

Portaria MS Nº 1533 DE 18/08/2016

Publicado no DO em 19 ago 2016

Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso da atribuição que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências;

Considerando o disposto nos arts. 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 1.429/GM/MS, de 3 de julho de 2014, que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;

Considerando a Resolução-RDC nº 21/ANVISA, de 28 de março de 2008, que dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados; e

Considerando a Resolução-RDC nº 64/ANVISA, de 28 de dezembro de 2012, que publica a Lista das

Denominações Comuns Brasileiras (DCB) da Farmacopeia Brasileira,

Resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

Art. 2º Os Calendários e as Campanhas Nacionais de Vacinação têm por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

§ 1º O Calendário Nacional de Vacinação será adotado de acordo com o disposto no Anexo I, observada a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação de que trata o Anexo IV.

§ 2º O Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas será adotado de acordo com o disposto no Anexo II, observada a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas de que trata o Anexo V.

§ 3º As Campanhas Nacionais de Vacinação serão adotadas de acordo com o disposto no Anexo III.

Art. 3º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão os Calendários Nacionais de Vacinação para execução das ações de vacinação.

Art. 4º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) a execução das ações de vacinação nas áreas indígenas.

Art. 5º O Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e pelo fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios das vacinas preconizadas nos Calendários e nas Campanhas Nacionais de Vacinação de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. Os insumos necessários ao atendimento dos Calendários e das Campanhas Nacionais de Vacinação, quais sejam seringas, agulhas e impressos para registro das atividades de vacinação, serão fornecidos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as competências de cada esfera de direção do SUS.

Art. 6º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a gestão da Rede de Frio, observado o disposto na Portaria nº 1.429/GM/MS, de 3 de julho de 2014.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Portaria, consideram-se:

I - Rede de Frio: sistema dotado de estrutura física e técnicoadministrativa, orientado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio de normatização (coordenação), planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da Cadeia de Frio; e

II - Cadeia de Frio: processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, incluindo-se as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, para assegurar a preservação de suas características originais.

Art. 7º O registro das informações quanto às vacinas administradas será feito nos instrumentos padronizados no âmbito do PNI, obedecendo-se ao fluxo e à periodicidade ali definidos, sendo responsabilidade:

I - das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, no que se refere ao registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); e

II - da SESAI/MS, no que se refere ao registro no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Art. 8º A comprovação da vacinação será feita por meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido pelas unidades de saúde públicas e privadas, devidamente credenciadas no âmbito do SUS, contendo as seguintes informações:

I - dados pessoais: nome completo, data de nascimento e endereço;

II - nome da vacina;

III - data;

IV - número do lote;

V - laboratório produtor;

VI - unidade vacinadora; e

VII - nome do vacinador.

Parágrafo único. O cartão ou caderneta de vacinação é um documento de caráter pessoal e intransferível, válido em todo o território nacional, sendo que sua atualização deve ser feita em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Art. 9º Fica a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) autorizada a editar normas complementares a esta Portaria e adotar as medidas necessárias para a implantação e o cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação.

Art. 10. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com normatizações técnicas sobre o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, cujo conteúdo estará disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 1.498/GM/MS, de 19 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 208, Seção 1, do dia seguinte, p. 105.

RICARDO BARROS

ANEXO I - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

ANEXO II - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS

ANEXO III - CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO

ANEXO IV - INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

O presente instrumento estabelece as normatizações técnicas do Programa Nacional de Imunizações referentes ao Calendário Nacional de Vacinação, de que trata a Portaria GM/MS nº xx, de julho de 2016.

Vacina BCG

Esquema:

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

Dose: 0,1mL via intradérmica.

Particularidades:

A comprovação da vacinação com BCG se dá 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 nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso.

Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.

Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após 6 (seis) meses da administração da vacina, revacinar apenas uma vez.

Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

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 uma dose de BCG 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 HIV:

Administrar ao nascimento ou o mais precocemente possível.

Criança que chega ao serviço, ainda não vacinada, poderá receber BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.

A revacinação não é indicada.

A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

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.

Completar o esquema de vacinação contra hepatite B 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. Iniciar esquema vacinal a partir de 2 (dois) meses de idade até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com a vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), 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 conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: 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.

Dose: 0,5 mL até os 19 anos de idade e 1 mL a partir de 20 anos de idade (Laboratório Butantan - nacional) e 0,5 mL até os 15 anos de idade e 1 mL a partir de 16 anos de idade (Laboratório Sanofi - internacional), via intramuscular.

Particularidades:

Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>.

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

Esquema:

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 dada 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.

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP)

Reforço:

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta); intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços.

Crianças com 4 anos de idade, sem nenhum reforço, administrar 2 reforços, considerando o intervalo de seis meses entre os reforços.

Crianças entre 5 (cinco) anos de idade e 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, que apresente um reforço, administrar um segundo reforço e crianças sem nenhum reforço, administrar apenas 1 (um) reforço.

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, seguir orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - VIP

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.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças até 4 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;

Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP mesmo tendo iniciado esquema com VOP.

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - VOP

Reforço:

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

Dose: 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.

Indivíduos com 5 (cinco) anos de idade ou mais:

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

Com esquema incompleto: completar esquema com a VOP;

Nesta faixa etária não há necessidade de reforço.

Repetir a dose imediatamente 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.

Indicada para viajantes que se deslocam para países com recomendação da vacina.

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - Pneumo10v

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Reforço:

Administrar 1 (um) reforço aos 12 meses de idade.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completa-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 a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 anos, de idade, administrar dose única.

Para as crianças de 2 meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial

(ver manual do Crie), manter esquema de três doses e reforço.

Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - VORH

Esquema:

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

Dose: 1,5 mL - administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por via oral.

Particularidades:

Para evitar a oportunidade perdida de vacinação, 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 (tais como: vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.

Vacina meningocócica C (conjugada) - Meningo C

Esquema:

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.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completa-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 a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

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

Esquema: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de idade.

Reforço: Administrar 1 (um) reforço aos 4 (quatro) anos de idade. O intervalo mínimo entre a dose do esquema e o reforço é de 30 dias.

Indicada para residentes ou viajantes para as Áreas com Recomendação da Vacina (ACRV).

Dose: 0,5 mL, via subcutânea.

Particularidades:

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade:

que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade - administrar um reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação - administrar a primeira dose da vacina e 1 (um) reforço após 10 (dez) anos.

que receberam 2 (duas) doses da vacina - considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

Para pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta os riscos da doença, comorbidades e eventos adversos nessa faixa etária.

Para gestantes, independente do estado vacinal, a vacinação não está indicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

Mulheres amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

Em caso de mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de idade e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias). Nessa situação a mãe e a criança deverão ser acompanhadas pelo serviço de saúde.

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do Crie.

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral ou tetra viral simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre as vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com todas as vacinas com exceção da primeira dose da vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade, como referido anteriormente.

Esta vacina é contraindicada para crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade.

Em situação de suspeita de surto de febre amarela, epizootia em primatas não humanos ou confirmação da circulação viral em vetores silvestres, uma dose deve ser administrada aos 6 (seis) meses de idade, não sendo considerada válida para rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 9 (nove) meses e aos 4 (quatro) anos de idade.

Viajantes:

Deverão ser vacinados os viajantes que:

Se deslocarem para áreas com recomendação de vacinação no Brasil (estados das regiões Norte e Centro Oeste, Minas Gerais e Maranhão, e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Consultar a lista de municípios da ACRV no seguinte endereço: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/19/Lista-de-Municipios-ACRV-Febre-Amarela-Set-2015.pdf>

Se deslocarem para Países com risco para a febre amarela: Conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) a vacinação é recomendada de acordo com a situação epidemiológica de risco do país. Consultar a lista de países de risco para febre amarela e a necessidade de apresentação do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) para o ingresso em seu território, no seguinte endereço: www.anvisa.gov.br/viajante. Ressalta-se que para efeito de emissão do CIVP, a validade deste certificado terá início 10 dias a partir da aplicação da vacina em caso de primovacinação.

Para mais informações sobre o CIVP, o consulado/embaixada de cada país deverá ser consultado.

A vacina é indicada para viajantes pelo menos 10 (dez) dias antes da viagem. O prazo de 10 dias não se aplica no caso de revacinação.

Estrangeiros que irão visitar o Brasil:

Recomenda-se que os viajantes atualizem a sua situação vacinal conforme as orientações do calendário de vacinação do país de origem ou residência, previamente à chegada ao Brasil.

Vacina sarampo, caxumba e rubéola - Tríplice Viral

Esquema:

Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e uma dose da vacina varicela).

Dose: 0,5 mL, via subcutânea.

Particularidades:

A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 1 ano 11 meses e 29 dias. Detalhamento no tópico da vacina tetra viral.

Pessoas de 2 a 19 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral ou tetra viral;

Pessoas de 20 a 49 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina tríplice viral ou dupla viral;

Para profissionais de saúde independente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina dupla viral ou tríplice viral.

Esta vacina é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade.

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.

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas com tríplice viral, não administrar esta vacina simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre estas vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Em situações de emergência epidemiológica para sarampo ou rubéola: administrar 1 (uma) dose de tríplice viral em crianças na faixa etária entre 6 (seis) a 11 meses, não sendo considerada válida para rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 12 meses e aos 15 meses de idade;

administrar 1 (uma) dose de dupla viral ou tríplice viral em pessoas acima de 50 anos de idade que não comprovarem nenhuma dose destas vacinas.

Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) - Tetra viral

Esquema:

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

Dose: 0,5 mL, subcutânea.

Particularidade:

Crianças que não foram vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 1 (um) ano 11 meses e 29 dias;

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas com tetra viral, não administrar esta vacina simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre estas vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Vacina adsorvida hepatite A (inativada) - Hepatite A

Esquema:

Administrar uma dose aos 15 meses de idade. A idade máxima para administração é 1 (um) ano, 11 meses, 29 dias.

Dose: 0,5mL, intramuscular.

Particularidades:

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do Crie.

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto - dT/Dupla Adulto

Reforço:

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 [três] 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, comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade não vacinadas ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

A vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional, até 20 dias antes da data provável do parto.

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

Esquema:

Gestantes: 1 (uma) dose a cada gestação

A vacina é indicada para as gestantes a partir da vigésima sétima semana (27ª) a trigésima sexta (36ª) semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano (dT).

As gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da vigésima (20ª) semana de gestação. Esta recomendação visa não perder a oportunidade de vacinar estas gestantes.

Particularidades:

Gestantes **NÃO** vacinadas previamente, administrar três doses de vacinas contendo toxoides tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT e 1 (uma) dose de dTpa, preferencialmente entre 27ª e 36ª semanas de gestação.

Gestantes vacinadas com uma dose de dT, administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa (entre 27ª e 36ª semanas de gestação) com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com duas doses de dT, administrar uma dose da dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há menos de cinco anos, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há mais de cinco anos, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes em áreas de difícil acesso, administrar a vacina dTpa a partir da vigésima (20ª) semana de gestação adequando a administração das doses conforme quadro acima.

Gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precoce possível.

Profissionais de Saúde e Parteiras tradicional:

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 profissionais de saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI canguru) e parteiras que prestam atendimento a recém-nascidos, 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 três doses com a vacina dT: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar três doses da vacina contendo o componente tetânico.

Dose: 0,5mL, intramuscular.

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

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 13 anos 11 meses e 29 dias.

Meninas e mulheres de 9 a 26 anos 11 meses e 29 dias, vivendo com HIV/Aids administrar 3 (três) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e a segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

Dose: 0,5 mL, intramuscular.

Particularidades:

Meninas com 14 anos de idade com esquema vacinal incompleto, completar esquema conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de seis meses entre as doses;

Mulheres com 27 anos, vivendo com HIV/Aids com esquema vacinal incompleto, completar esquema conforme situação encontrada, considerando os intervalos entre as doses.

Caso a primeira dose tenha sido administrada há mais de 6 meses, administrar a segunda dose e agendar a terceira dose, respeitando o intervalo mínimo de 90 dias entre a segunda e a terceira dose.

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.

Recomenda-se que a pessoa vacinada deverá permanecer sentada, sob observação por aproximadamente 15 minutos após a vacinação.

ANEXO V - INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS

O presente instrumento estabelece as normatizações técnicas do Programa Nacional de Imunizações referentes ao Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas, de que trata a Portaria GM/MS nº xx de xx de xx de 2016.

Vacina BCG

Esquema:

Administrar dose única, o mais precoce possível, preferencialmente na maternidade, logo após o nascimento.

Dose: 0,1mL, via intradérmica.

Particularidades:

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

Crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso.

Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.

Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal após 6 (seis) meses da administração da vacina, revacinar apenas uma vez.

A realização do teste tuberculínico é dispensável antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes de hanseníase.

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 uma dose de BCG 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 HIV:

Administrar ao nascimento ou o mais precocemente possível.

Criança que chega ao serviço, ainda não vacinada, poderá receber BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.

A revacinação não é indicada.

A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

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.

Completar o esquema de vacinação contra hepatite B 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 mês de idade, não administrar mais essa vacina. Iniciar esquema vacinal a partir de 2 (dois) meses de idade até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, com a vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), 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 conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: 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.

Dose: 0,5 mL até os 19 anos de idade e 1 mL a partir de 20 anos de idade (Laboratório Butantan - nacional) e 0,5 mL até os 15 anos de idade e 1 mL a partir de 16 anos de idade (Laboratório Sanofi - internacional), via intramuscular.

Particularidades:

Em recém-nascidos de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>.

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

Esquema:

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 dada 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.

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP)

Reforço:

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta); intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços.

Crianças com 4 anos de idade, sem nenhum reforço, administrar 2 reforços, considerando o intervalo de seis meses entre os reforços.

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, seguir orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)- VIP

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.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças até 4 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;

Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP mesmo tendo iniciado esquema com VOP.

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - VOP

Reforço:

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

Dose: 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;

Indivíduos com 5 (cinco) anos de idade ou mais:

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

Com esquema incompleto: completar esquema com a VOP;

Nesta faixa etária não há necessidade de reforço.

Repetir a dose imediatamente 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.

Indicada para viajantes que se deslocam para países com recomendação da vacina.

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)- Pneumo10v

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Reforço:

Administrar 1 (um) reforço aos 12 meses de idade.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 (quatro) meses de idade, devem completa-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 a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 anos, de idade, administrar dose única.

Para as crianças de 2 meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial (ver manual do Crie), manter esquema de três doses e reforço.

Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)- VORH

Esquema:

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

Dose: 1,5 mL - administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por via oral.

Particularidades:

Para evitar a oportunidade perdida de vacinação, 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 (tais como: vômitos, diarreia, febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro.

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica.

Vacina meningocócica C (conjugada) - Meningo C

Esquema:

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.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completa-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 a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.

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

Esquema: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de idade.

Reforço: Administrar 1 (um) reforço aos 4 (quatro) anos de idade. O intervalo mínimo entre a dose do esquema e o reforço é de 30 dias.

Esta vacina é indicada para toda população indígena independente da Área com Recomendação para Vacinação (ACRV).

Dose: 0,5 mL, via subcutânea.

Particularidades:

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade:

que receberam uma dose da vacina antes de completar 5 (cinco) anos de idade - administrar um reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação - administrar a primeira dose da vacina e 1 (um) reforço após 10 (dez) anos.

que receberam 2 (duas) doses da vacina - considerar vacinado.

Não administrar nenhuma dose.

Para pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação, levando em conta os riscos da doença, comorbidades e eventos adversos nessa faixa etária.

Para gestantes, independente do estado vacinal, a vacinação não está indicada. Na impossibilidade de adiar a vacinação, em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

Mulheres amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal: a vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, o médico deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

Em caso de mulheres que estejam amamentando crianças menores de 6 (seis) meses de idade e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias). Nessa situação a mãe e a criança deverão ser acompanhadas pelo serviço de saúde.

Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do Crie.

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral ou tetra viral simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo mínimo entre as vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo devido à especificidade da população indígena, o intervalo mínimo poderá ser de 15 dias.

A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com todas as vacinas com exceção da primeira dose da vacina tríplice viral ou tetra viral em crianças menores de 2 (dois) anos de idade, como referido anteriormente.

Esta vacina é contraindicada para crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade.

Em situação de suspeita de surto de febre amarela, epizootia em primatas não humanos ou

confirmação da circulação viral em vetores silvestres, uma dose deve ser administrada aos 6 (seis) meses de idade, não sendo considerada válida para rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 9 (nove) meses e aos 4 (quatro) anos de idade.

Vacina sarampo, caxumba e rubéola - Tríplice Viral

Esquema:

Administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e uma dose da vacina varicela).

Dose: 0,5 mL, via subcutânea.

Particularidades:

A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 1 ano 11 meses e 29 dias.

Detalhamento no tópico da vacina tetra viral.

Pessoas de 2 a 19 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral ou tetra viral;

Pessoas de 20 a 49 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina tríplice viral ou dupla viral;

Para profissionais de saúde independente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) dose de vacina dupla viral ou tríplice viral.

Esta vacina é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade.

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.

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas com tríplice viral, não administrar esta vacina simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre estas vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Em situações de emergência epidemiológica para sarampo ou rubéola:

administrar 1 (uma) dose de tríplice viral em crianças na faixa etária entre 6 (seis) a 11 meses, não sendo considerada válida para rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 12 meses e aos 15 meses de idade;

administrar 1 (uma) dose de dupla viral ou tríplice viral em pessoas acima de 50 anos de idade que não comprovarem nenhuma dose destas vacinas.

Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) - Tetra viral

Esquema:

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

Dose: 0,5 mL, subcutânea.

Particularidade:

Crianças que não foram vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 1 (um) ano 11 meses e 29 dias;

Em crianças menores de 2 (dois) anos de idade não vacinadas com tetra viral, não administrar esta vacina simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre estas vacinas é de 30 dias, salvo em situações especiais que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Vacina adsorvida hepatite A (inativada) - Hepatite A

Esquema:

Administrar uma dose aos 15 meses de idade. A idade máxima para administração é 1 (um) ano, 11 meses, 29 dias.

Dose: 0,5mL, intramuscular.

Particularidades:

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do Crie.

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto - dT/Dupla Adulto

Reforço:

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 [três] 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, comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade não vacinadas ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

A vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar esquema até 20 dias antes do parto.

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

Esquema:

Gestantes: 1 (uma) dose a cada gestação A vacina é indicada para as gestantes a partir da vigésima sétima semana (27ª) a trigésima sexta (36ª) semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano (dT).

As gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da vigésima (20ª) semana de gestação. Esta recomendação visa não perder a oportunidade de vacinar estas gestantes.

Particularidades:

Gestantes NÃO vacinadas previamente, administrar três doses de vacinas contendo toxoides tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT por uma dose de dTpa, preferencialmente entre 27ª e 36ª semanas de gestação.

Gestantes vacinadas com uma dose de dT, administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa (entre 27ª e 36ª semanas de gestação) com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com duas doses de dT, administrar uma dose da dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há menos de cinco anos, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT e com dose de reforço há mais de cinco anos, administrar uma dose de dTpa.

Gestantes em áreas de difícil acesso, administrar a vacina dTpa a partir da vigésima (20ª) semana de gestação adequando a administração das doses conforme quadro acima.

Gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precoce possível.

Profissionais de Saúde e Parteiras tradicional:

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 profissionais de saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI canguru) e parteiras que prestam atendimento a recém-nascidos, 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 três doses com a vacina dT: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar três doses da vacina contendo o componente tetânico.

Dose: 0,5mL, intramuscular.

Vacina influenza (fracionada, inativada)- Gripe

Esquema:

Crianças entre 6 (seis) meses e 8 (oito) anos 11 meses 29 dias, primovacinadas (que tomarão 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.

Dose:

Para crianças entre 6 (seis) meses e 2 (dois) anos 11 meses 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 ou no informe da campanha anual).

Para pessoas a partir de 3 (três) 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 para 3 anos de idade), manter a dose inicial do esquema, isto é, 0,25mL.

Gestantes: administrar esta vacina em qualquer idade gestacional.

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

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

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.

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

Esquema:

Administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas de 9 a 13 anos 11 meses e 29 dias.

Meninas e mulheres de 9 a 26 anos 11 meses e 29 dias, vivendo com HIV/Aids administrar 3 (três) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e a segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Para a vacinação deste grupo, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

Dose: 0,5 mL, intramuscular.

Particularidades:

Meninas com 14 anos de idade com esquema vacinal incompleto, completar esquema conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de seis meses entre as doses;

Mulheres com 27 anos, vivendo com HIV/Aids com esquema vacinal incompleto, completar esquema conforme situação encontrada, considerando os intervalos entre as doses.

Caso a primeira dose tenha sido administrada há mais de 6 meses, administrar a segunda dose e agendar a terceira dose, respeitando o intervalo mínimo de 90 dias entre a segunda e a terceira dose.

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.

Recomenda-se que a pessoa vacinada deverá permanecer sentada, sob observação por aproximadamente 15 minutos após a vacinação.

Vacina varicela (atenuada)

Esquema:

Administrar uma dose aos 4 (quatro) anos de idade (até 4 anos 11 meses e 29 dias). 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 entre 2 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias não vacinadas com tetra viral, administrar duas doses da vacina varicela (atenuada), com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, sendo que a segunda dose deve ser administrada, preferencialmente, aos 4 (quatro) anos de idade.

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

Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação.

Esta vacina é contraindicada para gestantes, indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior.

A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com a vacina febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Em situações de emergência epidemiológica para varicela em área indígena:

Administrar a imunoglobulina anti-varicela zoster em crianças recém-nascidas até 8 (oito) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas.

Administrar uma dose de vacina varicela (atenuada) em crianças entre 9 e 12 meses de idade (a depender do laboratório produtor). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 anos com a varicela.

Antecipar a dose de tetra viral em crianças entre 13 e 14 meses de idade e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.

Vacinar com tetra viral as crianças entre 15 e 23 meses de idade, conforme as indicações da rotina de vacinação.

Antecipar a dose dos 4 anos em crianças entre 2 e 3 anos de idade e considerar como dose válida para a rotina.

Vacinar com varicela (atenuada) as crianças de 4 anos de idade, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Vacinar as pessoas a partir dos 5 anos de idade, conforme histórico vacinal anterior.