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente; -Lambadura de pele com lesões superficiais. | Lavar com água e sabão; Observar o animal durante 10 dias após a exposição; Se o animal permanecer sadia no período da observação, encerrar o caso; Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 5 doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28). | Lavar com água e sabão; Iniciar o tratamento com 2 doses (dias 0 e 3); Observar o animal durante 10 dias após a exposição; Se a suspeita da raiva for descartada após o 10º dia da exposição, suspender o tratamento e encerrar o caso; Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 5 doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28. | Lavar com água e sabão; Iniciar imediatamente o tratamento com 5 doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28. |
| Acidentes graves: -Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e planta do pé; -Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo; -Lambadura de mucosas; -Lambadura de pele onde já existe lesão grave; -Ferimento profundo causado por unha de gato. | Lavar com água e sabão; Observar o animal durante 10 dias após a exposição; Iniciar o tratamento com duas doses nos dias 0 e 3; Se o animal permanecer sadio no período da observação, encerrar o caso; Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao tratamento, administrando o soro e completando o esquema para 5 doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dias e uma dose nos dias 14 e 28. | Lavar com água e sabão; Iniciar o tratamento com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28; Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o tratamento e encerrar o caso. | Lavar com água e sabão; Iniciar o tratamento imediatamente com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28. |

Observações:

1- É preciso sempre avaliar os hábitos e cuidados recebidos pelo cão e gato. Podem ser dispensados do tratamento as pessoas agredidas por cão ou gato que, com certeza, não têm risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo: animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente), não tenham contato com outros animais desconhecidos e que somente saem acompanhados de seus donos, que não circulem em área com presença de morcegos hematófagos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área controlada não é necessário iniciar o tratamento. Manter o animal sob observação e só indicar o tratamento (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.

2- Nas agressões por morcegos deve-se indicar a soro-vacinação independente da gravidade da lesão, ou indicar conduta de re-exposição.



3- Aplicação do soro peri-focal na (s) porta (s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda a dose, a quantidade restante deve ser aplicada por via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea.

Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina.

A dose do SAR é de 40 UI para cada quilo de peso. A dose máxima é de 3.000 UI, podendo ser dividida e administrada em diferentes músculos (via intramuscular) simultaneamente

EVENTOS ADVERSOS

| Vacina | locais | sistêmicos |
|---------------|---|---|
| BCG | Locais: úlceras, abscessos, linfadenopatia, quelóide, Raro: reação lupóide | Lesões por disseminação: cutâneas, osteocarticulares, linfonodos, em um único órgão. |
| HepB | dor, rubor, enduração. | febre, fadiga ,tontura, cefaléia.A púrpura trombocitopênica idiopática após a vacina contra hepatite B é um evento raro cuja relação causal é difícil de ser comprovada |
| DTP-HiB-HB | Rubor, calor, dor,endurecimento local | febre,sonolência, choro persistente, anorexia,vômito, irritabilidade, apnéia. Raros: convulsões, EHH,encefalopatia, anafilaxia |
| Pneumo 10 | eritema, enduração e dor. | irritabilidade, sonolência |
| Meningo C | eritema, enduração e dor. | febre baixa e irritabilidade |
| Febre Amarela | dor no local da injeção | Febre, cefaléia e mialgia. Rara: Encefalite e Doença Viscerotrópica Aguda (DVA) |
| Rotavirus | ***** | Invaginação intestinal |
| VOP | ***** | Poliomielite associada à vacina |
| VIP | eritema, enduração e dor. | febre (rara) |
| Tri-viral | ardência de curta duração, eritema, hiperestesia, enduração e linfadenopatia regional, nódulo ou pápula com rubor | Febre, cefaléia, exantema, linfadenopatia, raros: meningite , encefalite, PEESA, púrpura e artralgia |
| Influenza | eritema e enduração | Febre, mal-estar e mialgia.Raros: síndrome de Guillan-Barre |
| Raiva Humana | dor, prurido, edema, enduração e pápulas urticariformes | Febre, mal-estar, cefaléia, náuseas, dor abdominal, dores musculares e tonturas |
| dT ou DT | Dor, Rubor, edema. Raro: reação de Arthur | Febre, cefaléia, irritabilidade, anorexia. Raros: síndrome de Guillan-Barre |
| Varicela | eritema, enduração e dor. | exantema similar ao da varicela (mais comum em imunodeprimidos) |

| | Composição | Contra-indicações | Estabilidade |
|---------------|---|---|---|
| BCG | BCG (bacilo de Calmette & Guérin) liofilizado | Peso menor de 2 kg, AIDS. | 6h, a luz solar inativa a BCG. |
| Hepatite B | Partículas virais, hidróxido de alumínio como adjuvante e o timerosal como conservante | Reação anafilática sistêmica | O congelamento inativa a vacina. Depois de aberto o frasco-ampola de múltiplas doses, a vacina poderá ser utilizada durante do prazo de validade. |
| VOP | Contém os três tipos de poliovírus atenuados** (tipos I,II e III). conservantes (antibióticos) e termoestabilizador (por exemplo cloreto de magnésio e aminoácidos ou sacarose) | Diarréia e vômito (na rotina) | |
| VIP | vacina trivalente de potência aumentada, que contém poliovírus dos tipos 1, 2 e 3 obtidos em cultura celular e inativados por formaldeído | Reação grave à dose anterior de VIP ou anafilaxia a algum componente da vacina | |
| VORH | Vírus isolados de humanos e atenuados | Gastroenterite (internação) | Caso a mesma não seja administrada imediatamente, deve ser mantida entre 2°C e + 8°C e desprezada após 24 horas |
| HIB | Polissacarídeo capsular – PRP- (poliribosil-ribitol-fosfato), conjugado quimicamente a uma proteína carreadora. | Reação anafilática sistêmica | |
| Febre amarela | Vírus vivos atenuados, apresentada sob a forma liofilizada. | Alergia anafilática ao ovo | 4h |
| Tri-Viral | Vírus vivos atenuados contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. | Alergia anafilática ao ovo, gravidez, uso de imunoglobina (3m anteriores) | 8h |
| DTP | Toxóide diftérico, toxóide tetânico e <i>Bordetella pertussis</i> inativada em suspensão, tendo como adjuvante hidróxido ou fosfato de alumínio. | Criança com 7 anos ou + Doença neurológica ativa, reação grave à doses anteriores. | |
| dT | Toxóide diftérico e toxóide tetânico, tendo como adjuvante hidróxido ou fosfato de alumínio | Anafilática sistêmica grave seguindo-se à aplicação de dose anterior; síndrome de Guillain-Barré nas seis | |



CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM



| | | | |
|----------------|---|---|--|
| | | semanas após a vacinação contra difteria e/ou tétano anterior. | |
| Pneumo 10conj | Polissacarídeo de pneumococos conjugados conjugado a ptn D do H. Influenzae e Toxóide tetânico e diftérico. Adjuvante de alumínio | Reação anafilática sistêmica | |
| Meningo C conj | Polissacarídeo do Mn C conjugado a proteína D do C. diphteriae. Adjuvante de hidróxido de alumínio. | Reação anafilática sistêmica | |
| Anti-Influenza | Utilizam-se dois tipos de vacinas inativas contra influenza: vacinas de vírus de fracionados; vacinas de subunidades. Trivalentes (2 vírus tipo A e 1 tipo B). Na composição das vacinas, entram antibióticos como a neomincina ou polimixina e podem conter timerosal como conservante | História de anafilaxia a proteínas do ovo ou a outros componentes da vacina | |
| Pneumo 23 | É constituída de uma suspensão de antígenos polissacarídeos purificados, com 23 sorotipos de pneumococo, em solução salina e conservada por fenol. | Reação anafilática sistêmica | |
| Raiva | Cultivo celular (inativada) | Reação anafilática sistêmica | |

Observações:

1-EHH caracteriza-se por quadro clínico de palidez, diminuição ou desaparecimento do tônus muscular e diminuição ou ausência de resposta a estímulos de instalação súbita, que pode ocorrer até 48 horas após a aplicação da vacina.

2-Invaginação intestinal- Invaginação é uma forma de obstrução intestinal, em que um segmento do intestino penetra em outro segmento.

3-Fenômeno de Artus – Intensa resposta inflamatória

4-PEESA-Paeencefalite esclerosante sub-aguda



COMPOSIÇÃO DAS VACINAS

| Soro heterólogo | Descrição do produto | Apresentação/conservação | Indicação | Dose/via de administração |
|-----------------------------|---|---|---|--|
| Antitetânico (SAT) | Solução que contém imunoglobulinas purificadas, obtidas a partir de plasma de animais hiperimunizados contra a toxina produzida pelo <i>Clostridium tetani</i> . | Apresentação sob a forma líquida em ampolas de 2,0 mL (5.000 UI), 5 mL (5.000 UI) e de 10 mL (10.000 UI ou 20.000 UI). Conservação entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. | Indicado para a prevenção e o tratamento do tétano, dependendo do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas ao uso anterior do próprio SAT e do número de doses da vacina com toxoide tetânico recebidas anteriormente. | A dose profilática é de 5.000 UI para crianças e adultos. A dose terapêutica é de 20.000 UI. A administração é por via intramuscular. |
| Antidiftérico | Solução que contém imunoglobulinas purificadas, obtidas a partir de plasma de animais hiperimunizados contra a toxina produzida pelo <i>Corynebacterium diphtheriae</i> . | Apresentação sob a forma líquida em ampolas de 10 mL, contendo 5.000 UI, 10.000 UI ou 20.000 UI, dependendo do laboratório produtor. Conservação entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. | Indicado para o tratamento específico da difteria. Não há indicação para a prevenção da difteria em indivíduos vacinados ou com esquema de vacinação incompleto contra a doença. | Esquema de administração: Formas leves (nasal, cutânea, amigdalina): 40.000 UI, EV. Formas laringoamigdalinas ou mistas: 60.000 UI – 80.000 UI, EV. Formas graves ou tardias: 80.000 UI – 120.000 UI, EV. |
| Antirrábico | Solução que contém imunoglobulinas específicas purificadas, obtidas a partir de plasma de animais hiperimunizados contra o vírus rábico. Na imunização dos animais são utilizadas cepas de vírus fixo inativado ou não, replicadas em cultivo de células distintas daquelas utilizadas na preparação da vacina para uso humano. | Apresentação sob a forma líquida em frasco-ampola de 5 mL (1.000 UI). Conservação entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. | Indicado para a profilaxia da raiva humana após exposição ao vírus rábico. Sua indicação depende da natureza da exposição e das condições do animal agressor. | A dose do SAR é de 40 UI para cada quilo de peso. A dose máxima é de 3.000 UI, podendo ser dividida e administrada em diferentes músculos (via intramuscular) simultaneamente. |
| Antibotulínico (trivalente) | Solução que contém imunoglobulinas purificadas, obtidas a partir de plasma de animais hiperimunizados contra toxinas dos tipos A, B e E produzidas pelo <i>Clostridium botulinum</i> . | Apresentação sob a forma líquida em ampolas de 10 mL, contendo anticorpos da toxina botulínica. Conservação entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. | Indicado para o tratamento específico do botulismo para eliminar a toxina circulante e a sua fonte de produção: <i>Clostridium botulinum</i> . Para ter ação rápida e eficaz, deve ser administrado o mais precocemente possível, uma vez que não tem ação sobre a toxina que já se fixou no sistema nervoso. | A dose do SAB é única e deve ser feita o mais precocemente possível. Nos adultos, está indicado o uso de um frasco do soro (10 mL) por via endovenosa. |



| Imunoglobulinas | Descrição do produto | Apresentação/ conservação | Indicação | Dose/via de administração |
|-----------------|---|--|--|--|
| Igahb4 | Obtida do plasma de doadores selecionados, submetidos recentemente à imunização ativa contra a hepatite B e com altos títulos de anticorpos específicos (anti-HBsAg). | Apresentação sob a forma líquida em frasco-ampola contendo 1 mL, 2 mL ou 5 mL, com 200 unidades por mL. Conservação entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. | <p>Indicação para pessoas não vacinadas que foram submetidas à exposição ao vírus da hepatite B nas seguintes situações:</p> <p>Recém-nascido (RN) de mãe com sorologia positiva para HBsAg.</p> <p>Criança pré-termo cuja mãe é AgHB positiva, com idade gestacional menor do que 33 semanas ou peso menor do que 2.000 g.</p> <p>Imunodeprimidos, mesmo que previamente vacinados.</p> <p>Para as demais indicações, consulte o Manual dos CRIE.</p> | Dose única de 0,06 mL/kg de peso corporal. Para recém-nascidos e lactentes, a dose indicada é de 100 UI ou 0,5 mL por via intramuscular. |