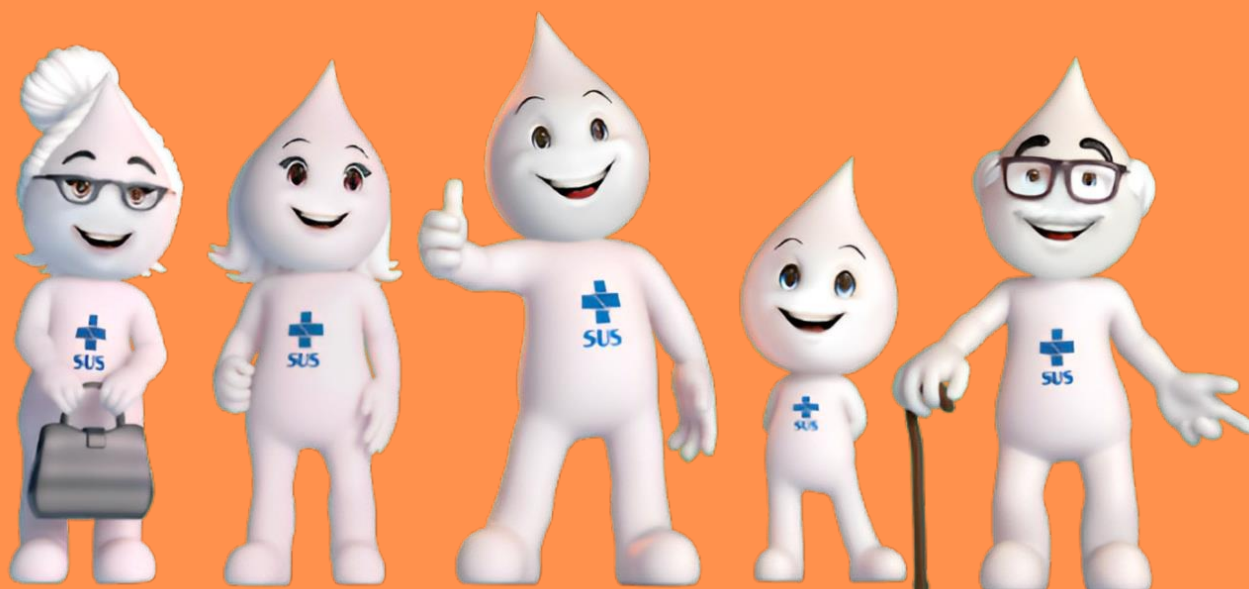




INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DISTRITO FEDERAL PARA O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO / 2023

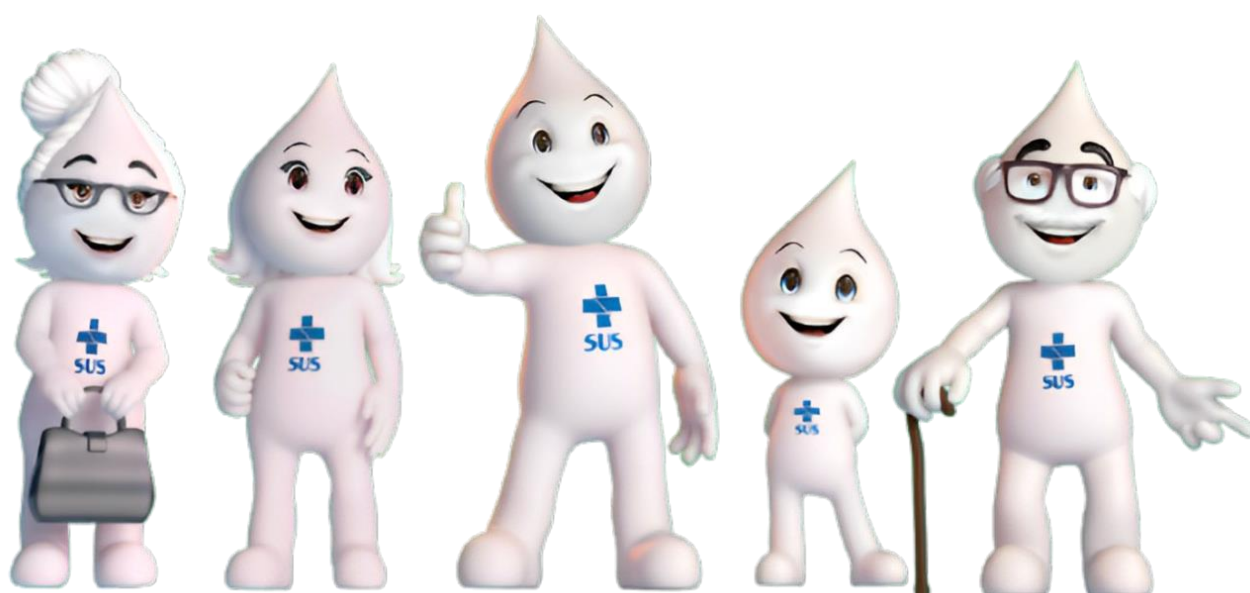
5^a E D I Ç Ã O
A B R I L 2 0 2 3

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Secretaria
de Saúde



INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DISTRITO FEDERAL PARA O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2023



5ª edição
ABRIL 2023

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Lucilene Florêncio

Subsecretário de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretor de Vigilância Epidemiológica

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização

Renata Brandao Abud

Gerência de Rede de Frio

Tereza Luiza de Souza Pereira

Área Técnica de Imunização

Gisele de Souza Pereira Gondim

Laís de Moraes Soares

Leilane de Moraes Soares

Ligiane Seles dos Santos

Karine Araújo Castro

Jaqueline Schwartz

Sabrina Paes Landim Alves

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar -
GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

SEPS 712/912 - Bloco D - Asa Sul - Brasília – DF

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SVS/SES-DF

CEP: 70390-125

Telefone (VOIP): 2017-1145 - ramal: 8250

Endereço eletrônico: imunizadf@gmail.com

Gerência de Rede de Frio - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

Setor de Grandes Áreas Públicas – SGAP Lote 6 Bloco G, Parque de Apoio de Secretaria de
Saúde SIA/DF

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SVS/SES-DF

CEP: 71200-010

Telefone (VOIP): 2017-1145 - ramal: 4190/4191

Endereço eletrônico: redefriodf@gmail.com ou grf.divep@saude.df.gov.br

Os textos contidos nesta publicação poderão ser reproduzidos, armazenados ou transmitidos, desde que citada a fonte. Tiragem: Eletrônica.

Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação

Elaboradores e Colaboradores - 1ª Edição/2019

Ana Maria Rocha Oliveira
Anna Paula Bise Viegas
Eudóxia Dantas
Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Karine Araújo Castro
Milena Fontes Lima Pereira
Priscilleyne Ouverney Reis
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 2ª Edição/2020

Ana Maria Rocha Oliveira
Anna Paula Bise Viegas
Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Karine Araújo Castro
Milena Fontes Lima Pereira
Priscilleyne Ouverney Reis
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 3ª Edição/2021

Anna Paula Bise Viegas
Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Karine Araújo Castro
Laís de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Milena Fontes Lima Pereira
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 4ª Edição/2022

Anna Paula Bise Viegas
Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Karine Araújo Castro
Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 5ª Edição/2023

Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Jaqueline Schwartz
Joana D'arc Teles Castro
Karine Araújo Castro
Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Maria Aparecida Souza Marinho
Marília Higino De Carvalho
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira

Revisores

Adriana Santos Sousa
Ivone da Silva Melo Carvalho
Kelly Cristina Coelho Costa

Diagramação

Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares

Capa

Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares

Sumário

Apresentação	1
Legendas	2
Introdução	4
BCG	10
Vacina hepatite B (recombinante)	14
Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) - Penta	21
Vacina poliomielite inativada - VIP	26
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - VORH	29
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - Pneumo10v	32
Vacina meningocócica C (conjugada) – Meningo C	36
Vacina febre amarela (atenuada) – FA	41
Vacina sarampo, caxumba, rubéola - Tríplice Viral	48
Vacina poliomielite oral bivalente atenuada (1 e 3) - VOP _b	54
Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> - DTP	58
Hepatite A	63
Vacina varicela monovalente (atenuada)	65
Vacina papiloma vírus humano 6, 11,16 e 18 (recombinante) quadrivalente - HPV4	71
Vacina meningocócica ACWY (conjugada) - MenACWY	77
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – Dupla Adulto/dT	82
Vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (<i>pertussis</i>) acelular adulto – dTpa	87
Vacina contra Influenza (fracionada, inativada) – Gripe	93
Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) - Pneumo 23v	96
Vacina raiva (inativada)	99
Vacina contra covid-19 Coronavac (Sinovac/Butantan)	106
Vacina contra covid-19 Covishield (AstraZeneca)	108
Vacina contra covid-19 Comirnaty	111
(Idade de 12 anos ou mais)	111
Vacina contra covid-19 Comirnaty Pediátrica (Idade de 5 a 11 anos)	113
Vacina contra covid-19 Comirnaty	116
(Idade de 6 meses a 4 anos)	116
	116
Vacina contra covid-19 Comirnaty	118
Bivalente – reforço (12 anos ou mais)	118
	121
Vacina contra covid-19 Janssen (recombinante)	121
Bibliografia consultada	123
Anexo 1 – Calendário de Vacinação – Distrito Federal 2023	127

Anexo 3 – Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos	133
Anexo 4 – Intervalo entre doses de vacinas	139
Anexo 5 – Evolução da Cicatriz Vacinal da BCG e Orientações aos Responsáveis	141
Anexo 7 – Validade dos Imunobiológicos após Abertura do Frasco	144
Anexo 8 – Lista de Laboratórios	147
Anexo 9 – Orientações aos Viajantes	150
Anexo 10 – PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO – Raiva Humana (Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, 2022)	155
Anexo 11 – Vacinas disponíveis nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE)	156
	159
Anexo 12 – Quadro resumo das especificações técnicas da vacina COVID-19 Pfizer	160
Anexo 13 - Orientação para registro das vacinas contra covid-19	161
Anexo 14 – Soros e Imunoglobulinas	166
Anexo 15 – Bulário dos imunobiológicos – QR code	170
Anexo 16 – Histórico	171

Apresentação

A Área Técnica de Imunização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) realizou a revisão da Instrução Normativa do Calendário Vacinal para o ano de 2023.

As instruções foram dispostas por vacina, incluindo para cada uma delas informações em tópicos quanto ao histórico de cada vacina, aos esquemas de rotina público / privado e especiais, a apresentação, a via e o local de administração, a dose, as particularidades e as orientações para registro no e-SUS AB (modalidade PEC – prontuário eletrônico do cidadão e CDS – coleta de dados simplificada), no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) em sua versão Web e nos demais sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Para essa atualização foram realizadas revisões de notas informativas, de informes técnicos, de circulares, de manuais, de bulários e de comunicados oficiais, os quais se encontram listados ao final deste documento. Destacamos a ampliação da vacina contra HPV para meninos de 9 a 14 anos, assim igualando o esquema para meninos e meninas nessa faixa etária, inclusão do anexo de histórico das vacinas e a disponibilização do QR code com as bulas de cada vacina.

Os anexos, tais como o Calendário de Vacinação do DF 2023 (anexo 1), o Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) (anexo 2), orientações sobre as vias de administração (anexo 3) e soros e imunoglobulinas (anexo 14), dentre outros, foram revisados e apresentados para facilitar a consulta e subsidiar as ações diárias de vacinação e orientações necessárias aos usuários.

Esperamos que as informações contidas nessa publicação possam contribuir para a atualização e esclarecimento do profissional de saúde que trabalha com imunização e, com isso, qualificar as atividades de vacinação do Distrito Federal.

Legendas

	Intervalo ideal
	Intervalo entre a última dose e reforços
	Intervalo mínimo
	Número de doses de vacina injetável
	Número de doses de vacina oral
	Lactentes/ crianças
	Crianças em idade escolar
	Adolescentes
	Mulheres
	Gestantes

	Homens
	Idosos
	Adultos
	Masculino e feminino
	Profissional da saúde

Introdução

O Calendário Nacional de Vacinação vigente (anexo 1) contém 18 vacinas de rotina, cada uma com as suas particularidades e indicações, disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde, as quais contemplam diferentes grupos populacionais, desde a criança ao idoso e protegem contra mais de 20 doenças. Além disso, ainda são disponibilizadas a vacina contra a influenza e contra a covid-19, por ocasião de campanhas nacionais, conforme as orientações do Ministério da Saúde. Adicionalmente, é disponibilizada a vacina contra a raiva para situações específicas de pré e pós exposição.

As vacinas podem ser classificadas de acordo com sua composição em bacterianas ou virais e quanto ao seu processo de produção, se utilizados agentes biológicos vivos atenuados ou agentes inativados e subunidades, ou ainda, vetores virais ou mRNA, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação. Distrito Federal, 2023

Formulação dos agentes	Tipo de agente	
	Bactéria	Vírus
Agentes biológicos vivos atenuados	BCG	Tríplice Viral Tetra Viral* Febre Amarela VOP (vacina oral poliomielite) Rotavírus Varicela
Agentes inativados ou subunidades	Penta DTP DTPa dT dTpa Hib Meningocócica C Meningocócica ACWY Pneumocócica 10 valente Pneumocócica 13 valente Pneumocócica 23 valente	Influenza VIP Raiva Vero Hepatite B Hepatite A HPV Vacina Covid-19 Instituto Butantan/Sinovac (Coronavac)
Vetor viral		Vacina Covid-19 Fiocruz/Oxford/AstraZeneca Vacina Covid-19 Janssen
RNA mensageiro (mRNA)		Vacina Covid-19 Pfizer/BioNTech (Comirnaty)

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde.

*Vacina em desabastecimento

Administração simultânea de vacinas

Consiste na administração de duas ou mais vacinas ao mesmo tempo, em diferentes locais ou vias. Como regra geral, todas as vacinas recomendadas rotineiramente podem ser aplicadas no mesmo dia, com algumas exceções. As particularidades estão descritas em cada vacina.

ATENÇÃO



Vacinas diferentes não podem ser misturadas na mesma seringa.

Situações em que se recomenda adiamento da vacinação

- Doenças leves não contraindicam a vacinação. Nos casos de febre com temperatura axilar maior ou igual a 37,8°C, a vacinação deve ser adiada, a não ser que a condição epidemiológica ou a situação de risco pessoal torne a vacina necessária;
- Por segurança, as vacinas de vírus vivos devem ser administradas 14 a 30 dias antes da introdução de terapia imunodepressora e somente após três a seis meses do seu término. Podem ser administradas três meses após quimioterapia, mas pelo menos seis meses após terapêutica com anticorpos anticélulas B (rituximabe);
- Crianças nascidas de mães que utilizaram imunomoduladores durante os dois últimos trimestres da gestação devem ter a vacina BCG adiada para 6 a 12 meses de vida. Nessa situação, a vacina rotavírus não está contraindicada.
- Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora para assegurar a imunogenicidade;
- Pacientes recebendo corticoide em dose imunossupressora (dose ≥ 2 mg/kg/dia de prednisona ou seu equivalente, para crianças, ou ≥ 20 mg/dia por 14 dias ou mais, para crianças e adultos) podem ser vacinados um mês após a interrupção da droga. O uso de corticoide tópico, inalatório ou intra-articular não é considerado imunossupressor;
- Usuário que tenha recebido imunoglobulinas, sangue ou hemoderivados, se atentar para os intervalos entre a administração desses produtos e as vacinas virais vivas atenuadas injetáveis:

IMUNOGLOBULINAS HUMANAS ESPECÍFICAS ADMINISTRADAS POR VIA IM		
IMUNOBIOLOGICOS	DOSE HABITUAL	INTERVALO (MESES)
Imunoglobulina humana antitetânica	250 UI (10 mg de IgG/kg)	3
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	0,06 mL/kg (10 mg de IgG/kg)	3
Imunoglobulina humana antirrábica	20 UI/kg (22 mg de IgG/kg)	4
Imunoglobulina humana antivaricela-zoster	125 UI/10 kg (máximo 625 U)	5
SANGUE E HEMODERIVADOS		
PRODUTOS	DOSE HABITUAL	INTERVALO (MESES)
Hemácias lavadas	10mL/kg (quase sem IgG)	0
Concentrado de hemácias	10 mL/kg (20-60 mg de IgG/kg)	5
Sangue total	10 mL/kg (80-100 mg de IgG/kg)	6
Plasma ou plaquetas	10 mL/kg (160 mg de IgG/kg)	7
Imunoglobulina intravenosa (reposição)	300 a 400 de IgG/kg	8
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica*)	1.000 mg de IgG/kg	10
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica*)	1.600 a 2.000 mg de IgG/kg	11
Imunoglobulina intramuscular (profilática**)	0,5 mL/kg peso	6

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2019.

ATENÇÃO

Maiores informações consultar Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde, 5 edição, 2019.



Quadro 2. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação, doença que previne, idade recomendada e disponibilidade público / privado. Distrito Federal, 2023

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada *	Disponibilidade	
			Público	Privado
BCG	Formas graves de tuberculose	0 a < de 5 anos	SIM	SIM
HEPATITE B	Infecção pelo vírus Hepatite B	Qualquer idade	SIM	SIM
PENTAVALENTE (DTP/HepB/Hib)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Haemophflus Influenzae b	6 semanas de vida a < de 7 anos	SIM	NÃO
DTP	Difteria, Tétano e Coqueluche (pertussis da célula inteira de uso infantil)	15 meses a < de 7 anos	SIM	NÃO
HEXA (DTPa/VIP/HepB/Hib)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular), vacina inativada contra Poliomielite, Hepatite B e e Haemophflus Influenzae b	6 semanas de vida a < de 7 anos	NÃO	SIM
TETRA (dTPa/VIP)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular) e vacina inativada contra Poliomielite	A partir de 4 anos	NÃO	SIM
VIP	Vacina Inativada contra a Poliomielite	A partir de 6 semanas	SIM	NÃO
VOP	Vacina Oral contra a Poliomielite	15 meses a < de 5 anos	SIM	NÃO
Pneumocócica 10 valente conjugada - VPC10	Doenças pneumocócicas invasivas	6 semanas a < de 5 anos	SIM	NÃO
Pneumocócica 23 valente polissacarídea - VPP23	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 2anos	SIM	SIM
Pneumocócica 13 valente conjugada -VPC 13	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 6 semanas	Somente no CRIE	SIM

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada *	Disponibilidade	
			Público	Privado
VARICELA	Varicela	A partir de 12 meses	SIM	SIM
FEBRE AMARELA	Febre Amarela	A partir dos 9 meses	SIM	SIM
HEPATITE A	Hepatite A	A partir dos 12 meses	SIM	SIM
HEPATITE A/B	Hepatitis A/B	A partir dos 12 meses	NÃO	SIM
HPV quadrivalente	Infecções pelo papilovírus humano	Homens e mulheres: de 9 a 45 anos	SIM	SIM
HPV nonavalente	Infecções pelo papilovírus humano	Homens e mulheres: de 9 a 45 anos	NÃO	SIM
dT	Difteria e Tétano	A partir de 7 anos	SIM	NÃO
dTPa	Difteria, Tétano e Coqueluche	A partir de 4 anos	SIM	SIM
MENINGOCÓCICA C conjugada	Doenças meningocócicas invasiva pelo sorogrupo C	A partir de 6 semanas	SIM	NÃO
ACWY	Doenças meningocócicas invasiva pelo sorogrupo A, C, W e Y	A partir de 2 meses	SIM	SIM
MENINGOCÓCICA B recombinante	Doenças meningocócicas invasiva pelo sorogrupo B	A partir de 3 meses	NÃO	SIM

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada *	Disponibilidade	
			Público	Privado
dTPa-VIP	dTPa-VIP	A partir de 7 anos	NÃO	SIM
TRÍPLICE VIRAL (SCR)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	A partir de 12 meses	SIM	SIM
TETRAVIRAL (SCRV)	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	12 meses a 12 anos	SIM	SIM
ROTAVÍRUS MONOVALENTE	Prevenção de gastroenterites agudas por rotavírus humano humano cepa G1P [8]	6 semanas a < que 0 meses	SIM	NÃO
ROTAVÍRUS PENTAVALENTE	Prevenção de gastroenterites agudas por rotavírus humano cepas rearranjo bovino e humano G1, G2, G3, G4 e P1 [A]	6 semanas a < de 8 meses*	NÃO	SIM
INFLUENZA	Influenza	A partir de 6 meses	SIM	SIM

*Idade para qual a vacina é licenciada, para a aplicação da vacina utilizar a idade preconizada nos protocolos.

BCG

Histórico

- 1927: Início da vacinação contra a tuberculose no Brasil com a vacina BCG.
- 1968: Substituição da vacina BCG oral pela administrada por via intradérmica (ID).
- 2019: implantada a vacina BCG nas maternidades dos Hospitais Regionais do Gama e Samambaia.

Apresentação

- Ampola de 10 doses ou frasco ampola de 20 doses;
- Pó liofilizante para reconstituição com diluente

Via e local de administração

- Intradérmica, na região do músculo deltoide, no nível da inserção inferior, na face externa do braço DIREITO (anexo 3);
- Quando essa recomendação não puder ser seguida, administrar por via intradérmica em outro local e registrar no comprovante de vacinação. Exemplo: crianças que não possuem membros superiores.

Dose

- Laboratório *Serum Institute of India*:
 - 0,05 mL para crianças menores de 1 ano;
 - 0,1 mL para crianças com mais de 1 ano de idade e para adultos.
- Laboratório Fundação Atila de Paiva (FAP):
 - 0,1 mL para qualquer idade;
- Seringa: estéril descartável agulhada 0,05 mL – 26G x 3/8 OU 1mL com agulha 13x3,8 OU 1mL com agulha 13x4,5.

Esquema de Rotina

- Administrar dose única, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas.

Particularidades

- 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 na pele;
- Crianças vacinadas que não apresentam cicatriz vacinal após a vacinação indicada ao nascimento **NÃO DEVEM SER REVACINADAS**, independentemente do tempo transcorrido da vacinação;
- Presença da cicatriz vacinal é considerada como dose para efeito de registro, independentemente do tempo transcorrido desde a vacinação até o aparecimento da cicatriz;
- A realização do teste tuberculínico é DISPENSÁVEL antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes de hanseníase.

Evolução da cicatriz vacinal (anexo 5)

- Após a administração, de 3 a 4 semanas, surge um nódulo (caroço) no local;
- Entre 4 a 5 semanas o nódulo evolui para uma pústula (ferida com pus);
- Em seguida evolui para uma úlcera (ferida aberta) de 4 a 10 mm de diâmetro;
- Entre 6 a 12 semanas surge a crosta (ferida com casca em processo de cicatrização).

Esquemas especiais

- Contatos prolongados de portadores de HANSENÍASE: conforme recomendações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, realizar vacinação seletiva nas seguintes situações:
 - Nos menores de 1 ano de idade:
 - Não vacinados: administrar 1 dose de BCG;
 - Comprovadamente vacinados: não administrar outra dose de BCG;
 - Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.

Atenção

A revacinação em indivíduos que não apresentaram cicatriz vacinal só é recomendada no caso especial supracitado.



- A partir de 1 ano de idade:
 - Com registro de vacinação, porém não apresenta cicatriz vacinal ou incerteza da existência de cicatriz vacinal: administrar 1 dose de BCG;
 - Vacinados com uma dose/cicatriz: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior;
 - Vacinados com duas doses/cicatrizes: não administrar outra dose de BCG.
- A revacinação com BCG é contraindicada nas seguintes situações:
 1. Portadores de imunodeficiência primária ou adquirida;
 2. Pacientes acometidos por neoplasias malignas;
 3. Pacientes em tratamento com corticosteroides em dose elevada (equivalente à dose de prednisona de 2mg/kg/dia para crianças até 10kg ou de 20mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10kg) por período superior a duas semanas;
 4. Gestantes.
- Particularidades do esquema especial:
 - Os recém-nascidos contatos de indivíduos bacilíferos deverão ser vacinados somente após o tratamento da infecção latente da tuberculose ou da quimioprofilaxia.
- Indivíduos expostos 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 anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

Figura 1. Esquema da vacina BCG para o serviço público e o serviço privado.

Vacina BCG

Serviço Público/Privado

Vacina BCG

Serviço Público/Privado



**Crianças < de 5 anos
de idade**



DOSE ÚNICA

BCG

- Ausência de cicatriz vacinal não faz mais revacinação;
- Bebês assintomáticos de mãe HIV + devem ser vacinados até 18 meses de idade;
- A vacina é utilizada em qualquer idade para comunicantes de hanseníase.

Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 3. Orientação para registro da vacina BCG. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina			
• Vacinado pela 1ª vez	Rotina	Única	Única
Especial – contato de portador de hanseníase*			
• Vacinado pela 1ª vez	Rotina	Única	Única
• Vacinado pela 2ª vez	Intensificação	REV**	Revacinação

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Marcar caixa “comunicante de hanseníase” no e-SUS AB e/ou SIPNI.

**Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Vacina hepatite B (recombinante)

Histórico

- 1986: Introdução da vacina contra hepatite B por DNA recombinante, caracterizando o início da geração de vacinas desenvolvidas por engenharia genética.
- 2011: Expansão da faixa etária para vacinação contra hepatite B na rotina dos serviços de saúde, mediante inclusão de pessoas com idades entre 20 e 24 anos.
- 2012: Expansão da faixa etária para vacinação contra hepatite B na rotina dos serviços de saúde, mediante inclusão de pessoas com idades entre 25 e 29 anos.

Apresentação

- Frasco ampola multidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- Laboratório Instituto Butantan: 0,5 mL até os 19 anos de idade e 1 mL a partir de 20 anos;
- Laboratório Instituto Butantan/LG Chem: 0,5 mL até os 15 anos de idade e 1 mL a partir de 16 anos;
- Laboratório *Serum Institute of India*: 0,5 mL até os 19 anos de idade e 1 mL a partir de 20 anos;
- Laboratório *LG Chem* (*substituto do Laboratório LG Life Sciences*): 0,5 mL até os 15 anos de idade e 1 mL a partir de 16 anos.
- Laboratório LG Life Sciences: 0,5 mL até os 15 anos de idade e 1 mL a partir de 16 anos.

➤ **Seringa:**

- Criança: seringa 3mL com agulha 20x5,5;
- Adulto: seringa 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

Esquema de Rotina

➤ **Até 30 dias de vida:**

- 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.

➤ **A partir de 31 dias até 6 anos, 11 meses e 29 dias:**

- Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B até 1 mês de idade, não administrar mais a vacina hepatite B. Iniciar esquema vacinal a partir de 2 meses de idade com a vacina penta, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta (página 21).

➤ **A partir de 7 anos:**

- Sem comprovação vacinal (considerar as vacinas com componente hepatite B, ou seja, hepatite B recombinante ou hexavalente ou pentavalente): administrar 3 doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (esquema de 0, 1 e 6 meses);
- Em caso de esquema vacinal incompleto **não reiniciar o esquema**, apenas completá-lo conforme situação encontrada, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.

➤ **Gestantes:**

- Vacinada com esquema completo: não revacinar;
- Não vacinada ou sem comprovação vacinal, em qualquer faixa etária e idade gestacional: administrar 3 doses da vacina hepatite B no esquema 0, 1 e 6 meses;
- Em caso de esquema vacinal incompleto **não reiniciar o esquema**, apenas completá-lo conforme situação encontrada, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose;

- Quando não for possível completar o esquema durante a gestação concluí-lo após o parto.



Atenção

Em todas as idades, quando há interrupção do esquema de vacinação, ocasionando atraso na realização de doses da vacina hepatite B, o esquema de vacinação não precisa ser reiniciado.

1) Caso a interrupção tenha ocorrido 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.

2) 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.

Particularidades

- Recém-nascidos de MÃES PORTADORAS DE HEPATITE B: administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, via intramuscular, em sítios distintos, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada, no máximo, até 7 dias de vida;
- Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde, 5ª edição, 2019.

Situações especiais

- Esquema vacinal pré-exposição para profissionais de saúde (ver quadro 4);
- Esquema vacinal após exposição ocupacional a material biológico (ver quadro 5);

- O teste sorológico pós-vacinal não é rotineiramente indicado para pessoas que não pertencem a grupos de risco, devido à alta eficácia da vacina. A vacinação de crianças confere imunidade prolongada, portanto a proteção contra a infecção persiste, mesmo com a queda de título de anticorpos que ocorre com o passar dos anos;
- Após o primeiro esquema de três doses da vacina hepatite B, mais de 90% das pessoas apresentam níveis adequados de anticorpos e, portanto, estão imunizadas para este vírus. Portanto, reforçamos que o teste sorológico **não é rotineiramente indicado** para pessoas que não pertencem a grupos de risco. A sorologia pós-vacinal não é fornecida pela rede pública para a população em geral.
- Os indivíduos pertencentes a grupos de risco, vacinados, que não responderem com nível adequado de anticorpos, devem ser revacinados com mais três doses da vacina. Aqueles que permanecerem anti-HBs negativos após dois esquemas completos de três doses devem ser considerados não respondedores e suscetíveis, em caso de exposição.

Atenção

A revacinação deverá ser feita quando os títulos de anti-HBs forem < 10 mUI/mL em indivíduos pertencentes aos grupos descritos no Manual do CRIE.



Atenção

NÃO aplicar dose dobrada em usuários obesos.



Quadro 4. Esquema vacinal da hepatite B pré-exposição para profissionais de saúde

Situação do Profissional	Esquema Vacinal
1. Nunca vacinado, presumidamente suscetível	0, 1 e 6 meses, dose habitual ¹
2. Sorologia (anti-AgHBs) negativa com MENOS de 6 meses após a terceira dose	Repetir esquema acima
3. Sorologia (anti AgHBs) negativa de 1 a 2 meses após a terceira dose do segundo esquema	Não vacinar mais e considerar suscetível não respondedor; testar AgHBs para excluir portador crônico
4. Sorologia (anti AgHBs) negativa, 6 meses OU MAIS após a terceira dose do primeiro esquema	Administrar 1 dose e repetir sorologia 1 mês depois. Caso positiva, considerar imune; caso negativa, completar o esquema, como no item 2

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2019.

¹Toda dose administrada deve ser considerada, complementando-se o esquema em caso de interrupção, com intervalo mínimo de dois meses entre as doses.

Quadro 5. Esquema vacinal hepatite B após exposição ocupacional a material biológico

Situação vacinal e sorológica do profissional de saúde exposto	Paciente Fonte		
	AgHBs positivo	AgHBs negativo	AgHBs desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 UI/mL)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a primeira série (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina contra hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (3 doses) ¹
Sem resposta vacinal após a segunda série (6 doses)	IGHAB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAB (2x) ²
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:
	Se anti HBs ≥ 10 UI/mL: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica

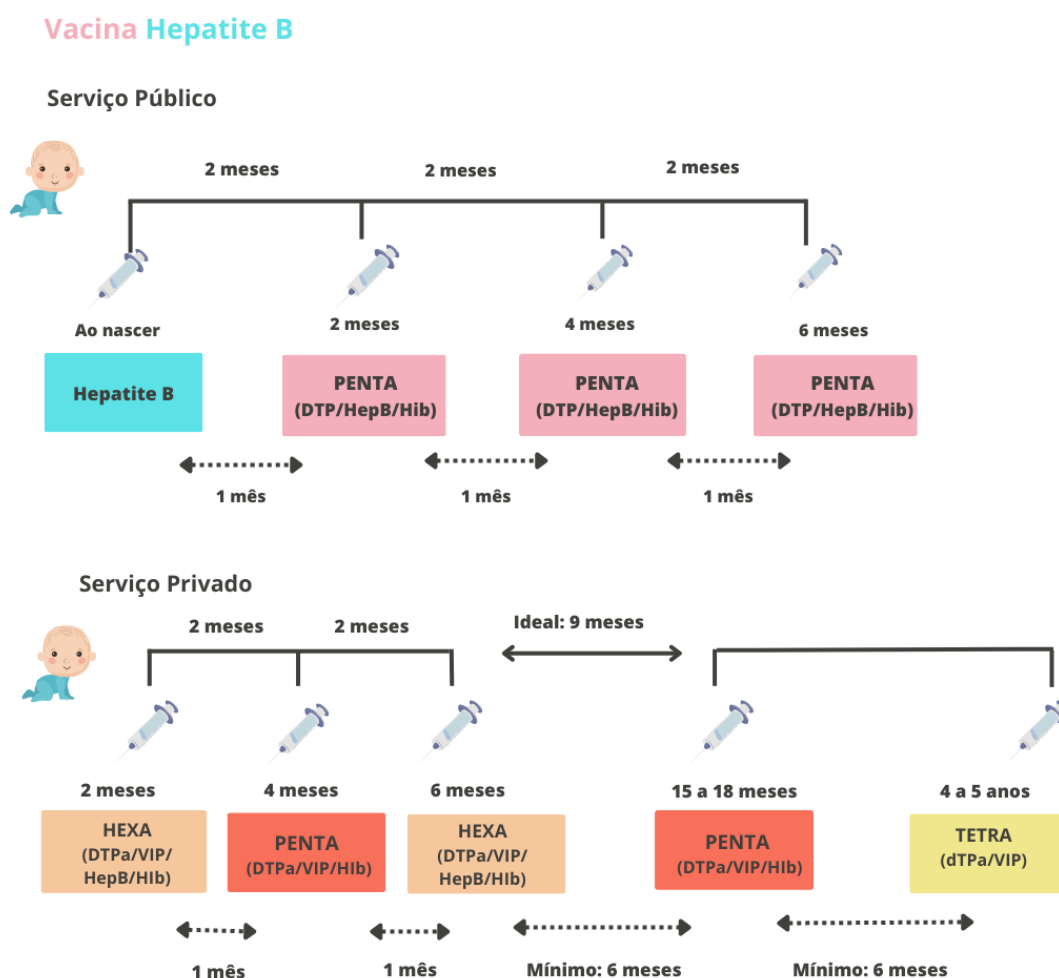
	Se anti HBs ≤ 10 UI/mL: IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B	Se resposta vacinal inadequada: aplicar segunda série de vacinação	Se resposta vacinal inadequada: aplicar segunda série de vacinação ¹
--	--	--	---

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2019.

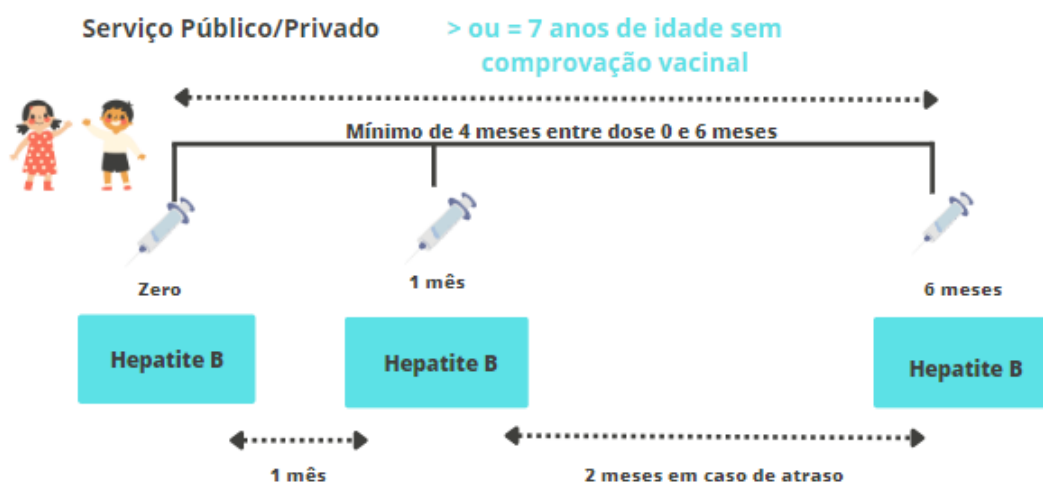
¹O uso associado de imunoglobulina hiperimune anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo VHB, como nos seguintes casos: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de portadores de AgHBs; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de doenças sexualmente transmissíveis; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; indivíduos privados de liberdade e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

²IGHAIB (2x): duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.

Figura 2. Esquema da vacina Hepatite B para o serviço público e o serviço privado.



Vacina Hepatite B



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 6. Orientação para registro da vacina hepatite B. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Até 30 dias de vida - A partir de 7 anos* - Gestantes	Rotina Rotina Rotina	Dose 1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose 1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose	Dose 1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose 1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
Especial - Realização de segundo esquema - Profissional de saúde com sorologia (anti AgHBs) negativa, 6 meses OU MAIS após a terceira dose do primeiro esquema vacinal	Especial Especial	D1REV** D2REV** D3REV** D1REV**	1ª Dose Revacinação 2ª Dose Revacinação 3ª Dose Revacinação 1ª Dose Revacinação

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Selecionar box “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS AB.

**Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

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

Histórico

- 1999: Introdução, no calendário básico de vacinação, da vacina contra o *Haemophilus influenzae* b (Hib) para menores de dois anos de idade, com o esquema de três doses para crianças de 2 a 11 meses e uma dose para as de 12 a 24 meses.
- 2012: Introdução da vacina pentavalente no calendário de vacinação da criança. A pentavalente resulta da combinação de três vacinas (a DTP, a hepatite B e a Hib), para crianças com menos de sete anos de idade, trazendo como grande vantagem a diminuição do número de injeções.

Apresentação

- Frasco ampola unidose.
- Frasco ampola multidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 20x5,5.

Esquema

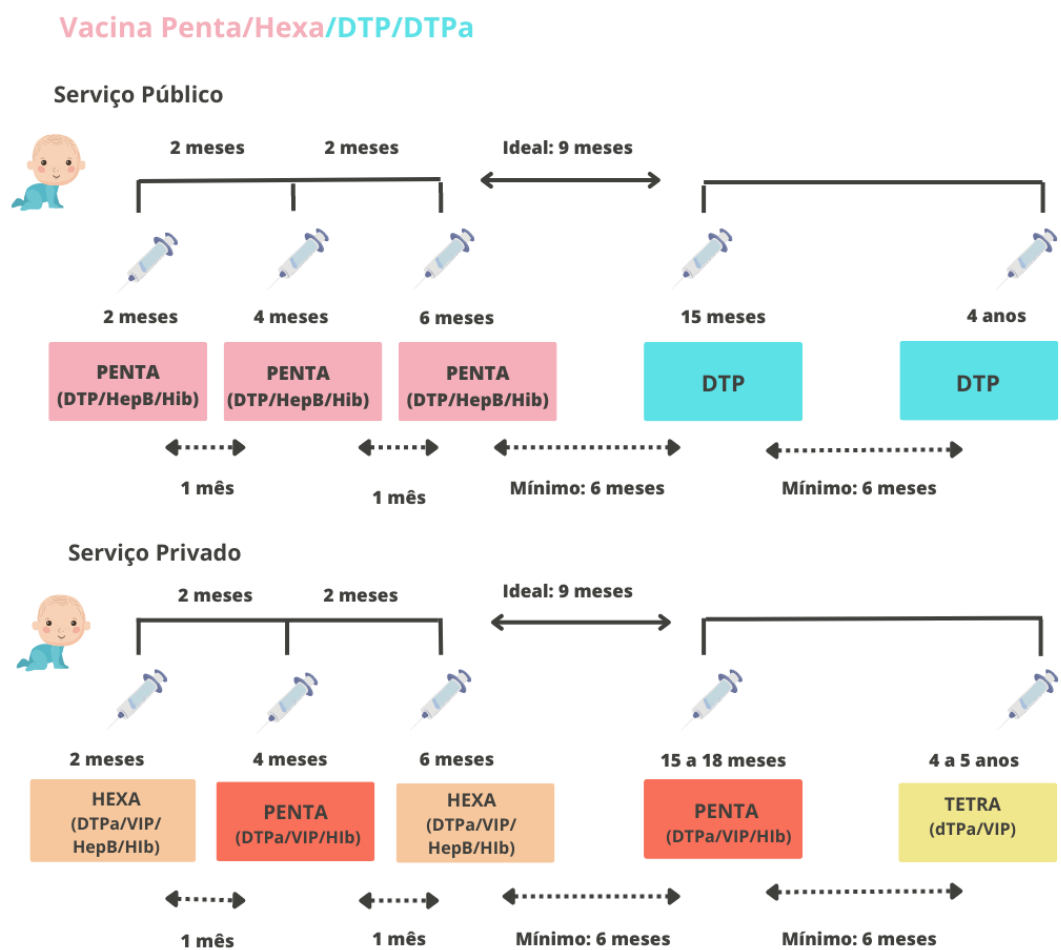
- Administrar 3 doses aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **6 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas.

Particularidades

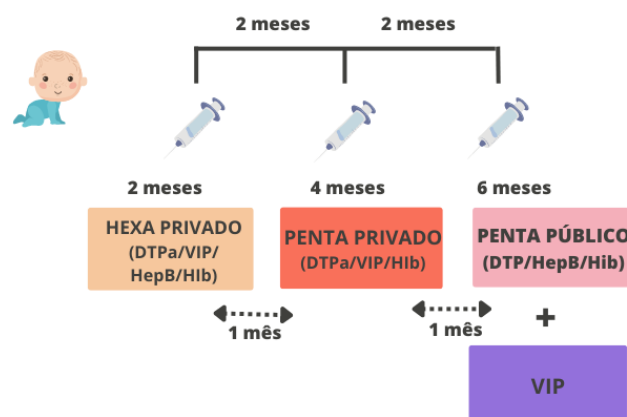
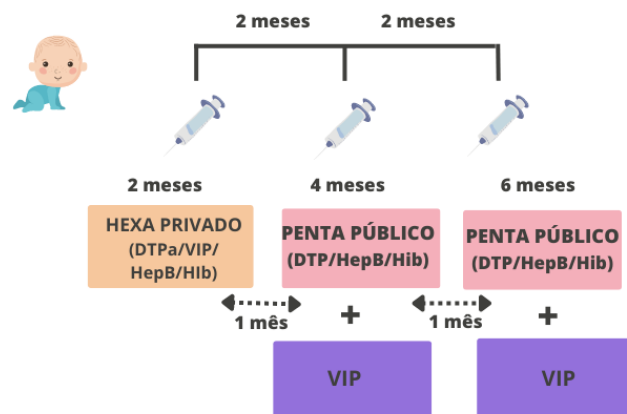
- A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade;

- Utilizar o intervalo mínimo de 30 dias **apenas para as crianças que iniciam o esquema vacinal acima de 6 meses de idade;**
- **Crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou complementar esquema com penta.**
- Crianças de 7 anos ou mais com esquema incompleto de vacina com os componentes diftérico e tetânico (penta ou hexavalente):
 - Com apenas 1 dose de penta ou hexavalente: administrar uma dose de dT e aprazar a 3ª dose 60 dias após a 2ª dose. Depois do esquema completo (1ª dose de penta ou hexavalente, 2ª dose com dT E 3ª de dT), aprazar reforço de dT após 10 anos;
 - Com 2 doses de penta ou hexavalente: administrar uma dose de dT e aprazar reforço de dT após 10 anos.
- Crianças de 7 anos ou mais com apenas um reforço de DTP: aprazar a dT para 10 anos a partir da dose de DTP.
- A idade máxima para se administrar as vacinas com componente *pertussis* de células inteiras é de 6 anos, 11 meses e 29 dias. Portanto, é **contraindicada** para crianças a partir de 7 anos de idade.

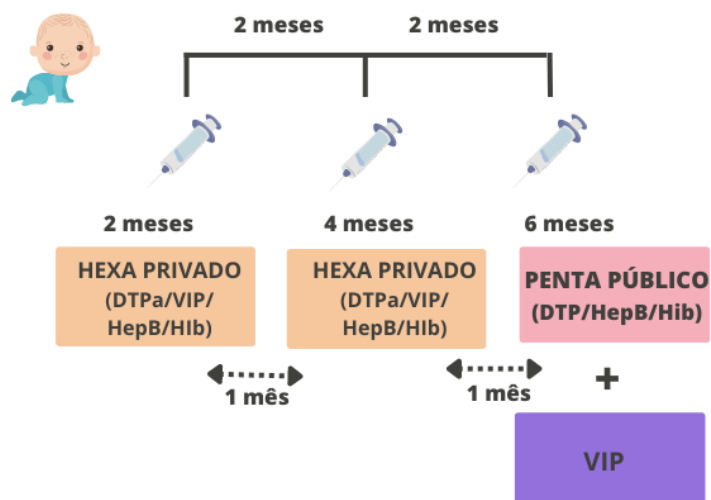
Figura 3. Esquema das vacinas Penta, Hexa, DTP e dTpa para o serviço público e o serviço privado.



Intercambialidade: PRIVADO x PÚBLICO



Intercambialidade: PRIVADO x PÚBLICO



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 7. Orientação para registro da vacina penta. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina	Rotina	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

Vacina poliomielite inativada - VIP

Histórico

- ➤ 1955: Introdução da VIP no Brasil, em clínicas privadas e por algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, mais especialmente no RJ e em SP.
- o 2016: esquema vacinal passa a ter 3 doses de VIP aos 2, 4 e 6 meses, seguidos de 2 reforços com VOPb aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 20x5,5.

Esquema

- Administrar 3 doses com a vacina VIP aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas.

Particularidades

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 doses da **VIP** até **4 anos, 11 meses e 29 dias**, com intervalo de 60 dias entre as doses, intervalo mínimo de 30 dias;
- **Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP (3 doses) até 4 anos, 11 meses e 29 dias, mesmo que tenha sido iniciado o esquema com a VOP;**

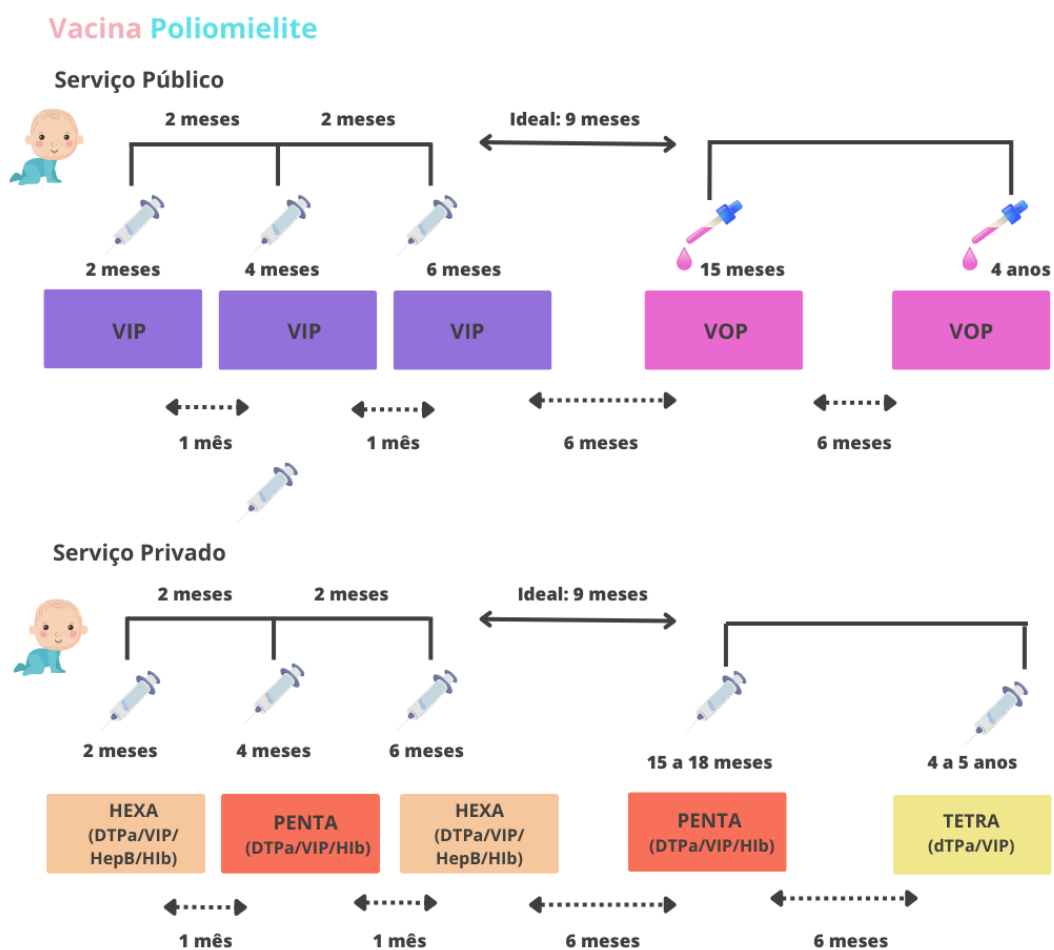
- Em indivíduos imunodeprimidos e seus comunicantes, seja qual for a causa da imunodepressão, administrar **somente** VIP, ou seja, os reforços devem ser feitos com VIP e não VOP, respeitando-se a idade limite de 4 anos 11 meses e 29 dias.
- Vacinação do viajante internacional: consultar Anexo 9 – Orientações aos Viajantes

ATENÇÃO

Sem comprovação vacinal: administrar 3 doses da VIP até 4 anos, 11 meses e 29 dias, com intervalo de 60 dias entre as doses, intervalo mínimo de 30 dias e não administrar VOP sem o esquema completo de VIP.



Figura 4. Esquema das vacinas VIP e VOP para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

ATENÇÃO

Na rede pública a vacina Pentavalente tem em sua composição: Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus e Hepatite B.

Na rede privada a vacina Pentavalente tem em sua composição: Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus e VIP .



Registro

Quadro 8. Orientação para registro da vacina VIP. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Crianças até 4 anos que iniciarão o esquema - Crianças até 4 anos que completarão esquema iniciado com VOP ou com VIP	Rotina	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
	Rotina	2ª Dose 3ª Dose	2ª Dose 3ª Dose
Especial Reforço realizado com a VIP	Especial	R1* R2*	1º Reforço 2º Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

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

Histórico

- 2006: Atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução da vacina oral contra o rotavírus humano (VORH).

Apresentação

- Bisnaga ou seringa individual 1,5mL – dose única.

Via e local de administração

- ORAL;
- Esta vacina destina-se APENAS a administração oral;
- A criança deve estar sentada em posição reclinada. Administrar todo o conteúdo do aplicador, por via oral, isto é, na boca da criança, na parte interna da bochecha, lentamente.

Dose

- 1,5mL.

Esquema

- Administrar 2 doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade.
 - A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias;
 - A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias.

ATENÇÃO



Não iniciar esquema após 3 meses e 15 dias.

Particularidades

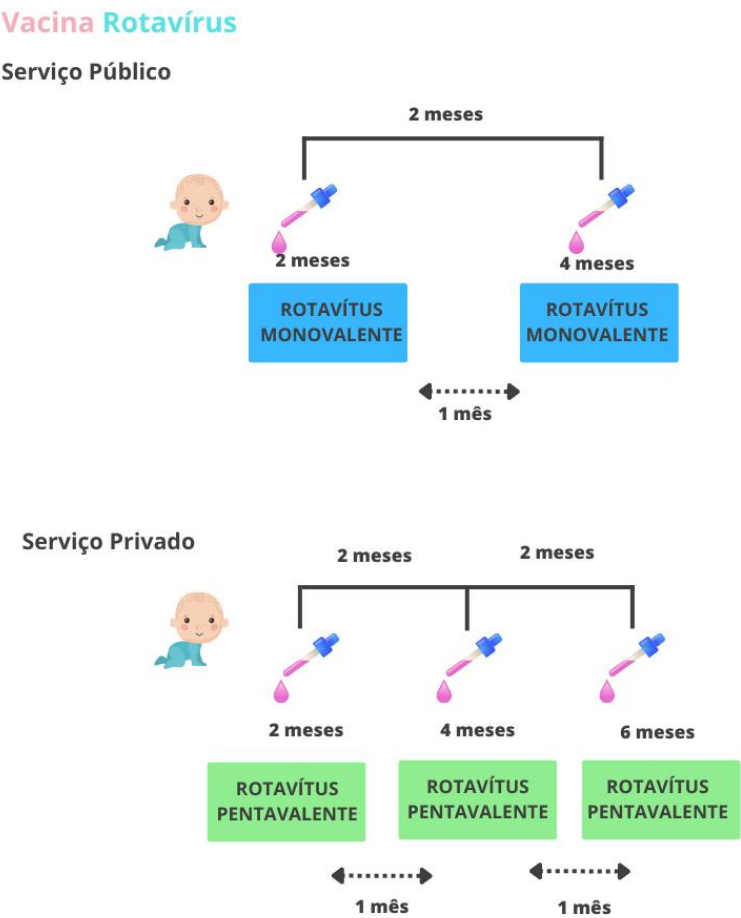
- O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias;
- Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, **NÃO REPETIR A DOSE**;
- **INTERCAMBIABILIDADE**: Sempre que possível, e preferencialmente, o esquema de vacinação de rotavírus deve ser completado com o mesmo produto. Se, para qualquer dose do esquema for utilizada a vacina rotavírus pentavalente (rede privada), ou quando a vacina utilizada em qualquer dose do esquema for desconhecida, um total de 3 doses de vacina rotavírus deve ser administrada, respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias entre elas e a idade limite para a administração da última dose (7 meses e 29 dias);
- Em crianças com quadro agudo de gastroenterite (tais como: vômitos, diarreia, febre), **ADIAR** a vacinação até a resolução do quadro;
- Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal, com malformação congênita do trato gastrointestinal (mesmo que corrigida) ou qualquer cirurgia no trato gastrointestinal;
- Para crianças com distúrbio de deglutição grave, em uso de sondas entéricas ou gastrostomia, a vacina está contraindicada;
- Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica;
- Não há estudos publicados que demonstrem aumento ou desencadeamento de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) em crianças vacinadas contra o rotavírus. Lactentes que apresentam quadro de APLV com doença diarreica moderada a grave ou vômitos, devem ter a aplicação da vacina adiada até a recuperação geral;
- Os limites de idade da vacina contra rotavírus estão estabelecidos na bula da vacina, sendo imperativo que sejam respeitados esses limites de idade, uma vez que a vacina não está licenciada no país para administração fora das faixas etárias estabelecidas pelo fabricante.

Não é necessário suspender ou adiar a alimentação, inclusive leite materno, antes ou após a vacinação.



Não é recomendável nenhum tipo de jejum.

Figura 5. Esquema das vacinas Rotavírus para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 9. Orientação para registro da vacina rotavírus. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema*	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina	Rotina	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Em casos de intercambialidade com esquema da rede privada, se uma dose foi aplicada na rede privada e as demais doses na rede pública, considerar, para vias de registro, as doses administradas na rede pública como 1ª dose e 2ª dose.

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - Pneumo10v

Histórico

- 2010: Introdução da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário de vacinação do PNI para crianças de dois meses a menos de dois anos (24 meses), protegendo-as contra doença invasiva e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.

Apresentação

- Frasco ampola unidose.
- Frasco ampola multidose (4 doses).

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 20x5,5.

Esquema

- Administrar 2 doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 ano de idade;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas;
- Reforço:
 - Administrar 1 reforço, preferencialmente aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Particularidades

- Crianças que iniciaram o esquema básico após 4 meses de idade ou com esquema incompleto devem completá-lo até 12 meses, utilizando o intervalo

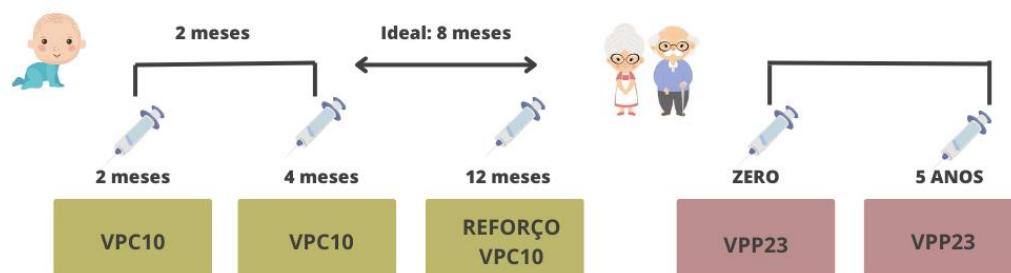
mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço deve ser administrado com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose, desde que a criança já tenha completado 12 meses;

- INTERCAMBIALIDADE: Sempre que possível, e preferencialmente, o esquema de vacinação da pneumocócica 10 valente deve ser completado com o mesmo produto. O usuário, no esquema básico deverá ter no total 2 doses de vacina pneumocócica e 1 dose de reforço. Se for utilizada a vacina pneumocócica 13 valente (rede privada), ou quando a vacina utilizada em qualquer dose do esquema for desconhecida, um total de 1 a 2 doses de vacina pneumocócica 10 valente deve ser administrada (a depender da situação vacinal encontrada), respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias entre elas e a idade limite para a administração da última dose (**4 anos, 11 meses e 29 dias**).
- Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário;
- Para as crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade, com indicação clínica especial, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- A vacina pneumocócica 13 valente está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para algumas situações especiais específicas.

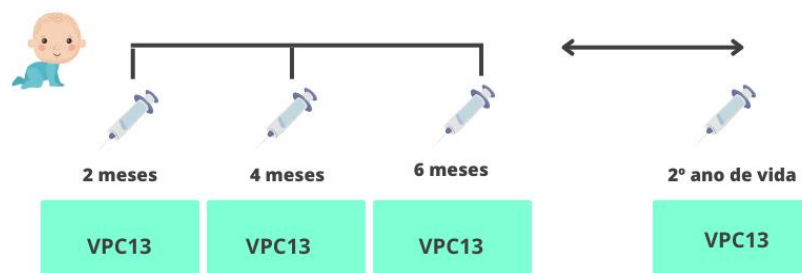
Figura 5. Esquema das vacinas Pneumocócicas para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Pneumocócicas

Serviço Público



Serviço Privado



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 10. Orientação para registro da vacina pneumocócica 10 valente. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Crianças até 12 meses que iniciarão o esquema - Crianças de 12 meses a 4 anos nunca vacinadas - Crianças de 12 meses a 4 anos vacinadas com 1 dose	Rotina	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
	Rotina	DU*	Única
	Rotina	2ª Dose	2ª Dose
Reforço Crianças de 12 meses a 4 anos com esquema básico completo	Rotina	Reforço	1º Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Vacina meningocócica C (conjugada) – Meningo C

Histórico

- 2010: Introdução da vacina meningocócica C (conjugada) no calendário de vacinação do PNI para crianças com idades entre três meses a menos de dois anos de idade no primeiro ano da introdução, prevenindo doenças provocadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C, que causa infecções graves e, às vezes, até fatais, como a meningite e a sepse.
- 2017: incluído público de adolescentes de 11 a 14 anos para vacinação com meningocócica C (em 2020 foi substituída pela vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos de idade).

Apresentação

- Frasco ampola unidose.
- Seringa preenchida unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- Frasco-ampola: Utilizar seringa 3mL com agulha 20x5,5.
- Seringa preenchida: Remova a tampa da seringa e coloque a agulha adequada, certifique-se que não há bolhas de ar antes de injetar a vacina.

Esquema

- **Crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias:**
 - Esquema básico: 2 doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses;
 - Reforço: 1 dose a partir dos 12 meses, podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

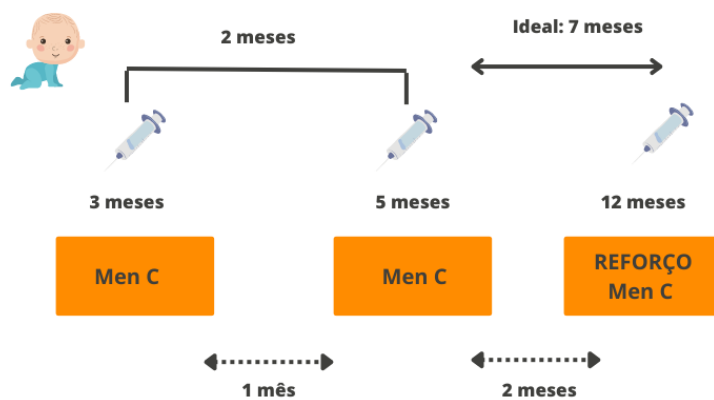
Particularidades

- Crianças que iniciaram o esquema básico após 5 meses de idade ou com esquema incompleto devem completá-lo até 12 meses, utilizando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. O reforço deve ser administrado com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose, desde que a criança já tenha completado 12 meses;
- Crianças sem comprovação vacinal entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única;
- INTERCAMBIALIDADE: Sempre que possível, e preferencialmente, o esquema de vacinação da meningocócica C deve ser completado com o mesmo produto. O usuário, no esquema básico, deverá ter no total 2 doses de vacina meningocócica e 1 dose de reforço. Se for utilizada a vacina meningocócica ACWY (rede privada), ou quando a vacina utilizada em qualquer dose do esquema for desconhecida, um total de 1 a 2 doses de vacina meningocócica deve ser administrada (a depender da situação vacinal encontrada), respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias entre elas e a idade limite para a administração da última dose (**4 anos, 11 meses e 29 dias**).
- Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário;
- Pessoas acima de 1 ano de idade, com indicação clínica especial, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Figura 6. Esquema das vacinas Meningocócicas C e ACWY para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Meningocócicas C e ACWY

Serviço Público



**Adolescente
de 11 a 12 anos**

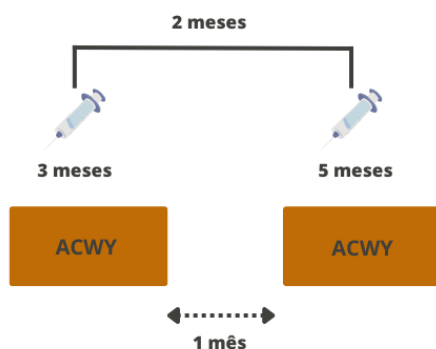


DOSE ÚNICA

ACWY

Vacina Meningocócicas C e ACWY

Serviço Privado



Adolescente
de 11 a 12 anos



DOSE ÚNICA



Exemplo

Ideal: 7 meses

12 a 15 meses

REFORÇO
ACWY

REFORÇO A
CADA 5 ANOS



ACWY

Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune



ATENÇÃO

No serviço privado o esquema vacinal e o intervalo entre as doses se diferenciam a depender do laboratório produtor.

Registro

Quadro 11. Orientação para registro da vacina meningocócica C. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina • Crianças até 12 meses que iniciarão o esquema • Crianças de 12 meses a 4 anos nunca vacinadas • Crianças de 12 meses a 4 anos vacinadas com 1 dose	Rotina	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
	Rotina	Única*	Única
	Rotina	2ª Dose	2ª Dose
Reforço • Crianças de 12 meses a 4 anos com esquema básico completo	Rotina	1º Reforço	1º Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS AB.

Vacina febre amarela (atenuada) – FA

Histórico

- 1991: Expansão da vacinação contra febre amarela nas áreas endêmicas, introduzindo-a na rotina dos serviços permanentes de vacinação.
- 1999: Incorporação da vacina contra febre amarela ao calendário básico de vacinação, uma ação que, por muitos anos, vinha sendo realizada por equipes de campo móveis e que, gradativamente, foi sendo incorporada à rotina das salas de vacinação, inicialmente nas áreas endêmicas.
- 2017: Ministério da Saúde adota dose única da vacina contra febre amarela para indivíduos de 9 meses a 59 anos de idade.
- 2018: 75 municípios dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia realizaram doses fracionadas em caráter excepcional, como medida preventiva e emergencial em razão do surto da doença no país.
- Leia mais em: <https://saude.abril.com.br/medicina/vacina-de-febre-amarela-com-dose-fracionada-quem-deve-tomar/>
- 2020: todos os municípios do Brasil passam a ser área com recomendação para vacinação contra febre amarela. Esquema passa a incluir dose de reforço para todos os indivíduos que receberam apenas 1 dose antes de 5 anos de idade.

Apresentação

- Frasco ampola 05, 10 ou 50 doses;
- Pó liofilizante para reconstituição com diluente.

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na região posterior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo (anexo 3);
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 1mL com agulha 13X4,5.

Esquema

- Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de idade;

- Reforço aos 4 (quatro) anos;
- Indivíduos de 5 anos a menores de 60 anos: dose única.

Particularidades

- A vacina é oferecida para pessoas de 9 meses a 59 anos;
- Esta vacina **não é recomendada** para crianças abaixo dos 9 meses de idade;
- **Pessoas que receberam a primeira dose da vacina antes de completarem 5 anos, devem receber um reforço, independentemente da idade que a pessoa procure o serviço de vacinação.** Se a primeira dose tiver sido administrada após 5 anos, não está indicada dose de reforço.
- **Em crianças menores de 2 anos** de idade nunca vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias;
- Em **crianças maiores de 2 anos** de idade a vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com todas as vacinas do calendário, se houver indicação. Caso não seja possível administrar as vacinas tríplice viral e/ou varicela (virais atenuadas) no mesmo dia da vacina febre amarela, recomenda-se utilizar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando (até o 6º mês de vida da criança) **só deverão ser vacinadas** se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores da área afetada). Com relação às mulheres amamentando (até o 6º mês de vida da criança), ao serem vacinadas, **deve-se suspender o aleitamento materno por, no mínimo, 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 a lactação;
- Pessoas acima de 60 anos deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, perguntando se a pessoa não se enquadra nas contraindicações já determinadas antes de administrar a vacina;

- DOSE FRACIONADA: caso o indivíduo tenha recebido dose fracionada, no momento não há indicação de revacinação, considerar dose válida;
- VIAJANTES INTERNACIONAIS: A vacina contra febre amarela deve ser administrada com antecedência de, no mínimo, **10 dias da viagem**. Como medida de controle de doenças, alguns países exigem dos viajantes o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) para o ingresso em seu território. Para saber as recomendações e exigências de cada país, bem como para a emissão do CIVP consultar o anexo 9.

ATENÇÃO

O cartão de vacina deve estar preenchido corretamente com a data de administração, fabricante e lote completo da vacina, assinatura do profissional que realizou a aplicação e identificação da unidade de saúde onde ocorreu a aplicação da vacina.



Essas informações são imprescindíveis para a emissão do CIVP.

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 a 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. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave. Para maiores informações, consultar o Manual do CRIE;

- Outros tipos de imunossupressão: a vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgãos 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.

Contraindicações:

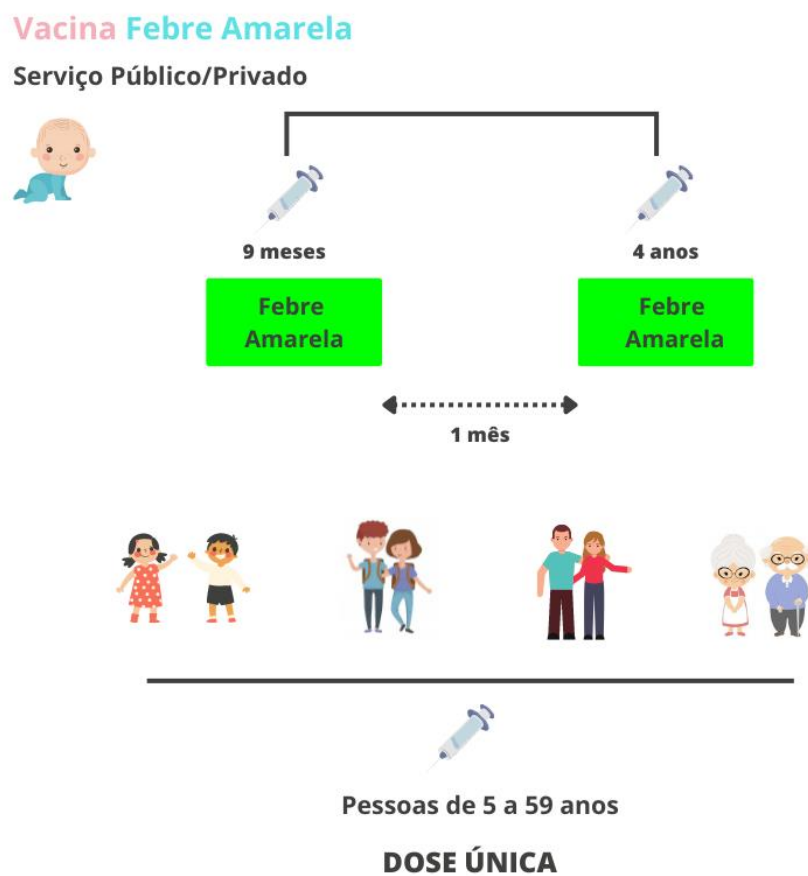
- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade;
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual do 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 1.500 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).

Quadro 12. Orientações para vacinação contra a febre amarela. Distrito Federal, 2023

Indicação	Esquema vacinal
Crianças de 9 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias, não vacinadas ou sem comprovação vacinal	Administrar 1 (uma) dose aos 9 meses e 1 (um) reforço aos 4 anos
Crianças de 9 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias com 2 (duas) doses	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose
Pessoas que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos	Administrar 1 (uma) dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço
Pessoas de 5 a 59 anos, que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal	Administrar 1 (uma) dose
Pessoas que receberam uma dose da vacina entre 5 e 59 anos	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose
Pessoas com 60 anos ou mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal	Avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrente de comorbidades
Gestantes que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal	A vacinação está contraindicada para gestantes; no entanto, em situações de maior risco epidemiológico, deve-se avaliar a pertinência da vacinação
Mulheres que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal e que estejam amamentando crianças com até 6 meses de vida	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 meses de vida. No entanto, em situações de maior risco epidemiológico, deve-se avaliar a pertinência da vacinação. A amamentação deve ser suspensa pelas mulheres que receberem a vacina por, no mínimo, 10 dias
Viajantes internacionais	Para efeito de emissão de Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose na vida. O viajante deverá vacinar pelo menos 10 dias antes da viagem.

Fonte: Adaptado do Ofício Circular 136/2019/SVS/MS.

Figura 7. Esquema da vacina Febre amarela para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 13. Orientação para registro da vacina febre amarela. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Crianças de 9 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias que iniciarão esquema - Pessoas de 5 a 59 anos, que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal - Indivíduos a partir de 4 anos que receberam a primeira dose antes dos 5 anos	Rotina	1ª Dose	1ª Dose
	Rotina	DU*	Única
	Rotina	Reforço	Reforço
Intensificação** Pessoas a partir de 60 anos	Intensificação	DU*	Única

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

****Para as pessoas a partir de 60 anos, que podem ter indicação da vacina, registrar na opção estratégia “Intensificação”. Na rotina da sala de imunização, os indivíduos maiores de 60 anos que excepcionalmente tenham indicação para receber a vacina e não se enquadrem em nenhuma das contraindicações, devem ter o registro realizado na estratégia “Intensificação”.**

Vacina sarampo, caxumba, rubéola - Tríplice Viral

Histórico

- 1995: Alteração no calendário de vacinação, com substituição da vacina monovalente contra sarampo (aos nove meses de vida) pela vacina tríplice viral (aos 12 meses).
- 2003: Substituição da vacina monovalente contra sarampo aos nove meses de idade pela vacina tríplice viral administrada com um ano de idade.
- 2013: Inclusão da vacina contra varicela no Calendário de Vacinação da Criança, mediante substituição da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) pela vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para a população de um ano de idade.
- 2020: idade limite da vacina tríplice viral passa para 59 anos de idade.

Apresentação

- Frasco ampola 01, 02, 05 ou 10 doses;
- Pó liofilizante para reconstituição com diluente.

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na região posterior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo (anexo 3);
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 1mL com agulha 13X4,5.

Esquema

- Administrar 2 doses aos 12 meses e 15 meses;
- **Indivíduos a partir de 12 meses até 29 anos de idade:** administrar 2 doses, conforme situação vacinal encontrada, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- **Indivíduos de 30 a 59 anos de idade:** administrar 1 dose, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 dose de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).

- **Profissionais de saúde:** independentemente da idade, administrar 2 doses, conforme situação vacinal encontrada, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Particularidades

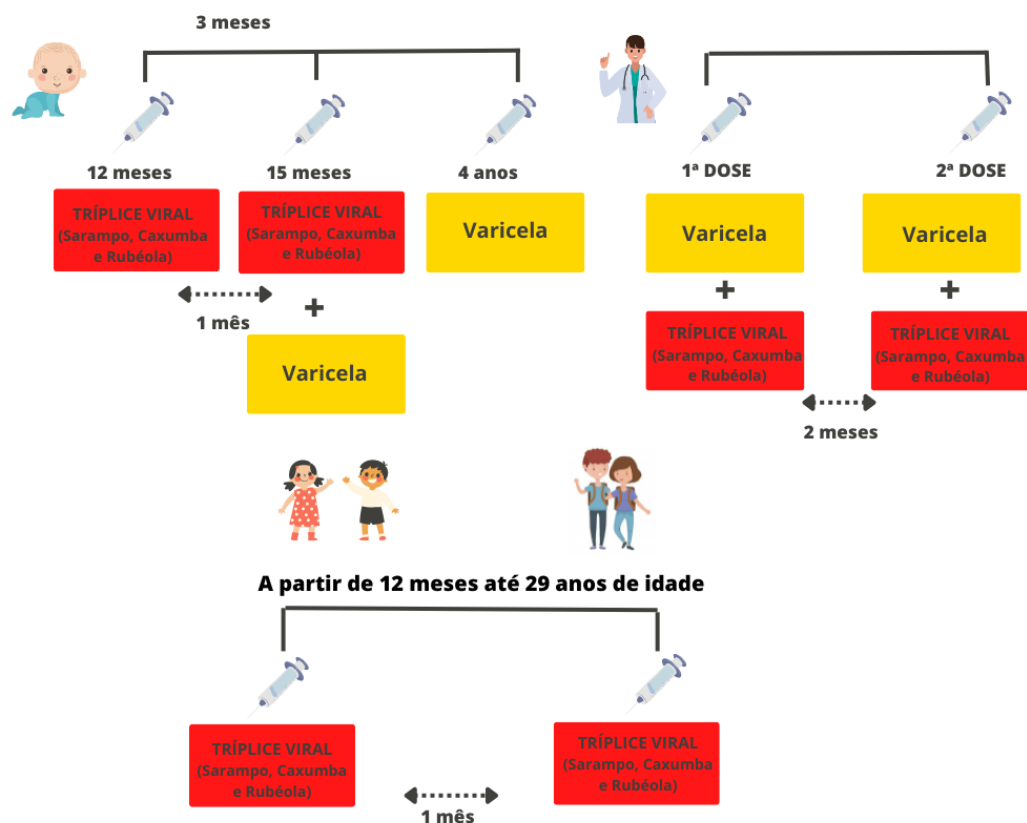
- Para as crianças que receberam a vacina tetra viral, completar o esquema conforme situação vacinal encontrada;
- A vacina tetra viral apresenta perspectiva de reabastecimento. É necessário considerar os esquemas já iniciados com a vacina tetra viral e dar continuidade com as demais doses, conforme a situação vacinal encontrada e as vacinas disponibilizadas no momento (tríplice viral e varicela monovalente).
- Caso a criança tenha recebido a primeira dose da vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), administrar a segunda dose com a vacina tríplice viral. Caso a criança tenha recebido duas doses da vacina tetra viral, não é mais necessária nenhuma dose da vacina varicela monovalente, nem da vacina tríplice viral.
- Esta vacina é **contraindicada** para gestantes e imunodeprimidos;
- A gestante não deve ser vacinada para evitar a associação entre a vacinação e possíveis complicações da gestação. Caso a gestante seja inadvertidamente vacinada não está indicada a interrupção da gravidez. Entretanto, essa gestante deverá ser acompanhada no pré-natal para identificar possíveis intercorrências e o erro de imunização deverá ser notificado;
- Recomenda-se que a gravidez seja evitada por 30 dias após a administração da vacina;
- Em situações especiais, de elevado risco epidemiológico, pode ser definido pelo Ministério da Saúde a vacinação com a **dose zero** para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias. Esta dose não é válida para rotina, portanto deve-se agendar a primeira dose de tríplice viral para 12 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- Em situação de **bloqueio vacinal**, crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias administrar 1 dose. Esta dose não é válida para rotina, portanto deve-se agendar a primeira dose de tríplice viral para 12 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;

- **Em crianças menores de 2 anos** de idade que ainda não foram vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias;
- Em **crianças maiores de 2 anos** de idade a vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com todas as vacinas do calendário, se houver indicação. Caso não seja possível administrar as vacinas febre amarela e/ou varicela (virais atenuadas) no mesmo dia da vacina tríplice viral, recomenda-se utilizar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- A vacina tríplice viral do Laboratório *Serum Institute of India* é **contraindicada** em indivíduos com alergia à proteína do leite de vaca, pois apresenta em sua composição lactoalbumina. Nestes casos, administrar a vacina do Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz ou Merck Sharp & Dohme Co., Inc.
- A vacina tríplice viral pode estar identificada no cartão de vacinas como SCR, TV ou MMR, porém como em todas as vacinas, recomendamos que seja escrito o nome completo do imunobiológico, de forma clara.

Figura 8. Esquema das vacinas Tríplice viral, Tetraviral e Varicela para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Tríplice Viral, Tetraviral e Varicela

Serviço Público



Atenção



A vacina tetravalente foi substituída pela tríplice viral + varicela

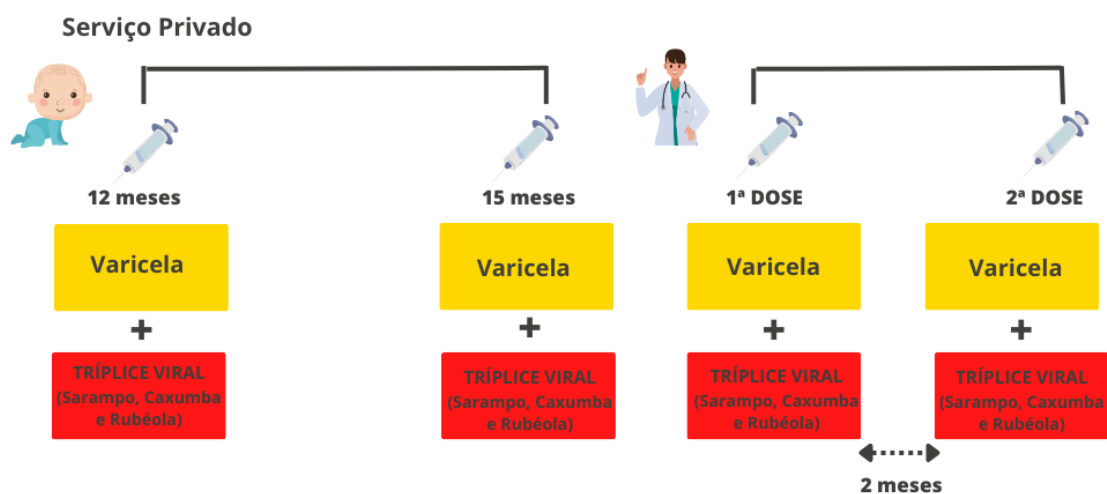


Avaliar a situação
vacinal
encontrada

A partir de 30 anos até 59 anos de idade



DOSE ÚNICA



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune



Atenção

A vacina tetravalente foi substituída pela tríplice viral + varicela

Registro

Quadro 14. Orientação para registro da vacina tríplice viral. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Crianças de 12 meses a pessoas com 29 anos de idade nunca vacinadas - Crianças de 15 meses a pessoas com 29 anos vacinadas com 1 dose da vacina tríplice viral ou tetra viral - Pessoas de 30 a 59 anos nunca vacinadas - Profissionais de saúde (independentemente da idade) e de acordo com histórico vacinal	Rotina	1ª Dose	1ª Dose
	Rotina	2ª Dose*	2ª Dose
	Rotina	1ª Dose	1ª Dose
	Rotina	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
Bloqueio vacinal - Crianças de 6 a 11 meses - Indivíduos de 12 meses a 29 anos nunca vacinados - Indivíduos de 12 meses a 29 anos vacinados com 1 dose da vacina dupla viral, tríplice viral ou tetra viral - Indivíduos de 30 a 59 anos nunca vacinados	Bloqueio**	D***	Dose
	Rotina	1ª Dose	1ª Dose
	Rotina	2ª Dose*	2ª Dose
	Rotina	1ª Dose	1ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS AB.

**Utilizar a estratégia “Bloqueio” quando a vacinação ocorrer em até 72h do contato com o caso suspeito/confirmado. Se a vacina for administrada após 72h, utilizar a estratégia “Intensificação”.

***Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Vacina poliomielite oral bivalente atenuada (1 e 3) - VOP_b

Histórico

- 1961: Introdução da hep no Brasil, com a realização de vacinações em municípios de SP e do RJ.
- 1980: Estabelecimento da estratégia dos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite.
- 1987: Adoção de nova formulação da VOP, com aumento na concentração do poliovírus tipo 3.
- 2016: substituição da vacina trivalente (VOPT) pela vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada), conhecida como vacina atenuada bivalente sorotipo 1 e 3 contra poliomielite (VOP_b).

Apresentação

- Bisnaga 2,5mL - 25 doses.

Via e local de administração

- Oral;
- Esta vacina deve ser administrada APENAS pela boca.

Dose

- 02 (DUAS) gotas.

Esquema

- Administrar o primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 anos de idade.

Particularidades

- Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 meses após a última dose do esquema primário (3 doses de VIP);
- Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 meses após o primeiro reforço;
- **Não repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina. Considerar dose válida;**
- Não é recomendada para indivíduos imunodeprimidos e seus comunicantes, seja qual for a causa da imunodepressão (alguns exemplos: HIV/Aids,

quimioterapia, medicamentos imunossupressores, entre outros). Neste caso, deverão receber o esquema completo com a VIP;

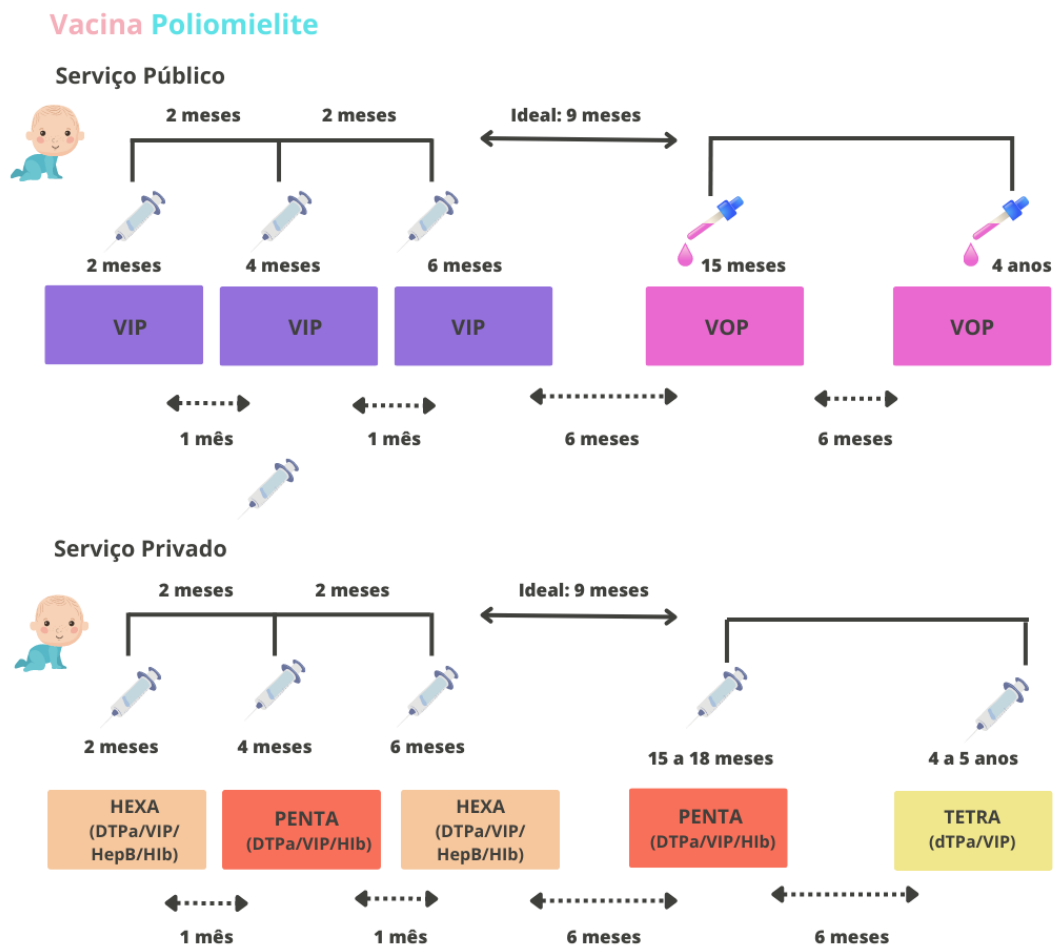
- Não é recomendada para lactentes e crianças internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Crianças saudáveis que recebem a VOP excretam os vírus vacinais nas fezes por um período de até 6 semanas.
- Vacinação do viajante internacional: consultar o Anexo 9 – Orientações aos Viajantes

ATENÇÃO

Em crianças imunodeprimidas ou que convivam com imunodeprimidos, seja qual for a causa da imunodepressão, fazer o esquema completo com a VIP



Figura 9. Esquema das vacinas VIP, VOP, Hexa e Penta para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 15. Orientação para registro da vacina VOPb. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Crianças de 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	Rotina	1ª Reforço 2º Reforço	1ª Reforço 2º Reforço
Especial Indivíduos de 5 anos ou mais nunca vacinados com componentes contra poliomielite OU com esquema incompleto	Rotina	D1* D2* D3*	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

**Viajantes internacionais com indicação de receber a vacina VOP devem ser registrados no sistema na estratégia “intensificação”.

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis - DTP

Histórico

- 1984: introdução da vacina DTP aos 2, 4 e 6 meses de vida.

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 20x5,5.

Esquema

- Administrar o primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 anos de idade;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **6 anos, 11 meses e 29 dias** como dose de reforço do esquema básico da vacina penta.

Particularidades

- Administrar o primeiro reforço com **intervalo mínimo de 6 meses** após a última dose do esquema básico (três doses com a vacina penta). O intervalo mínimo entre os reforços é de 6 meses;
- Crianças entre 4 anos e 6 anos, 11 meses e 29 dias, sem nenhum reforço, administrar 2 reforços, considerando o intervalo de seis meses entre eles. Se não houver tempo hábil para a aplicação dos 2 reforços, administrar apenas 1;
- Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida:
 - **COQUELUCHE**, para comunicantes **menores de 7 anos de idade**:

1. Para os não vacinados ou com esquema de vacinação desconhecido: iniciar esquema com a penta.
2. Crianças com esquema vacinal incompleto: completar o esquema com penta, segundo situação vacinal encontrada.

Quimioprofilaxia para comunicantes (azitromicina):

1. < 1 ano de idade: fazer a quimioprofilaxia, independente do estado vacinal. Os RN devem ser avaliados pelo médico.
2. Entre 1 e 7 anos de idade: fazer a quimioprofilaxia quando não vacinados, situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de 4 doses de vacina com componente pertussis.
3. A partir de 7 anos de idade: somente se contato íntimo e prolongado com caso suspeito E se o período de contato for entre 21 dias antes do início dos sintomas do caso até 3 semanas após a fase paroxística OU se o comunicante tem contato com pessoa vulnerável (crianças < 1 ano com esquema vacinal incompleto, grávidas no último trimestre, imunocomprometido e pessoa com doença grave)

- **DIFTERIA**, para comunicantes **menores de 7 anos de idade**:

1. Para os não vacinados: iniciar esquema com penta.
2. Crianças com vacinação incompleta: completar esquema com penta.
No caso de crianças entre 15 meses e 7 anos, sem dose de reforço com DTP, deve-se administrar o primeiro reforço e respeitar o intervalo de 6 meses para o segundo reforço. Quando não é possível manter os 6 meses de intervalo, deve-se aprazar dT para 10 anos a contar do primeiro reforço. Neste caso, essas crianças ficam liberadas do segundo reforço.
3. Todos os comunicantes de um caso suspeito de difteria deverão ser submetidos a exame clínico e ficar sob vigilância por um período mínimo de sete dias

Quimioprofilaxia para comunicantes (pessoas que tiveram algum tipo de contato com o caso suspeito):

1. A indicação é para contatos não vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido. Os comunicantes com

resultado de cultura positiva devem receber a quimioprofilaxia independentemente da situação vacinal. Considerando a ampliação de alternativas quimioprofiláticas, a quimioprofilaxia deverá ser realizada, conforme indicação, com um dos antibióticos abaixo (Quadro 1):

Quadro 16 – Esquemas quimioprofiláticos da difteria

Eritromicina*	Criança	40mg/kg/via oral. De 6 em 6 h durante 7 dias, no máximo de 2g/dia.
	Adulto	500 mg via oral. De 6 em 6 h durante 7 dias.
Azitromicina	Criança	10mg/kg/via oral. Dose única diária, durante 5 dias, no máximo 500mg/dia.
	Adulto	500 mg/via oral. Dose única diária, durante 5 dias.
Claritromicina	Criança	15 mg/kg/via oral. De 12 em 12h durante 7 dias, máximo de 1g/dia.
	Adulto	500 mg/via oral. De 12 em 12h durante 7 dias
Penicilina G benzatina Medicamento alternativo**	Crianças com menos de 30kg	600.000 UI/IM, dose única.
	Adultos e crianças com 30kg ou mais	1.200.000UI IM, dose única.

Fonte:DEIDT/SVS/MS * A Eritromicina está contraindicada durante a gravidez, para pacientes com conhecida história de sensibilidade a este antibiótico e naqueles com doença hepática preexistente. Não se recomenda para menores de 1 mês devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica. **Devido às dificuldades operacionais para o uso de medicamentos orais, em função da dose indicada, tempo de uso e o fato da pessoa não apresentar sintomas, a penicilina G benzatina constitui-se como alternativa. A penicilina G benzatina deve ser aplicada em unidades de saúde adequadas para atender a ocorrência de um possível choque anafilático.

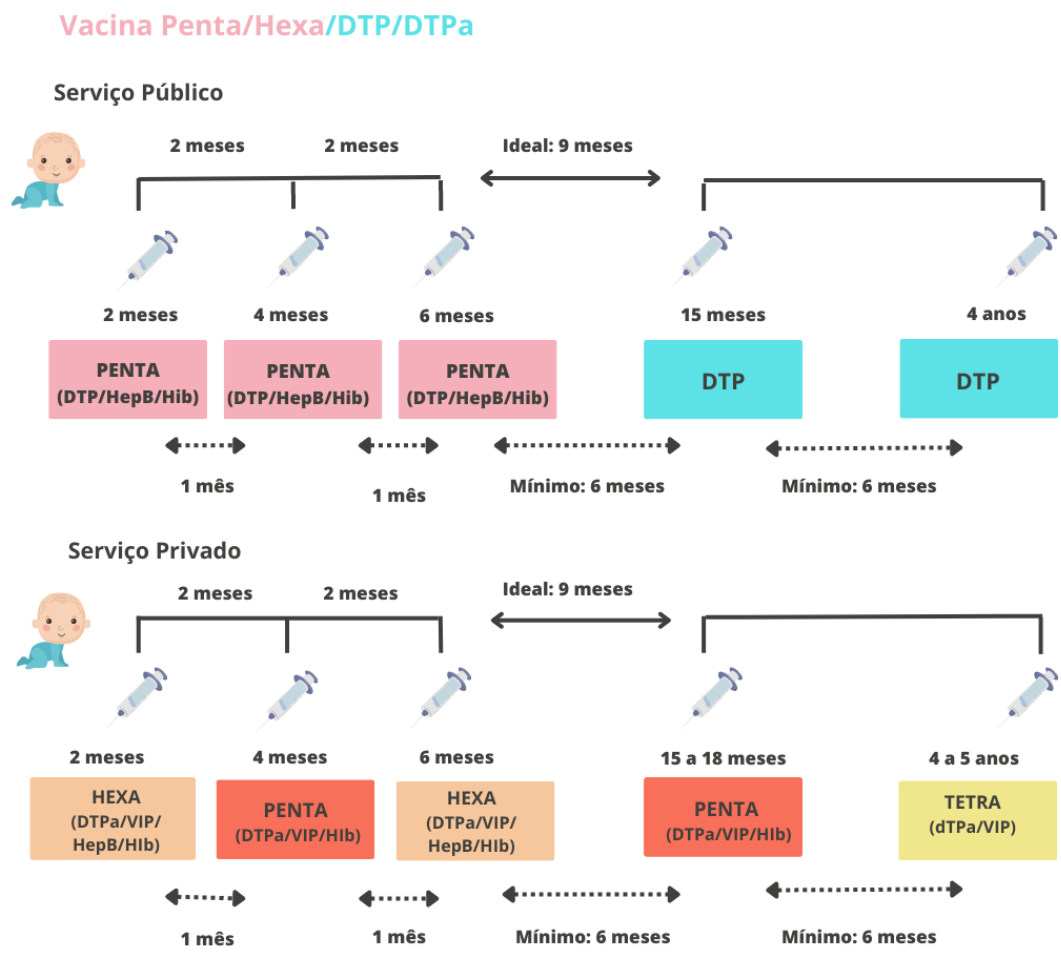
Para mais informações verificar NOTA TÉCNICA Nº 798/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

- **Profilaxia para TÉTANO:** paciente acidentado com histórico mínimo de três doses **E** menos de 5 anos da última dose de antitetânica: não administrar nem soro nem vacina, independentemente do tipo de ferimento;
- Crianças de 7 anos ou mais com esquema incompleto de vacina com os componentes diftérico e tetânico (penta ou hexavalente):
 - Com apenas 1 dose de penta ou hexavalente: administrar uma dose de dT e aprazar a 3ª dose 60 dias após a 2ª dose. Depois do esquema

completo (1ª dose de penta ou hexavalente, 2ª dose com dT E 3ª de dT), aprazar reforço de dT após 10 anos;

- Com 2 doses de penta ou hexavalente: administrar uma dose de dT e aprazar reforço de dT após 10 anos.
- Crianças de 7 anos ou mais com apenas um reforço de DTP: aprazar a dT para 10 anos a partir da dose de DTP.
- A idade máxima para se administrar as vacinas com componente *pertussis* de células inteiras é de 6 anos, 11 meses e 29 dias. Portanto, é **contraindicada** para crianças a partir de 7 anos de idade;
- Se o esquema básico não for iniciado ou completado até 6 anos, 11 meses e 29 dias, as doses necessárias serão administradas com a vacina adsorvida difteria e tétano (dT) – dupla adulto.

Figura 10. Esquema das vacinas Penta, Hexa. DTP e dTpa para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 17. Orientação para registro da vacina DTP. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Crianças de 15 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias com esquema básico completo	Rotina	1ª Reforço 2º Reforço	1ª Reforço 2º Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF

Hepatite A

Histórico

- 2014: introdução da vacina hepatite A para crianças de 15 meses.

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 20x5,5.

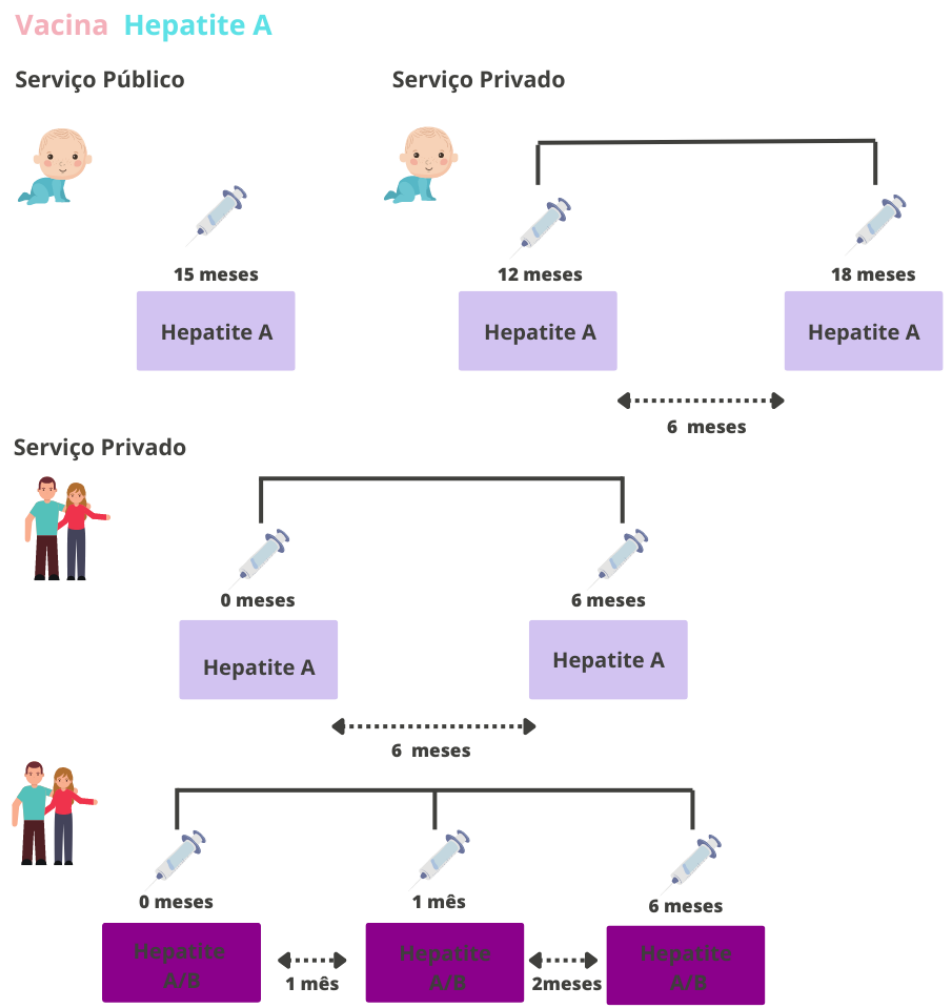
Esquema

- Administrar 1 dose aos 15 meses;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias**.

Particularidades

- Criança que já tiver recebido uma dose desta vacina na rede privada, poderá receber uma dose na rede pública, respeitando o limite de idade de 4 anos 11 meses e 29 dias e o intervalo de mínimo 6 meses entre as doses.

Figura 11. Esquema da vacina Hepatite A para o serviço público e o serviço privado.



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 18. Orientação para registro da vacina hepatite A. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Crianças de 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	Rotina	1ª Dose	1ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

Vacina varicela monovalente (atenuada)

Histórico

- 2013: Inclusão da vacina contra varicela no Calendário de Vacinação da Criança, mediante substituição da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) pela vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para a população de um ano de idade.
- 2020: introdução da 2ª dose da vacina contra varicela monovalente para crianças de 4 a 6 anos de idade.

Apresentação

- Frasco ampola – unidose;
- Pó liofilizante para reconstituição com diluente.

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na região posterior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo (anexo 3);
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 1mL com agulha 13X4,5.

Esquema

- Administrar a 1ª dose aos 15 meses e a 2ª dose aos 4 anos, 11meses e 29 dias;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **6 anos, 11 meses e 29 dias**.
- **Profissionais de saúde e estagiários da área de saúde**, não vacinados e suscetíveis, devem receber 2 (duas) doses de vacina varicela (atenuada) com intervalo mínimo de 60 dias entre elas.

Particularidades

- Caso a criança tenha recebido a primeira dose da componente varicela na vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), administrar a segunda

dose com a vacina varicela monovalente. **Caso a criança tenha recebido duas doses da vacina tetra viral, não é mais necessária nenhuma dose da vacina varicela monovalente, nem da vacina tríplice viral.**

- Toda criança entre 15 meses e 6 anos, 11 meses e 29 dias deve receber DUAS doses de vacina com o componente varicela, independente da vacina recebida (tetra viral ou varicela monovalente).
- Crianças de 4 a 6 anos, 11 meses e 29 dias sem comprovação de vacina com o componente varicela (tetra viral ou varicela monovalente), administrar 2 (duas) doses da vacina varicela monovalente com intervalo mínimo de 30 dias;
- Não considerar como válida a dose de varicela administrada a menores de 12 meses de idade na vigência de surto. Neste caso, mantenha o esquema vacinal;
- **Em crianças menores de 2 (dois) anos** de idade que ainda não foram vacinadas contra a febre amarela, não administrar as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias;
- **Em crianças maiores de 2 (dois) anos** de idade a vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com todas as vacinas do calendário, se houver indicação. Caso não seja possível administrar as vacinas febre amarela e/ou tríplice viral (virais atenuadas) no mesmo dia da vacina varicela, recomenda-se utilizar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Precauções e Contraindicações

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação;
- Contraindicar o uso da vacina em menores de 9 meses de idade, gestantes, indivíduos com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina e imunodeprimidos (ver as situações previstas nas indicações dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais - CRIE);
- Não existe idade-limite para a vacinação contra varicela para os profissionais de saúde, entretanto recomenda-se que os profissionais da saúde com 60 anos e mais de idade passem por uma triagem rigorosa para identificar possíveis situações que contraindiquem a vacinação
- Lactantes/Profissionais de saúde que estão amamentando podem receber a vacina, pois, até o momento, não existem evidências de transmissão desse vírus vacinal via aleitamento materno.

- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação)
- 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.
- Nos casos em que a vacina é contraindicada, deve-se fazer o uso da imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV);
- A vacina contra varicela está contraindicada durante o período de três meses após a suspensão de terapia imunodepressora ou em caso de corticoterapia.

Em Situações de Surto

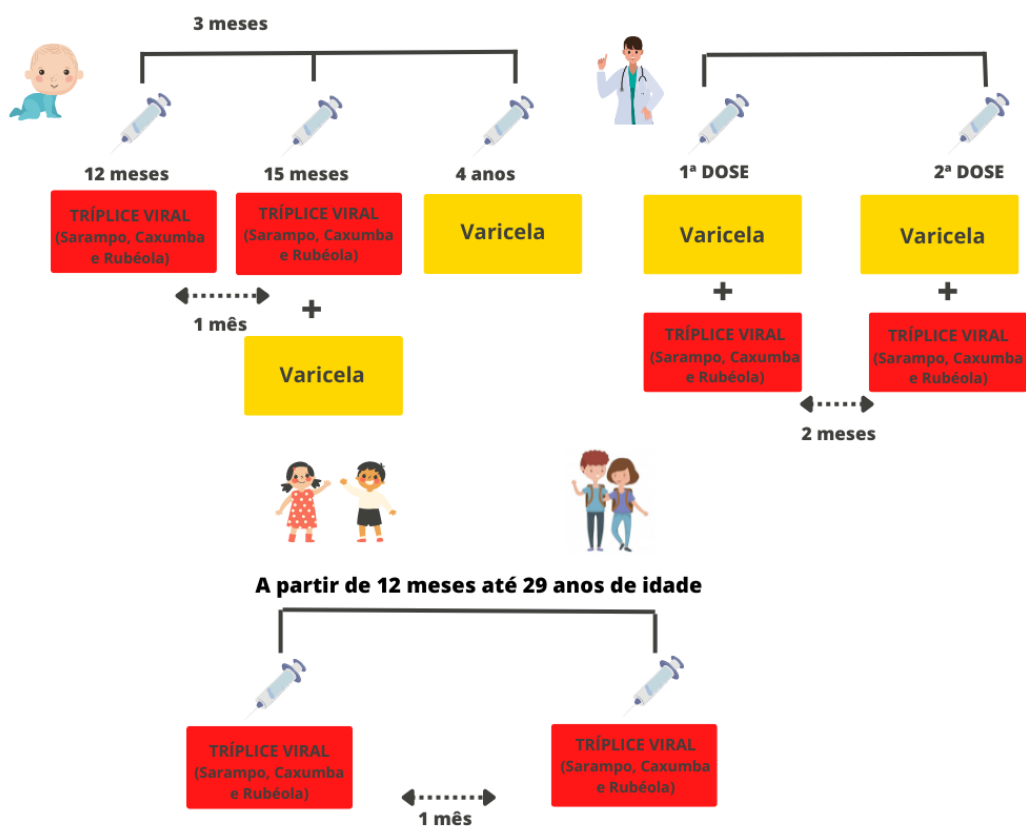
- Em todas as situações de surtos, a área técnica das doenças exantemáticas deverá ser imediatamente comunicada antes de iniciar o bloqueio vacinal, para avaliação caso a caso. Para maiores informações sobre surto de varicela, consultar a Nota Informativa nº 80/2018- CGPNI/DEVIT/SVS/MS e o Guia de Vigilância em Saúde de 2022.
- Em caso de surto de varicela realizar bloqueio vacinal seletivo indicando uma dose de 0,5mL da vacina varicela (atenuada), por via subcutânea, a partir de 9 meses de idade.
 - Indicação da vacina varicela (atenuada) segundo laboratório produtor:
 - GSK: Duas doses a partir dos 9 meses de idade.
 - Green Cross: Dose única a partir dos 12 meses de idade.
 - MSD:
 - Dose única de 12 meses a 12 anos de idade;
 - Duas doses a partir dos 13 anos de idade.
 - De 9 a 11 meses de idade: a dose não é considerada para a rotina, devendo ser aprazada a dose de rotina a partir dos 15 meses, desde que tenha intervalo mínimo de 30 dias entre as doses).
 - Em crianças entre 12 e 14 meses de idade: antecipar a dose de tetra viral ou tríplice viral + varicela naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral, e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
 - Crianças entre 15 meses e menores de 6 anos de idade: vacinar conforme situação vacinal.
 - Crianças de 6 a 12 anos de idade: administrar uma dose de vacina varicela (atenuada).

- Pessoas a partir de 13 anos: administrar uma ou duas doses a depender do laboratório produtor. Quando houver indicação de duas doses, considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.
- REGISTRO: As doses administradas deverão ser registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), na estratégia “Intensificação” e, registradas no comprovante de vacinação.

Figura 12. Esquema das vacinas Tríplice viral, Tetraviral e Varicela para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Tríplice Viral, Tetraviral e Varicela

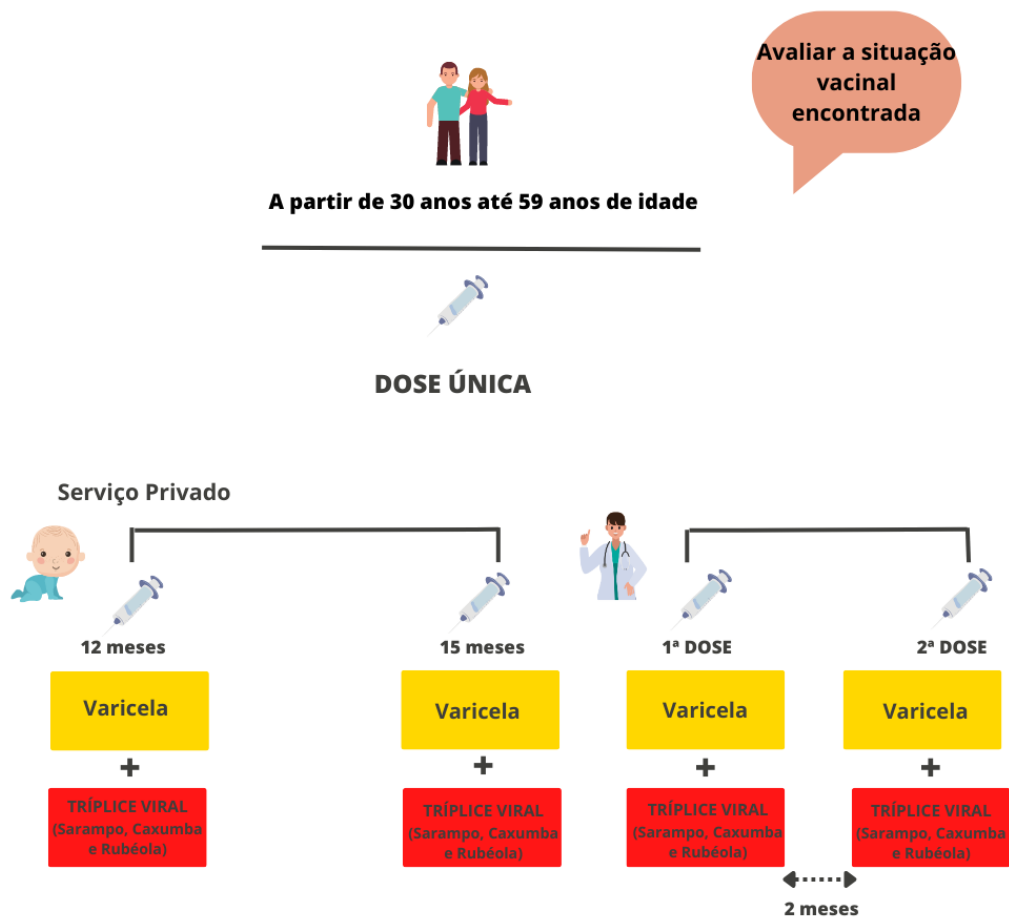
Serviço Público



Atenção



A vacina tetravalente foi substituída pela tríplice viral + varicela



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune



Atenção

A vacina tetravalente foi substituída pela tríplice viral + varicela

Quadro 19. Orientação para registro da vacina varicela. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina • Crianças de 15 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias • Profissionais de saúde que trabalham na área assistencial e estagiários da área de saúde não vacinados	Rotina	1ª Dose* 2ª Dose**	1ª Dose* 2ª Dose**
	Rotina***	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
Surtos • Comunicantes suscetíveis imunocompetentes entre 9 meses e 11 meses e 29 dias • Comunicantes suscetíveis imunocompetentes acima de 12 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias • Comunicantes susceptíveis imunocompetentes a partir de 7 anos ***	Bloqueio	1ª Dose	1ª Dose
	Rotina	1ª Dose* 2ª Dose**	1ª Dose* 2ª Dose**
	Bloqueio	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*O registro “1ª Dose” será utilizado quando for administrada a vacina varicela para a criança que nunca recebeu nenhuma dose com o componente varicela anteriormente. Nos casos em que for utilizado o esquema tríplice viral + varicela em substituição à vacina tetra viral, deve-se registrar a varicela como “1ª Dose”.

**O registro do tipo de dose da vacina varicela deverá considerar as doses recebidas anteriormente com o componente varicela. No esquema de rotina, a vacina varicela administrada na criança a partir de 04 anos que já recebeu uma dose da vacina tetra viral OU tríplice viral + varicela, será registrada como “2ª Dose”.

***Registro através do campo “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS AB.

**** Registro da doses a depender do esquema do laboratório produtor.

Vacina papiloma vírus humano 6, 11,16 e 18 (recombinante) quadrivalente - HPV4

Histórico

- 2013: início da vacinação contra HPV no DF, para meninas de 11 a 13 anos de idade residentes e/ou matriculadas em escolas públicas ou privadas do DF.
- 2014: inserida no Brasil, inicialmente para meninas de 11 a 13 anos.
- 2017: inclusão dos meninos de 11 a 14 anos para vacinação contra HPV.
- 2022: igualada a faixa etária para vacinação contra HPV para meninas e meninos 9 a 14 anos.

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- **Rotina:**
 - Meninas e meninos: administrar 2 doses de 9 a 14 anos de idade com o esquema de 0 e 6 meses;
- **Especial:**
 - Homens e mulheres de 9 a 45 anos vivendo com HIV, indivíduos transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), pacientes oncológicos ou imunossuprimidos serão vacinados mediante a apresentação de prescrição médica;
 - Nesses casos, o esquema vacinal será de TRÊS doses (0, 2 e 6 meses). O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias, e entre a segunda e a terceira dose é de 90 dias. Caso já

tenham recebido duas doses (0 e 6 meses) será indicada a terceira dose no intervalo mínimo de três meses após segunda dose.

Particularidades

- O intervalo mínimo entre as doses, no esquema de rotina, é obrigatoriamente de 6 meses;
- **O esquema de vacinação de rotina pode ser iniciado até 14 anos, 11 meses e 29 dias;**
- Para os 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. O mesmo se aplica às meninas que iniciaram o esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses, que era feito no início da implantação da vacina contra HPV) e que estão com esquema incompleto, deverão fazer a 3ª dose, desde que o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose, seja inferior a 6 meses e respeitando o limite de idade até 45 anos.
- Recomenda-se que o intervalo entre as doses não seja superior a 12-15 meses, para que o esquema vacinal seja completado o mais prontamente, visando garantir uma elevada produção de anticorpos e a efetividade da vacinação. **No entanto, caso os adolescentes ou jovens, estejam em atraso com doses do seu esquema de vacinação, mesmo ultrapassando o intervalo recomendado (12-15 meses), este esquema vacinal deverá ser continuado no momento do comparecimento às salas de vacinação, não havendo a necessidade de reiniciar o esquema vacinal;**
- A idade máxima para completar esquema iniciado na faixa etária recomendada deve seguir a indicação do fabricante quando do licenciamento da vacina;
- 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;
- Uma vez iniciado o esquema no serviço privado com a vacina HPV quadrivalente, este poderá ser completado no serviço público, considerando as seguintes situações:

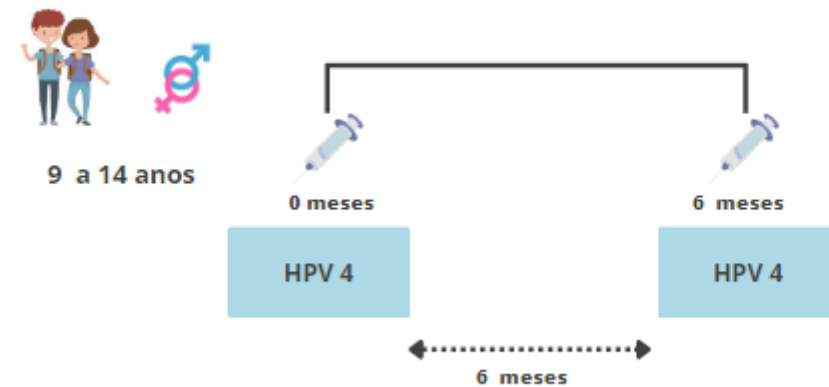
- Uma dose no serviço privado: aguardar 6 meses para administrar a segunda dose no serviço público;
 - Duas doses no serviço privado, com intervalo inferior a 6 meses: aguardar 6 meses da primeira dose para a administração de mais uma dose.
 - Primeira dose no serviço público e uma dose no serviço privado com intervalo inferior a 6 meses: administrar mais uma dose considerando o intervalo de 6 meses da primeira dose.
- Homens e mulheres de 9 a 45 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, indivíduos transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), pacientes oncológicos ou imunossuprimidos com esquema vacinal incompleto, completar esquema conforme situação encontrada e considerar os intervalos entre as doses.
- A partir de março de 2023, foi disponibilizada na rede privada a vacina HPV nonavalente – HPV9, que confere proteção contra 9 tipos de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58).
- As vacinas HPV4 e HPV9 NÃO SÃO INTERCAMBIÁVEIS. Esquema recomendado para Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIm:
1. Não vacinados (as) anteriormente contra o HPV:
- Meninas e meninos de 9 a 14 anos: duas doses, com seis meses de intervalo (0-6 meses);
 - A partir de 15 anos: três doses (0–2–6 meses);
 - Imunodeprimidos de 9 a 45 anos, independentemente da idade: três doses (0–2–6 meses).
2. Pessoas com esquema iniciado ou completo:
- Meninos e meninas de 9 a 14 anos:
 - Vacinados com uma dose de HPV4: duas doses de HPV9 (0-6 meses), respeitando intervalo de seis meses em relação à primeira dose de HPV4;
 - Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: duas doses de HPV9 (0–6 meses), respeitando intervalo mínimo de um ano após a última dose de HPV2 ou HPV4;
 - Adolescentes previamente expostos podem ser vacinados.
 - Adolescentes a partir de 15 anos e adultos:

- Vacinados com uma ou duas doses de HPV2 ou HPV4: três doses de HPV9 (0–2–6 meses), respeitando o intervalo de dois meses em relação à primeira dose de HPV4 ou de três meses em relação à segunda dose de HPV4;
- Completamente vacinados com HPV2 ou HPV4: três doses de HPV9 (0–2–6 meses), respeitando intervalo mínimo de um ano após a última dose de HPV2 ou HPV4;
- A recomendação do uso off label (fora da faixa etária de licenciamento) pode ser considerada pelo médico. A decisão de vacinar ou não deve ser compartilhada com o paciente;
- Adolescentes e adultos previamente expostos ao vírus podem ser vacinados.

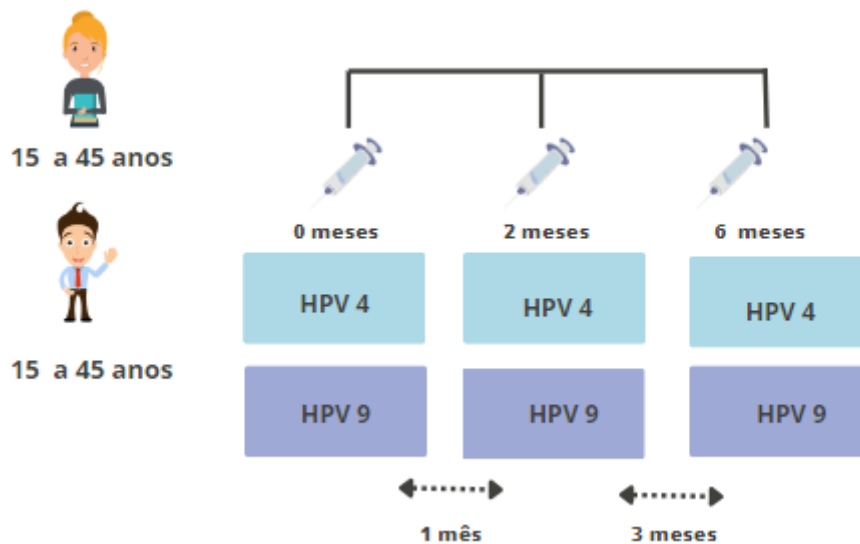
Figura 13. Esquema das vacinas HPV para o serviço público e o serviço privado.

Vacina HPV quadrivalente

Serviço Público/Privado



Serviço Privado



Fonte: Adaptado Formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 20. Orientação para registro da vacina HPV. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Meninas e meninos de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias	Rotina	1ª Dose 2ª Dose	1ª Dose 2ª Dose
Especial Homens e mulheres de 9 a 45 anos vivendo com HIV, indivíduos transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) e pacientes oncológicos	Especial	1ª Dose 2ª Dose D3*	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
Intercambialidade com o serviço privado - Indivíduo com uma dose no serviço privado com intervalo de 6 meses ou mais - Indivíduo com duas doses no serviço privado, com intervalo inferior a 6 meses - Indivíduo com primeira dose no serviço público e uma dose no serviço privado com intervalo inferior a 6 meses		2ª Dose D3* D3*	2ª Dose 3ª Dose 3ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo "Outros imunobiológicos" no e-SUS AB.

Vacina meningocócica ACWY (conjugada) - MenACWY

Histórico

- 2020: implantada a vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos de idade em substituição a meningocócica.

Apresentação (quadro 20)

- Laboratório Sanofi Medley Farmacêutica: frasco ampola unidose;
- Laboratório GlaxoSmithkline: frasco-ampola com pó liofilizado + frasco-ampola com diluente. Unidose após reconstituição;
- Laboratório Pfizer: frasco ampola com pó liofilizado + seringa preenchida com diluente. Unidose após reconstituição.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- **Adolescentes de 11 e 12 anos:**
 - Administrar 1 dose de reforço ou dose única, conforme situação vacinal.

Quadro 21. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) - características dos produtos, formas farmacêuticas, apresentações, composições, conservação e validade.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Vacina meningocócica ACWY		
Laboratório	Sanofi Medley Farmacêutica	GlaxoSmithkline	Pfizer
Nome comercial	Menactra®	Menveo®	Nimenrix®
Indicação	USO ADULTO E PEDIÁTRICO: a partir de 9 meses a 55 anos	USO ADULTO E PEDIÁTRICO: a partir de 2 meses a 65 anos	USO ADULTO E PEDIÁTRICO: a partir de 6 semanas
Apresentação	Frasco-ampola	Frasco-ampola com pó liofilizado + Frasco-ampola com diluente. Unidose após reconstituição.	Frasco ampola com pó liofilizado + seringa preenchida com diluente. Unidose após reconstituição.
Forma farmacêutica	Solução injetável	Pó liofilizado: oligossacarídeos conjugados do meningococo do sorogrupo A; Diluente para solução injetável: oligossacarídeos conjugados dos meningococos dos sorogrupos C,W-135 e Y, na forma líquida.	Pó liofilizado injetável + solução diluente
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Composição por dose de 0,5ml	Polissacarídeo concentrado de Neisseria meningitidis Sorogrupo A Conjugado...4 mcg, Polissacarídeo concentrado de Neisseria meningitidis Sorogrupo C Conjugado...4 mcg, Polissacarídeo concentrado de Neisseria meningitidis Sorogrupo Y Conjugado...4 mcg, Polissacarídeo concentrado de Neisseria meningitidis Sorogrupo W-135 Conjugado...4 mcg, Proteína Toxóide Diftérico 48 mcg (aproximadamente) Excipientes: cloreto de sódio, fosfato de sódio e água para injetáveis. Não cotem conservante	Após a reconstituição: Oligossacarídeo meningocócico A...10 mcg Conj. com proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae...6,7 a 33,3 mcg; Oligossacarídeo meningocócico C...5 mcg Conj. com proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae...7,1 a 12,5 mcg; Oligossacarídeo meningocócico W-135...5 mcg Conj. com proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae...3,3 a 8,3mcg; Oligossacarídeo meningocócico Y...5 mcg Conj. com proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae...5,6 a 10 mcg; Excipientes: fosfato de potássio di-hidrogenado, sacarose, cloreto de sódio, fosfato de sódio dihidrogenado mono-hidratado, fosfato dissódico hidrogenado dihidratado e água para injetáveis.	Polissacarídeo de Neisseria meningitidis do sorogrupo A...5 mcg; Polissacarídeo de Neisseria meningitidis do sorogrupo C...5 mcg; Polissacarídeo de Neisseria meningitidis do sorogrupo W135...5 mcg; Polissacarídeo de Neisseria meningitidis do sorogrupo Y...5 mcg; conjugados à proteína carreadora toxoide tetânico. Excipientes: sacarose, trometamol, cloreto de sódio, água para injetáveis
Conservação	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Não congelar	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Não congelar	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz. Não congelar
Cuidados de conservação após a reconstituição	Não se aplica	Após reconstituição, a vacina é uma solução transparente e incolor de uso imediato. Possui estabilidade até 8 horas a 25°C	Após reconstituição, a vacina é uma solução transparente e incolor, de uso imediato. Possui estabilidade por 8 horas a 30°C

Fonte: Informe Técnico do Ofício Circular nº 45/2020/SVS/MS, de 02 de março de 2020

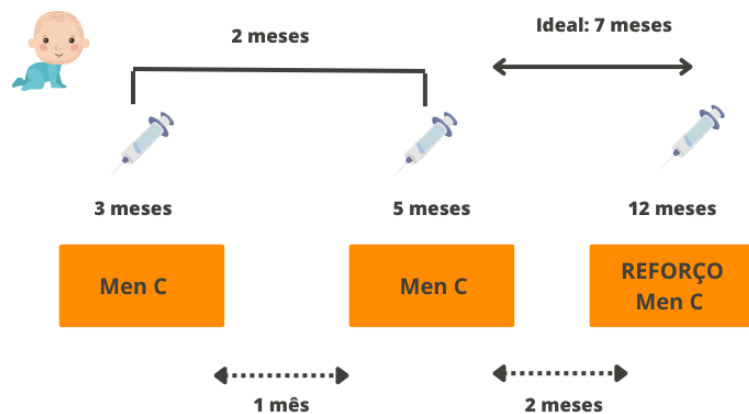
Particularidades

- Deverão receber 1 dose da vacina meningocócica ACWY adolescentes de 11 e 12 anos independentemente de terem recebido anteriormente a vacina meningocócica C e/ou ACWY, desde que tenha um intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- Mesmo que o usuário já tenha recebido a vacina no serviço privado, poderá receber uma dose na idade preconizada do serviço público, 11 e 12 anos, desde que tenha um intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- 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.
- Reações relacionadas ao estresse, incluindo reações vasovagais (síncope) e hiperventilação podem ocorrer em associação à vacinação como uma resposta psicogênica à injeção com agulha. É importante que medidas seguras e apropriadas sejam tomadas para evitar a queda ou minimizar lesões devido ao desmaio.
- Para as crianças acima de 12 meses, com indicação clínica especial seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Figura 14. Esquema das vacinas Meningocócicas C e ACWY para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Meningocócicas C e ACWY

Serviço Público



**Adolescente
de 11 a 12 anos**

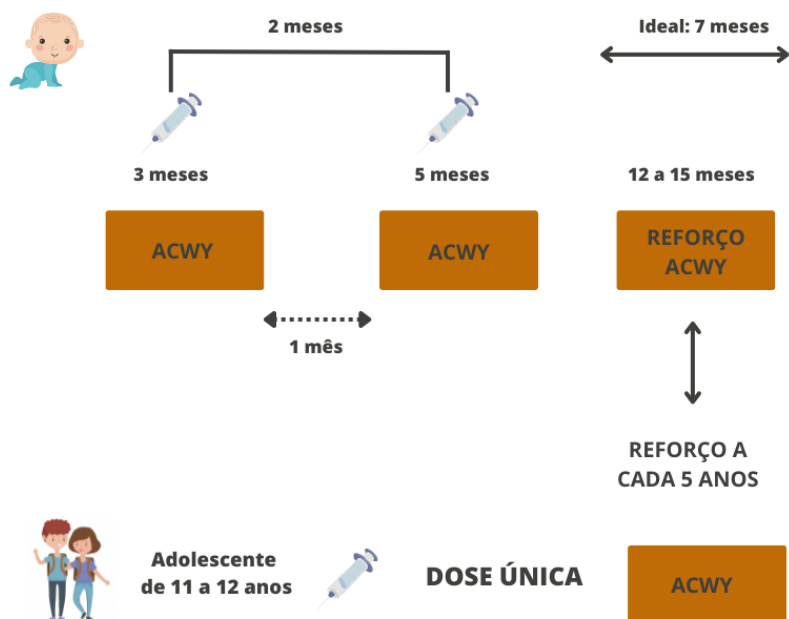


DOSE ÚNICA

ACWY

Vacina Meningocócicas C e ACWY

Serviço Privado



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 22. Orientação para registro da vacina meningocócica ACWY. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Meninos ou meninas de 11 a 12 anos nunca vacinados com Meningo C/ACWY	Rotina	Dose	Dose
Reforço Meninos ou meninas de 11 a 12 anos com esquema básico completo ou pelo menos uma dose	Rotina	Reforço	Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – Dupla Adulto/dT

Histórico

- 1998: Substituição, na rotina dos serviços de saúde, da vacina isolada contra tétano (toxóide tetânico) pela vacina dupla bacteriana, tipo adulto (dT), contendo o toxóide tetânico associado ao toxóide diftérico (em menor quantidade do que na DTP), para a vacinação de reforço após os sete anos de idade.

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- Três doses com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias;
- A vacina dT é administrada nos maiores de 7 anos de idade:
 - **Com esquema vacinal completo:** administre 1 dose de REFORÇO a cada 10 anos;
 - **Com esquema vacinal incompleto:** complete o esquema vacinal, conforme situação registrada no cartão de vacina e/ou no sistema de informação vigente;
 - **Sem comprovação vacinal:** administrar a 1ª dose do esquema vacinal e agendar as doses subsequentes.

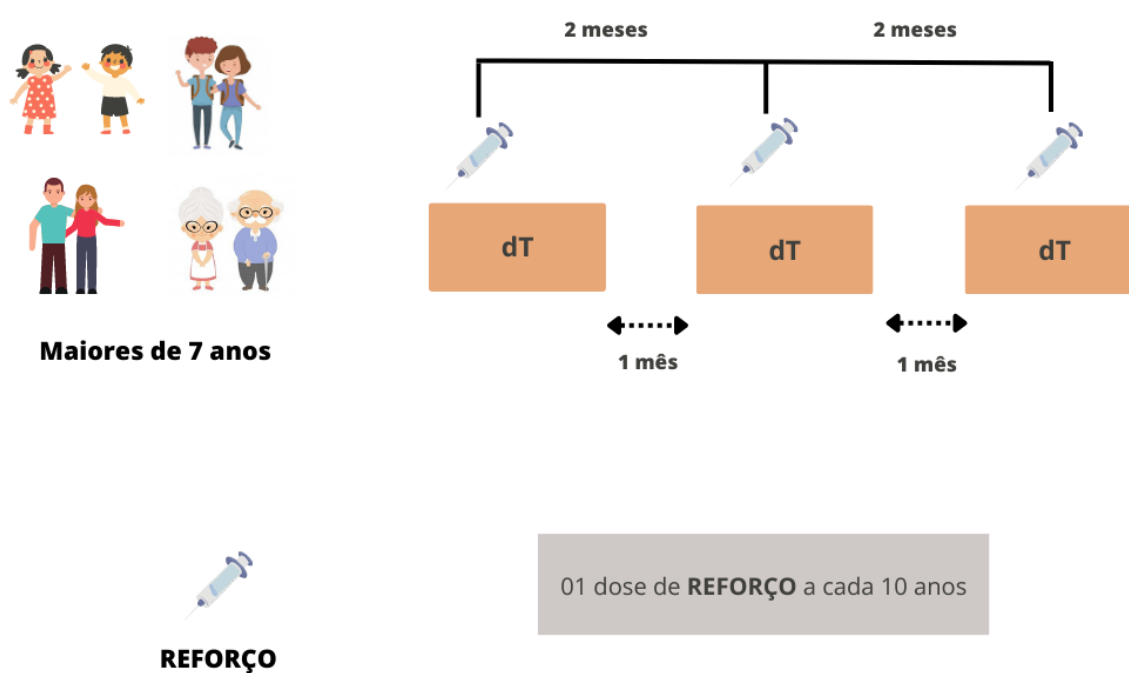
Particularidades

- Após completar o esquema, é necessário administrar uma dose de reforço a cada 10 anos;
- Em caso de esquema vacinal incompleto **não reiniciar o esquema**, apenas completá-lo conforme situação encontrada;
- Em casos de ferimentos ou comunicantes de casos de difteria, consultar o Guia de Vigilância em Saúde para avaliação da profilaxia adequada;
- Paciente acidentado com histórico mínimo de três doses **E** menos de 5 anos da última dose de antitetânica: não administrar nem soro nem vacina, independentemente do tipo de ferimento;
 - Indivíduos **a partir de 7 anos** com esquema incompleto para difteria e tétano: completar o esquema com dT, considerando as doses anteriores (intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias com a última dose de vacina com componente difteria e tétano – dT,DTP, penta, hexavalente ou tetravalente);
- GESTANTE E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ver tópico da vacina dTpa (página 86)
-

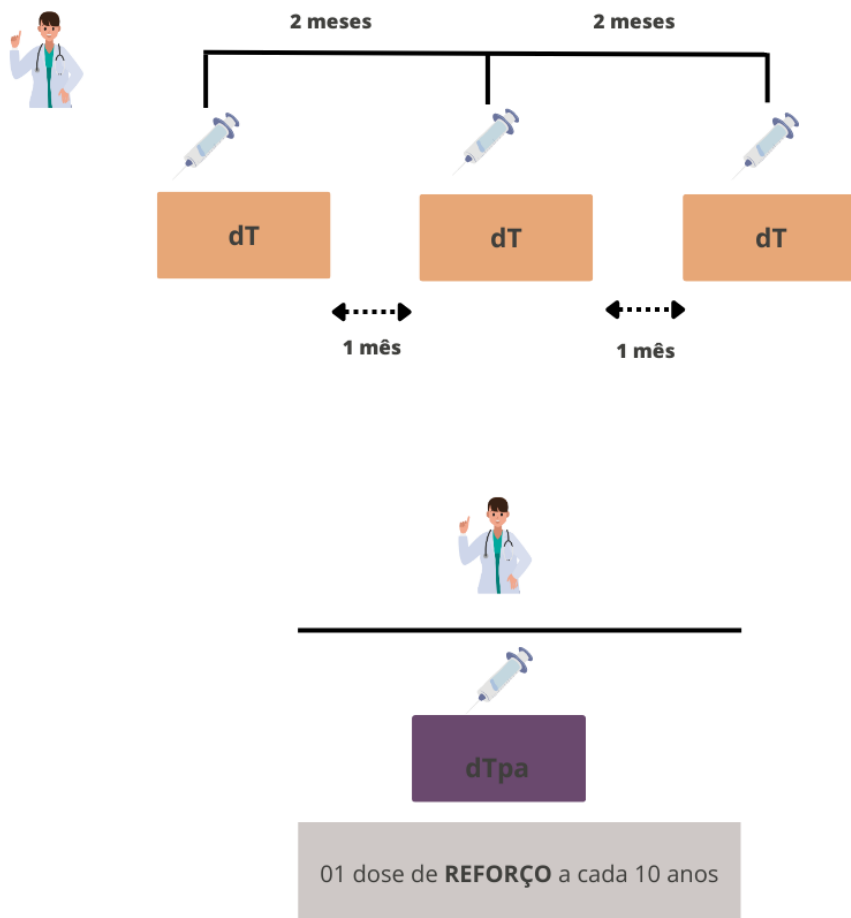
Figura 15. Esquema das vacinas dT e dTpa para o serviço público e o serviço privado.

Vacina dT/dTpa Gestante

Serviço Público: **Vacina dT e dTpa**

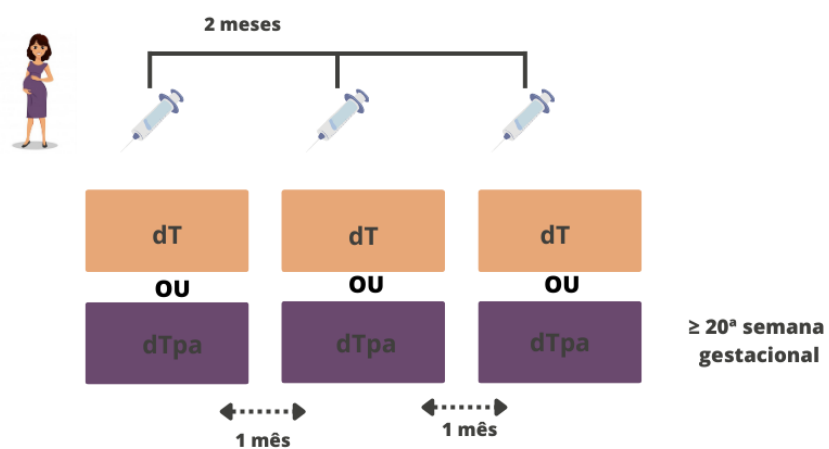


Serviço Público: Vacina dT e dTpa



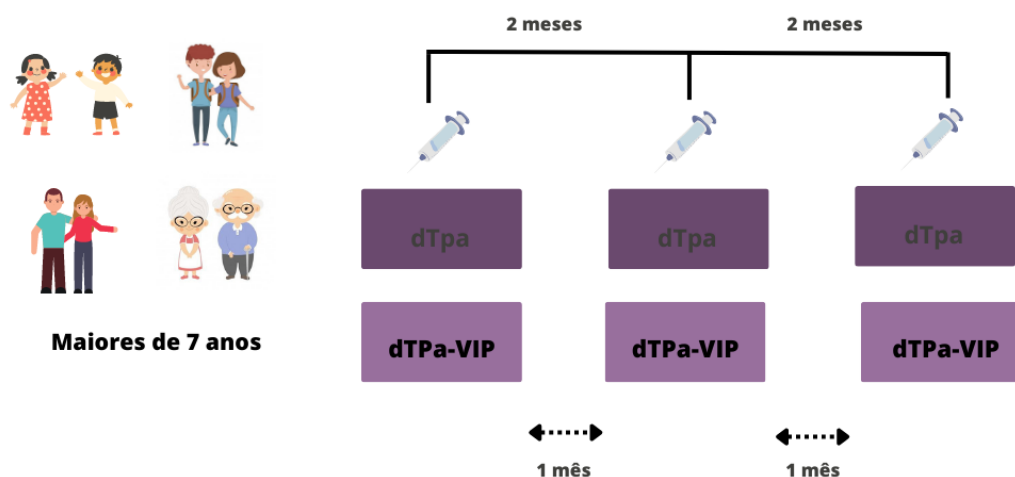
Vacina dT/dTpa Gestante

Serviço Público: Vacina dT e dTpa



Se o esquema primário com 3 doses estiver completo, realizar apenas dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação em todas as gestações. Se esquema primário incompleto, completar com dT e dTpa conforme necessidade individual.

Serviço Privado: Vacina dTpa ou dTpa-VIP



REFORÇO

01 dose de **REFORÇO** a cada 10 anos

Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.

Tomar uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT(dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.

Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 23. Orientação para registro da vacina dT. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Indivíduos a partir dos 7 anos de idade com esquema básico completo	Rotina	Reforço	Revacinação
Indivíduos a partir dos 7 anos de idade com esquema básico incompleto ou não nunca vacinados	Rotina	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
Indivíduos com ferimentos graves ou comunicantes de casos de difteria quando a data da última dose for superior a 5 anos	Rotina	Reforço	Revacinação

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

Para permitir a recorrência do registro dos reforços de dT realizados a cada 10 anos deve-se sobrescrever a dose no PEC e-SUS AB

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

Histórico

- 2014: introdução da vacina dTpa para gestantes.

Apresentação

- Frasco ampola unidose;
- Seringa unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- Administrar uma dose nas gestantes a partir da vigésima semana (20ª) de gestação;
- Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto), o mais precocemente possível;
- **Todos os profissionais de saúde e parteiras**, principalmente os que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal e aqueles com maior contato com recém-nascidos, além de estagiários da área de saúde:
 - **Com esquema de vacinação básico completo (dT):** administrar dTpa com intervalo mínimo de 30 dias da última dose de dT e administrar reforço a cada dez anos com dTpa em substituição à dT;
 - **Com esquema de vacinação básico incompleto (dT) OU Com histórico vacinal desconhecido OU não vacinados:** administrar uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT, conforme situação vacinal encontrada. Reforço a cada 10 anos com dTpa.

Particularidades

- A dTpa deve ser administrada A CADA GESTAÇÃO considerando que os anticorpos têm curta duração, portanto, a vacinação durante uma gravidez não manterá alto nível de anticorpos protetores em gestações subsequentes;
- A vacinação das gestantes visa garantir que os bebês já nasçam com proteção contra a coqueluche, devido a transferência dos anticorpos da mãe para o feto pela placenta. Sendo assim, o bebê receberá proteção nos primeiros meses de vida, uma vez que a primeira dose de vacina com componente *pertussis* (coqueluche) só está recomendada a partir do 2º mês de vida;
- A depender da situação vacinal encontrada na gestante, **seguir as orientações do Quadro 24.**

Quadro 24. Esquema vacinal para gestantes de acordo com situação vacinal encontrada. Distrito Federal, 2023

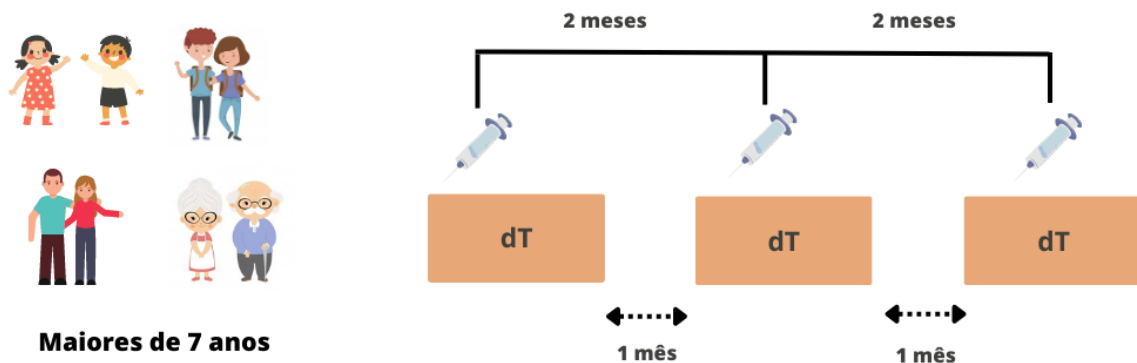
Situação	Conduta	Orientações técnicas
Não vacinadas OU sem comprovação vacinal com os componentes difteria e tétano (dT)	Iniciar esquema de vacinação: - Administrar 2 doses de dT e 1 dose de dTpa - Utilizar o intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias entre as doses	A dTpa deve ser administrada a partir da 20ª semana de gestação Quando não houver tempo hábil para concluir o esquema antes do parto, priorizar a administração da dTpa
Gestantes vacinadas com 1 dose de dT	- Completar esquema de vacinação com 1 dose de dT e 1 dose de dTpa. - Utilizar o intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias entre as doses.	A dTpa deve ser administrada a partir da 20ª semana de gestação Quando não houver tempo hábil para concluir o esquema antes do parto, priorizar a administração da dTpa
Gestantes vacinadas com 2 doses de dT	- Completar esquema de vacinação com 1 dose de dTpa. - Utilizar o intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias entre as doses	A dTpa deve ser administrada a partir da 20ª semana de gestação
Gestantes vacinadas com 3 doses (esquema completo) de vacina com os componentes difteria e tétano (dT ou dTpa)	- Administrar 1 dose de dTpa. - Utilizar intervalo mínimo de 30 dias da última dose do esquema básico	A dTpa deve ser administrada a partir da 20ª semana A CADA GESTAÇÃO
Gestantes vacinadas com 3 doses (esquema completo) e reforço de vacina com os componentes difteria e tétano (dT ou dTpa)	- Administrar 1 dose de dTpa. - Utilizar intervalo mínimo de 30 dias da última dose	A dTpa deve ser administrada a partir da 20ª semana A CADA GESTAÇÃO

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

Figura 16. Esquema das vacinas dT e dTpa para o serviço público e o serviço privado.

Vacina dT/dTpa Gestante

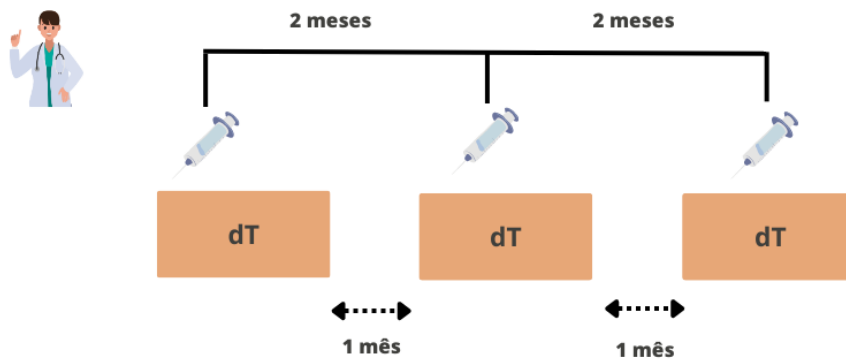
Serviço Público: Vacina dT e dTpa



REFORÇO

01 dose de **REFORÇO** a cada 10 anos

Serviço Público: Vacina dT e dTpa

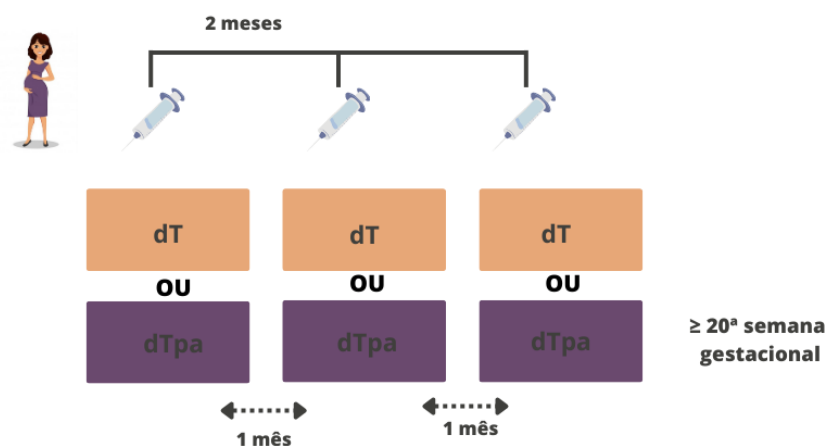


dTpa

01 dose de **REFORÇO** a cada 10 anos

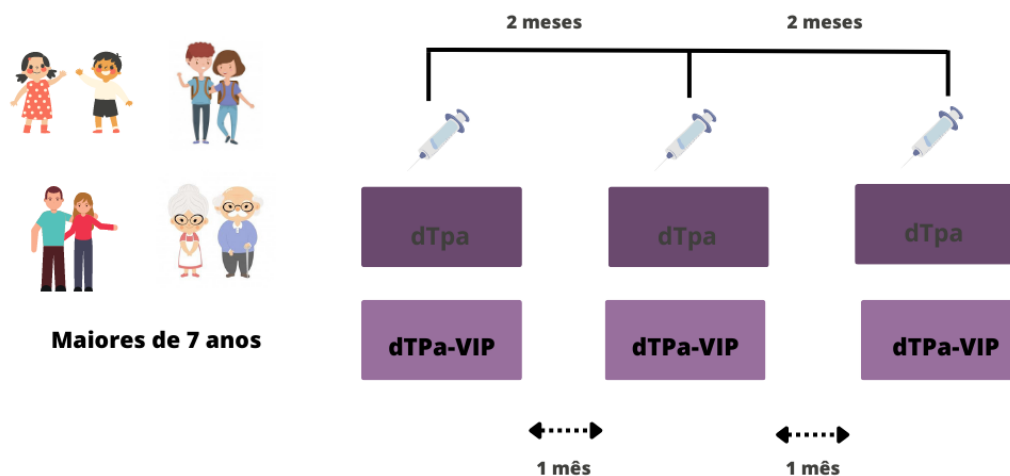
Vacina dT/dTpa Gestante

Serviço Público: Vacina dT e dTpa



Se o esquema primário com 3 doses estiver completo, realizar apenas dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação em todas as gestações. Se esquema primário incompleto, completar com dT e dTpa conforme necessidade individual.

Serviço Privado: Vacina dTpa ou dTpa-VIP



REFORÇO

01 dose de **REFORÇO** a cada 10 anos

Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.

Tomar uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.

Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 25. Orientação para registro da vacina dTpa. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Gestantes* nunca vacinadas com componentes difteria e tétano ou com esquema básico incompleto - Profissionais de saúde e parteiras nunca vacinados com componentes difteria e tétano ou com esquema básico incompleto**	Rotina	D1 D2*** D3***	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
	Rotina	D1 D2*** D3***	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
- Gestantes* com esquema básico completo para vacinas com componentes difteria e tétano - Profissionais de saúde e parteiras com esquema básico completo para vacinas com componentes difteria e tétano	Rotina	R1***	1º Reforço
	Rotina	R1***	1º Reforço

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Selecionar em Condições o box “gestante”.

**Administrar uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT, conforme situação vacinal encontrada.

***Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Para permitir a recorrência do registro dos reforços de dTpa realizados a cada 10 anos deve-se sobrescrever a dose no PEC e-SUS AB.

Vacina contra Influenza (fracionada, inativada) – Gripe

Histórico

- 2009: Pandemia de Influenza H1N1
- 2010: Estratégia Nacional de Vacinação Contra a Gripe H1N1, com a definição do calendário, dos grupos prioritários e das etapas.

Apresentação

- Frasco ampola multidoses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- Crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias: 0,25 mL;
 - **Seringa:** 3 mL com agulha 20x5,5.
- Crianças de 3 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias: 0,5 mL.
 - **Seringa:** 3 mL com agulha 20x5,5.
- Indivíduos a partir de 9 anos: 0,5 mL
 - **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- Crianças entre 6 meses e 8 anos, 11 meses e 29 dias que receberão a vacina pela primeira vez, administrar 2 (duas) doses com intervalo mínimo de 30 dias. Nas campanhas subsequentes, administrar dose única;
- Indivíduos a partir de 09 anos, inclusive aqueles que receberão a vacina pela primeira vez, administrar dose única anualmente.

Particularidades

- Esta vacina é administrada anualmente para grupos elegíveis pelo Ministério da Saúde;
- Está contraindicada para menores de 6 meses de idade;

- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo das demais vacinas;
- Se a criança de 6 meses a 8 anos, 11 meses e 29 dias recebeu pela primeira vez a vacina influenza e perdeu a oportunidade de receber a segunda dose, nas campanhas subsequentes administrar DOSE ÚNICA;
- Indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais administrar a vacina influenza por via subcutânea.

Atenção

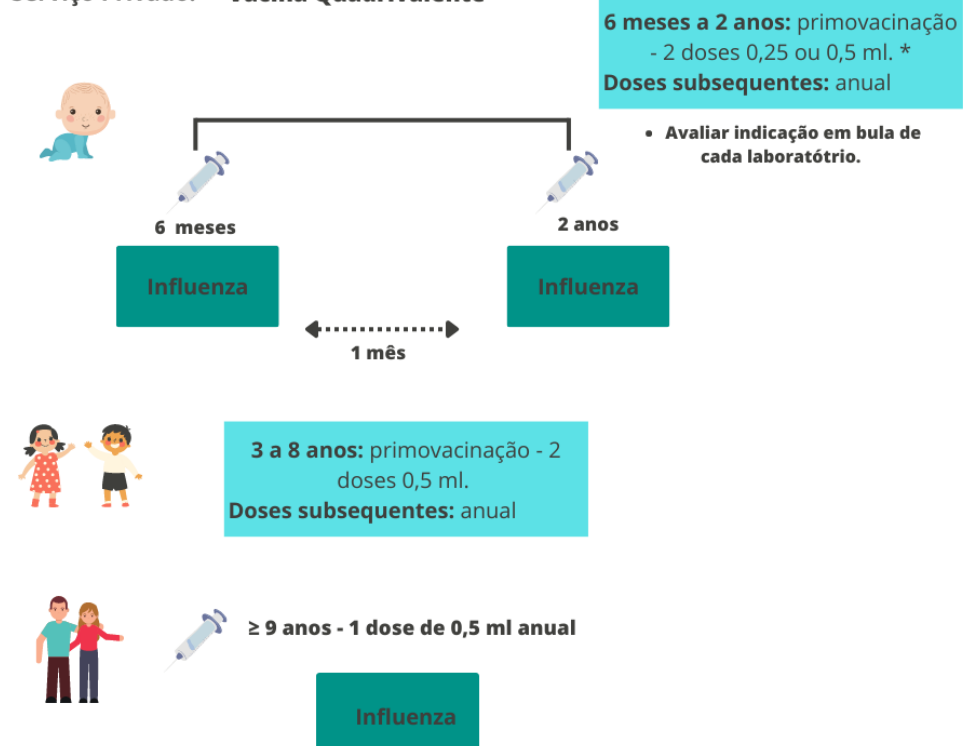
Em 2023, iniciou-se a vacinação, no serviço privado, da Vacina Influenza quadrivalente de alta concentração (influenza high dose, HD4V), que contém quatro vezes o antígeno em comparação às vacinas influenza quadrivalente de dose padrão. A vacina é licenciada para indivíduos com 60 anos ou mais.

Figura 17. Esquema das vacinas Influenza para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Influenza

Serviço Público : **Vacina Trivalente**

Serviço Privado: **Vacina Quadrivalente**



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 26. Orientação para registro da vacina Influenza. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina - Crianças de 6 meses a 8 anos, 11 meses e 29 dias nunca vacinadas - Crianças de 6 meses a 8 anos, 11 meses e 29 dias que receberam uma ou duas doses da vacina influenza no ano anterior - Indivíduos a partir dos 9 anos de idade	Campanha (e-SUS AB)	D1*	1ª Dose
	Campanha Indiscriminada (SIPNI)	D2*	2ª Dose
	Campanha (e-SUS AB)	DU*	Única
	Campanha Indiscriminada (SIPNI)		
	Campanha (e-SUS AB)	DU*	Única
	Campanha Indiscriminada (SIPNI)		

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

O registro da vacina influenza durante as campanhas de vacinação é feito de forma consolidada, exceto em casos especificados nos informes técnicos das campanhas de influenza disponibilizados anualmente.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

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

Histórico

- 2004: Instituição do Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Calendário de Vacinação do Adolescente e do Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, sendo este composto por nove tipos de imunobiológicos – BCG, hepatite B, DTP+Hib, VOP, febre amarela, dupla ou tríplice viral, dupla bacteriana adulto (dT), contra a influenza e pneumocócica – específicos para a população idosa.

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).
- Eventualmente pode ser feita por via subcutânea;

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7.

Esquema

- Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos **indivíduos com 60 anos e mais, não vacinados, que vivem acamados e/ou em instituições fechadas (casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/longa permanência, casas de repouso);**
- Administrar, por uma única vez, 1 (uma) dose adicional a partir de 5 anos da dose inicial.
- Povos indígenas: administrar 1 dose em todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.

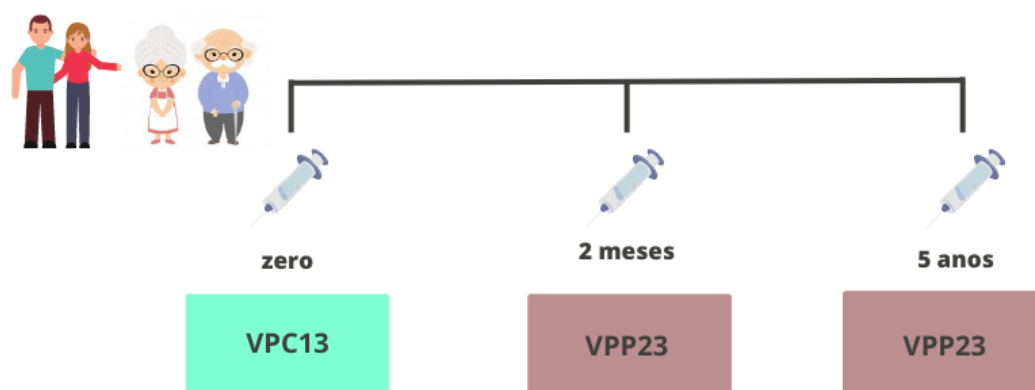
Particularidades

- Esta vacina está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais – CRIE (anexo 12) e faz parte do Calendário Básico de Vacinação Indígena.

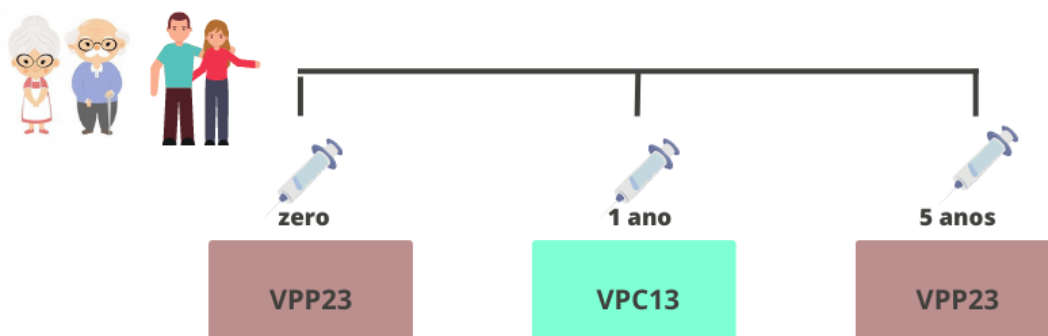
Figura 18. Esquema das vacinas Pneumocócicas para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Pneumocócicas

Serviço Privado



Serviço Público



Serviço Público



Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/ Capacita Imune

Registro

Quadro 27. Orientação para registro da vacina pneumocócica 23-valente. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Indivíduos com 60 anos ou mais, nunca vacinados, que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.	Rotina	DI*	Dose Inicial
Indivíduos com 60 anos ou mais que vivem acamados e/ou em instituições fechadas e que já receberam 1 dose da vacina há pelo menos 5 anos.	Rotina	DA*	Dose Adicional

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Vacina raiva (inativada)

Histórico

- 1973: Instituição do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva
- 2022: Alteração no protocolo de profilaxia da raiva humana

Apresentação

- Laboratório Serum Institute of India Ltda: Frasco ampola contendo pó liofilizado + ampola com diluente.
- Laboratório Instituto Butantan: frasco ampola com pó liofilizado e seringa contendo o diluente

Via, dose e local de administração

- Intradérmica:
 - Antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.
 - **Dose**
 - 0,2 mL: Divididos em duas aplicações de 0,1 mL e aplicada em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
 - **Seringa:** 1 mL com agulha 13x8 ou 13x4,5
- Intramuscular:
 - Músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.
 - **Dose**
 - 0,5 ou 1 mL: (dependendo do laboratório produtor).
Administrar todo o volume do frasco.
 - **Seringa:** 3 mL com agulha 25x6 ou 25x7 para adultos e 3 mL com agulha 20x5,5 para crianças.

Esquema

O esquema varia de acordo com a profilaxia indicada:

- **PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) (ver anexo 10):**
 - Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.

- Via de aplicação: intradérmica (ID) ou intramuscular (IM)
- Via intradérmica (ID)
 - Volume da dose: 0,2 mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1 mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
 - Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.
- Via Intramuscular (IM)
 - Volume da dose: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.
 - Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

➤ **PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP):**

- Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14
- Via de aplicação: intradérmica (ID) ou intramuscular (IM)
- Via intradérmica (ID)
 - Volume da dose: 0,2 mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor).
 - Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.
- Via Intramuscular (IM)
 - Volume da dose: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

- Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

➤ **REEXPOSIÇÃO:**

- Esquema vacinal a depender do esquema profilático anterior (Pré ou pós exposição):
 - **Reexposição em pacientes que fizeram pré-exposição (PrEP):**
 - Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema de PrEP completo, indica-se a profilaxia nos dias 0 e 3.
 - Se foi aplicada apenas 1 dose de PrEP, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.
 - O SAR e a IGHAR não estão indicados.

ATENÇÃO

Profissionais que receberam esquema de profilaxia pré-exposição e que fazem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.



- **Reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição (PEP):**

Intervalo de tempo	Esquema
Até 90 dias	Completo: Não indicar profilaxia Incompleto: administrar as doses faltante ¹
Após 90 dias	Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu pelo menos duas doses do esquema de PEP, indicar a vacina nos dias 0 e 3

Fonte: Ministério da Saúde. Nota técnica 08/2022-CGVZ/DEIDT/SVS/MS

¹ Quando na PEP anterior foi aplicada apenas 1 dose, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia (indicado para o caso) deve ser iniciado

- O SAR e a IGHar não estão indicados.

Particularidades:

- Recomenda-se utilizar a via ID para a profilaxia pré-exposição centralizando e agendando o procedimento em locais com profissionais treinados e habilitados. Para certificar que a vacina por via ID foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele.
- Se na aplicação pela via ID, eventualmente, a vacina for aplicada erroneamente por via subcutânea ou intramuscular, deve-se repetir o procedimento e garantir que a aplicação seja feita por via intradérmica.
- Pessoas com imunossupressão devem ser avaliadas individualmente.
- A via intradérmica não está indicada para pessoas em tratamento com drogas que possam diminuir a resposta imunológica, tais como a cloroquinina.
- Intercambialidade de via de aplicação: o ideal é começar e terminar o esquema com a mesma via de aplicação. Entretanto, na impossibilidade de se realizar a administração pela mesma via utilizada na dose anterior, pode ser realizada a substituição de uma via de administração por outra equivalente, ou seja, pode ser completado esquema que foi iniciado por via intradérmica com a via intramuscular ou vice-versa.

Quadro 28: Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição com vacina de cultivo celular - (IM)

TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR				
	CÃO OU GATO passível de observação ¹ por 10 dias e sem sinais sugestivo de raiva	CÃO OU GATO não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva	Mamífero doméstico de interesse de econômico (bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos)	Mamíferos silvestres (macaco, saruê, inclusive os domiciliados)	Morcegos ²
CONTATO INDIRETO - Manipulação de utensílios potencialmente contaminados. - Tocar ou dar de comer para animais. - Lambadura pele íntegra. - Contato com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano em pele íntegra.	- Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA	- Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA	- Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA	- Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA	- Lavar com água e sabão INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.
LEVE - Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto em mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem ocorrer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente. - Lambadura de pele com lesões superficiais.	- Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. - Manter o animal em observação por 10 dias: - Se o animal permanecer vivo e sadio no período de observação, encerrar o caso. - Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA (4 doses, dias 0, 3, 7 e 14).	- Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14).	- Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14).	- Lavar com água e sabão INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.	- Lavar com água e sabão INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.
GRAVE - Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão e/ou pés. - Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo. - Lambadura de mucosas ou lesões profundas. - Ferimento profundo causado por unha. - Ferimento causado por mamífero silvestre.	- Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. - Manter o animal em observação por 10 dias: - Se o animal permanecer vivo e sadio no período de observação, encerrar o caso. - Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.	- Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.	- Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.	- Lavar com água e sabão INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.	- Lavar com água e sabão INICIAR PROFILAXIA: VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR OU IGHAR)³.

1. Cão ou gato sem sinais sugestivos de raiva, domiciliado ou não, o qual seja possível verificar no período de 10 dias suas condições normais de comportamento, tais como se alimentar e beber água normalmente. São exemplos de mudança de comportamento e de sinais sugestivos de raiva: dificuldade para ingerir ou recusa de água, engasgos, salivação excessiva, paralisia de cabeça, pescoço ou qualquer membro, arrastar as pernas, esconder-se, inquietação ou quietude anormal.
2. Nas agressões por morcegos deve-se **sempre** indicar soro e vacinação independentemente da gravidade da lesão. Em caso de adentramento de morcego, a profilaxia da raiva (uso de soro e vacina) deve ser indicada no caso de contato com o morcego, e também nos casos duvidosos, em que não é possível descartar o contato.

3. O soro (SAR) ou imunoglobulina (IGHAR) deve ser administrado até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose da vacina. Após esse período não há mais necessidade da aplicação. Em caso de reexposição ao vírus da raiva, com tratamento anterior de pós exposição, avaliar a necessidade de nova aplicação de soro ou imunoglobulina em pacientes imunodeprimidos. Aplicar o soro na (s) porta (s) de entrada (ferimento, lesão). Quando não for possível infiltrar toda a dose, a quantidade restante deve ser aplicada pela via IM, sempre aplicar em local diferente do que aplicou a vacina. Para aplicação do soro a dose deve ser calculada por quilo de peso (**Dosagem: soro (SAR): 40UI/kg e imunoglobulina (IGHAR): 20UI/Kg**),

Para informações complementares consultar:

- ▣ **Memorando N° 90/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, de 15 de março de 2022, sobre as atualizações da profilaxia da raiva humana;**
- ▣ **NOTA TÉCNICA N° 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, de 10 de março de 2022, que informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil;**
- ▣ **Guia de Vigilância em Saúde Brasil, 5. Ed, 2021. Ministério da Saúde.**



Registro

Quadro 29. Orientação para registro da vacina raiva. Distrito Federal, 2023

Esquema	Estratégia	Dose no sistema	
		e-SUS	SIPNI Web
Rotina Pré-exposição - Indivíduo com esquema pré-exposição completo e considerado desprotegido após sorologia	Rotina	D1* D2*	1ª Dose 2ª Dose
	Rotina	REV*	Revacinação
	Rotina	D1* D2* D3* D4*	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose 4ª Dose
	Rotina	REV*	Revacinação
	Rotina	D2* D3* D4*	2ª Dose 3ª Dose 4ª Dose

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

*Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS AB.

Vacina contra covid-19 Coronavac (Sinovac/Butantan)

Histórico

- 2020: Pandemia COVID-19
- 2021: Início da vacinação COVID-19 no Brasil
- 2023: Vacinação COVID-19 Bivalente

Apresentação

- Laboratório Sinovac em parceria com o Butantan, **monodose**: cartucho com 40 frascos-ampola com **uma dose de 0,5 mL** contendo 600 SU do antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 cada;
- Laboratório Sinovac em parceria com o Butantan, **multidose**: Cartucho com 20 frascos-ampola com **10 doses de 0,5 mL** contendo 600 SU do antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 cada.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa**:
 - Criança: seringa 3mL com agulha 20x5,5;
 - Adulto: seringa 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

Particularidades

- Crianças que receberam inadvertidamente vacina contra covid-19 não recomendada para uso pediátrico o erro de imunização deverá ser notificado no sistema oficial e completar o esquema com a dose da vacina pediátrica correta, respeitando o intervalo preconizado da vacina recebida na primeira dose.

Quadro 30 – Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan.

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maiores de 3 anos*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco-ampola 0,5 ml (monodose) Frascos-ampola (multidose) com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Composição por dose	0,5 ml contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-Cov-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	8 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 28 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 3 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Covishield (AstraZeneca)

Apresentação

- Laboratório Fiocruz: cartucho com 50 frascos-ampola com **05 doses de 0,5 mL** contendo 5×10 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chipanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-Cov-2 Spike (S).
- Laboratório *Serum Institute of India* - Covishield: cartucho com 10 frascos-ampola com **10 doses de 0,5 mL** contendo 5×10 partículas virais.
- Laboratório Fiocruz - Covax: cartucho com 10 frascos-ampola com **10 doses de 0,5 mL** contendo não menos de $2,5 \times 10$ unidades infecciosas, o que corresponde a 5×10 partículas virais;

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- 0,5mL;
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25x6 ou seringa 3mL com agulha 25x7.

Esquema

- Primeira e segunda dose observando o intervalo vigente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

Quadro 31 – Especificações da vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz.Brasil,2023.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid -19 (recombinante)
Indicação de uso	Maiores ou igual a 18 anos*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 05 doses de 0,5 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Composição por dose	0,5 ml contendo 5 x 10 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chipanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-Cov-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	06 meses a partir da data de fabricação se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	48 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses 56 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

AstraZeneca/Fiocruz/Serum Instituto of India	
Plataforma	Vacina covid -19 (recombinante)
Indicação de uso	Maiores ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Composição por dose	0,5 ml contendo 5 x 10 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chipanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína

	SARS-Cov-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	06 meses a partir da data de fabricação se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	6 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses 56 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

AstraZeneca/Covax	
Plataforma	Vacina covid -19 – ChAdOx1-5 (recombinante)
Indicação de uso	Maiores ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 10 doses de 0,5 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Composição por dose	0,5 ml contendo 5 x 10 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chipanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-Cov-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	06 meses a partir da data de fabricação se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	6 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses 56 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Comirnaty (Idade de 12 anos ou mais)

Apresentação

- Frasco ampola multidose **adulto (12 anos de idade ou mais)** diluir antes de usar, com 06 doses de 0,3 mL (30 mcg).
- Tampa roxa (anexo 12).

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- **Dose: adulto de 0,3 mL** após diluição de 1,8 mL de SF 0,9% (ampola de SF 0,9% de 10 mL);
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25 x 6,0 dec/mm ou 25 x 7,0 dec/mm

Esquema

- Primeira e segunda dose observando o intervalo vigente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

Quadro 32 – Especificações da vacina COVID-19: Pfizer/Comirnaty. Brasil, 2023

Pfizer/Comirnaty ADULTO (idade de 12 anos ou mais)	
Plataforma	RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples, embebido em nanopartículas lipídicas, com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).
Indicação de uso	Maiores ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 06 doses de 0,3 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Diluição	1,8mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%)
Composição por dose	0,3 ml contendo 30 mcg
Prazo de validade e conservação	Frasco fechado congelado, 09 meses a temperatura de -90° C a -60° C; Frasco fechado descongelado, 31 dias a temperatura de 2° C a 8° C;
Validade após a abertura do frasco	6 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses 21 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 12 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Comirnaty Pediátrica (Idade de 5 a 11 anos)

Apresentação

- Frasco ampola multidose **pediátrica (5 a 11 anos de idade)** diluir antes de usar, com 10 doses de 0,2 ml (10 mcg);
- Tampa laranja (anexo 12)

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- **Dose: pediátrica de 0,2mL** após diluição com 1,3 ml de SF 0,9% (ampola de SF 0,9% de 10 mL);
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 20x5,5 dec/mm (5 a 8 anos de idade).
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25x6,0 ou 25x7,0 dec/mm (9 a 11 anos de idade).

Esquema

- Primeira e segunda dose observando o intervalo vigente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

Particularidades

- Crianças que receberam inadvertidamente vacina contra covid-19 não recomendada para uso pediátrico o erro de imunização deverá ser notificado no sistema oficial e completar o esquema com a dose da vacina pediátrica correta, respeitando o intervalo preconizado da vacina recebida na primeira dose;

- Para as crianças que **finalizarão** seu esquema vacinal após completar 5 anos de idade, deverá ser adotado o esquema recomendado para a faixa etária de 5 a 11 anos utilizando a vacina Pfizer (frasco de tampa laranja) para completar seu esquema;
- Administração inadvertida da vacina Pfizer na formulação de 5 anos ou mais em crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade: considerar **dose válida** e dar seguimento ao esquema de vacinação primária;
- Todas as crianças de 5 a 11 anos de idade, incluindo imunocomprometidas e com comorbidades, que receberam o esquema primário com a vacina Pfizer pediátrica ou CoronaVac poderão receber uma dose de reforço da vacina Pfizer (frasco tampo laranja) monovalente com intervalo mínimo de 4 meses após a segunda dose. Na indisponibilidade da vacina Pfizer para o reforço, a vacina CoronaVac poderá ser utilizada.

Quadro 33 – Especificações da vacina COVID-19: Pfizer/Comirnaty. Brasil, 2023.

Pfizer/Comirnaty PEDIÁTRICA	
Plataforma	RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples, embebido em nanopartículas lipídicas, com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).
Indicação de uso	5 a 11 anos de idade*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 10 doses de 0,2 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Diluição	1,3 mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%)
Composição por dose	0,2 ml contendo 10 mcg
Prazo de validade e conservação	10 semanas a partir da data de descongelamento se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	12 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,2 ml, intervalo entre doses 21 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas de 5 a 11 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Comirnaty (Idade de 6 meses a 4 anos)

Apresentação

- Frasco ampola multidose “**baby**” (6 meses a 4 anos de idade) diluir antes de usar, com 10 doses de 0,2 ml (3 mcg);
- Tampa vinho (anexo 12).

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- **Dose: baby de 0,2mL** após diluição com 2,2 ml de SF 0,9% (ampola de SF 0,9% de 10 mL);
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 20x5,5 dec/mm.

Esquema

- Primeira e segunda dose observando o intervalo vigente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Particularidades

- Para administração inadvertida da vacina Pfizer na formulação de 6 meses a menores de 5 anos de idade em indivíduos de 5 anos ou mais: considerar dose **não válida**, administrar dose adequada para idade imediatamente, com intervalo preconizado do esquema primário;
- Para crianças de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias que já iniciaram o esquema com a vacina Pfizer baby (frasco tampa vinho): completar o esquema primário de três doses com a MESMA vacina respeitando o intervalo definido pelo PNI, isto é, 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

Quadro 34 – Especificações da vacina COVID-19: Pfizer/Comirnaty. Brasil, 2023.

Pfizer/Comirnaty “BABY”	
Plataforma	RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples, embebido em nanopartículas lipídicas, com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).
Indicação de uso	6 meses a 4 anos de idade*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável diluída
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 10 doses de 0,2 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Diluição	2,2 mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%)
Composição por dose	0,2 ml contendo 3 mcg
Prazo de validade e conservação	10 semanas a partir da data de descongelamento se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	12 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	03 doses de 0,2 ml. Intervalo entre D1 e D2 de 28 dias e entre D2 e D3 de 56 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas de 6 meses a 4 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Comirnaty Bivalente – reforço (12 anos ou mais)

Apresentação

- Frasco ampola multidose **bivalente (12 anos ou mais)**;
- **NÃO** diluir antes de usar, com 06 doses de 0,3 mL (30 mcg);
- Tampa cinza (anexo 12).

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- **Dose:** bivalente de 0,3 mL, pronta para o uso;
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25x6,0 ou 25x7,0 dec/mm.

Esquema

- Dose de reforço para maiores de 12 anos ou mais com duas doses monovalentes prévia, com intervalo de 4 meses após a última dose recebida.

Particularidades

- A vacinação de reforço com a vacina bivalente está recomendada para pessoas com 12 anos de idade ou mais que se enquadrem nos grupos prioritários designados até o momento;
- O intervalo para doses de reforço com vacinas bivalentes será a partir de 4 meses da última dose de reforço ou última dose do esquema primário (básico) com vacinas COVID-19 monovalentes;
- Pessoas desses grupos prioritários que tiverem apenas uma dose ou nenhuma, deverão ser vacinadas com a vacina monovalente completando as duas primeiras doses iniciais (esquema básico).
- Pessoas que **não fazem parte do grupo prioritário** para as doses de reforço de vacinas bivalente e que **não iniciaram a vacinação** ou que estão com

o **esquema primário monovalente incompleto**, deverão **completar o esquema vacinal já preconizado** com as vacinas COVID-19 monovalentes;

- Para pessoas que **não estão** nos grupos prioritários as doses de reforços bivalentes serão realizadas com as **vacinas monovalentes** disponíveis no momento, conforme a recomendação vigente.
- Após a dose de reforço com a vacina bivalente, o esquema deverá ser considerado como **encerrado**.

Com a finalidade de uniformizar a comunicação, serão adotados alguns conceitos sobre os esquemas de vacinação contra covid-19:

- Esquema primário (básico): a quantidade de doses necessárias para atingir a reposta imune suficiente para garantir a proteção contra a doença.
- Dose de reforço: dose administrada a uma pessoa vacinada que completou uma série primária de vacinação (duas doses da vacina COVID-19, dependendo do produto) quando, com o tempo, a imunidade e a proteção clínica caíram abaixo de uma taxa considerada suficiente.
- 3ª dose: dose necessária como parte de uma série primária estendida para populações-alvo (imunocomprometidos) em que a taxa de resposta imune após a série primária padrão é considerada insuficiente.

Quadro 35 – Especificações da vacina COVID-19: Pfizer/Comirnaty. Brasil, 2023.

Pfizer/Comirnaty BIVALENTE BA.1 e BA.4/BA.5 - REFORÇO	
Plataforma – Cepa Original e Cepa Ômicron	RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples, com estrutura 5- cap, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).
Indicação de uso	Dose de reforço para indivíduos a partir de 12 anos de idade*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável

Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 6 doses de 0,3 mL
Via de administração	IM (intramuscular)
Diluição	Não necessita diluição
Composição por dose	0,3 ml contendo 15/15 mcg
Prazo de validade e conservação	10 semanas a partir da data de fabricação se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após a abertura do frasco	12 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	1 dose de reforço

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas de 5 a 11 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Vacina contra covid-19 Janssen (recombinante)

Apresentação

- Frasco ampola multidose de 2,5 ml. Cada frasco-ampola contém 5 doses de 0,5 ml.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Preferencialmente no deltoide;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação (anexo 6).

Dose

- **Dose:** 0,5mL
- **Seringa:** 1 mL ou 3mL com agulha 25 x 6,0 dec/mm ou 25 x 7,0 dec/mm.

Esquema

- Primeira e segunda dose observando o intervalo vigente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quadro 36 – Especificações da vacina COVID-19: Janssen/vacina COVID-19. Brasil, 2023.

Janssen vacina COVID-19 (recombinante)	
Plataforma	Vacina COVID-19 (recombinante)
Indicação de uso	18 anos ou mais*
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola (multidose) com 05 doses de 0,5 mL

Via de administração Composição por dose	IM (intramuscular) Uma dose de suspensão para injeção de 0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COV2-S), não inferior a 8,92 log10 unidades infecciosas (Inf.U). * Produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se armazenada em temperatura de -25° C e -15° C; 06 meses sob condições de armazenamento em temperatura de 2° C a 8° C
Validade após a abertura do frasco	06 horas após a abertura em temperatura de 2°C à 8°C
Esquema vacinal / intervalos	02 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses 56 dias

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país, vigente até o momento da publicação desta Instrução Normativa.

Registro

Ver anexo 13

Bibliografia consultada

- Portaria nº 1533, de 18 de agosto de 2016, publicada no Diário Oficial da União em 24/08/2016.
- Nota Informativa 384/2016-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017.
- Nota Informativa 135-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018.
- Nota Informativa Nº 118-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS- Atualização das áreas de recomendação para vacinação contra febre amarela.
- Nota Informativa Nº 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Recomendações da vacinação contra febre amarela, após a declaração da Organização Mundial da Saúde.
- Nota Informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MST- Orientações e indicações de dose única da vacina febre amarela. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-ms-fa-170410.pdf> Acesso em 22/01/2019.
- Nota Informativa nº 90-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS- Presta orientações aos serviços de saúde e usuários sobre a vacinação do viajante internacional contra poliomielite.
- Comunicado nº 534/2016 CGPNI/DEVIT/SVS/MS de 09 de setembro de 2016 - Recomendação para uso da vacina hepatite B.
- Nota Informativa nº18/2018 - CGPNI/DEVIT/SVS/MS – Presta orientações sobre o uso da vacina BCG do laboratório Serum Institute of India Ltd.
- Informativa nº19/2018 - CGPNCT/DEVIT/SVS/MS – Informações sobre o prazo de validade do Derivado Proteico Purificado (PPD), após o rompimento do lacre.
- Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>
- Nota Técnica SBIm de 28 de agosto de 2017. Conduta em virtude do desabastecimento temporário da vacina rotavírus monovalente (RV1) na rede pública. Autora: Isabella Ballalai. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nt-desabastecimento-rotavirus-170828.pdf>.
- Nota Técnica Conjunta SBIm/ ASBAI / SBP — 08/02/2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-sbim-asbai-sbp-rotavirus08022017-v2.pdf>. Acesso em 21/01/2019.

- Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana. Primeira edição revisada. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/19/Normas-tecnicas-profilaxia-raiva.pdf>
- Normas Técnicas de Tratamento Profilático Antirrábico Humano, edição revisada e ampliada. Terceira edição. Brasília, janeiro de 2018. GEVITHA/DIVEP/SVS/SES.
- Nota Informativa nº 10/2019-CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 1º de fevereiro de 2019 – Atualização da recomendação sobre revacinação com BCG em crianças vacinadas que não desenvolveram cicatriz vacinal.
- Informação Técnica SEI-GDF nº00060-00236377/2020-33, Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, de 05 de junho de 2020, Recomendação de Locais de Aplicação de Vacinas no Mesmo Músculo.
- BRICKS, L. F. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. Revista Paulista Pediatria 2007;25(2):172-9.
- Nota Informativa nº 80/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 26 de abril de 2018 – Presta orientações para vacinação contra varicela e o monitoramento e o controle de surto em ambiente hospitalar, áreas indígenas, creches e escolas que atendem crianças menores de sete anos de idade.
- Ofício Circular nº 136/2019/SVS/MS de 17 de dezembro de 2019 – Encaminha Anexo com orientações técnico-operacionais para implantação da vacina febre amarela (atenuada), nas áreas sem recomendação de vacinação e atualização das indicações da vacina no Calendário Nacional de Vacinação.
- Nota Técnica nº 1/2020/SES/SVS/DIVEP/GEVITHA. Recomendações de vacinação para os viajantes internacionais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 5a ed. Brasília, 2019;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 4a ed. Brasília, 2020;
- Ofício Circular nº 45/2020/SVS/MS de 02 de março de 2020 – Encaminha Anexo Informe Técnico que trata das orientações técnico-operacionais para a vacinação dos adolescentes com a vacina meningocócica ACWY (conjugada);
- Ofício Circular nº 41/2020/SVS/MS, de 27 de fevereiro de 2020, que trata da Atualização do Calendário Nacional de Vacinação 2020, a Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2020 do Ministério da Saúde e

os Calendários Nacionais de Vacinação (crianças, adolescentes, adultos e idosos e gestantes) e seu Anexo V – Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2020;

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico - VACINA PENTA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e Haemophilus influenzae b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib e VACINA HEXA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Haemophilus influenzae tipo B (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/HB. Janeiro 2021.
- Informe Técnico do Distrito Federal - VACINA PENTA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e Haemophilus influenzae b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib e VACINA HEXA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Haemophilus influenzae tipo B (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/HB. Brasília, fevereiro 2021.
- OFÍCIO Nº 203/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 3 de março de 2021 - Ampliação da faixa etária da vacina HPV para mulheres com imunossupressão até 45 anos
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- Como aplicar uma injeção Intramuscular. Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Aplicar-uma-Injeção-Intramuscular>. Acesso em: 17 de março de 2022.
- Parecer Técnico COREN-SP Nº 010/2020, Administração de medicamento via intramuscular. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Parecer-010.2020-Administração-de-medicamento-via-intramuscular.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2022.
- NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 09 de dezembro de 2021. Orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal.

- Nota Técnica nº 3/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA – Vacinação dos Viajantes contra Poliomielite e Meningite.
- Ofício Circular nº 45/2020/SVS/MS, de 02 de março de 2020, que encaminha Informe Técnico com as orientações técnico-operacionais para a vacinação dos adolescentes com a vacina Meningocócica ACWY (conjugada).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021
- Memorando Nº 90/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, de 15 de março de 2022, sobre as atualizações da profilaxia da raiva humana;
- NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, de 10 de março de 2022, que informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília. Ministério da Saúde, 2014.
- Nota Técnica da SBIm de 15 de março de 2023. Atualização das vacinas HPV em uso no Brasil: introdução da nonavalente (HPV9). Autora: Mônica Levi. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-vacina-hpv9-230322.pdf>.

Anexo 1 – Calendário de Vacinação – Distrito Federal 2023

IDADE	VACINA
 Ao nascer	BCG¹
	Hepatite B ²
 2 meses	Penta (DTP/Hib/Hepatite B) ³
	Vacina Inativada Poliomielite (VIP) ⁴
	Vacina Oral Rotavírus Humano (VORH) ⁵
	Pneumocócica 10 valente ⁶
 3 meses	Meningocócica C ⁷
 4 meses	Penta (DTP/Hib/Hepatite B)
	Vacina Inativada Poliomielite (VIP)
	Vacina Oral Rotavírus Humano (VORH)
	Pneumocócica 10 valente
 5 meses	Meningocócica C
 6 meses	Penta (DTP/Hib/Hepatite B)
	Vacina Inativada Poliomielite (VIP)

IDADE	VACINA
 9 meses	Febre amarela⁸
 12 meses	Tríplice Viral (SCR)⁹
	Pneumocócica 10 valente (REFORÇO)
	Meningocócica C (REFORÇO)
 15 meses	Tríplice bacteriana (DTP - 1º REFORÇO)
	Vacina Oral Poliomielite (VOPb - 1º REFORÇO)
	Tríplice Viral¹⁰
	Varicela¹¹
	Hepatite A¹²
 4 anos	Tríplice bacteriana (DTP - 2º REFORÇO)
	Vacina Oral Poliomielite (VOPb - 2º REFORÇO)
	Febre amarela (REFORÇO)
	Varicela
 Meninas e Meninos de 9 a 14 anos	HPV¹³

IDADE	VACINA
 Meninas e Meninos de 11 e 12 anos	Meningocócica ACWY (conjugada)¹⁴
 Adolescentes e Adultos 	Tríplice viral (SCR) Hepatite B Dupla adulto (dT)¹⁵ Febre Amarela
 Gestante e Puérperas	dTpa¹⁶ Hepatite B
 60 anos e mais	Influenza¹⁷ + pneumocócica 23 valente¹⁸ + Hepatite B

OBSERVAÇÕES:

- (1) Vacina BCG:** administrar o mais precocemente possível, a partir de 2 Kg. Na rotina dos serviços administrar até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- (2) Vacina hepatite B:** administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento, ou na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias de nascimento. Crianças menores de 7 anos, ver recomendação da vacina penta. A partir de 7 anos, administrar 3 doses (0, 1 e 6 meses) considerando situação vacinal. Gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional, administrar 3 doses (0, 1 e 6 meses) considerando situação vacinal.
- (3) Vacina penta (DTP/Hib/Hepatite B):** administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Intervalo entre as doses é de 60 dias e mínimo de 30 dias. Reforços: 15 meses (1º) e 4 anos (2º) com a **vacina DTP**, caso esquema vacinal de penta esteja completo (3 doses).
- (4) Vacina poliomielite (VIP):** administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias e mínimo de 30 dias.
- (5) Vacina rotavírus:** administrar 2 doses (2 e 4 meses). Primeira dose a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias. Segunda dose a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Não administrar nenhuma dose após 3 meses e 15 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação **não repetir a dose**.
- (6) Vacina pneumocócica 10:** administrar 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. Reforço: 12 meses de idade, podendo ser administrado até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Crianças de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias não vacinadas, administrar dose única.
- (7) Vacina meningocócica C:** administrar 2 doses aos 3 e 5 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. Reforço: 12 meses; pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias. Crianças de 12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias não vacinadas, administrar dose única.
- (8) Vacina febre amarela:** administrar **uma dose aos 9 meses de idade e um reforço aos 4 anos**. Pessoas de 5 a 59 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovação vacinal, administrar dose única. Contraindicada para gestantes e deve ser adiada em mulheres que estão amamentando até o 6º mês de vida da criança. Indivíduos a partir de 60 anos: avaliar o risco da doença e benefício da vacina.
- (9) Vacina poliomielite oral:** administrar **2 gotas** aos 15 meses (1º reforço) e aos 4 anos de idade (2º reforço). Administrar o 1º reforço a partir de 6 meses da conclusão do esquema básico (3 doses VIP). Não administrar VOP antes de completar o esquema de VIP (3 doses). O intervalo mínimo entre os reforços é de 6 meses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação **NÃO está mais indicado repetir a dose, considerar vacinado. Não administrar VOP em imunossuprimidos ou contactantes de imunossuprimidos** (nesses casos, administrar VIP).
- (10) Vacina tríplice viral:** administrar 1 dose aos 12 meses e a segunda dose aos 15 meses de idade (esquema de substituição, na ausência da vacina tetra viral). Indivíduos de **1 a 29 anos** devem ter 2 doses; indivíduos de **30 a 59 anos** de idade devem ter 1 dose; profissionais de saúde independentemente da idade devem ter 2 doses. Contraindicada para gestantes. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- (11) Vacina varicela:** administrar 1 dose aos 15 meses (esquema de substituição da vacina tetra viral: tríplice viral+varicela) e uma dose aos 4 anos; pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Toda criança até 6 anos, 11 meses e 29 dias deve ter 2 doses de vacina com o componente varicela, sendo o intervalo mínimo entre as doses de 30 dias. 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.
- (12) Vacina hepatite A:** administrar dose única aos 15 meses de idade. Pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- (13) Vacina HPV:** administrar 2 doses (0 e 6 meses) **em meninas e meninos de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias**. Intervalo mínimo entre as doses é de 6 meses. Desde que iniciado o esquema nas idades indicadas, pode ser CONCLUÍDO até o limite de idade da bula.
- (14) Vacina Meningocócica ACWY:** administrar 1 dose nos adolescentes de 11 e 12 anos, mesmo que já tenham recebido a vacina meningocócica C anteriormente (intervalo mínimo 30 dias entre as doses).
- (15) Vacina dupla adulto (dT):** a partir de 7 anos, administrar 3 doses (0, 2 e 4 meses) considerando situação vacinal. O intervalo entre as doses é de 60 dias, mínimo de 30 dias. Vacinados anteriormente com 3 doses de vacina com componentes difteria e tétano: administrar **reforço a cada 10 anos**, após a data da última dose. Para profissionais de saúde, ver dTpa.
- (16) Vacina dTpa (adulto):** administrar 1 dose a partir da **20ª semana de gestação. Deve ser administrada a cada gestação**. Mulheres que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gravidez devem receber 1 dose da vacina dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto). **Administrar uma dose de reforço da dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria/tétano.**
- (17) Vacina influenza:** administrar dose anual por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação para grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.
- (18) Vacina pneumocócica 23:** administrar 1 dose nos indivíduos a partir de 60 anos acamados e/ou que vivem em instituições fechadas (asilos, hospitais e casas de repouso). Administrar 1 dose adicional a partir de 5 anos da dose inicial.

A recomendação de vacinas para adultos e idosos deve ser individualizada, de acordo com o histórico pessoal e vacinas recebidas anteriormente.

VACINAS COVID-19
Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

- Rotina
- Recomendada em situações que justifiquem: presença de comorbidades, risco epidemiológico, entre outros
- Contraindicada

Vacinas	20 a 45 anos	46 a 49 anos	50 a 59 anos	60+ anos	Gestantes
SCR	DUAS DOSES: 0 - 1 MÊS				
Hepatite A	DUAS DOSES: 0 - 6 MESES				
Hepatite B	TRÊS DOSES: 0 - 1 - 6 MESES				SE NÃO VACINADA
HPV	TRÊS DOSES: 0 - 1 A 2 - 6 MESES	USO FORA DE BULA A CRITÉRIO MÉDICO			
dTpa	UMA DOSE A CADA DEZ ANOS				A CADA GESTAÇÃO
dT	UMA OU DUAS DOSES DE dT APÓS A DOSE DE dTpa PARA OS NÃO ADEQUADAMENTE VACINADOS PARA O TÉTANO				
Varicela	PARA SUSCETÍVEIS: DUAS DOSES: 0 - 1 MÊS				
Influenza (gripe, Tri ou Tetravalente)	UMA DOSE ANUAL				
Meningocócicas conjugadas (ACWY ou C)*					
Meningocócica B			USO FORA DE BULA A CRITÉRIO MÉDICO		
Febre amarela	UMA DOSE				
VPC13				UMA DOSE	
VPP23			DUAS DOSES: SEIS MESES APÓS VPC13 E CINCO ANOS APÓS A PRIMEIRA VPP23		
Herpes zóster**			DOSE ÚNICA		
vacina atenuada			DUAS DOSES: 0 - 2 MESES		
vacina inativada			DUAS DOSES: 0 - 2 MESES		
Dengue***					
Covid-19	VACINAS E NÚMERO DE DOSES DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO PNI PARA CADA GRUPO				

27/11/2022 • Este calendário não substitui a recomendação médica. Converse com seu médico sobre vacinação. Para mais informações consulte os *Calendários de vacinação SBim* – sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao.

* Preferir a menACWY.

** A vacina inativada é preferível pela maior eficácia e duração da proteção e é recomendada para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas.

*** Recomendada para pessoas de até 45 anos soropositivas para dengue.

SCR Sarampo, caxumba e rubéola
dT Dupla do tipo adulto (difteria e tétano)
dTpa Triplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche)
VPC13 Vacina pneumocócica conjugada 13 valente
VPP23 Vacina pneumocócica polissacarídica 23 valente

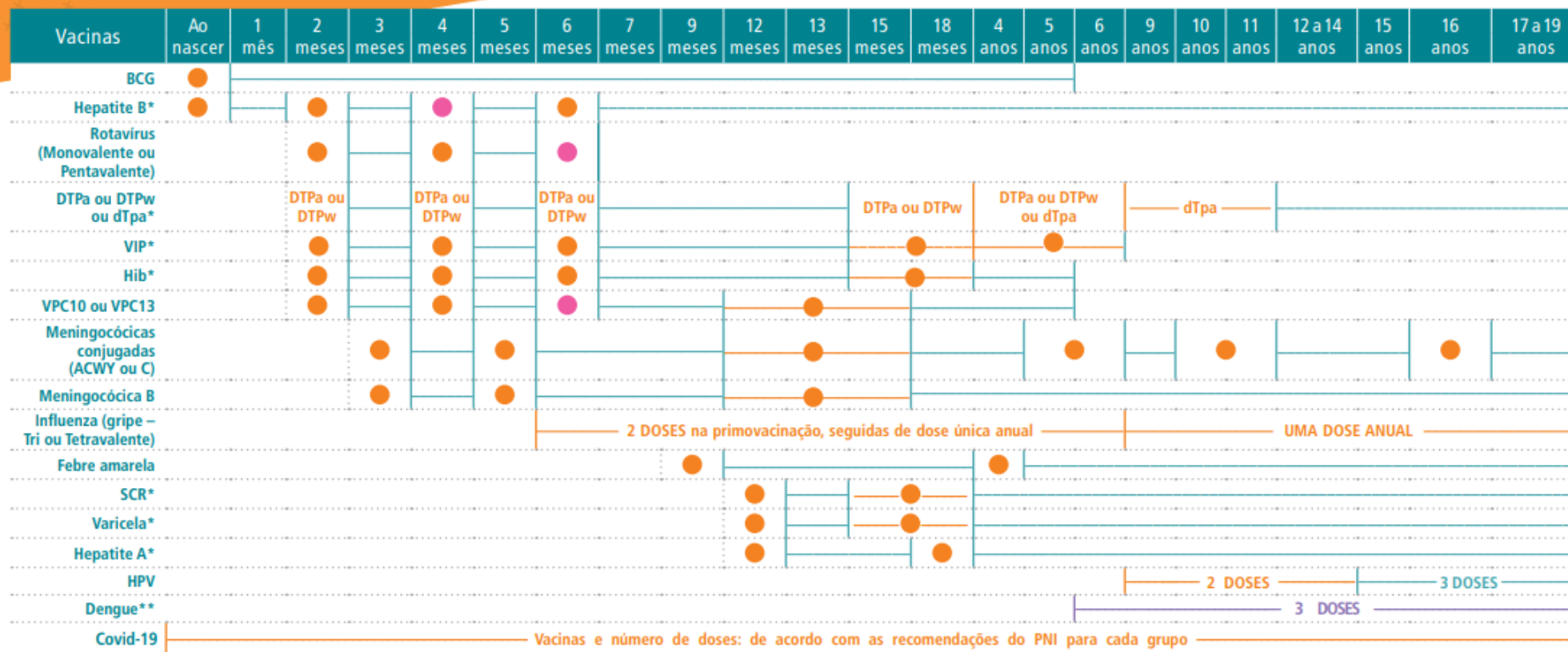
DO NASCIMENTO AOS 19 ANOS

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2022-2023

VACINAS COMBINADAS					
Hexa acelular	Penta acelular	Penta células inteiras	dTpa-VIP	Tetra viral	Hepatite A e B
DTPa	DTPa	DTPw	dTpa	SCR	hepatite A
Hib	Hib	Hib	—	varicela	hepatite B
VIP	VIP	—	VIP		
hepatite B	—	hepatite B	—		

VACINAS COVID-19

Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19



* Consultar a tabela de vacinas combinadas.

** Recomendada para crianças a partir de 9 anos de idade, soropositivas para dengue.

12/01/2023 • Este calendário não substitui a recomendação médica. Converse com seu médico sobre vacinação. Para mais informações consulte o Calendário de vacinação SBIM criança e o Calendário de vacinação SBIM adolescente — sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao.

DTPa Difteria, tétano e coqueluche (tríplice bacteriana acelular)
DTPw Difteria, tétano e coqueluche (tríplice bacteriana de células inteiras)
dTpa Difteria, tétano e coqueluche (tríplice bacteriana acelular do adulto)
SCR Sarampo, caxumba e rubéola
VIP Vacina inativada poliomielite
Hib Haemophilus influenzae tipo b
VPC10 Vacina pneumocócica conjugada 10 valente
VPC13 Vacina pneumocócica conjugada 13 valente

Rotina

Dose recomendada dependendo da vacina escolhida

Recomendada em situações que justifiquem: presença de comorbidades, risco epidemiológico, entre outros

Vacinar os não vacinados

Anexo 3 – Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos

1. VIA ORAL

A via oral é utilizada para a administração de vacinas que são absorvidas no trato gastrointestinal. O volume e a dose são introduzidos pela boca. São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada).

Recomendações:

- Administrar vacinas orais, em geral, antes de administrar injeções ou realizar outros procedimentos que possam causar desconforto;
- Administrar a vacina com a criança no colo dos pais em posição de amamentação;
- **Não** é necessário fazer intervalo entre a alimentação (inclusive leite materno) e a administração da vacina.
- **VACINA ROTAVÍRUS:** colocar a ponta do aplicador na boca da criança e administrar o líquido lentamente direcionado para a face interna da bochecha. Caso a criança cuspa ou regurgite, não repetir a dose. Nunca administrar diretamente na garganta da criança (fazendo esguicho).



- **VACINA POLIOMIELITE:** fazer leve pressão nas bochechas da criança, administrar 2 (duas) gotas da vacina e esperar ela engolir a vacina. Para não contaminar o bico da bisnaga, evite que o mesmo tenha contato com a boca do vacinado. Caso ocorra o contato com a boca da criança, desprezar a bisnaga imediatamente. **NÃO REPETIR A DOSE SE A CRIANÇA REGURGITAR, CUSPIR OU VOMITAR APÓS A ADMINISTRAÇÃO DA VACINA. CONSIDERAR DOSE VÁLIDA.**

2. VIA PARENTERAL (intradérmica, subcutânea e intramuscular)

A maior parte dos imunobiológicos ofertados pelo Ministério da Saúde é administrada por via parenteral. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado.

Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%.

2.1 VIA INTRADÉRMICA

A vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O volume máximo a ser administrado por esta via é 0,5 mL. Exemplos: vacina BCG e a vacina raiva humana em esquema de pré-exposição.

Recomendações:

- O bisel ao ser introduzido deve estar voltado para cima, paralelamente à superfície da pele. Introduzir a agulha até que o bisel desapareça;
- Injetar a vacina lentamente e observar a formação da pápula;
- Esperar 10 segundos para retirar a agulha e NÃO comprimir o local.



2.2 VIA SUBCUTÂNEA

A vacina é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,5 mL. Exemplos: vacina sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral); vacina febre amarela (atenuada); vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetra viral) e vacina varicela.

Por padronização e facilidade de aplicação, as vacinas de uso subcutâneo são aplicadas na região posterior do braço (tríceps).

Recomendações:

- Realizar uma “prega” do subcutâneo utilizando apenas dois dedos, evitando o levantamento da fáscia muscular;

- Não se recomenda a aspiração e nem massagem no local após a injeção.



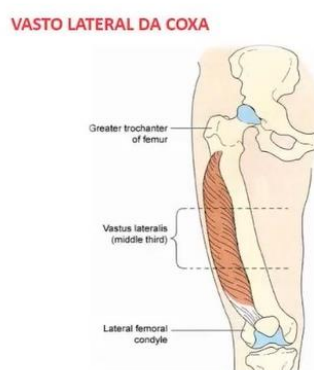
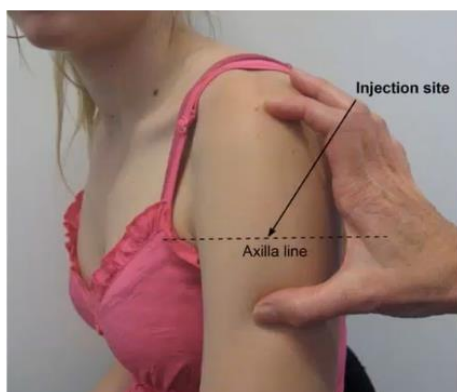
2.3 VIA INTRAMUSCULAR

A vacina é introduzida na camada mais profunda da pele, no tecido muscular. Exemplos: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Haemophilus influenzae b (conjugada) e hepatite B (recombinante); vacina adsorvida difteria e tétano adulto; vacina hepatite B (recombinante); vacina raiva (inativada); vacina pneumocócica 10 valente (conjugada); vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada); vacina meningocócica C e vacina meningocócica ACWY.

As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo que o músculo vasto lateral da coxa (indicado para os menores de 2 anos) e o músculo deltoide (indicado para adultos) são as áreas mais utilizadas.

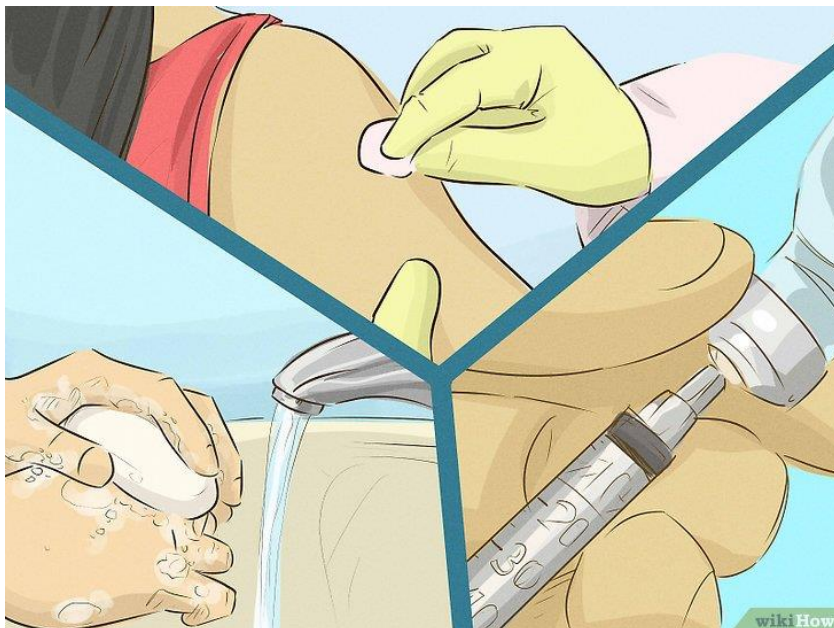
Recomendações:

- O músculo vasto lateral da coxa, devido à sua grande massa muscular, é o local recomendado para a administração simultânea de duas vacinas em menores de 2 anos de idade;
- Os locais das injeções devem estar separados por pelo menos 2,5 cm de distância;

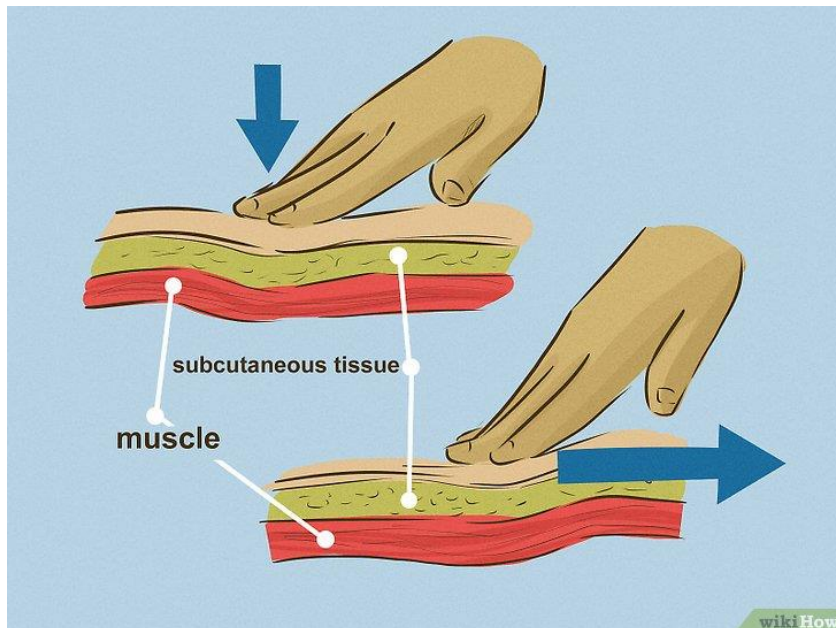


- Realizar a técnica em “Z”, aplicar tração à pele e ao tecido subcutâneo antes da inserção da agulha e em seguida liberá-la após a sua retirada. Desta forma há redução da irritabilidade na derme e melhora a absorção do produto.
 - Descrição da técnica em Z: selecionar e escolha da região indicada; fazer a antissepsia da região; com a mão não dominante fazer uma tração lateralmente da pele aproximadamente 2,5 cm a 3,5 cm; introduzir a agulha com a mão dominante em 90° e injetar a medicação; após inserção do produto retirar a agulha e logo em seguida soltar a tração feita criando um caminho zigue-zague promovendo um tampão que ocluirá o ponto de introdução da mesma no músculo, de modo que a solução não refluirá no tecido subcutâneo, o que poderia provocar irritação.

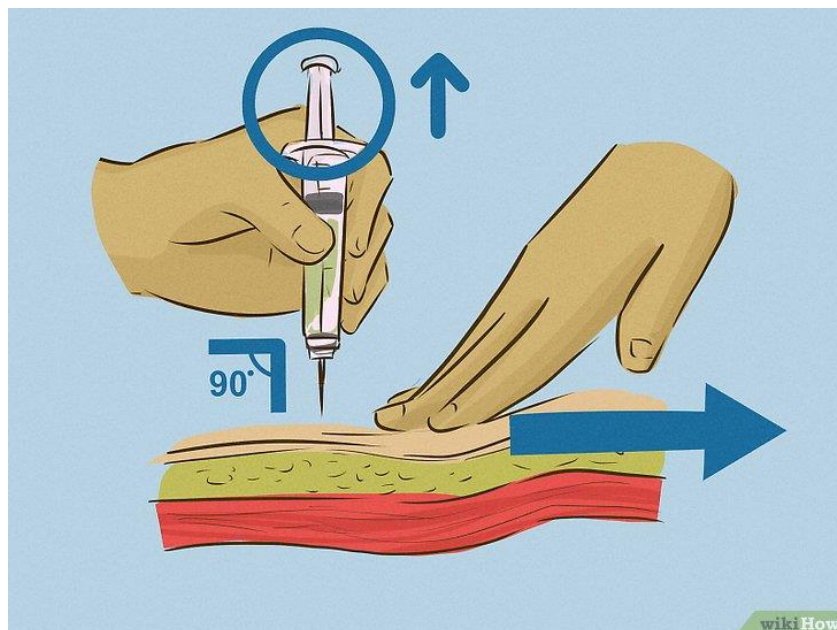
Passo 1: Lavagem das mãos e antissepsia da pele (algodão seco);



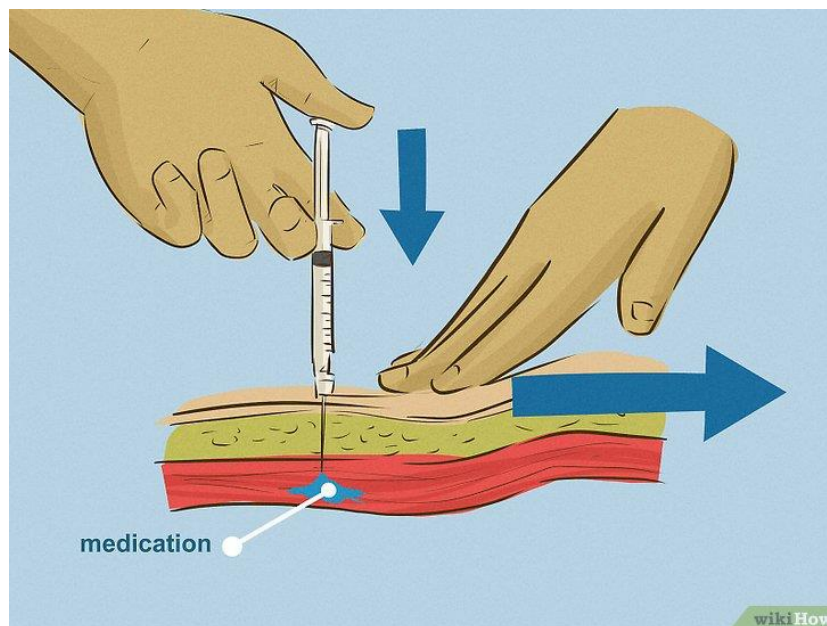
Passo 2: Puxe 2.5 centímetros da pele lateralmente com sua mão não-dominante. Segure a pele com firmeza para manter o tecido subcutâneo no lugar.



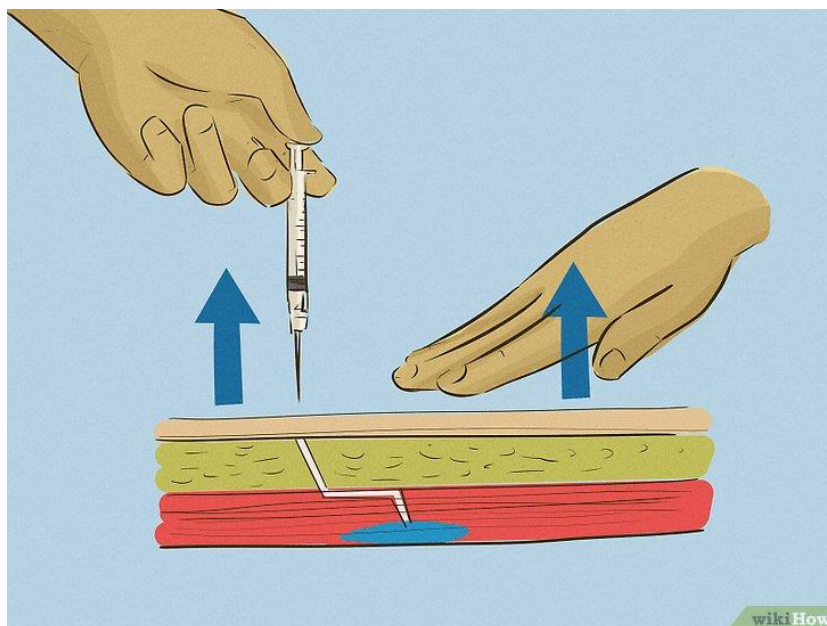
Passo 3: Insira a agulha no tecido muscular em um ângulo de 90°, ainda usando a mão dominante e injete a medicação aos poucos.



Passo 4: Deixe a agulha no local por dez segundos. Assim, a medicação vai se diluir bem no tecido.



Passo 5: Tire a agulha com calma e, depois, solte a pele. Dessa forma, você vai criar um trajeto em ziguezague, que, por sua vez, vai fechar o canal aberto pela agulha, além de manter o medicamento dentro do tecido muscular. Por fim, o paciente vai sentir menos desconforto e dores no local.



Anexo 4 – Intervalo entre doses de vacinas

INTERVALO ENTRE DOSES DE VACINAS								
Vacina	Esquema	Idade preconizada	Idade mínima para 1ª dose	Idade máxima para vacinação	Intervalos mínimos entre as doses ou reforços			
					Entre 1ª e 2ª dose	Entre 2ª e 3ª dose	1º Reforço	2º Reforço
VIP/VOP	3 doses (VIP) 2 reforços (VOP)	2, 4 e 6 meses (doses) 15 meses e 4 anos (reforços)	1 mês e 15 dias	4 anos, 11 meses e 29 dias	30 dias	30 dias	6 meses após a última dose do esquema básico	6 meses após o 1º reforço
Penta	3 doses	2, 4 e 6 meses	1 mês e 15 dias	6 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias ¹	60 dias ¹	-	-
Rotavírus	2 doses	2 e 4 meses	1 mês e 15 dias ²	7 meses e 29 dias	30 dias	-	-	-
Pneumocócica 10 valente	2 doses 1 reforço	2 e 4 meses (doses) 12 meses (reforço)	1 mês e 15 dias	4 anos, 11 meses e 29 dias	30 dias	-	60 dias após a última dose desde que criança ≥ 12 meses	-
Meningocócica C	2 doses 1 reforço	3 e 5 meses (doses) 12 meses (1º reforço)	1 mês e 15 dias	4 anos, 11 meses e 29 dias	30 dias	-	60 dias após a última dose desde que criança ≥ 12 meses	-
DTP	2 reforços	1º Reforço 15 meses 2º Reforço entre 4 e 6 anos	-	6 anos, 11 meses e 29 dias	-	-	6 meses após a última dose do esquema básico (penta)	6 meses após o 1º reforço
Tríplice Viral	2 doses (até 29 anos)	12 meses 15 meses (tetra viral ou tríplice viral + varicela)	12 meses ³	59 anos	30 dias	-	-	-
Febre Amarela	1 dose 1 reforço ⁴	9 meses (dose) 4 anos (reforço)	9 meses	59 anos ⁵	-	-	30 dias após a primeira dose	-
dT	3 doses	crianças a partir de 7 anos, adolescentes e adultos que não receberam a DTP ou sem comprovação	7 anos	-	30 dias	30 dias	A cada 10 anos para os que tem esquema básico completo	-
HPV	2 doses	9 a 14 anos meninos e meninas	9 anos (meninos e meninas)	De acordo com o fabricante da vacina	6 meses	-	-	-

Varicela (monovalente)	2 doses	4 a 6 anos ⁶ Profissionais de saúde ⁷	12 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias (rotina infantil)	60 dias	-	-	-
-----------------------------------	---------	--	----------	--	---------	---	---	---

1. Utilizar intervalo mínimo de 30 dias apenas para as crianças que iniciarem o esquema vacinal acima de 6 meses de idade;
2. Rotavírus: 1º dose idade mínima 1 mês e 15 dias e máxima 3 meses e 15 dias. 2º dose idade mínima 3 meses e 15 dias e máxima até 7 meses e 29 dias;
3. Tríplice viral: em situações de bloqueio e/ou em recomendações especiais do Ministério da Saúde poderá ser administrada a partir de 6 meses (dose zero), porém não será considerada dose válida para a rotina.
4. Pessoas que receberam a primeira dose da vacina antes de completarem 5 anos devem receber um reforço, independentemente da idade que a pessoa procure o serviço de vacinação.
5. Indivíduos com 60 anos ou mais: avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrente de comorbidades.
6. Primeira dose do componente varicela é ofertada aos 15 meses na vacina tetra viral ou no esquema tríplice viral + varicela.
7. Profissionais de saúde que trabalham na área assistencial e estagiários da área de saúde devem receber 2 doses de vacina varicela com intervalo mínimo de 60 dias entre elas.

Anexo 5 – Evolução da Cicatriz Vacinal da BCG e Orientações aos Responsáveis

Evolução da Cicatriz

1. Formação de pápula imediatamente após a administração da vacina;
2. De 3 a 4 semanas após a administração surge um nódulo (caroço) no local;
3. Entre 4 e 5 semanas, o nódulo evolui para uma pústula (ferida com pus);
4. Em seguida evolui para uma úlcera (ferida aberta) entre 4 e 10mm de diâmetro;
5. De 6 a 12 semanas forma-se uma crosta (ferida com casca).



Orientações aos responsáveis:

- Lave o local com água e sabão durante o banho;
- Seque com toalha limpa, sem esfregar;
- Não aplique nenhum medicamento, produto ou curativo no local;
- Não estoure ou esprema a ferida;
- Não retire a “casquinha” da ferida.

ASSUNTO: RECOMENDAÇÃO DE LOCAIS DE APLICAÇÃO DE VACINAS NO MESMO MÚSCULO

Considerando o Calendário Nacional de Vacinação e a administração de vários imunobiológicos injetáveis em uma mesma visita à sala de vacina e que, em algumas ocasiões, faz-se necessária a aplicação de duas vacinas em um mesmo músculo:

1. A região da face anterolateral da coxa é o local recomendado para realização de mais de uma vacina por ser um músculo extenso, de fácil acesso e livre de vasos ou nervos importantes **nas crianças menores de dois anos**;
2. As injeções devem ser administradas sobre o eixo da coxa e suficientemente distantes (2,5 cm) para que qualquer reação local possa ser identificada;
3. A administração de várias vacinas simultaneamente em um mesmo músculo não aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos, como também não reduz a imunogenicidade da vacina;
4. Embora a região dorsoglútea não seja um sítio de primeira escolha, poderá ser utilizada em situações em que houver a necessidade de administração de múltiplos imunobiológicos, grandes volumes, por exemplo, soros e imunoglobulinas e má formação anatômica;
5. O local em que cada injeção foi administrada deve ser registrado no cartão de vacina, para avaliação de possíveis eventos adversos.

Visando a padronização do local de aplicação das vacinas recomenda-se o registro no cartão de vacinação conforme o quadro 34:

Quadro 37. Registro dos locais de aplicação das vacinas. Distrito Federal, 2022.

Idade	Vacina	Locais de aplicação
Ao Nascer	Hepatite B	IM ¹ -VLD: vasto lateral direito (coxa direita)
	BCG	ID ² - inserção inferior do deltoide direito
2 meses	Penta	IM-VLE: vasto lateral esquerdo (coxa esquerda)
	VIP	IM-VLDs: vasto lateral direito-superior (coxa direita)
	Pneumocócica 10	IM-VLDi: vasto lateral direito-inferior (coxa direita)
	Rotavírus	VO ³ - via oral
3 meses	Meningocócica C	IM-VLE: vasto lateral esquerdo (coxa esquerda)
4 meses	Penta	IM-VLD: vasto lateral direito (coxa direita)
	VIP	IM-VLEs: vasto lateral esquerdo-superior (coxa esquerda)
	Pneumocócica 10	IM-VLEi: vasto lateral esquerdo-inferior (coxa esquerda)
	Rotavírus	VO - via oral
5 meses	Meningocócica C	IM-VLD: vasto lateral direito (coxa direita)

6 meses	Penta	IM-VLE: vasto lateral esquerdo (coxa esquerda)
	VIP	IM-VLD: vasto lateral direito (coxa direita)
9 meses	Febre Amarela	SC ⁴ - região posterior do braço
12 meses	Tríplice Viral	SC - região posterior do braço
	Pneumocócica 10	IM-VLE: vasto lateral esquerdo (coxa esquerda)
	Meningocócica C	IM-VLD: vasto lateral direito (coxa direita)
15 meses	Tríplice Bacteriana	IM-VLD: vasto lateral direito (coxa direita)
	Tríplice Viral*	SCD - região posterior do braço direito
	Varicela*	SCE - região posterior do braço esquerdo
	Hepatite A	IM-VLE: vasto lateral esquerdo (coxa esquerda)
	VOP	VO - via oral
4 anos	Tríplice Bacteriana	IM-DD (deltoide direito) ou IM-DE (deltoide esquerdo)
	VOP	VO - via oral
	Febre Amarela	SCD - região posterior do braço direito
	Varicela	SCE - região posterior do braço esquerdo
Meninas e Meninos de 9 a 14 anos	HPV	IM - DD (deltoide direito)
Meninas e Meninos de 11 e 12 anos	Meningocócica ACWY	IM - DE (deltoide esquerdo)

Legenda das Vias de Aplicação: 1.IM – Intramuscular; 2.ID – Intradérmica; 3.VO - Via Oral; 4.SC – Subcutânea.

*Em caso de aplicação da vacina tetra viral, administrar por via subcutânea (SC) na região posterior do braço direito ou esquerdo e anotar na caderneta de vacinação.

Reiteramos que são recomendações e que, em caso de não haver possibilidade de segui-las, deve-se anotar o local de aplicação de cada vacina administrada na caderneta de vacinação.

Sendo assim, esta Nota Técnica passa a valer em substituição à Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SVS/DIVP/GEVITHA ([77631243](#)), de 10 de janeiro de 2022.

Anexo 7 – Validade dos Imunobiológicos após Abertura do Frasco

TIPO	IMUNOBIOLOGICO	LABORATÓRIO	Nº DOSE	VALIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO
Vacinas Reconstituídas (pó liofilizado injetável + solução diluente)	BCG	Fundação Atauilpho de Paiva - FAP	10 doses	Até 6 horas após a reconstituição
		Serum Institute of India LTD	20 doses	Até 6 horas após a reconstituição
	Febre Amarela (atenuada)	Stamaril - Sanofi Pasteur	10 doses	Até 6 horas após a reconstituição
		Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ	05 ou 10 doses	Até 6 horas após a reconstituição
	Haemophilus influenza B - CRIE	Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ	01, 05 ou 10 doses	Até 5 dias após a reconstituição
		Herber Biotec	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Serum Institute of India LTD	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
	Vacina sarampo, caxumba e rubéola - Tríplice Viral (atenuada)	Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ	10 doses	Até 8 horas após a reconstituição
		Serum Institute of India LTD	01, 02 ou 05 doses	Até 6 horas após a reconstituição
		Merck Sharp & Dohme	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Priorix - Laboratório GSK	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela -Tetra Viral	Priorix - Laboratório GSK	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
	Vacina Varicela (atenuada)	Merck Sharp & Dohme	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		GlaxoSmithKline - GSK	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Green Cross	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
	Raiva (inativada)	Instituto Butantan	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Sanofi Pasteur	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
Frascos de Multidoses	Hepatite B	Laboratório LG Life Sciences	10 doses	28 dias*
		LG Chem: <i>substituto do</i> Laboratório LG Life Sciences	10 doses	28 dias
		Instituto Butantan	10 doses	15 dias
		Instituto Butantan/LG Chem	10 doses	10 dias
		Serum Institute of India LTD	10 doses	28 dias
	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - DTP	Instituto Butantan	10 doses	15 dias
		Serum Institute of India LTD	10 doses	28 dias
		Biofarma	10 doses	4 semanas/28 dias
		Biological E. Limited	10 doses	4 semanas/28 dias
	Vacina adsorvida difteria e tétano adulto - dT	Instituto Butantan	10 doses	Até 15 dias
		Serum Institute of India LTD	10 doses	4 semanas/28 dias
		Intervax	10 doses	4 semanas/28 dias
		Biological E. Limited	10 doses	4 semanas/28 dias

		Biofarma	10 doses	4 semanas/28 dias
	Vacina adsorvida difteria e tétano infantil - DT - CRIE	Intervax	10 doses	4 semanas/28 dias
		Serum Institute of India LTD	01, 10 ou 20 doses	4 semanas/28 dias
	Vacina influenza (inativada)	Sanofi Pasteur	10 doses	7 dias
		Instituto Butantan	10 doses	7 dias
	Tuberculina PPD	Statens Serum Institut	15 testes	Até duas semanas**
		AJ Vaccines	15 testes	Até duas semanas**
	Vacina poliomielite 1,3 (atenuada) - VOP	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	25 doses	Até 05 dias. No caso de vacinação extramuro, desprezar as sobras.
	Vacina poliomielite 1,2 e 3 (inativada) - VIP	Sanofi Pasteur	10 doses	28 dias

Tipo	Imunobiológico	Laboratório	Nº dose	Validade após abertura do frasco
Frascos Unidoses	Meningocócica C	Novartis	unidose	Uso Imediato
		Fundação Ezequiel Dias - FUNED	unidose	Uso Imediato
	Meningocócica ACWY	Sanofi Pasteur	unidose	Uso Imediato
		GlaxoSmithKline - GSK	unidose	Uso Imediato
		Pfizer	unidose	Uso Imediato
	Pneumocócica 23-valente	Merck Sharp & Dohme	unidose	Uso Imediato
	Pneumocócica 13-valente	Pfizer	unidose	Uso Imediato
	Vacina difteria, tétano, pertussis, hepatite B, <i>haemophilus influenza B</i> e VIP - Hexavalente	Sanofi Pasteur	unidose	Uso Imediato
	Vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	unidose	Uso Imediato
	Hepatite A (inativada)	Merck Sharp & Dohme / Butantan	unidose	Uso Imediato
	Hepatite A (inativada) - CRIE	Havrix - GlaxoSmithKline - GSK	unidose	Uso Imediato
		Merck Sharp & Dohme	unidose	Uso Imediato
	Vacina difteria, tétano e pertussis acelular infantil - DTPa	Infanrix - GlaxoSmithKline - GSK	unidose	Uso Imediato
		Triacel - Sanofi Pasteur	unidose	Uso Imediato
	Vacina difteria, tétano e pertussis acelular adulto - dTpa (gestante)	GlaxoSmithKline - GSK / Butantan	unidose	Uso Imediato
	Vacina papilomavírus humano 6,11,16 e 18 (recombinante) - HPV	Merck Sharp & Dohme / Butantan	unidose	Uso Imediato

Tipo	Imunobiológico	Laboratório	Nº dose	Validade após abertura do frasco
Frascos Unidoses/Multidoses	Pneumocócica 10 valente (conjugada)	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	unidose	Uso Imediato
		Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	4 doses	4 semanas/28 dias
	Vacina difteria, tétano, pertussis, hepatite B e <i>haemophilus influenza B</i> - Pentavalente	Serum Institute of India LTD	unidose	Uso Imediato
		Panacea Biotec	unidose	Uso Imediato
		Biological E. Limited	unidose	Uso Imediato
		Biological E. Limited	10 doses	4 semanas/28 dias

Tipo	Imunobiológico	Laboratório	Nº dose	Validade após abertura do frasco
Vacinas contra Covid-19	Coronavac	Sinovac/Butantan	01 ou 10 doses	8 horas
	Covishield (AstraZeneca)	Fiocruz	5 doses	48 horas
		Serum Institute of India	10 doses	6 horas
		Fiocruz – Covax	10 doses	6 horas
	Pfizer/Comirnaty ADULTO (idade de 12 anos ou mais)	Pfizer Biontech	6 doses	6 horas
	Pfizer/Comirnaty PEDIÁTRICA (idade de 5 a 11 anos)	Pfizer Biontech	10 doses	12 horas
	Pfizer/Comirnaty “BABY” (idade de 6 meses a 4 anos)	Pfizer Biontech	10 doses	12 horas
	Pfizer/Comirnaty BIVALENTE – REFORÇO (12 anos ou mais)	Pfizer Biontech	6 doses	12 horas
	Janssen (recombinante)	JANSSEN FARMACÊUTICA	5 doses	6 horas

*Conforme Comunicado nº 534/2016 PNI/MS de 09/09/2016. **Nota informativa nº19/2018 - CGPNCT/DEVIT/SVS/MS (SEI nº 6333472)e SEI SES-DF: 00060-00460667/2020-04.

Anexo 8 – Lista de Laboratórios

Laboratórios Sies	Vacinas
Lg Life Sciences Ltda	Hepatite B
Serum Institute Of India Ltd	BCG
	Hepatite B
	Haemophilus Influenza B- CRIE
	Dupla infantil (DT) – CRIE
	Dupla adulto (dT)
	Pentavalente
	DTP
	Tríplice Viral
Biological E. Limited	Pentavalente
	Dupla adulto (dT)
	DTP
Fundação Ezequiel Dias	Meningocócica C
Fundação Oswaldo Cruz	Pneumocócica 10
	Febre amarela
	Haemophilus Influenza B- CRIE
	Polio Oral – VOP
	Polio Inativa – VIP
	Rotavírus
	Tríplice Viral
	Tetraviral
Fundação Butantan	Hepatite A rotina
	Hepatite B
	Influenza
	Dupla adulto (dT)
	dTpa
	HPV
	DTP
	Raiva (inativada)
Butantan/Lg Chem	Hepatite B
Fundação Oswaldo Cruz/Oxford	AstraZeneca/Fiocruz
LG Chem (Substituto Do Laboratório LG Life Sciences)	Hepatite B
Green Cross - Pharmaceutical B. M. Corp.	Varicela
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Varicela
	Tríplice Viral
	HPV
	Hepatite A rotina
	Hepatite A – CRIE
	Pneumocócica 23
Glaxosmithkline - Gsk	dTpa
	DTPa – CRIE
	Tetra viral
	Tríplice Viral
	Hepatite A – CRIE

	Meningocócica ACWY
	Influenza
	Varicela
Fundação Atilaupo De Paiva - Fap	BCG
SANOFI PASTEUR	Febre amarela
	Influenza
	Meningocócica ACWY
	Raiva (inativada)
	DTPa – CRIE
	Hexavalente – CRIE
Biofarma	DTP
	Dupla adulto (dT)
Intervax	Dupla adulto (dT)
	Dupla infantil (DT) – CRIE
Novartis	Raiva (inativada)
Herber Biotec	Haemophilus Influenza B- CRIE
Panacea Biotec	Pentavalente
Pfizer	Meningocócica ACWY
	Pneumocócica 13
Pfizer Biontech	Pfizer/Comirnaty ADULTO
	Pfizer/Comirnaty PEDIÁTRICA
	Pfizer/Comirnaty BABY
	Pfizer/Comirnaty BIVALENTE
Aj Vaccines	PPD
Statens Serum Institut	PPD
Sinovac/ Butantan	Coronavac
Janssen Pharmaceutica	Janssen vacina covid-19 (recombinante)

Fonte: GRF /DIVEP/SVS/SES-DF

Laboratórios Sies	Soros E Imunoglobulinas
Fundação Ezequiel Dias	Soro antibotrópico e antilaquético
	Soro Antibotrópico
	Soro Anticrotático
	Soro Antilaquético
	Soro Antiescorpiônico
	Soro Antirrábico
	Soro Antitetânico
Fundação Butantan	Soro antiaracnídico
	Soro antiaracnídico/escorpiônico
	Soro antibotrópico
	Soro antibotrópico e antilaquético
	Soro antibotrópico/crotático
	Soro antitubulínico
	Soro anticrotático
	Soro antielapídico
	Soro antiescorpiônico
	Soro antilonomia
	Soro Antirrábico
	Soro antidiftérico
	Soro Antitetânico

Vital Brazil	Soro antibotrópico
	Soro anticrotálico
	Soro antiescorpiônico
	Soro Antitetânico
Green Cross - Pharmaceutical B. M. Corp.	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra tétano
	Imunoglobulina contra a varicela
Kedrion	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra tétano
Kamada	Imunoglobulina contra raiva
Grifols	Imunoglobulina contra hepatite B
Cls Behring	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra tétano
	Imunoglobulina contra raiva

Fonte: GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

Anexo 9 – Orientações aos Viajantes

O Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia - CIVP é o documento que comprova a vacinação contra doenças, conforme definido no Regulamento Sanitário Internacional. A lista dos países que exigem o CIVP está disponível no sítio eletrônico <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/certificado-internacional-de-vacinacao/arquivos/lista-simplificada-de-paises-que-exigem-o-civp-febre-amarela/view>

Ele é necessário porque alguns países exigem o documento para a entrada em seu território. Se você vai viajar para o exterior, consulte a lista rápida (link acima) de países que exigem o certificado. Se seu voo tiver escala ou conexão, confira todos os países por onde irá passar. Recomendações e exigências de saúde mais detalhadas estão disponíveis no link: <https://civnet.anvisa.gov.br/app/viajante/login?wicket-crypt=uVKsHlalUvA>

O certificado é emitido gratuitamente e não tem prazo de validade, só precisa tirá-lo uma vez na vida. Brasileiros e estrangeiros vacinados no Brasil e que irão viajar para fora do país podem emitir o CIVP. Crianças a partir de nove meses já precisam do CIVP.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é a responsável pela emissão CIVP. Informações no site: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificado-internacional-de-vacinacao-e-profilaxia>

Documentação necessária

1. CPF
2. Imagem digitalizada do comprovante de vacinação que contenha:
 - a. Dados pessoais (nome e data de nascimento)
 - b. Data de vacinação e lote completo e legível da vacina.
 - c. Assinatura do profissional que realizou a vacinação.
 - d. Identificação e carimbo da unidade de saúde onde você tomou a vacina.

O CIVP é enviado através do e-mail cadastrado em até 10 dias úteis

Além da **vacina febre amarela**, outras vacinas podem ser recomendadas, de acordo com as exigências de cada país. A Nota Técnica nº 3/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA traz as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS aos viajantes internacionais sobre a vacinação contra a **Poliomielite e a Meningite**.

Recomendamos que os viajantes entrem em contato com a embaixada ou consulado do país de destino para verificar qual o tipo de vacinação exigida para

entrada no país e sobre as formas de comprovações aceitas (que podem não ser necessariamente o CIVP, conforme lista disponível no site da OMS). A ANVISA informa que, no momento, não há determinação da Organização Mundial de Saúde – OMS e do Ministério da Saúde para emissão de CIVP da vacina contra covid-19.

A Nota Informativa nº 315/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal. O cenário mundial atual demonstra o risco de importação de casos de pólio, fato preocupante especialmente para localidades com baixa cobertura vacinal, bolsões de não vacinados e que mantêm viagens internacionais ou relações comerciais com países onde há circulação do poliovírus. Frente a isso, faz-se necessária a publicação de norma de vacinação para pessoas que saem e entram no país, sendo estes provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal. A melhor maneira de manter o país livre da pólio é manter uma alta proteção por meio da vacinação contra a doença. Por esse motivo, o mais importante é manter uma alta e homogênea cobertura vacinal. Especificamente sobre o viajante, existem condições a serem analisadas, conforme quadro 35 abaixo:

Quadro 35. Orientações sobre a vacinação contra poliomielite de **viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal.** Distrito Federal, 2023

Viajante <u>Partindo Do Brasil</u> Para Uma Área De Risco Para Pólio	<u>Crianças menores de cinco anos de idade:</u> devem ser vacinadas conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação antes da viagem.
	O viajante com idade a partir de cinco anos deve estar devidamente vacinado com, no mínimo, duas doses (preferencialmente 3 doses) da VIP, administradas com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, previamente à viagem.
	<u>Viajantes a partir de cinco anos de idade, sem comprovante vacinal ou com esquema incompleto:</u> administrar, no mínimo, 2 doses¹ (preferencialmente 3 doses) da vacina VIP, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, previamente à viagem. No esquema regular recomendado para pessoa com idade maior ou igual a cinco anos não vacinado contra a pólio, o intervalo entre a primeira e a segunda dose é, preferencialmente, de 30 a 60 dias e o

	intervalo entre a segunda dose e a terceira dose é, preferencialmente, entre 6 e 12 meses da segunda dose. Se não houver tempo para administração do esquema regular recomendado antes da viagem, os intervalos podem ser encurtados para um intervalo mínimo de 30 dias entre as 3 doses. Pessoas IMUNOSSUPRIMIDAS que necessitam de viagem imediate a área de alto risco para a pólio, devem receber somente a VIP conforme as recomendações: • <u>Crianças menores de cinco anos: 3 doses de VIP e 2 reforços com VIP</u> (conforme já preconizado para crianças imunossuprimidas ou contactantes de imunossuprimidos, na rotina do Calendário Nacional de Vacinação). • <u>Viajantes a partir de cinco anos de idade:</u> administrar, no mínimo, duas doses de VIP, preferencialmente 3 doses, com intervalo de 60 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 a 12 meses entre a segunda e a terceira doses (para indivíduos imunossuprimidos NÃO deve ser adotado o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses de VIP) A VOPb NÃO deve ser administrada em imunossuprimidos <u>Viajantes gestantes ou lactantes:</u> não há contraindicação formal para a administração da VIP durante a gestação, porém, esta vacina deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica. Pode ser usada durante a lactação conforme orientação médica. A VOPb NÃO deve ser administrada durante a gestação. <u>Observações:</u> • Se o destino da viagem for uma região de alta circulação de poliovírus tipo 2: administrar a vacina VIP. • Se o destino da viagem for Afeganistão, Paquistão e/ou outros países com circulação de PVS 1, PVDV 1, PVDV 3: no momento da viagem pode-se administrar uma dose da vacina VOPb (EXCETO SE
--	---

	• O INDIVÍDUO FOR IMUNOSSUPRIMIDO OU GESTANTE) • A lista dos países é atualizada semanalmente e está disponível no endereço: https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/
Viajante <u>Que Chega Ao Brasil</u> Proveniente De Uma Área De Risco Para A Pólio	<u>Viajantes que comprovam esquema vacinal completo:</u> devem apresentar comprovante de vacinação contra a pólio para sorotipos 1, 2 e 3 (VIP ou VOP trivalente) - NÃO REQUER REVACINAÇÃO.
	<u>Viajantes com esquema vacinal completo e devidamente comprovado com VOP bivalente (para sorotipos 1 e 3):</u> considerar como NÃO VACINADAS, visto que não estão protegidas contra o sorotipo 2. Nesta situação, administrar esquema vacinal de três doses de VIP, de acordo com a situação vacinal encontrada.
	<u>Viajantes não vacinados contra a pólio ou com esquema vacinal incompleto, com menos de 6 semanas de vida:</u> devem ser discutidos caso a caso, com a Área Técnica de Imunização.
	<u>Viajantes não vacinados contra a pólio ou com esquema vacinal incompleto, a partir de 6 semanas e menores de 5 anos de idade:</u> deverão receber uma dose de VIP imediatamente na chegada ao país, ou o mais oportunamente possível. Orientar a buscar um serviço de saúde para que possa receber as doses adicionais recomendadas. Seguir o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil, conforme a situação vacinal encontrada.
	<u>Viajantes a partir de 5 anos de idade:</u> receber uma dose de VIP imediatamente na chegada ao país, ou o mais oportunamente possível. Orientar a buscar um serviço de saúde para avaliação da situação vacinal de modo a garantir o esquema vacinal de duas ou três doses, obedecendo ao intervalo de 30 a 60 dias entre a primeira e a segunda dose e o intervalo de 6 a 12 meses após a segunda dose (se for imunossuprimido, não utilizar intervalo mínimo de 30 dias). <u>Uso da VIP na gravidez e lactação:</u> não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, esta vacina deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica.

	Pode ser usada durante a lactação conforme orientação médica. A VOPb não deve ser administrada durante a gestação. Se o indivíduo já recebeu alguma dose de VIP no seu país de origem, deve apenas completar o esquema vacinal com uma ou duas doses, conforme recomendação acima. <u>Observações:</u> • A VOPb não deve ser utilizada, pois não oferece proteção contra o poliovírus tipo 2.
--	---

¹ Duas doses de VIP conferem proteção de 90% após segunda dose e 99% após a terceira dose contra os três poliovírus (1, 2 e 3).

Quadro adaptado das informações contidas na Nota Informativa nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Para informações adicionais sobre a Saúde do Viajante, acesse:

- <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/saude-do-viajante>
- <http://www.portalconsular.itamaraty.gov.br/antes-de-viajar/saude-do-viajante>
- Nota Técnica nº 3/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA (SEI 80814166) – Recomenda aos viajantes internacionais a vacinação contra a **Poliomielite e a Meningite**.

Anexo 10 – PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO – Raiva Humana (Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, 2022)

A vacina é indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais, como:

- Profissionais e auxiliares de laboratórios de virologia e anatomopatologia para a raiva.
- Profissionais que atuam na captura de quirópteros.
- Médicos veterinários e outros profissionais que atuam constantemente sob risco de exposição ao vírus rábico (zootecnistas, agrônomos, biólogos, funcionários de zoológicos/parques ambientais, espeleólogos).
- Estudantes de medicina veterinária e estudantes que atuem em captura e manejo de mamíferos silvestres potencialmente transmissores da raiva.
- Profissionais que atuam em área epidêmica para raiva canina de variantes 1 e 2, com registro de casos nos últimos cinco anos, na captura, contenção, manejo, coleta de amostras, vacinação de cães, que podem ser vítimas de ataques por cães.
- Pessoas com risco de exposição ocasional ao vírus, como turistas que viajam para áreas endêmicas ou epidêmicas para risco de transmissão da raiva, principalmente canina, devem ser avaliadas individualmente, podendo receber a profilaxia pré-exposição, dependendo do risco a que estarão expostas durante a viagem.

As vantagens da profilaxia pré-exposição são:

- Simplificar a terapia pós-exposição, eliminando a necessidade de imunização passiva com SAR ou IG HAR, e diminuir o número de doses da vacina.
- Desencadear resposta imune secundária mais rápida (booster), quando iniciada pós-exposição.

Anexo 11 – Vacinas disponíveis nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Os Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE) são centros constituídos de uma infraestrutura e logísticas diferenciadas, destinadas ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais. Os portadores dessas condições são suscetíveis a infecções mais graves e apresentam resposta menos eficiente às vacinas, podendo necessitar diferentes esquemas de vacinação, que variam nas doses, apresentação do imunobiológico, via de administração e número de reforços.

Os imunobiológicos existentes, as indicações clínicas e os esquemas especiais estão disponíveis para pesquisa no Manual dos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais, 5ª edição/2019, do Ministério da Saúde e no Informe técnico do Distrito Federal VACINA PENTA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e *Haemophilus influenzae* b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib E VACINA HEXA ACELULAR (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), *Haemophilus influenzae* tipo B (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/HB, de fevereiro de 2021.

Vacinas disponíveis no CRIE:

1. Vacina adsorvida Difteria e Tétano Infantil (Dupla infantil) – DT
2. Vacina Penta Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib, Vacina Hexa Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/HB, Vacinas adsorvidas Difteria, Tétano e *Pertussis* acelular infantil e adulto - DTPa e dTpa
3. Imunoglobulina Humana Antitetânica – IGHAT
4. Vacina *Haemophilus influenzae* tipo B (conjugada) – Hib
5. Vacina Hepatite A – HA
6. Vacina Hepatite B recombinante – HB – e Imunoglobulina Humana anti-hepatite B – IGHAHB
7. Vacina HPV quadrivalente (6, 11, 16 e 18)
8. Imunoglobulina Humana Antirrábica – IG HAR
9. Vacina *Influenza* inativada – INF

10. Vacina Meningocócica C conjugada – Meningo C – e Vacina Meningocócica ACWY conjugada – MenACWY
11. Vacinas Pneumocócicas Polissacarídica – Pneumo 23 – e conjugadas – Pneumo 10 e Pneumo 13
12. Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 inativada – VIP
13. Vacina Varicela – VZ – e Imunoglobulina Humana Antivaricela-zoster – IGHAVZ

Anexo 12 – Resumo das indicações de CRIE por imunobiológico – 2021

1. Vacina adsorvida difteria e tétano infantil (dupla infantil – DT)

Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de dose anterior das vacinas Penta, DTP ou DTPa.

2. Vacina Penta Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) - DTPa/VIP/Hib, Vacina Hexa Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) e Hepatite B (recombinante) - DTPa/VIP/Hib/ HB e Vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis acelular infantil - DTPa

2.1. Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) ou com a vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b (Penta):

a. Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação.

b. Síndrome hipotônico-hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após a vacinação.

2.2. Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) ou à vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b (Penta):

a. Doença convulsiva crônica.

b. Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.

c. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.

d. Recém-nascido (RN) que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação.

e. RN prematuro extremo (menos de 1.000 g ou 31 semanas).

2.3. Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:

a. Pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia.

b. Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de quimioterapia, corticoterapia ou imunoterapia.

c. Transplantados de órgãos sólidos e células-tronco hematopoiéticas (transplante de medula óssea – TMO).

3. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis acelular adulto (dTpa)

3.1. Gestantes a partir de 20 semanas de gestação e puérperas.

3.2. Todos os profissionais de saúde, principalmente os grupos de profissionais da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) e grupos profissionais com maior contato com RN.

3.3. Transplantados de células tronco-hematopoiéticas (TMO).

4. Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)

4.1. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico etc.).

4.2. Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do soro antitetânico (SAT), devido à meia-vida maior dos anticorpos.

4.3. Recém-nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas.

4.4. Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

5. Vacina Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) – Hib

5.1. Nas indicações de substituição de pentavalente por DTP acelular + Hib + HB.

5.2. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TMO).

5.3. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

5.4. HIV/aids.

5.5. Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento.

5.6. Imunodepressão terapêutica ou devida a câncer.

5.7. Diabetes mellitus.

5.8. Nefropatia crônica/hemodiálise/síndrome nefrótica.

5.9. Trissomias.

5.10. Cardiopatia crônica.

5.11. Pneumopatia crônica.

5.12. Asma persistente moderada ou grave.

5.13. Fibrose cística.

5.14. Fístula liquórica.

5.15. Doenças de depósito.

5.16. Transplantados de órgãos sólidos.

5.17. Doença neurológica incapacitante.

5.18. Implante de cóclea.

6. Vacina hepatite A (HA)

Nas seguintes condições, se suscetíveis:

6.1. Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC).

6.2. Portadores crônicos do VHB.

6.3. Coagulopatias.

6.4. HIV/aids.

6.5. Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora.

6.6. Doenças de depósito.

6.7. Fibrose cística (mucoviscidose).

6.8. Trissomias.

6.9. Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes.

6.10. Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TMO).

6.11. Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes.

6.12. Hemoglobinopatias.

8. Vacina HPV quadrivalente (6, 11, 16 e 18)

8.1. Na rotina para meninos e meninas de 9 a 14 anos que tenham indicação de vacinação nos CRIE e que não sejam imunocomprometidos: usar duas doses conforme rotina do PNI/MS. Exemplo: cardiopatas, pneumopatas, portadores de fístula liquórica etc.

8.2. Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida, de 9 a 26 anos, não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação: nessa situação, sempre usar o esquema de três doses.

8.3. Homens e mulheres vivendo com HIV/aids entre 9 e 26 anos de idade: sempre usar o esquema de três doses.

8.4. Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco-hematopoiéticas (TMO): entre 9 e 26 anos de idade.

8.5. Neoplasias.

8.6. Doenças autoimunes com prescrição médica.

9. Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR)

9.1. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antiofídico etc.).

9.2. Uso prévio de imunoglobulinas de origem equina.

9.3. Existência de contatos frequentes com animais, principalmente equídeos; por exemplo, nos casos de contato profissional (veterinários) ou por lazer.

9.4. Indivíduos imunocomprometidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados.

9.5. Nas situações de pós-exposição de risco, conforme o Quadro 3, página 23 das Normas Técnicas de Profilaxia da Raiva Humana (1ª edição revisada, 2014, do Ministério da Saúde).

9.6. Em qualquer situação de agressão por morcego.

10. Vacina influenza inativada (INF) – “Vacina contra gripe”

10.1. HIV/aids.

10.2. Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (TMO).

10.3. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) devidamente cadastrados nos programas de doação.

10.4. Imunodeficiências congênitas

10.5. Imunodepressão devida a câncer ou imunodepressão terapêutica.

10.6. Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos.

10.7. Trabalhadores de saúde.

10.8. Cardiopatias crônicas.

10.9. Pneumopatias crônicas.

10.10. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

10.11. Diabetes mellitus.

10.12. Fibrose cística.

10.13. Trissomias.

10.14. Implante de cóclea.

10.15. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.

10.16. Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico.

10.17. Nefropatia crônica/síndrome nefrótica.

10.18. Asma.

10.19. Hepatopatias crônicas.

11. Vacina meningocócica C conjugada (Meningo C) e vacina meningocócica ACWY conjugada (MenACWY)

11.1. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

11.2. Deficiência de complemento e frações.

11.3. Terapia com eculizumabe.

11.4. HIV/aids.

11.5. Imunodeficiências congênicas e adquiridas.

11.6. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TMO).

11.7. Transplantados de órgãos sólidos.

11.8. Fístula líquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP).

11.9. Implante de cóclea.

11.10. Microbiologistas.

11.11. Trissomias.

11.12. Doenças de depósito.

11.13. Hepatopatia crônica.

11.14. Doença neurológica incapacitante.

12. Vacinas pneumocócicas polissacarídica (Pneumo 23) e conjugadas (Pneumo 10 e Pneumo 13)

Em crianças menores de cinco anos de idade: a vacina Pneumo 10-valente seguida da vacina Pneumo 23-valente está indicada nas condições de 1 a 18.

Em maior ou igual a cinco anos de idade: a vacina Pneumo 13-valente seguida da vacina Pneumo 23 está indicada nas condições de 1 a 4. Nas condições de 5 a 18, só está indicada a vacina Pneumo 23.

12.1. HIV/aids.

12.2. Pacientes oncológicos.

12.3. Transplantados de órgãos sólidos.

12.4. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TMO).

12.9. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.

12.10. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.

11. Asma persistente moderada ou grave.

12.12. Fibrose cística (mucoviscidose).

12.13. Cardiopatias crônicas.

12.14. Hepatopatias crônicas.

12.15. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.

12.16. Trissomias.

12.17. Diabetes mellitus.

12.18. Doenças de depósito.

Observação: nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos duas semanas antes da cirurgia. Em casos de quimioterapia, aplicar a vacina preferencialmente 15 dias antes do início da quimioterapia (QT).

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

13.1. Crianças imunodeprimidas com deficiência imunológica congênita ou adquirida não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite.

13.2. Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida.

13.3. Transplantados de órgãos sólidos ou de célulastronco hematopoieticas (TMO).

13.4. Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina poliomielite 1, 3 atenuada, oral (VOP).

14. Vacina varicela (VZ) e imunoglobulina humana antivaricela-zoster (IGHVZ)

14.1. Vacinação pré-exposição em suscetíveis:

a. Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares), suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos.

b. Maiores de um ano de idade, imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela.

c. Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos.

d. Pacientes com nefropatias crônicas.

e. Pacientes com síndrome nefrótica.

f. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoieticas (medula óssea).

g. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TMO): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro.

i. Crianças e adolescentes vivendo com HIV suscetíveis à varicela nas categorias clínicas N, A e B dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), com CD4 >15%.

Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com imunodeprimidos.

j. Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada).

l. Pacientes com doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras semelhantes.

m. Indivíduos em uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação).

n. Indivíduos com asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas.

o. Trissomias.

14.2 Vacina pós-exposição:

A vacina é indicada para controle de surto em ambiente hospitalar, creches e escolas que atendam crianças menores de sete anos, comunicantes suscetíveis imunocompetentes a partir de nove meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.

14.3. Imunoglobulina pós-exposição:

Deve ser utilizada até 96 horas após o contato, desde que atendidas as três condições seguintes: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, conforme definidas abaixo:

a. O comunicante deve ser suscetível:

- Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidos sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior.

- Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

b. Deve ter havido contato significativo com o vírus varicela-zoster (VVZ):

- Contato domiciliar contínuo: permanência junto ao doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado.

- Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora.

c. O suscetível deve ser pessoa com risco especial de varicela grave:

- Crianças ou adultos imunodeprimidos.

- Menores de um ano em contato hospitalar com VVZ.

- Gestantes.

- RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.

- RN prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.

- RN prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

Anexo 12 – Quadro resumo das especificações técnicas da vacina COVID-19 Pfizer

Formulação	12 anos ou mais DILUIR	5 A 11 anos DILUIR	6 meses a 4 anos DILUIR	12 anos ou mais NÃO DILUIR
Frasco	Frasco multidose	Frasco multidose	Frasco multidose	Frasco multidose
Cor da tampa do frasco				
Dosagem	30 mcg	10 mcg	3 mcg	30 mcg
Doses por frasco	6 doses por frasco (após diluição)	10 doses por frasco (após diluição)	10 doses por frasco (após diluição)	6 doses por frasco
Diluição	Diluição necessária	Diluição necessária	Diluição necessária	Não diluir
Volume (antes da diluição)	0,45 ml	1,3 ml	0,4 ml	Não diluir
Quantidade de diluente necessária por frasco	1,8 ml	1,3 ml	2,2 ml	Não diluir
Volume de aplicação por dose (pós diluição)	0,3 ml	0,2 ml	0,2 ml	0,3 ml
Tempo de armazenamento em freezer de ULTRA BAIXA TEMPERATURA - ULTF (de -90 °C a -60 °C)	18 meses (prazo de validade)	18 meses (prazo de validade)	18 meses (prazo de validade)	18 meses (prazo de validade)
Tempo de armazenamento em freezer (de -25 °C a -15 °C)	2 semanas dentro do prazo de validade de 18 meses	NÃO ARMAZENAR	NÃO ARMAZENAR	NÃO ARMAZENAR
Tempo de armazenamento em refrigerador (de 2 °C a 8 °C)	1 mês	10 semanas	10 semanas	10 semanas
Após a primeira aplicação ou diluição (de 2 °C a 8 °C)	Descartar 6 horas após diluição	Descartar 12 horas após diluição	Descartar 12 horas após diluição	Descartar 12 horas após a primeira aplicação
Tamanho da embalagem	195 frascos	10 frascos	10 frascos	10 frascos

Anexo 13 - Orientação para registro das vacinas contra covid-19

BEBÊS - 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REGISTRO (Novo SI-PNI)
PFIZER BABY	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)	D1 D2 D3

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.

CRIANÇAS - 3 E 4 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER BABY	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)	-----	-----	D1 D2 D3
CORONAVAC	1ª dose (D1), 2ª dose (D2)	28 dias	Preferencialmente com Pfizer Baby. Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D2	D1 D2 D3/R1



TRANSIÇÃO DE IDADE

VACINA	COMPLETAR ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER PEDIÁTRICA	2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)	Preferencialmente com Pfizer Pediátrica. Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D3	D2 D3 R1
CORONAVAC	2ª dose (D2)	28 dias após D1		4 meses após D2	D2 R1

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.
- Para crianças de 3 e 4 anos que receberam o esquema básico de Coronavac (duas doses), o reforço realizado com Pfizer Baby deverá ser registrado como D3. Se o Reforço for realizado com Coronavac, deverá ser registrado como R1.
- Após os 5 anos de idade, as crianças que iniciaram e não finalizaram o esquema vacinal com Pfizer Baby (até 4 anos, 11 meses e 29 dias) deverão receber a vacina Pfizer Pediátrica para completar seu esquema. Entretanto, a dose deverá ser registrada conforme o esquema de Pfizer baby, respeitando a sequência numérica do esquema primário, isto é, D1, D2 e D3.

CRIANÇAS - 5 A 11 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER PEDIÁTRICA	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Preferencialmente com Pfizer Pediátrica . Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D2	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias			D2 R1



TRANSIÇÃO DE IDADE

VACINA	COMPLETAR ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER PEDIÁTRICA	2ª dose (D2)	21 dias após D1	Preferencialmente com Pfizer Adulto . Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D2	D2
CORONAVAC	2ª dose (D2)	28 dias após D1			R1

CRIANÇAS IMUNOCOMPROMETIDAS - 5 A 11 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER PEDIÁTRICA	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (21 dias) D2 e D3 (56 dias)	Preferencialmente com Pfizer Pediátrica . Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D3	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)			D2 D3 R1

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.
- As crianças que iniciaram e não finalizaram o esquema vacinal (dos 5 anos até 11 anos, 11 meses e 29 dias) poderão concluir o esquema iniciado após os 12 anos (transição de idade), com a vacina Pfizer pediátrica. O reforço deverá ser realizado 4 meses após a D2 com a vacina Pfizer adulto.

ADOLESCENTES - 12 A 17 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Preferencialmente com Pfizer . Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D2	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias			D2 R1

ADOLESCENTES GESTANTES E PUÉRPERAS - 12 A 17 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D2	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias			D2 R1

ADOLESCENTES IMUNOCOMPROMETIDOS - 12 A 17 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (21 dias) D2 e D3 (56 dias)	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com Coronavac.	4 meses após D3	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)			D2 D3 R1

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.

ADULTOS - 18 A 39 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com AstraZeneca ou Janssen	4 meses após D2	D1 D2 R1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias			
ASTRAZENECA	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	56 dias			
JANSSEN	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	56 dias			

GESTANTES E PUÉRPERAS - 18 A 39 ANOS DE IDADE

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO		REGISTRO (Novo SI-PNI)
			VACINA	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Pfizer	4 meses após D2	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias			D2 R1

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.

ADULTOS E IDOSOS - 40 ANOS OU MAIS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO				REGISTRO (Novo SI-PNI)
			1º REFORÇO (R1)	INTERVALO	2º REFORÇO (R2)	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com AstraZeneca ou Janssen	4 meses após D2	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com AstraZeneca ou Janssen	4 meses após R1	D1 D2 R1 R2
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias					
ASTRAZENECA	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	56 dias					
JANSSEN	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	56 dias					

GESTANTES E PUÉRPERAS - 40 ANOS OU MAIS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO				REGISTRO (Novo SI-PNI)
			1º REFORÇO (R1)	INTERVALO	2º REFORÇO (R2)	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	21 dias	Pfizer	4 meses após D2	Pfizer	4 meses após R1	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1) e 2ª dose (D2)	28 dias					D2 R1 R2

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.

IMUNOCOMPROMETIDOS - 18 ANOS OU MAIS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO				REGISTRO (Novo SI-PNI)
			1º REFORÇO (R1)	INTERVALO	2º REFORÇO (R2)	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (21 dias) D2 e D3 (56 dias)	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com AstraZeneca ou Janssen	4 meses após D3	Preferencialmente com Pfizer. Na indisponibilidade, fazer o reforço com AstraZeneca ou Janssen	4 meses após R1	D1 D2 D3 R1 R2
CORONAVAC	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)					
ASTRAZENECA	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (56 dias) D2 e D3 (56 dias)					
JANSSEN	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (56 dias) D2 e D3 (56 dias)					

GESTANTES E PUÉRPERAS IMUNOCOMPROMETIDAS - 18 ANOS OU MAIS

VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO	REFORÇO				REGISTRO (Novo SI-PNI)
			1º REFORÇO (R1)	INTERVALO	2º REFORÇO (R2)	INTERVALO	
PFIZER	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (21 dias) D2 e D3 (56 dias)	Pfizer	4 meses após D3	Pfizer	4 meses após R1	D1
CORONAVAC	1ª dose (D1), 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	D1 e D2 (28 dias) D2 e D3 (56 dias)					D2 D3 R1 R2

ATENÇÃO!

- O registro deverá ser realizado no Banner de cor VERDE.

REFORÇO COM PFIZER BIVALENTE

- Disponível para pessoas a partir de 12 anos que estão incluídas nos grupos prioritários.
- O registro deverá ser realizado no Banner de cor CINZA.
- A nomenclatura da dose para registro é REF.
- As vacinas Pfizer-BioNTech - bivalente serão utilizadas apenas para REFORÇO, com o intervalo a partir de 4 meses da última dose de reforço ou última dose do esquema primário (D1+D2) com vacinas monovalentes.

ALTERAÇÕES DE NOMENCLATURA

ALTERAÇÕES DE NOMENCLATURA

CORONAVAC / ASTRAZENECA		PFIZER MONOVALENTE		JANSSEN		PFIZER BIVALENTE
ANTIGA	NOVA	ANTIGA	NOVA	ANTIGA	NOVA	
1ª dose (D1)	1ª dose (D1)	1ª dose (D1)	1ª dose (D1)	1ª dose (D1)	1ª dose (D1)	Reforço (REF)
2ª dose (D2)	2ª dose (D2)	2ª dose (D2)	2ª dose (D2)	Reforço (REF)	2ª dose (D2)	
Dose adicional (DA)	3ª dose (D3)	3ª dose (D3)	3ª dose (D3)	Dose adicional (DA)	3ª dose (D3)	
Reforço (REF)	1ª Reforço (R1)	Dose adicional (DA)	3ª dose (D3)	2ª Reforço (R2)	1ª Reforço (R1)	
2ª Reforço (R2)	2ª Reforço (R2)	Reforço (REF)	1ª Reforço (R1)	3ª Reforço (R3)	2ª Reforço (R2)	
		2ª Reforço (R2)	2ª Reforço (R2)			

Anexo 14 – Soros e Imunoglobulinas

SOROS ESPECÍFICOS CONTRA VENENO DE ANIMAIS PEÇONHENTOS

SOROS HETERÓLOGOS

Soro	Apresentação	Dose	Via De Aplicação
Antitetânica	Ampolas 2ml (5000 UI), 5ml (5000UI) e 10ml (10.000 UI ou 20.000 UI)	Uso profilático: 5000 UI crianças e adultos	Intramuscular
		Uso terapêutico: 20.000 UI	
Diftérico	Ampolas 10ml com 5000 UI, 10.000 UI ou 20.000 UI	Formas leves (nasal, cutânea e amigdaliana): 40.000 UI	Endovenosa
		Formas laringoamigdalianas ou mistas: 60.000 UI a 80.000 UI	
		Formas graves ou tardias: 80.000 UI a 120.000 UI	
Antirrábico	Ampolas 5ml (1000 UI)	Dose 40 UI/kg Dose máxima: 3000 UI	Infiltração local ferida restante via Intramuscular
Antibotulínico	Ampolas 10ml	Dose única frasco 10 ml	Endovenosa

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Ministério da Saúde, 2014.

Soro	Apresentação Frasco-Ampola	Dose	Via De Aplicação
Aracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) (aranha armadeira)	5ml	Acidente Moderado: 3 ampolas para crianças (menor de 7 anos)	Intravenoso
		Acidente Grave: 6 ampolas	
Aracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) (aranha marron)	5ml	Acidente Grave Cutâneo: 5 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave Cutâneo- hemolítico (Cutâneo Visceral): 10 ampolas	
Elapídico (coral verdadeira)	10 ml	Acidente Moderado: 5 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave: 10 ampolas	
Botóprico* (jararaca, jararacuçu, urutu, caiçara)	10 ml	Acidente Leve: 3 ampolas	Intravenoso
		Acidente Moderado: 6 ampolas	
		Acidente Grave: 12 ampolas	
Crotálico (cascavél boicininga)	10 ml	Acidente Leve: 5 ampolas	Intravenoso
		Acidente Moderado: 10 ampolas	
		Acidente Grave: 20 ampolas	
Laquétrico** (surucucu – pico-de- jaca)	10 ml	Acidente Moderado: 10 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave: 20 ampolas	
Escorpiônico	5ml	Acidente Moderado: 3 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave: 6 ampolas	
Lonômico (taturana e oruga)	10 ml	Acidente Moderado: 5 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave: 10 ampolas	

FONTE: 1. Processo SEI 00060-00031263/2022-61 – Encaminha OFÍCIO CIRCULAR Nº 7/2022/SVS/MS, referente a Informações da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial sobre a situação do abastecimento de antivenenos no Brasil e da vigência dos protocolos clínicos de atendimento de acidentes por animais peçonhentos. 2. Nota Técnica nº 4/2022 – CGVZ/DEIDT/SVS/MS.

* Na falta do SAB, utilizar o SABC ou o SABL.

** Antibotrópico (pentavalente) e antilaquétrico

IMUNOGLOBULINAS

Imunoglobulina	Apresentação	Dose	Via de aplicação
Antitetânica	Ampola 1ml ou 2ml com 250 UI ou 500 UI	Uso profilático: 250 UI para crianças ou adultos	Intramuscular
		Uso terapêutico: 3000 a 6000 UI para crianças ou adultos, a critério médico	
Antirrábica	Ampolas com: 250 UI (1ml), 300 UI (2ml) e 1500 UI (10 ml), concentração de 150 UI por ml	Dose única de 20 UI/kg de peso	Infiltração local ferida restante via Intramuscular
Varicela Zoster	Ampolas 1,25ml a 2,5ml com 125 UI	125 UI/10kg de peso Dose mínima de 125 UI Dose máxima 625 UI	Intramuscular
Anti-hepatite B	Ampola 1ml , 2ml ou 5ml, com 200 UI	Dose única 0,06 ml/kg de peso Para recém-nascidos e lactentes dose é 100UI ou 0,5ml	Intramuscular

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Ministério da Saúde, 2014.

Registro:

Quadro 38. Orientação para registro de Soros e Imunoglobulinas. Distrito Federal, 2022

Fonte: GEVITHA/DIVEP/SVS/SES-DF.

IMUNOBIOLÓGICO	ESTRATÉGIA	SIPNI WEB
IMUNOGLOBULINAS		
• Imunoglobulina humana anti- hepatite b	Especial	
• Imunoglobulina humana anti-rábica	Especial	
• Imunoglobulina anti-tetânica	Especial	Tratamento com uma dose*
• Imunoglobulina humana anti-varicela zoster	Especial	Tratamento com duas doses*
SOROS PEÇONHENTOS		
• Soro antiaracnídico	Soroterapia	Tratamento com três doses*
• Soro botrópico/crotálico	Soroterapia	Tratamento com quatro doses*
• Soro botrópico/laquétrico	Soroterapia	Tratamento com cinco doses*
• Soro botrópico	Soroterapia	...
• Soro crotálico	Soroterapia	
• Soro elápidico	Soroterapia	
• Soro escorpiônico	Soroterapia	Tratamento com 20 doses*
• Soro lonômico	Soroterapia	
• Soro loxoscélico	Soroterapia	Tratamento com 24 doses*
SOROS		
• Soro botulínico bivalente	Soroterapia	
• Soro diftérico	Soroterapia	
• Soro rábico humano	Soroterapia	
• Soro tetânico	Soroterapia	

* A quantidade de dose se refere a quantidade de frascos / ampolas utilizadas

** Frasco ou ampola abertos, independente se foi utilizada totalmente, é considerada como utilizado e deve ser contabilizado como dose.

Bulário dos imunobiológicos

QR CODE



VACINAS ROTINA



VACINAS COVID-19



VACINAS CRIE



VACINA MPOX



SOROS



IMUNOGLOBULINAS

Anexo 16 – Histórico

1. BCG

- 1927: Início da vacinação contra a tuberculose no Brasil com a vacina BCG.
- 1968: Substituição da vacina BCG oral pela administrada por via intradérmica (ID).
- 1991: Intensificação da vacinação de recém-nascidos com a vacina BCG-ID em maternidades de grande porte.
- 2006: Suspensão da administração da segunda dose da vacina BCG para a faixa etária de 6 a 10 anos, considerando-se o resultado de estudos que apontam baixa proteção em adolescentes e adultos jovens e o efeito protetor da primeira dose ao nascer, com evidências de duração por mais de 15 anos. A indicação, no entanto, ficou mantida para os contatos domiciliares de doentes com hanseníase, conforme normatizado.
- 2018: projeto piloto de implantação da BCG na maternidade do Hospital Regional de Santa Maria.
- 2019: implantada a vacina BCG nas maternidades dos Hospitais Regionais do Gama e Samambaia.
- 2020: publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 150 a Portaria nº 581, que estabelece a implantação da BCG nas maternidades públicas, Casa de Parto e Institutos de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES). Implantação da BCG nas maternidades do Hospital da Região Leste, Hospital Regional de Brazlândia, Hospital Materno Infantil (HMIB) e Hospital Regional da Asa Norte.

2. Hepatite B

- 1986: Introdução da vacina contra hepatite B por DNA recombinante, caracterizando o início da geração de vacinas desenvolvidas por engenharia genética.
- 1989: Realização de campanha de vacinação contra a hepatite B na área endêmica – Amazônia ocidental –, seguindo-se à introdução dessa vacina na rede básica da referida área.
- 1992: Implantação da vacina contra a hepatite B para grupos de alto risco quanto à infecção pelo vírus hepatite B em todo o País. Recomendação, pela OMS, da imunização universal com a vacina contra hepatite B, independentemente dos níveis de prevalência, incluindo-a no esquema de imunizações de rotina das crianças logo após o nascimento.
- 1993: Ampliação da vacinação contra a hepatite B para menores de cinco anos em SC e no ES e para profissionais de saúde do setor público.
- 1994: Ampliação da vacinação contra hepatite B para alguns grupos específicos, como estudantes da área da saúde e militares.
- 1996: Realização de campanha nacional de vacinação contra hepatite B, envolvendo escolares e odontólogos.

- 1997: Indicação da vacina contra hepatite B para menores de um ano em todo o País e para menores de 15 anos em áreas de alta prevalência – Amazônia Legal, SC e ES – e em algumas áreas do PR.
- 1999: Implementação da vacinação contra a hepatite B para menores de um ano em todo o País e para a população menor de 15 anos de idade nas áreas de grande endemicidade na Região Norte e nos estados do ES, do PR, de SC e do DF.
- 2011: Expansão da faixa etária para vacinação contra hepatite B na rotina dos serviços de saúde, mediante inclusão de pessoas com idades entre 20 e 24 anos.
- 2012: Expansão da faixa etária para vacinação contra hepatite B na rotina dos serviços de saúde, mediante inclusão de pessoas com idades entre 25 e 29 anos.

3. Penta (DTP/Hib/Hepatite B)

- 1999: Introdução, no calendário básico de vacinação, da vacina contra o *Haemophilus influenzae b* (Hib) para menores de dois anos de idade, com o esquema de três doses para crianças de 2 a 11 meses e uma dose para as de 12 a 24 meses.
- 2002: Introdução da vacina tetravalente no calendário básico de vacinação da criança, administrada aos dois, quatro e seis meses de idade. A vacina é resultado da combinação de dois produtos: a DTP e a *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Além disso, houve ainda a ampliação da oferta da Hib para os menores de cinco anos.
- 2012: Introdução da vacina pentavalente no calendário de vacinação da criança. A pentavalente resulta da combinação de três vacinas (a DTP, a hepatite B e a Hib), para crianças com menos de sete anos de idade, trazendo como grande vantagem a diminuição do número de injeções.

4. Vacina Inativada Poliomielite (VIP)

- 1955: Introdução da VIP no Brasil, em clínicas privadas e por algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, mais especialmente no RJ e em SP.
- 2012: Introdução da vacina contra a poliomielite de vírus inativados (VIP) no calendário de vacinação da criança, substituindo as duas primeiras doses da vacina oral (VOP), que é mantida no esquema para mais duas doses. O objetivo é minimizar o risco de paralisia associada à VOP, mas mantendo a imunidade populacional (de rebanho) contra o risco potencial de introdução de poliovírus selvagem em nosso meio, a exemplo de pessoas oriundas de localidades que ainda apresentam casos autóctones da poliomielite.
- 2016: esquema vacinal passa a ter 3 doses de VIP aos 2, 4 e 6 meses, seguidos de 2 reforços com VOPb aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

5. Vacina Oral Rotavírus Humano (VORH)

- 2006: Atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução da vacina oral contra o rotavírus humano (VORH).

6. Pneumocócica 10 valente

- 2010: Introdução da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário de vacinação do PNI para crianças de dois meses a menos de dois anos (24 meses),

protegendo-as contra doença invasiva e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.

7. Meningocócica C

- 1975: Realização de vacinação em massa contra a meningite meningocócica em decorrência de surtos.
- 2010: Introdução da vacina meningocócica C (conjugada) no calendário de vacinação do PNI para crianças com idades entre três meses a menos de dois anos de idade no primeiro ano da introdução, prevenindo doenças provocadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C, que causa infecções graves e, às vezes, até fatais, como a meningite e a sepse.
- 2017: incluído público de adolescentes de 11 a 14 anos para vacinação com meningocócica C (em 2020 foi substituída pela vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos de idade).

8. Febre amarela

- 1991: Expansão da vacinação contra febre amarela nas áreas endêmicas, introduzindo-a na rotina dos serviços permanentes de vacinação.
- 1998: Alteração da idade para vacinação contra febre amarela - a partir dos seis meses para os residentes na Amazônia Legal e na Região Centro-Oeste, para pessoas que se dirigem para essas áreas e a partir dos nove meses para residentes e os que viajam para um conjunto de municípios que faziam parte da chamada área de transição. A decisão foi baseada em estudo realizado após a ocorrência de evento adverso vinculado à vacina contra a febre amarela.
- 1999: Incorporação da vacina contra febre amarela ao calendário básico de vacinação, uma ação que, por muitos anos, vinha sendo realizada por equipes de campo móveis e que, gradativamente, foi sendo incorporada à rotina das salas de vacinação, inicialmente nas áreas endêmicas.
- 2001: Estabelecimento da vacinação obrigatória contra febre amarela para trabalhadores das áreas portuárias, aeroportuárias, de terminais e passagens de fronteira, bem como de tripulantes e outros profissionais que atuam em meios de transporte procedentes de áreas endêmicas e de países com transmissão da doença, além da exigência do Certificado Internacional de Vacinação (CIV) válido para os viajantes que chegam de países com transmissão de febre amarela.
- 2017: Ministério da Saúde adota dose única da vacina contra febre amarela para indivíduos de 9 meses a 59 anos de idade.
- 2020: todos os municípios do Brasil passam a ser área com recomendação para vacinação contra febre amarela. Esquema passa a incluir dose de reforço para todos os indivíduos que receberam apenas 1 dose antes de 5 anos de idade.

9. Tríplice Viral:

- 1992: Implantação, em SP, do Programa de Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), com a realização de campanha de vacinação indiscriminada, com a vacina

tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) para toda a população de um a 10 anos e a introdução dessa vacina na rotina, com aquisição do produto pelo governo estadual.

- 1993: Iniciada a implantação gradual da vacina tríplice viral na rotina dos serviços de saúde para crianças de um ano de idade.
- 1995: Alteração no calendário de vacinação, com substituição da vacina monovalente contra sarampo (aos nove meses de vida) pela vacina tríplice viral (aos 12 meses).
- 2000: Conclusão da estratégia brasileira para implantação da vacina tríplice viral, por meio da realização de campanhas de vacinação iniciadas em 1992, resultando na redução da circulação do vírus da rubéola e na consequente mudança no padrão de incidência por grupos de idade.
- 2001: Iniciado o plano de vacinação utilizando-se a vacina dupla viral, em duas fases, com o objetivo de acelerar a prevenção da Síndrome da Rubéola Congênita, atingindo 13 UF na primeira fase, envolvendo 15 milhões de mulheres em idade fértil, em faixas de idade específicas para cada realidade, de modo geral, de 12 a 39 anos.
- 2002: Execução da segunda fase do plano de vacinação com a utilização da vacina dupla viral nas UF não incluídas na ação realizada em 2001, com o objetivo de acelerar a prevenção da Síndrome da Rubéola Congênita.
- 2003: Substituição da vacina monovalente contra sarampo aos nove meses de idade pela vacina tríplice viral administrada com um ano de idade.
- 2013: Inclusão da vacina contra varicela no Calendário de Vacinação da Criança, mediante substituição da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) pela vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para a população de um ano de idade.
- 2016: Certificação de Eliminação do Sarampo do Brasil.
- 2018: reintrodução do sarampo no país.
- 2019: perda da Certificação de Eliminação do Sarampo do Brasil
- 2020: idade limite da vacina tríplice viral passa para 59 anos de idade.

10. Tríplice bacteriana (DTP)

- 1984: introdução da vacina DTP aos 2, 4 e 6 meses de vida.

11. Vacina Oral Poliomielite (VOPb):

- 1961: Introdução da VOP no Brasil, com a realização de vacinações em municípios de SP e do RJ.
- 1980: Estabelecimento da estratégia dos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite.
- 1987: Adoção de nova formulação da VOP, com aumento na concentração do poliovírus tipo 3.
- 2016: substituição da vacina trivalente (VOPT) pela vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada), conhecida como vacina atenuada bivalente sorotipo 1 e 3 contra poliomielite (VOPb).

12. Varicela

- 2013: Inclusão da vacina contra varicela no Calendário de Vacinação da Criança, mediante substituição da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) pela vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para a população de um ano de idade.
- 2020: introdução da 2ª dose da vacina contra varicela monovalente para crianças de 4 a 6 anos de idade.

13. Hepatite A

- 2014: introdução da vacina hepatite A para crianças de 15 meses.

14. HPV

- 2013: início da vacinação contra HPV no DF, para meninas de 11 a 13 anos de idade residentes e/ou matriculadas em escolas públicas ou privadas do DF.
- 2014: inserida no Brasil, inicialmente para meninas de 11 a 13 anos.
- 2017: inclusão dos meninos de 11 a 14 anos para vacinação contra HPV.
- 2022: igualada a faixa etária para vacinação contra HPV para meninas e meninos 9 a 14 anos.

15. Meningocócica ACWY (conjugada)

- 2020: implantada a vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos de idade em substituição a meningocócica C

16. Dupla adulto (dT)

- 1998: Substituição, na rotina dos serviços de saúde, da vacina isolada contra tétano (toxóide tetânico) pela vacina dupla bacteriana, tipo adulto (dT), contendo o toxóide tetânico associado ao toxóide diftérico (em menor quantidade do que na DTP), para a vacinação de reforço após os sete anos de idade.

17. dTpa

- 2014: introdução da vacina dTpa para gestantes

18. Influenza

- 1997: Início da circulação de forma epidêmica da cepa do vírus A (H5N1) entre as aves domésticas da Ásia. A cepa – altamente contagiosa e grave – dizima milhares de aves.
- 1999: Iniciada a realização das campanhas nacionais de vacinação contra a gripe para a população a partir dos 65 anos, abrangendo proteção específica não somente para influenza, mas também para pneumonia pneumocócica e tétano.
- 2000: Iniciada a implantação de um sistema de vigilância da influenza em âmbito nacional.
- 2005: Implementação do Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza, com o objetivo de impedir a sua introdução e, caso esta ocorra, com a finalidade de reduzir a disseminação de uma cepa pandêmica do vírus influenza e os seus impactos sanitários, econômicos e sociais.
- 2009: Pandemia de Influenza H1N1
- 2010: Estratégia Nacional de Vacinação Contra a Gripe H1N1, com a definição do calendário, dos grupos prioritários e das etapas.

19. Pneumocócica 23 valente

- 2004: Instituição do Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Calendário de Vacinação do Adolescente e do Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, sendo este composto por nove tipos de imunobiológicos – BCG, hepatite B, DTP+Hib, VOP, febre amarela, dupla ou tríplice viral, dupla bacteriana adulto (dT), contra a influenza e pneumocócica – específicos para a população idosa.

20. Raiva:

- 1973: Instituição do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva
- 2022: Alteração no protocolo de profilaxia da raiva humana

21. Covid:

- 2020: Pandemia Covid-19
- 2021: Início da vacinação Covid-19 no Brasil
- 2023: Vacinação Covid-19 Bivalente

Outros fatos históricos relevantes:

1967:

- Introdução da vacina contra o sarampo no Brasil, sem se concretizar como uma ação continuada.

1971:

- Registro dos 19 últimos casos de varíola conhecidos no Brasil, em surto da doença detectado no então Estado da Guanabara;
- Realização de campanha de vacinação contra sarampo no município de Salvador (BA), com a vacina Atenovak, altamente reatogênica, e criação de comissão estadual para estudar as reações adversas à vacina.

1973:

- Declaração da erradicação da varíola nas Américas, por ocasião da 22ª reunião do Conselho Diretor da Opas;
- Instituição do Programa Nacional de Imunizações – PNI (Portaria nº 311, de 9 de novembro de 1973).

1975:

- Início da implantação do sistema de registro de doses de vacinas aplicadas, em âmbito nacional, favorecendo a disponibilização de informações padronizadas para a análise e a tomada de decisões.
- Resultados da cobertura de vacinação no primeiro ano de vida, para as vacinas contra poliomielite, tríplice bacteriana e sarampo, apontam índices de 25,4%, 21,8% e 22,6%, respectivamente, com percentuais de esquemas completados de 47% entre os que receberam a 1ª dose da Sabin e da DPT.
- Proposição da criação de um sistema de vigilância epidemiológica para o País, por ocasião da 5ª Conferência Nacional de Saúde.

- Instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Imunizações, incluindo a formalização do PNI e o estabelecimento das normas técnicas relativas ao seu funcionamento,25 por meio da Lei nº 6.259, de 30 de outubro.

1976:

- Estabelecimento da notificação compulsória das doenças transmissíveis consideradas de maior relevância sanitária para o País,80 por meio de portaria do ministro da Saúde (Portaria nº 314, de 27 de agosto)

1977:

- Instituição do primeiro calendário básico de vacinação, com as vacinas obrigatórias para os menores de um ano (contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche), em todo o território nacional, por meio de portaria do ministro da Saúde (Portaria nº 452/1977).
- Aprovação, pelo MS, do modelo de Caderneta de Vacinações a ser adotada em todo o território nacional a partir de 1º de julho de 1978, para as crianças nascidas a partir de 1º de julho de 1977;
- Ocorrência, na Somália, no continente africano, do último caso de varíola.

1978:

- Definição do calendário de vacinação, com a inclusão de cinco vacinas obrigatórias: contra a varíola, para escolares da 1ª série do 1º grau e em casos específicos de recrutamento e seleção de pessoal (sem cicatriz vacinal), respeitada ainda a legislação internacional; e as vacinas do primeiro ano de vida: contra poliomielite (três doses); sarampo; difteria, tétano e coqueluche (duas doses); e tuberculose (BCG intradérmico).

1980:

- Declaração da erradicação mundial da varíola, após longo processo para certificar a interrupção da transmissão humana da varíola vírus de pessoa a pessoa;
- Estabelecimento da não obrigatoriedade da vacinação contra a varíola no País;
- Estabelecimento da estratégia dos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite;
- Detecção da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) no Brasil.

1982:

- Lançamento, pela Fiocruz, do primeiro lote da vacina brasileira contra o sarampo.

1983:

- Mudança do esquema de vacinação contra o sarampo para dose única a partir dos nove meses de idade, que até então era administrada aos sete meses

1986:

- Criação do Grupo de Trabalho para a Erradicação da Pólio (GT-Pólio) e aprovação do Plano de Ação para a Erradicação da Poliomielite no Brasil (Resolução nº 4, de 6 de fevereiro, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – Ciplan).

- Criação da marca-símbolo da erradicação da poliomielite, transmitindo mensagem de movimento, do cronograma da meta e do universo infantil.
- Publicação da primeira edição do Manual de Procedimentos de Vacinação, estabelecendo as linhas gerais para a administração dos imunobiológicos na rede de serviços de saúde, bem como a padronização e o disciplinamento dos critérios e das técnicas para a administração de vacinas e soros no âmbito do PNI.

1987:

- Realização de campanhas massivas de vacinação contra sarampo que envolveram 15 UF, com verificação de acentuada redução na incidência da doença nos dois anos seguintes.
- Estabelecimento do Projeto de Divulgação para o Programa de Imunizações com proposta de ampliação da marca da erradicação da poliomielite para a marca do PNI formada, nessa perspectiva, por uma ciranda de seis bonequinhos em cores diferentes, correspondendo às vacinas do esquema básico.
- Realização de concurso com o objetivo de dar uma identidade ao boneco-símbolo da campanha, criado em 1986, com a participação de escolares de todo o País e com prévia escolha de um nome em cada UF. Um júri, em nível nacional, escolheu o nome Zé Gotinha, indicado por uma criança do DF. O concurso, além de popularizar o símbolo, foi mais uma oportunidade de mobilização nacional em torno do tema vacinação.
- Promulgação da Constituição Federal, na qual se coloca a importância de promover a saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos e criar o Sistema Único de Saúde (SUS).

1989:

- Notificação do último isolamento do poliovírus selvagem no País, no município de Souza (PB).
- Proposição de treinamento em serviço para o pessoal da sala de vacinação.
- Estabelecimento, pela OMS, da meta de reduzir a morbidade e a mortalidade por sarampo em, respectivamente, 90% e 95% até 1995.

1990:

- Iniciado processo de informatização da informação gerada pelo PNI, com o apoio do Unicef na aquisição de equipamento para o nível nacional e para as coordenações estaduais do Programa no Nordeste.
- Criação, pela Opas/OMS, da Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite (Cicep).

1991:

- Instituição do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) como fórum permanente de respaldo técnico-científico ao PNI nas questões de imunizações, por meio de portaria do Ministro da Saúde (Portaria nº 389, de 6 de maio).

- Expansão do processo de informatização do PNI para as coordenações estaduais do Programa em todas as UF.
- Início da implantação do Sistema Nacional de Vigilância e Controle dos Efeitos Adversos à Vacinação, com elaboração de uma ficha de notificação, definição de fluxo e normatização das condutas frente aos casos.
- Registro do último caso de poliomielite nas Américas, no mês de agosto, na cidade de Junín, no Peru.

1992:

- Implantação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, priorizando a melhoria na vigilância epidemiológica, focalizando municípios de risco e a vacinação de mulheres em idade fértil (MIF) (de 15 a 49 anos, gestantes e não gestantes).
- Implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, num trabalho conjunto da Funasa com as secretarias de saúde das UF, sustentado em ações de imunização, na vigilância epidemiológica e no diagnóstico laboratorial.
- Realização de campanha nacional de vacinação contra o sarampo, marco inicial do Plano, tendo como público-alvo a população de nove meses a menores de 15 anos de idade, independentemente da situação vacinal. A cobertura alcançada foi de 96%, o que representou 48.576.032 crianças e adolescentes. O impacto foi imediato, com a redução de 81% nas notificações.
- Inovação na mobilização para a campanha nacional, em função das características da operação (inclusão de adolescentes e vacinação em 30 dias), com o envolvimento de figuras de reconhecida aceitação por crianças, jovens e adultos, como a apresentadora Xuxa, o humorista Renato Aragão, a personagem de histórias em quadrinhos Mônica e o grupo de rock Barão Vermelho
- Incorporação, ao esquema básico de vacinação, de uma segunda dose da vacina contra sarampo, administrada a partir dos 12 meses, indicando como idade preferencial os 15 meses.

1993:

- Publicação da 2ª edição do Manual de Procedimentos de Vacinação, mediante revisão, atualização e ampliação da 1ª edição (1986).
- Início da instalação de Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), para atender pessoas em situação de contraindicação para receber as vacinas existentes na rede de serviços. Realidade resultante do processo de grande melhoria do acesso da população à vacinação, do desenvolvimento da tecnologia em vacinologia e da implantação do acompanhamento das reações adversas pós-vacinais. Os primeiros CRIE foram instalados nos estados de CE, SP, PR e DF.

1994:

- Certificação, pela Opas, da erradicação da transmissão autóctone do poliovírus selvagem no continente americano, incluindo 37 países, a exemplo do Brasil, que recebeu o certificado como resultado do cumprimento dos critérios estabelecidos por comissão internacional.

- Estabelecimento da meta de eliminação do sarampo na região das Américas até o ano 2000, por ocasião da 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana, com aprovação de resolução pelos ministros da Saúde presentes e representados no evento.
- Retomada do processo de informatização dos registros de vacinação no PNI, mediante implantação do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações (SI-PNI/API), com o apoio do Datasus.
- Publicação da 1ª edição do Manual para Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.

1996:

- Conclusão do processo de implantação do SI-API em 100% das UF, possibilitando maior consistência à análise das coberturas vacinais do País, por município.

1997:

- Eclosão de epidemia de sarampo, iniciada em SP e que se expandiu para 18 outras UF, com mais de 50 mil casos e 61 óbitos, o que exigiu a realização de uma nova campanha de seguimento e a revisão das estratégias para eliminação da doença.
- Iniciada a implantação gradativa da vacina contra a rubéola (monovalente) para mulheres em idade fértil, no pós-parto e pós-aborto imediatos, e da vacina tríplice/dupla viral para o grupo de um a 11 anos.

1998:

- Publicação do Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, objetivando orientar a notificação e a investigação dos casos, o que representou um esforço na consolidação do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos das Vacinas.
- Iniciada a informatização do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV), com a realização de teste piloto.

2000:

- Instituição da Comissão Nacional de Erradicação do Sarampo e Controle da Rubéola, no âmbito da Funasa, com a finalidade de assessorar o Cenepi na condução do processo de erradicação do sarampo e controle da rubéola em todo o território nacional.
- Realização da 3ª Campanha Nacional de Seguimento contra Sarampo, dirigida a crianças entre um e quatro anos, com cobertura vacinal de 100%.
- Confirmação do último caso autóctone de sarampo no País, registrado no MS.

2001:

- Publicação da 3ª edição do Manual de Normas de Vacinação, mantendo a opção pelo conteúdo técnico-científico relacionado às vacinas utilizadas pelo PNI, deixando as questões relacionadas à operacionalização dos diferentes aspectos do Programa para o Manual de Procedimentos para Vacinação.

2002:

- Oferta, pelo PNI, de 44 produtos imunobiológicos: 14 tipos de vacina e dois tipos de soro heterólogo em postos de vacinação; 13 tipos de vacina e quatro tipos de imunoglobulina nos Crie; e 14 tipos de soro heterólogo em unidades hospitalares e de pronto atendimento.

2004:

- Instituição do Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Calendário de Vacinação do Adolescente e do Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, sendo este composto por nove tipos de imunobiológicos – BCG, hepatite B, DTP+Hib, VOP, febre amarela, dupla ou tríplice viral, dupla bacteriana adulto (dT), contra a influenza e pneumocócica – específicos para a população idosa.

2005:

- Inclusão de eventos adversos pós-vacinação, como o agravo de notificação compulsória
- Realização de estudos de custo-efetividade para as vacinas contra rotavírus, varicela, pneumocócica conjugada, meningite C conjugada e hepatite A, tendo em vista a utilização dos resultados para subsidiar a decisão quanto à incorporação de novos produtos aos calendários de vacinação do PNI.

2006:

- Atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução da vacina oral contra o rotavírus humano (VORH), mantendo-se as demais vacinas para este calendário e para o Calendário de Vacinação do Adolescente e o Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, publicados em 2004.
- Constituição de Grupo de Trabalho para elaborar plano de ação visando à incorporação, no âmbito do SUS, da vacina quadrivalente recombinante contra papiloma vírus humano (HPV) tipos 6, 11, 16 e 18, para a profilaxia de doença relacionada a esses tipos de agentes.
- Publicação da 3ª edição do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, agregando normas publicadas em outros documentos do MS, como o Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV, o Manual de Hepatites Virais e as recomendações para a imunização ativa e passiva de doentes com neoplasias e de pessoas infectadas pelo HIV.

2007:

- Realização de inquérito domiciliar para estimar a cobertura vacinal nas 27 capitais brasileiras, mostrando a alta participação das crianças nos dias nacionais de vacinação e evidenciando esses eventos como importante estratégia para recuperação da cobertura vacinal.

2008:

- Realização da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola, considerada uma megaoperação pela sua abrangência e complexidade, tendo como grupo-alvo 70 milhões de brasileiros, homens e mulheres, com idades de 20 a 39 anos em todo o País, acrescendo-se o grupo de 12 a 19 anos em cinco unidades federadas (MA, RN, MG, RJ e MT).

- Criação do vacinômetro com o Zé Gotinha, caracterizado como masculino e feminino, ao lado de uma seringa que se enchia gradativamente à medida que o sistema era alimentado a partir do município, método utilizado para fornecer informações sobre resultados da campanha quase em tempo real, mediante registro on-line, por meio do site: <http://pni.datasus.gov.br>
- Publicação da 2ª edição do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
- Constatação da diminuição nas taxas de mortalidade por pneumonias, influenza, bronquites e obstrução das vias respiratórias em pessoas com 60 anos e mais de idade, a partir de estudo sobre as séries temporais (tendências históricas e sazonalidade) dessas taxas nas regiões do Brasil no período de 1992 a 2005, mediante comparativo entre a fase anterior e a posterior ao início das campanhas de vacinação contra a influenza.
- Aprovação do Regulamento Técnico para a Orientação e o Controle Sanitário do Viajante, contendo as recomendações sobre as principais vacinas de interesse para os viajantes nacionais e internacionais, bem como as orientações quanto à emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP).

2009:

- Declaração, pela OMS, de emergência de saúde pública de importância internacional (Espii), de acordo com o RSI (2005), relacionada a uma pandemia provocada por um novo vírus da influenza A (H1N1) 2009, que nunca havia circulado entre humanos, o que levou o MS a instituir o Gabinete Permanente de Emergências em Saúde Pública (Gape) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004c).

2010:

- Atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução das vacinas meningocócica C e pneumocócica 10 (conjugada), mantendo-se as demais vacinas para este calendário e para o Calendário de Vacinação do Adolescente e o Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, conforme publicação de 2006.
- Instituição do Comitê Técnico Assessor de Erradicação do Sarampo e Eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, de caráter consultivo, para assessorar a condução do processo de preparação para certificação da erradicação no território nacional.
- Apresentação, pelo Ministério da Saúde, de relatório pleiteando a certificação da eliminação do sarampo e apontando as recomendações, os compromissos e os encaminhamentos relativos à eliminação da transmissão do vírus da rubéola, com vistas à certificação regional em 2012. O relatório registra o resultado do trabalho desenvolvido no País, focado no tripé vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e imunização
- Realização de avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção pelo HPV e estudo do potencial de custo-efetividade da incorporação dessa vacinação ao calendário de vacinação do PNI.

2011:

- Realização da 5ª Campanha Nacional de Seguimento contra o Sarampo, dirigida a crianças entre um e sete anos, com a vacina tríplice viral, com cobertura vacinal de 98,5%
- Instituição de Comitê Gestor para promover, coordenar e acompanhar o desenvolvimento tecnológico e a produção das vacinas pentavalente (DTP, Hib e hepatite B) e heptavalente (DTP, Hib, hepatite B, meningite C conjugada e poliomielite inativada).

2012:

- Realização de mobilização nacional para atualização do esquema de vacinação dos menores de cinco anos – Campanha Nacional de Multivacinação –, ocorrida no mês de agosto, com oferta de todas as vacinas do calendário da criança, administradas de forma seletiva mediante avaliação da situação vacinal, quando foram administradas 3,3 milhões de doses de vacinas.

2013:

- Incorporação da vacina contra o HPV no Distrito Federal visando beneficiar, a médio e longo prazo, a população feminina no DF através da redução da incidência, e consequentemente, da mortalidade por esta neoplasia. O objetivo geral é prevenir a ocorrência de câncer do colo do útero, vulvar e vaginal, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo papilomavírus humano (HPV) em meninas entre 1999 e 2001 (11, 12 e 13 anos de idade em 2012), residentes e/ou matriculadas em escolas públicas ou privadas do Distrito Federal.

2014:

- Ministério da Saúde incorpora a vacina contra o HPV ao Calendário Nacional de Vacinação para meninas de 11 a 13 anos.

2016:

- O sarampo está eliminado no Brasil. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entregou no dia 27 de setembro ao Ministério da Saúde, durante a 55ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS, em Washington, Estados Unidos, o certificado da eliminação da doença. No evento, a região das Américas foi declarada como zona livre de sarampo, a primeira em todo o mundo. O último caso relatado no Brasil foi no Ceará, em julho de 2015. Os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano 2000 e, desde então, todos os casos confirmados no Brasil foram importados ou relacionados à importação.

2018:

- Em 2018, o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 Estados, um total de 10.326 casos confirmados, assim distribuídos: Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1). Oito Estados (Rio Grande do Sul, Rio de

Janeiro, São Paulo, Rondônia, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Distrito Federal) encerraram o surto em 2018 e, de janeiro a março de 2019, apenas dois estados apresentaram casos confirmados da doença: Amazonas (5) e Pará (23).

2019:

- Em março de 2019 o Ministério da Saúde comunica à OPAS um caso de sarampo endêmico ocorrido no estado do Pará. Com isso, o Brasil perde a certificação de país livre da doença e dá início ao plano para retomar o título.
- Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

2020:

- Em 03 de agosto de 2020 foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 150, a Portaria nº 581, que estabelece a implantação da BCG nas maternidades públicas, Casa de Parto e Institutos de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES).
- Todos os estados brasileiros passam a ser área de recomendação para a vacinação contra a febre amarela. Além disso, o Ministério da Saúde passa a indicar uma dose de reforço aos 4 anos de idade, devendo todos os indivíduos que foram vacinados antes de completar 5 anos de idade com apenas uma dose, receber uma dose de reforço da vacina contra a febre amarela.
- Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

2021:

- Brasil começa a vacinar contra a Covid-19.

2022:

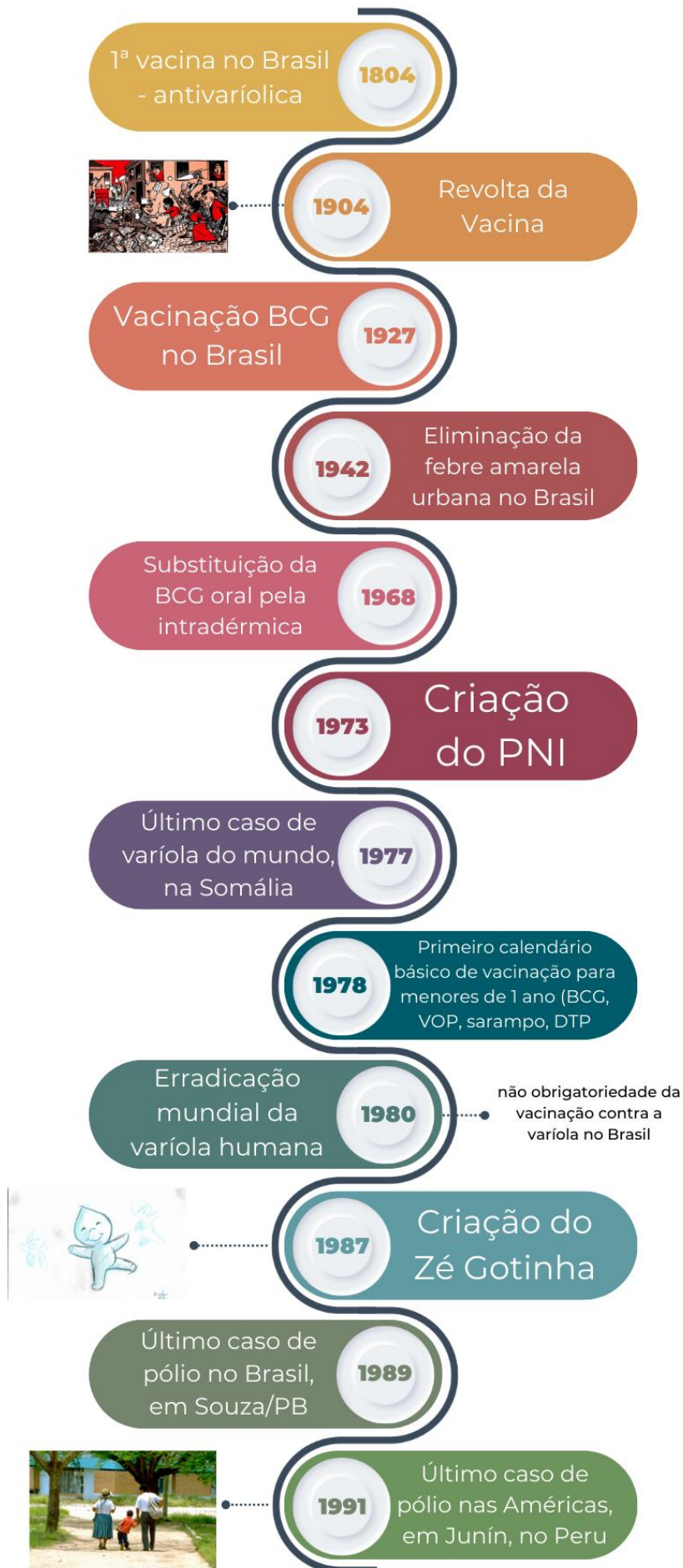
- Ministério da Saúde lança o Plano Nacional de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia do Brasil. No momento em que o País celebrava os 32 anos sem registros da doença, o objetivo é estabelecer uma resposta coordenada nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) diante de uma eventual detecção de poliovírus selvagem ou derivado vacinal. O plano tem como metas fortalecer a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas, garantir o acesso universal aos serviços de vacinação contra a poliomielite, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, e fortalecer a vigilância laboratorial. O foco também está em desenvolver a capacidade nacional e operacional dos estados e dos municípios para manter a poliomielite eliminada do território nacional.

2023:

- Brasil inicia a intensificação de vacinação contra a Covid-19 com vacinas bivalentes.

HISTÓRIA DA VACINAÇÃO

LINHA DO TEMPO



LINHA DO TEMPO



LINHA DO TEMPO

