

Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação/2025



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



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Diretora de Vigilância Epidemiológica
Juliane Maria Alves Siqueira Malta

Gerente de Imunização e Rede de Frio
Tereza Luiza de Souza Pereira

Área Técnica de Imunização

Gisele de Souza Pereira Gondim
Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas
Jaqueline de Araújo Schwartz
Karine Araújo Castro
Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Marcela Santos Correa da Costa
Mariana Mesquita de Oliveira Lima
Sabrina Paes Landim Alves
Vinícius Silveira Pereira

Gerência de Imunização e 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): 3449-4447/3449-4445

Endereço eletrônico: grf.divep@saudedf.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 - 1^a 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 Ouvroney Reis
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 2^a 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 Ouvroney Reis
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 3^a Edição/2021

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

Elaboradores e Colaboradores - 4^a Edição/2022

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

Elaboradores e Colaboradores - 5^a Edição/2023

Eliane Ferreira Carrijo
Fernanda Ledes Brito
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Jaqueline Schwartz
Joana D'arc Teles Castro
Karine Araújo Castro
Laís de Morais Soares
Leilane de Morais Soares
Ligiane Seles dos Santos



Maria Aparecida Souza Marinho
Marilia Higino De Carvalho
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 7ª Edição/2024

Eliane Ferreira Carrijo
Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas
Jaqueline de Araújo Schwartz
Joana D'arc Teles Castro
Karine Araújo Castro
Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Marcela Santos Correa da Costa
Marilia Higino De Carvalho
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira
Vinicius Silveira Pereira

Elaboradores e Colaboradores - 4ª Edição/2025

Geila Márcia Meneguessi
Gisele de Souza Pereira Gondim
Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas
Karine Araújo Castro
Jaqueline de Araújo Schwartz
Laís de Moraes Soares
Leilane de Moraes Soares
Ligiane Seles dos Santos
Mariana Mesquita de Oliveira Lima
Marilia Higino De Carvalho
Sabrina Paes Landim Alves
Tereza Luiza de Souza Pereira
Vinicius Silveira Pereira

Revisores

Ivone da Silva Melo Carvalho
Juliana Oliveira de Moraes
Maria de Lourdes Teixeira Masukawa

Diagramação

Leilane de Moraes Soares

Capa

Ligiane Seles dos Santos



Sumário

Apresentação	3
Legendas	4
Legendas	5
Introdução	6
Administração simultânea de vacinas	7
Situações em que se recomenda adiamento da vacinação	7
BCG (atenuada)	14
Vacina hepatite B (recombinante) – HepB (inativada)	21
Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) – PENTA (inativada)	30
Vacina poliomielite 1,2 e3 (inativada) - VIP	36
Vacina rotavírus humano G1P1 [8] – ROTA (atenuada)	39
Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) - VPC10 (inativada)	43
Vacina meningocócica C (conjugada) – MenC (inativada)	48
Vacina contra Influenza (fracionada, inativada) – INF3 (Gripe)	53
Vacina COVID-19	57
Vacina febre amarela – VFA (atenuada)	59
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice Viral) - SCR (atenuada)	69
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Tetraviral) - SCRV (atenuada)	76
Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> – DTP (inativada)	79
Hepatite A - HA (inativada)	83
Vacina varicela monovalente - VAR (atenuada)	86
Vacina papiloma vírus humano 6, 11,16 e 18 (recombinante) quadrivalente - HPV4 (inativada)	94
Vacina contra Dengue (QDENGA®) – DNG (atenuada)	101
Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY (inativada)	106
Vacina adsorvida difteria e tétano adulto (Dupla Adulto) – dT (inativada)	110
Vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (<i>pertussis</i>) acelular adulto – dTpa (inativada)	117
Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) - VPP23 (inativada)	124
Vacina raiva - VRvero (inativada)	128
Anexo 1 – Calendário de Vacinação – Distrito Federal 2025	138
Anexo 2 – Calendário Vacinal SBIm 2024/2025	143
Anexo 3 – Intervalo entre doses de vacinas	145
Anexo 4 – Evolução da Cicatriz Vacinal da BCG e Orientações aos Responsáveis	147
Anexo 5 – Validade dos Imunobiológicos após Abertura do Frasco	148
Anexo 6 – Validade Após o Descongelamento	152
Anexo 7 – Lista de Laboratórios	153
Anexo 8 – Orientações aos Viajantes	156



Anexo 9 – Profilaxia Pré-Exposição – Raiva Humana	161
Anexo 10 – Farmacovigilância	162
Anexo 11 – Vacinas disponíveis nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE)	170
Anexo 12 – Resumo das indicações do CRIE por imunobiológico – 2023	172
Anexo 13 – Soros e Imunoglobulinas	175
Anexo 14 - Bulário	179
Anexo 15 – Histórico	180
Anexo 16 – Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos	190
1. Via oral	190
2. Via parenteral	192
3. Via intradérmica	193
4. Via subcutânea	196
5. Via intramuscular	198
5.1 região vasto lateral da coxa	200
5.2 região deltoidea	203
5.3 região dorsoglútea	205
5.4 região ventroglútea	207
Anexo 17 – Sistemas de informação em imunização	215
Anexo 18 – Checklist de triagem no serviço de vacinação	222



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 2025.

As instruções foram dispostas por vacina, incluindo para cada uma delas informações em tópicos quanto 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 (Novo - SIPNI) e nos demais sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Para essa atualização foram realizadas revisões de notas informativas, informes técnicos, circulares, manuais, bulários e comunicados oficiais, os quais se encontram listados ao final deste documento. Destacamos a retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (Atenuada) (VOPb) e Adoção do Esquema Exclusivo com Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (Inativada) VIP; a vacinação contra a dengue com coadministração com outras vacinas; ampliação da faixa etária para a administração das duas doses da vacina rotavírus humano G1P[8]; atualizações nas vacinas COVID-19 do Calendário Nacional de Vacinação; e, introdução da vacina contra a *influenza* no Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos de idade, idosos com 60 anos e mais e gestantes.

Os anexos, tais como o Calendário de Vacinação do DF 2025 (anexo 1), o Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) (anexo 2), orientações sobre soros e imunoglobulinas (anexo 13), 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



Legendas

	Adolescentes
	Mulheres
	Gestantes
	Homens
	Idosos
	Adultos
	Masculino e feminino
	Profissional da saúde



Introdução

O Calendário Nacional de Vacinação vigente (anexo 1) contém 19 vacinas de rotina, cada uma com 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. Adicionalmente, é disponibilizada a vacina contra a raiva humana para situações específicas de pré e pós exposição (Quadro 3).

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 Programa Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação. Distrito Federal, 2025

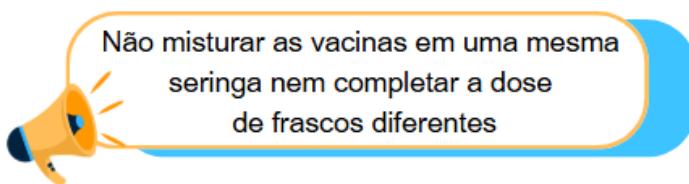
Formulação dos agentes	Tipo de agente	
	Bactéria	Vírus
Agentes biológicos vivos atenuados	BCG	Tríplice Viral Tetra Viral Febre Amarela Rotavírus Varicela Dengue MPOX
Agentes inativados ou subunidades	Penta DTP DTPa dT dTpa Hib Meningocócica C Meningocócica ACWY Pneumocócica 10 valente Pneumocócica 13 valente Pneumocócica 23 valente	Influenza VIP Raiva Vero Hepatite B Hepatite A HPV
RNA mensageiro (mRNA)		Vacina COVID-19 Moderna (Spikevax) e Pfizer (Comirnaty)
Recombinante		Vacina COVID-19 Serum (Zalika)

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde.



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.



Intervalo das vacinações entre si

A resposta imune às vacinas depende de vários fatores, como tipo de antígeno, conservação dos imunobiológicos, genética, idade e estado imunológico do receptor. Assim, sempre que possível, deve-se seguir o esquema de vacinação preconizado, respeitando o intervalo de tempo recomendado entre as doses da vacina, nunca menor que o intervalo de tempo mínimo especificado para cada imunizante.

Contudo, doses de vacinas administradas até quatro (4) dias **antes do intervalo mínimo ou da idade mínima** indicada para vacinação são consideradas **válidas**.

Caso a primeira dose de uma série é administrada mais de quatro (≥ 5) dias antes da idade mínima recomendada, a dose deve ser repetida adiante ou após a data em que a criança alcance a idade mínima recomendada para essa vacinação.

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 37,5°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 30 dias antes da introdução de terapias imunodepressoras e somente após três a seis meses do seu término, variando de acordo com a medicação utilizada. Podem ser administradas três meses após quimioterapia, mas pelo menos seis meses após terapêutica com anticorpos anticélulas B (rituximabe);
- 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 receber vacinas atenuadas um mês após a interrupção da droga. O uso de corticoide tópico, inalatório ou intra-articular não é considerado imunossupressor;

- 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;
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Devem, portanto, ser vacinados convenientemente para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Além das vacinas de rotina para a faixa etária, também **Influenza (trivalente inativada), varicela, SRC (tríplice viral) e SCRV** (tetra viral). [Ver em Manual do CRIE](#)
- 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 (Quadro 02).
- Vacinação de pessoas com ausência de membros:

Para a aplicação de vacinas em pessoas com ausência dos membros, a exemplo da *síndrome tetra-amelia*, recomenda-se avaliação caso a caso pela equipe de saúde para definição do melhor local, respeitando-se, criteriosamente, a via de administração preconizada para cada vacina e utilizando sítios diferentes para cada produto. No momento da aplicação da vacina, quando o local padrão não for viável, outras opções podem ser usadas. Registrar no cartão de vacina o local da aplicação. São sugestões alternativas de locais para administração:

- **Via Intradérmica (ID):** região interna do antebraço, região escapular
- **Via Subcutânea (SC):** face externa da parte superior dos braços, abdômen desde abaixo dos bordos costais até as cristas ilíacas e as faces anteriores das coxas
- **Via Intramuscular (IM):** dorso-glúteo ou músculo grande glúteo no quadrante superior externo, músculo vasto lateral da coxa no terço médio da coxa ou músculo deltoide face externa do braço e ventro glútea.
- **Via dorsoglútea (IM):** é livre de nervos e vasos sanguíneos, com uma camada mais estreita de gordura, além de apresentar redução da dor durante a aplicação.

Ver anexo 16 - Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos.



Quadro 2. Doses e intervalos entre a administração de produtos contendo imunoglobulinas e vacinas vírais vivas atenuadas injetáveis.

Imunoglobulinas humanas específicas administradas por via IM		
Imunobiológicos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Imunoglobulina humana antitetânica	250 UI (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	0,06 MI/Kg (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana antirrábica	20 UI/Kg (22 mg de IgG/kg)	4
Imunoglobulina humana antivaricela-zóster	125 UI/10 Kg – máximo 625UI	5
Sangue e hemoderivados		
Produtos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Hemárias lavadas	10 mL/Kg (quase sem IgG)	0
Concentrado de hemárias	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 mg a 400 mg de IgG/Kg	8
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1000 mg de IgG/Kg	10
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1.600 a 2.000 mg de IgG/Kg	11
Imunoglobulina Intravenosa (profilática**)	0,5 MI/Kg peso	6

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2023.

Maiores informações consultar Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde, 6 edição, 2023



Quadro 3. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação, doença que previne, idade recomendada e disponibilidade público/privado no Distrito Federal em 2025.

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada*	Disponibilidade		
			Público	CRIE	Privado
BCG	Formas graves de tuberculose	0 a < de 5 anos	SIM	NÃO	SIM
HEPATITE B	Infecção pelo vírus Hepatite B	Qualquer idade	SIM	SIM	SIM
PENTAVALENTE (DTP/HepB/Hib)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e <u>Haemophilus influenzae b</u>	6 semanas de vida a < de 7 anos	SIM	NÃO	NÃO
PENTAVALENTE Acelular (DTPa/VIP/Hib)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular), Poliomielite e <u>Haemophilus influenzae b</u>	6 semanas de vida a < de 7 anos	NÃO	SIM	SIM
DTP	Difteria, Tétano e Coqueluche (pertussis da célula inteira de uso infantil)	15 meses a < de 7 anos	SIM	NÃO	NÃO
HEXA (DTPa/VIP/HepB /Hib)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular), Poliomielite, Hepatite B e <u>Haemophilus influenzae b</u>	6 semanas de vida a < de 7 anos	NÃO	SIM	SIM
TETRAVIRAL (Tríplice Viral/Varicela)	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	15 meses a < de 7 anos	SIM	SIM	SIM
TETRA Bacteriana acelular infantil (DTPa/VIP)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular) e Poliomielite	A partir de 4 anos	NÃO	NÃO	SIM



Quadro 3. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação, doença que previne, idade recomendada e disponibilidade público/privado no Distrito Federal em 2025.

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada*	Disponibilidade		
			Público	CRIE	Privado
VIP	Poliomielite	A partir de 6 semanas	SIM	SIM	SIM
DT	Difteria e Tétano (Célula inteira infantil)	< 7 anos	NÃO	SIM	NÃO
Pneumocócica 10 valente conjugada - VPC10	Doenças pneumocócicas invasivas	6 semanas a < de 5 anos	SIM	NÃO	NÃO
Pneumocócica 13 valente conjugada - VPC 13	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 2 meses	NÃO	SIM	SIM
Pneumocócica 15 valente conjugada - VPC 15	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 2 meses	NÃO	NÃO	SIM
Pneumocócica 23 valente polissacarídica - VPP23	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 2 anos	SIM	SIM	SIM
Pneumocócica 20 valente conjugada - VPC 20	Doenças pneumocócicas invasivas	A partir de 2 meses	NÃO	NÃO	SIM
VARICELA	Varicela	A partir de 12 meses	SIM	SIM	SIM
FEBRE AMARELA	Febre Amarela	A partir dos 9 meses	SIM	SIM	SIM



Quadro 3. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação, doença que previne, idade recomendada e disponibilidade público/privado no Distrito Federal em 2025.

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada*	Disponibilidade		
			Público	CRIE	Privado
HPV quadrivalente	Infecções pelo papilomavírus humano	Homens e mulheres: de 9 a 45 anos	SIM	SIM	NÃO
HPV nonavalente	Infecções pelo papilomavírus humano	Homens e mulheres: de 9 a 45 anos	NÃO	NÃO	SIM
dT	Difteria e Tétano	A partir de 7 anos	SIM	NÃO	NÃO
dTPa	Difteria, Tétano e Coqueluche (acelular)	A partir de 4 anos	SIM	SIM	SIM
MENINGOCÓCICA C conjugada	Doenças meningocócicas invasivas pelo sorogrupo C	A partir de 6 semanas	SIM	SIM	SIM
ACWY	Doenças meningocócicas invasivas pelo sorogrupo A, C, W e Y	A partir de 2 meses	SIM	SIM	SIM
TRÍPLICE VIRAL (SCR)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	A partir de 12 meses	SIM	SIM	SIM
HEPATITE A	Hepatite A	A partir dos 12 meses	SIM	SIM	SIM
HEPATITE A/B	Hepatites A/B	A partir dos 12 meses	NÃO	NÃO	SIM



Quadro 3. Classificação das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com a sua formulação, doença que previne, idade recomendada e disponibilidade público/privado no Distrito Federal em 2025.

Vacina	Doenças que previnem	Idade recomendada*	Disponibilidade		
			Público	CRIE	Privado
ROTAVÍRUS MONOVALENTE	Gastroenterites agudas por rotavírus humano cepa G1P [8]	6 semanas a < de 24 meses	SIM	NÃO	NÃO
ROTAVÍRUS PENTAVALENTE	Gastroenterites agudas por rotavírus humano cepas rearranjo bovino e humano G1, G2, G3, G4 e P1 [A]	6 semanas a < de 24 meses*	NÃO	NÃO	SIM
INFLUENZA Trivalente (3V)	Influenza	A partir de 6 meses	SIM	NÃO	SIM
INFLUENZA * Quadrivalente (4V) ** High dose (HD4V)	Influenza	* A partir de 6 meses ** A partir de 60 anos	NÃO	NÃO	SIM
VACINA COVID-19	Covid-19	6 meses a menores de 5 anos	SIM	NÃO	NÃO
DENGUE	Dengue	4 anos a menores de 60 anos	SIM	NÃO	SIM
MPOX	Varíola do macaco	Maiores de 18 anos	SIM	NÃO	NÃO
RAIVA	Raiva	Pré e pós exposição	SIM	NÃO	NÃO
TETRA Bacteriana adulto (dTpa/VIP)	Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular) e Poliomielite	A partir de 4 anos	NÃO	NÃO	SIM

*Idade para qual a vacina é licenciada. Para a aplicação da vacina após a idade preconizada, somente com prescrição médica.



BCG (atenuada)

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 deltóide, no nível da inserção inferior, na face externa do braço DIREITO.
- 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 Ataulfo 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 1 mL 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 (Figura 1);
- 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;



- A injeção pode deixar uma cicatriz vacinal no local da administração, resultante da reação do corpo à vacina, que varia de pessoa a pessoa. Para crianças vacinadas na faixa etária preconizada e que não apresentam esta cicatriz, não há recomendação para revacinação, exceto em situações excepcionais, onde a dose possa ser considerada inválida (extravasamento de mais de 50% da dose), conforme orientação da área técnica. Nesta situação, deve-se notificar o caso como “erro de imunização” no sistema e-SUS Notifica e realizar o monitoramento da criança vacinada por um período de **3 meses**. Após este período, na ausência de cicatriz vacinal, recomenda-se a revacinação (Segundo recomendação CGFAM/DPNI);
- A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro no cartão ou caderneta de vacinação e/ou da identificação da cicatriz vacinal e/ou da palpação de nódulo no deltóide direito, na ausência de cicatriz;
- Esta vacina é contraindicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico;
- 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 4)

- 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

A BCG é indicada para contatos intradomiciliares de pessoas vivendo com hanseníase, desde que não apresentem sinais e sintomas da doença. Para esses casos, a vacina tem efeito protetor, e também reduz as manifestações clínicas no caso de adoecimento posterior desses contactantes.

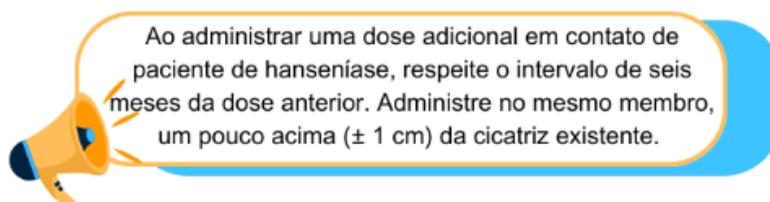
São considerados como contatos domiciliares toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não. Em casos de períodos muito curtos de convivência domiciliar, a relevância da revacinação deve ser definida por critério médico. A vacinação é realizada



de forma seletiva, considerando a faixa etária e a história vacinal, observando as precauções e as contraindicações da vacina.

Todo contato de hanseníase deve receber a orientação de que a vacina BCG, embora tenha um efeito protetor para esta doença, não é específica para a hanseníase. Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose e/ou no passado já foram casos e tratados para essa doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG. Seguir as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/hanseniaselInstrução Normativa 2025 - 4 ed.docx>.

- Contatos intradomiciliares de pessoas vivendo com HANSENÍASE: conforme recomendações do Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas (PCDT) de Hanseníase e da Instrução Normativa Nacional de vacinação, realizar vacinação seletiva nas seguintes situações:
 - Nos menores de 1 ano de idade:
 - Não vacinados: administrar 1 dose de BCG;
 - Comprovadamente vacinados (registro e/ou cicatriz vacinal e/ou nódulo no local de aplicação): não administrar outra dose de BCG;
 - A partir de 1 ano de idade:Não vacinados ou na incerteza de vacinação anterior: administrar uma dose da vacina;
 - Vacinados com uma comprovação vacinal ou cicatriz/nódulo: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior, aplicando mais ou menos 1 cm acima da cicatriz existente;
 - Vacinados com duas comprovações vacinais ou duas cicatrizes: não administrar outra dose de BCG.



- Gestante comunicante domiciliar de hanseníase deve ter a dose de BCG adiada para o período pós-parto.
- 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 20 mg/kg/dia para crianças até 10 kg ou de 20 mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10kg) por período superior a duas semanas;
 4. Gestantes.

➤ Particularidades do esquema especial:

- Recém-nascido contato de pessoa com tuberculose bacilífera deve ser avaliado. Caso infectado, a vacina BCG é contraindicada, independentemente da condição da criança, dado o risco potencial de desenvolvimento de "BCG-ite".
- Crianças nascidas de mães que utilizam imunomoduladores/ imunobiológicos durante os dois últimos trimestres da gestação devem adiar a vacinação com BCG por pelo menos 6 meses, pois essas medicações atravessam a barreira placentária, ocasionando imunossupressão temporária na criança (Quadro 4).



Quadro 4. Vacina BCG em recém-nascidos de mães que utilizaram durante os dois últimos trimestres da gestação ou durante o aleitamento materno drogas imunomoduladores e imunossupressoras.

Tipo de medicação	Uso pela mãe durante a gestação	Uso pela mãe durante o aleitamento	Eventos adversos relatados
Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanerecepte,entre outros)	Contraindicadas vacinas vivas por 6 a 12 meses, a contar da última dose de medicação durante a gestação	SEM contraindicação	Disseminação da BCG (1 caso) e evento adverso locorregional (3/15 casos: 20%) em crianças expostas intraútero.
Anti- CD20 (Rituximab)	Contraindicada vacinas vivas por 12 meses a contar da última dose de medicação durante a gestação	A princípio, sem contraindicações, mas dados de literatura são escassos	Baixos níveis de anticorpos para difteria após a vacinação em um estudo em crianças expostas intraútero
Associação de azatioprina, inibidores de calcineurina (tacrolimus ou ciclosporina) e prednisona (pacientes transplantadas de rim)	SEM contraindicação	SEM contraindicação	Nenhum

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, Ministério da Saúde, 2021.

➤ 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.

Caso haja solicitações para o adiamento da administração da vacina BCG até que se obtenha o resultado da Triagem para Imunodeficiências Combinadas Graves (SCID) no Programa de Triagem Neonatal Biológica (TNB), **esta área técnica reitera sua posição em total consonância com os resultados dos estudos recentes que evidenciam, até o momento presente, que os dados disponíveis são insuficientes para justificar qualquer alteração no calendário vacinal da BCG no Distrito Federal.**

Destacamos que são necessários mais elementos epidemiológicos para embasar qualquer mudança em uma política pública exitosa de imunização, como é o caso da vacina BCG no Distrito Federal. Dessa forma, levando em consideração a



situação epidemiológica da tuberculose no Brasil, a administração da vacina BCG deve seguir as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e ser prioritariamente administrada o mais precocemente possível nos recém-nascidos, ainda na maternidade, no território do Distrito Federal.

Maiores informações estão disponibilizadas no Parecer Técnico n.º 30/2023 da Área Técnica de Imunização - Gerência de Rede de Frio.

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

Vacina BCG

Serviço Público/Privado



- Não é recomendada a revacinação em caso de ausência de cicatriz.
- Bebês assintomáticos de mãe HIV + devem ser vacinados até 18 meses de idade.
- A vacina é utilizada em qualquer idade para comunicantes de hanseníase.
- A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro da caderneta de vacinação e/ou identificação da cicatriz vacinal e/ou da palpação do nódulo no deltóide direito, na ausência de cicatriz.

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



Registro

No quadro 5 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina BCG no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 5. Orientação para registro da vacina BCG. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Vacinado pela 1ª vez	Rotina	DU	Única
Especial – contato de portador de hanseníase <ul style="list-style-type: none">Vacinado pela 1ª vezVacinado pela 2ª vez	Especial	DU*	Única**
	Especial	D*	<input type="checkbox"/> D**

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

*Colocar CID A30

**Marcar caixa “comunicante de hanseníase”

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



Vacina hepatite B (recombinante) – HepB (inativada)

Apresentação

- Frasco ampola multidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: utilizar os grupos musculares definidos para a idade;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

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 3 mL com agulha 20x5,5;
 - Adulto: seringa 3 mL com agulha 25x6 ou seringa 3 mL 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 (Figura 2).
 - 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 monovalente. 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, se realizada no setor privado ou CRIE): 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 (2 meses) 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 (2 meses) entre a segunda e a terceira dose;
- Quando não for possível completar o esquema durante a gestação concluir-lo após o parto, oportunamente.

Observações

- 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;
- Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 (seis) meses após a primeira dose, mantendo o intervalo mínimo de 60 dias entre a segunda e a terceira dose;



- Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 60 dias (2 meses) após a segunda dose e pelo menos 120 dias (4 meses) após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 30 dias.

Particularidades

- Recém-nascidos de MÃES PORTADORAS DE HEPATITE B: administrar a primeira dose da vacina hepatite B e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, via intramuscular, em sítios distintos, preferencialmente nas primeiras 12 horas, se não for possível, em até 24 horas após o parto, podendo a imunoglobulina ser administrada, no máximo, até 7 dias de vida. As demais doses da vacina serão administradas aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta;
- A avaliação da soroconversão das crianças nascidas de mães portadoras de hepatite B deve ser realizada mediante solicitação da dosagem sorológica do anti-HBs (anticorpos contra o HBsAg) entre 30 e 60 dias após a última dose do esquema básico. Essa avaliação de soroconversão da proteção contra hepatite B, também, é indicada para crianças nascidas de mãe positiva para o HIV ([Manual do CRIE](#));
- Para maiores informações, recomenda-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e coinfecções, MS/2023, disponível em: [Protocolo Clínico](#)
- Para pessoas com condições clínicas especiais recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde, 6^a edição, 2023, disponível em: [Manual do CRIE](#)

Situações especiais

- Esquema vacinal pré-exposição para profissionais de saúde (ver quadro 6);
- Esquema vacinal após exposição ocupacional a material biológico (ver quadro 6);
- **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; Nota Técnica Nº 15/2024 SES/SVS/DIVEP/GRF, disponível em : [Nota Técnica Nº15](#)



- Após o primeiro esquema de três doses da vacina hepatite B, mais de 90% das pessoas apresentam níveis adequados de anticorpos, desse modo, 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.



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



Não aplicar dose dobrada em obesos.
Seguir apenas as indicações.



Quadro 6. 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 de 1 a 2 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 vacina mais, 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, 2023.

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



Quadro 7. 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 ($\geq 10 \text{ UI/mL}$)	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 IGHAHB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ¹
Sem resposta vacinal após a segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:
	Se anti HBs $\geq 10 \text{ UI/mL}$: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica
	Se anti HBs $\leq 10 \text{ UI/mL}$: 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, 2023.

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性ais 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.

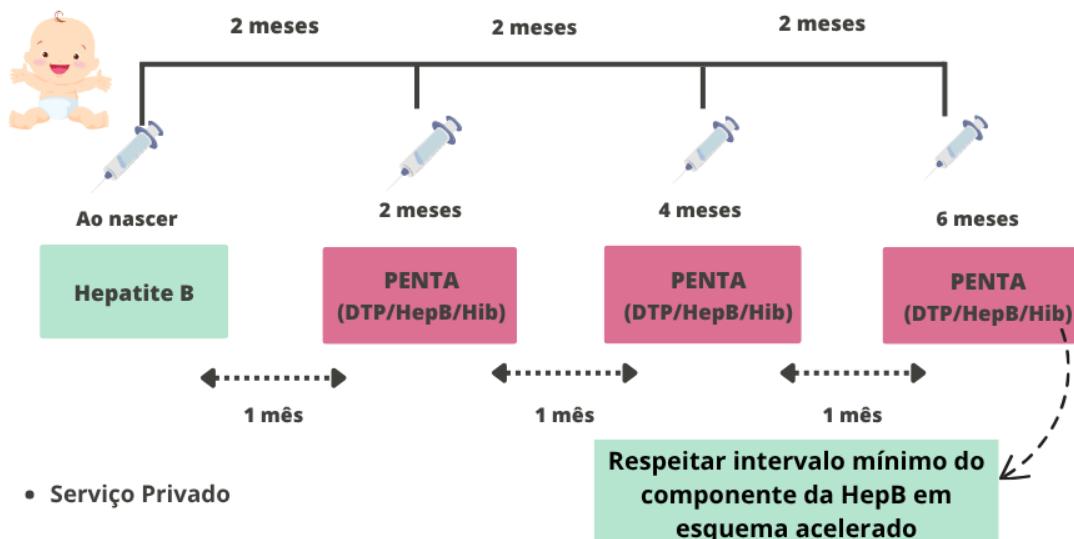
²IGHAHB (2x): duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.



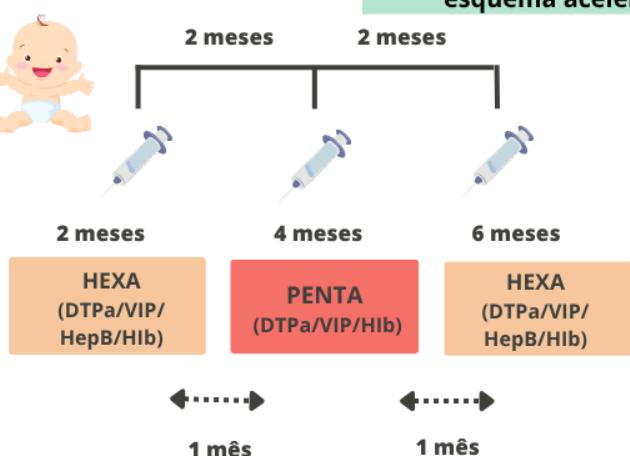
Figura 2. Esquema da vacina Hepatite B para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Hepatite B

- Serviço Público



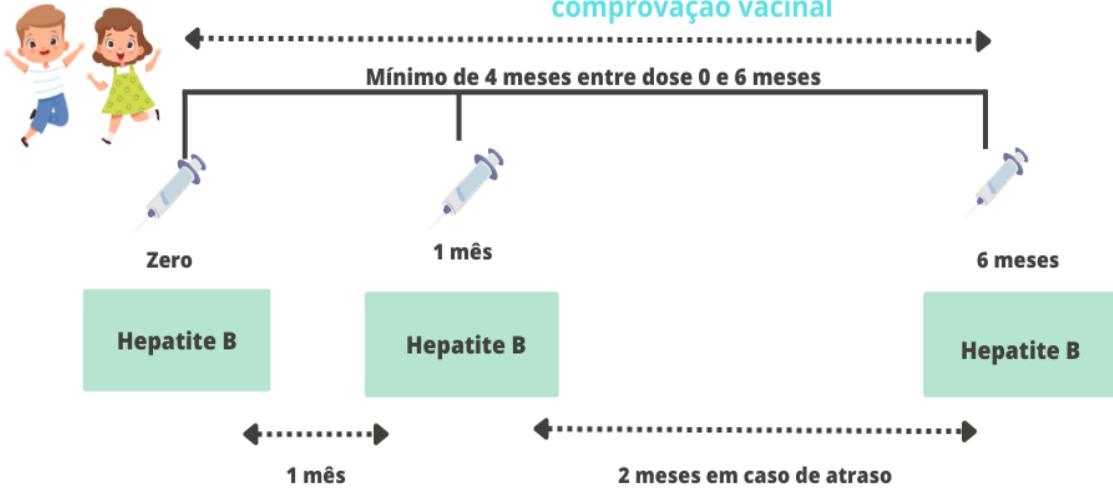
- Serviço Privado



Vacina Hepatite B

- Serviço Público/Privado

> ou = 7 anos de idade sem comprovação vacinal



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



Registro

No quadro 8 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 8. Orientação para registro da vacina hepatite B. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina			
● Até 30 dias de vida	Rotina	Dose	Dose
● A partir de 7 anos*	Rotina	D1 D2 D3	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
● Gestantes	Rotina	D1 D2 D3	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose
Especial			
● Realização de segundo esquema para grupos de risco	Especial	D1REV D2REV D3REV	<input type="checkbox"/> D1REV <input type="checkbox"/> D2REV <input type="checkbox"/> D3REV
● Profissional de saúde com sorologia (anti AgHBs) negativa com indicação de repetição de esquema	Especial*	D1REV D2REV D3REV	<input type="checkbox"/> D1REV <input type="checkbox"/> D2REV <input type="checkbox"/> D3REV
● Pessoas que atendem o critério de grupos especiais com esquema de dose dobrada	Especial**	D1D D2D D3D D4D	<input type="checkbox"/> D1D <input type="checkbox"/> D2D <input type="checkbox"/> D3D <input type="checkbox"/> D4D
● Pessoas que atendem o critério de grupos especiais com realização de segundo esquema de dose dobrada	Especial**	D1REVD D2REVD D3REVD D4REVD	<input type="checkbox"/> D1REVD <input type="checkbox"/> D2REVD <input type="checkbox"/> D3REVD <input type="checkbox"/> D4REVD

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

* Conforme quadro 5

** Consultar manual do CRIE

□ Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada) – PENTA (inativada)

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: utilizar os grupos musculares definidos para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- 0,5 mL;
- **Seringa:** 3 mL 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 (Figura 3);
- 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;
- O intervalo mínimo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose pode ser **adotado para crianças em atraso vacinal que iniciaram o esquema antes dos 6 meses de idade**, sendo essa conduta válida até a idade-limite prevista no calendário vacinal. Esse ajuste contribui para a regularização do esquema vacinal em casos de atraso nas doses. Nessa situação, é fundamental respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 4 meses entre a primeira e a terceira dose, considerando a presença do componente hepatite B na vacina pentavalente. Ressalta-se ainda que a terceira dose **não deve ser aplicada antes dos 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 3^a dose 60 dias após a 2^a dose. Depois do esquema completo (1^a dose de penta ou hexavalente, 2^a dose com dT E 3^a com 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.
- Crianças que tenham história pessoal e/ou familiar de convulsão, bem como aquelas com histórico de choro intenso incontrolável ou febre maior que 39,5°C após dose anterior da vacina penta, DTP ou DTPa, recomenda-se administração de antitérmico/analgésico no momento da vacinação, com intervalos regulares nas 24- 48h seguintes.
- Em situações de imunoprofilaxia como medida de controle da difteria e coqueluche:
 - Recomenda-se para os contatos próximos e prolongados de casos suspeitos ou confirmados de difteria e de coqueluche, menores de 7 anos de idade, sem esquema básico completo, atualizar a situação vacinal, com as vacinas penta ou DTP, a depender da situação vacinal encontrada. Na indisponibilidade da vacina DTP, administrar a vacina penta como dose de reforço. Observar, também, as recomendações a partir de 7 anos de idade, com a vacina dT e dTpa;
 - Considerando o período médio de incubação da coqueluche, que varia entre 5 e 10 dias, podendo alcançar até 21 dias, recomenda-se que nos casos de coqueluche ou indivíduos que tiveram contato com casos confirmados da doença e que sejam elegíveis para vacinação recebam a vacina com um **intervalo mínimo de 15 dias** após a conclusão da antibioticoterapia (quimioprofilaxia pós-exposição) nos



casos em contato que apresentem sinais e sintomas clássicos de coqueluche, tornando-se suspeitos da doença, a vacinação deverá ser postergada até a obtenção do resultado laboratorial ou finalização da investigação clínica. Caso a suspeita seja descartada ou confirmada, a vacinação poderá ser administrada conforme as recomendações vigentes (Nota Técnica Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS).

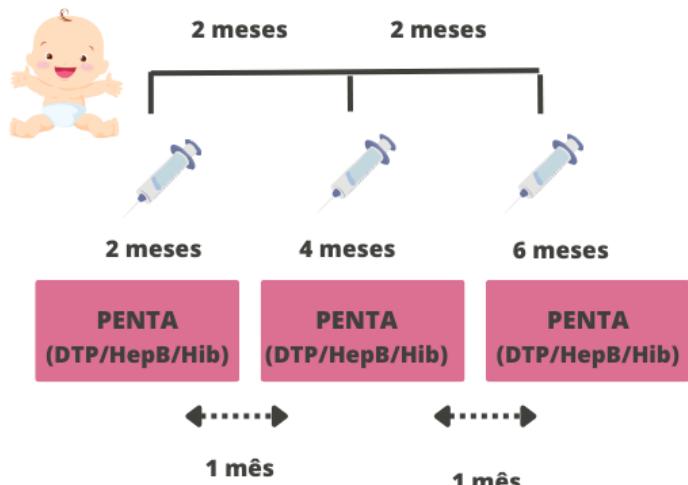
- A vacina é **contraindicada** para crianças que:
 - Possuem idade superior a 6 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, a partir de 7 anos de idade;
 - Apresentarem quadro neurológico em atividade ou quando, após dose vacinal anterior, registrar convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina;
 - Após dose vacinal anterior, apresentaram episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina;
 - Possuírem encefalopatia aguda grave no período de até 7 dias após a administração de dose anterior da vacina.
- Para os grupos que apresentam condições clínicas especiais, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6^a edição - 2023, disponível em: [Manual do CRIE](#)



Figura 3. Esquema das vacinas Penta, Hexa para o serviço público e o serviço privado (continua).

Vacina Penta/Hexa

- Serviço Público



- Serviço Privado

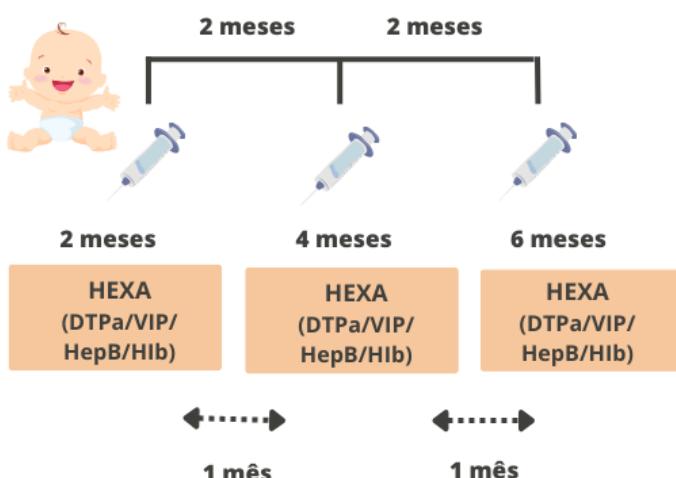
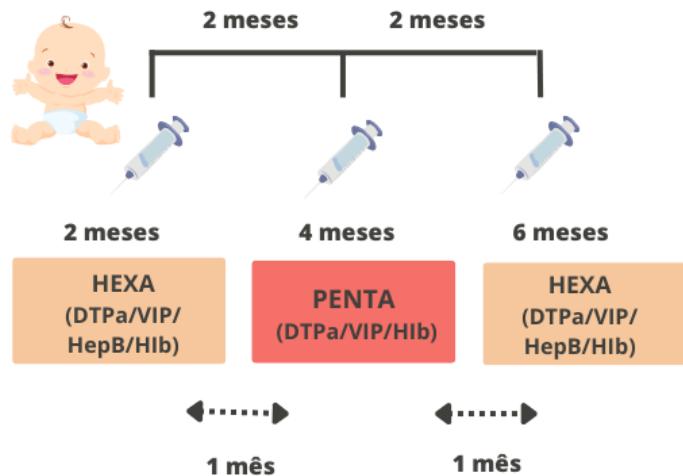


Figura 3. Esquema das vacinas Penta, Hexa para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Penta/Hexa

- Serviço Privado



Intercambialidade: PRIVADO X PÚBLICO

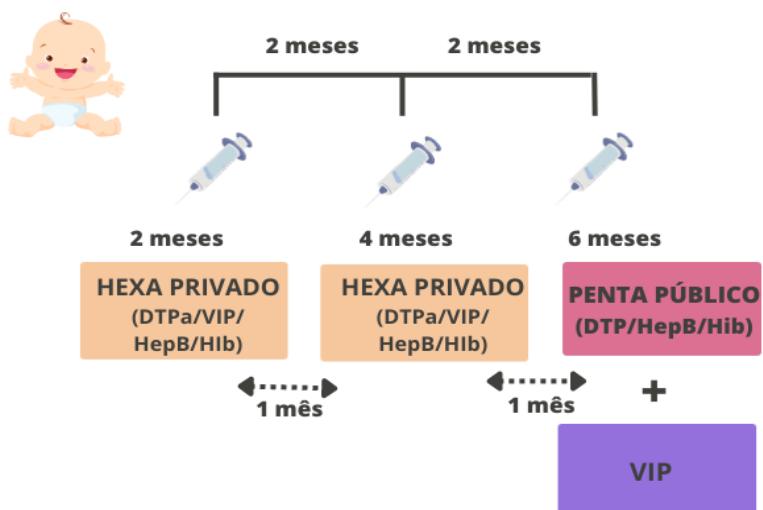
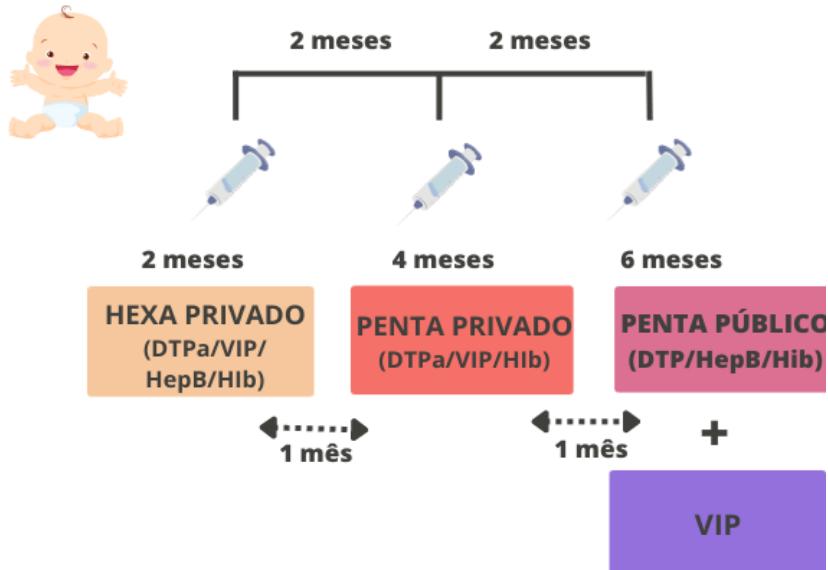


Figura 3. Esquema das vacinas Penta, Hexa para o serviço público e o serviço privado.

Intercambialidade: PRIVADO X PÚBLICO



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

Registro

No quadro 9 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 9. Orientação para registro da vacina penta no Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina	Rotina	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose

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



Vacina poliomielite 1,2 e3 (inativada) - VIP

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: utilizar os grupos musculares indicado para a idade;
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

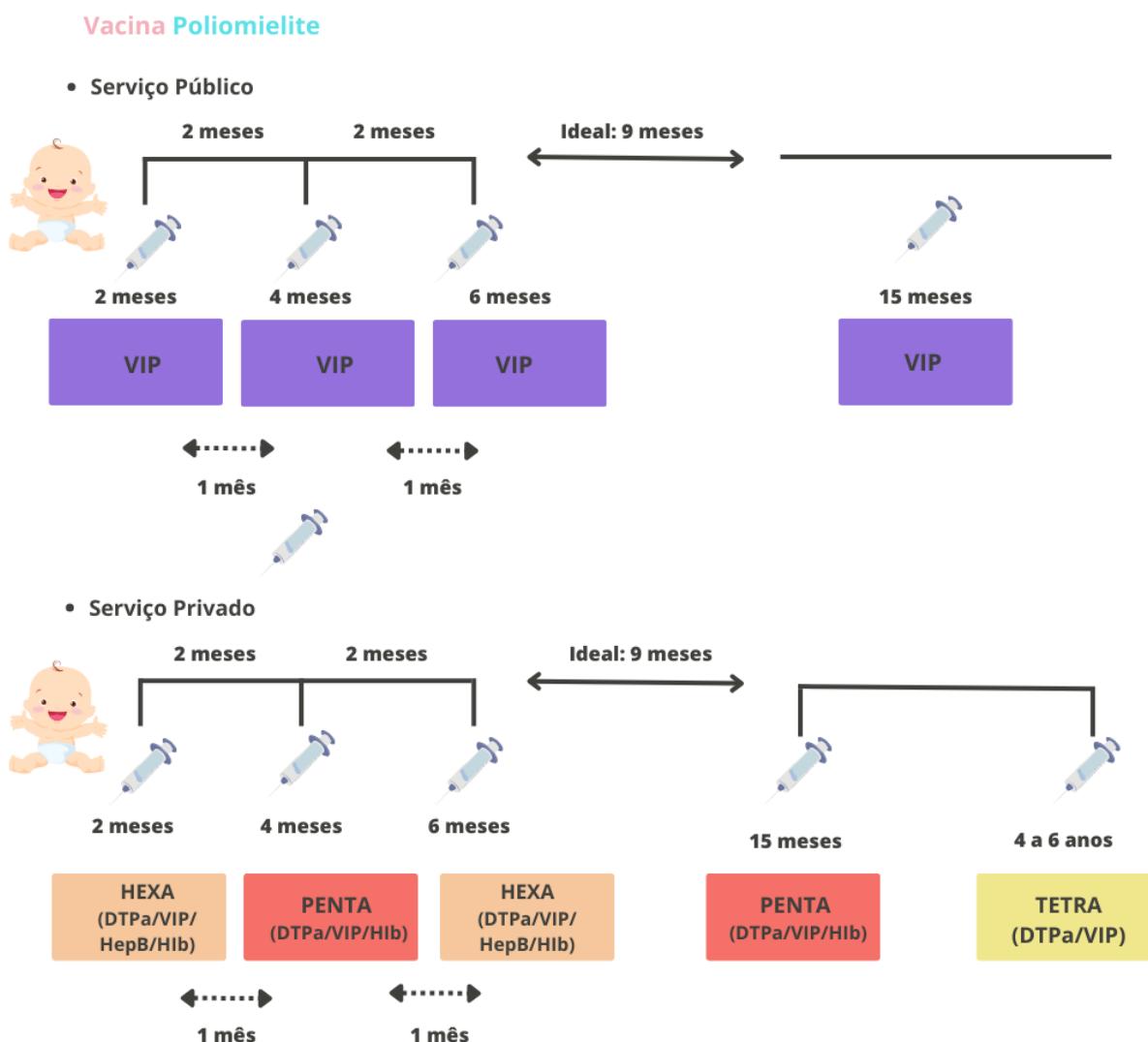
- Administrar 3 doses com a vacina da VIP aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses (Figura 4);
- Administrar o reforço aos 15 meses de idade;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas.

Particularidades

- Sem comprovação vacinal: administrar 3 doses do esquema primário da VIP e uma (01) dose de reforço até aos **4 anos, 11 meses e 29 dias**, com intervalo de 60 dias entre as doses, e mínimo de 30 dias;
- **Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP (3 doses + 1 reforço) até 4 anos, 11 meses e 29 dias;**
- Administrar o reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (3 doses de VIP);
- Nos primeiros 6 meses de idade, o intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco de exposição à circulação viral (ex.: viajantes para regiões endêmicas ou em situação de surto);
- Vacinação do viajante internacional: consultar **Anexo 8 – Orientações aos Viajantes.**



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



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

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

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



Registro

No quadro 10 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 10. Orientação para registro da vacina VIP no Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina			
<ul style="list-style-type: none"> Crianças até 4 anos que iniciarão o esquema Crianças até 4 anos que completarão esquema Crianças de 15 meses a menores de 5 anos com esquema básico de VIP 	Rotina Rotina Rotina	D1 D2 D3 D2 D3 REF	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose 2ª Dose 3ª Dose REFORÇO
Especial			
<ul style="list-style-type: none"> Indicações do CRIE* Reforço nas indicações do CRIE* 	Especial Especial	D1 D2 D3 R1 R2	1ª Dose 2ª Dose 3ª Dose <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2

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

*Consultar manual do CRIE para verificar as indicações

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



Vacina rotavírus humano G1P1 [8] – ROTA (atenuada)

Apresentação

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

Via e local de administração

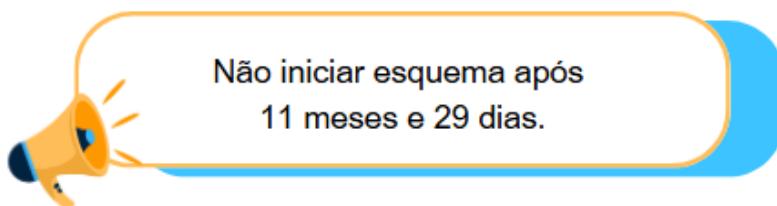
- ORAL;
- Esta vacina destina-se APENAS a administração oral;
- A criança deve estar sentada em posição reclinada. Administrar todo o conteúdo do aplicador, por via oral, isto é, na boca da criança, na parte interna da bochecha, lentamente.

Dose

- 1,5mL.

Esquema

- Administrar 2 doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade (Figura 5).
 - A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias **até 11 meses e 29 dias**;
 - A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 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**;
- INTERCAMBIALIDADE: 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 (23 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 ou com malformação congênita não corrigida do 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;
- Crianças expostas ao HIV podem receber vacina oral de rotavírus humano na idade preconizada, desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de imunodepressão;
- Crianças nascidas de mães que utilizaram imunomoduladores/imunobiológicos durante os dois últimos trimestres de gestação **não estão contraindicadas**;
- A vacina **não é contraindicada** para os conviventes domiciliares de pacientes transplantados;
- 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, 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 o leite materno, antes ou após a vacinação.



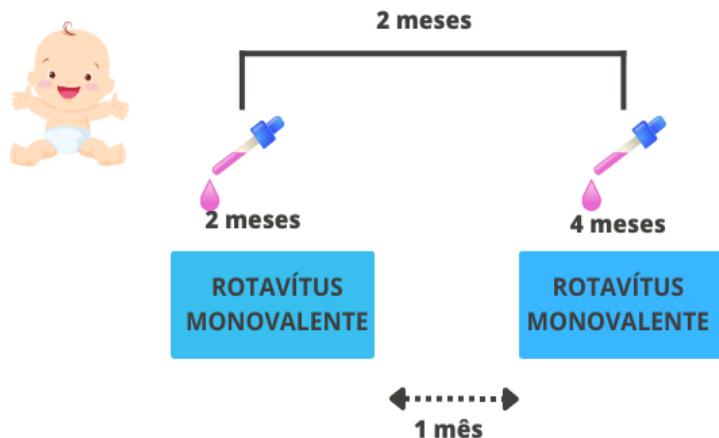
Não é recomendado nenhum tipo de jejum



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

Vacina Rotavírus

- Serviço Público



- Serviço Privado

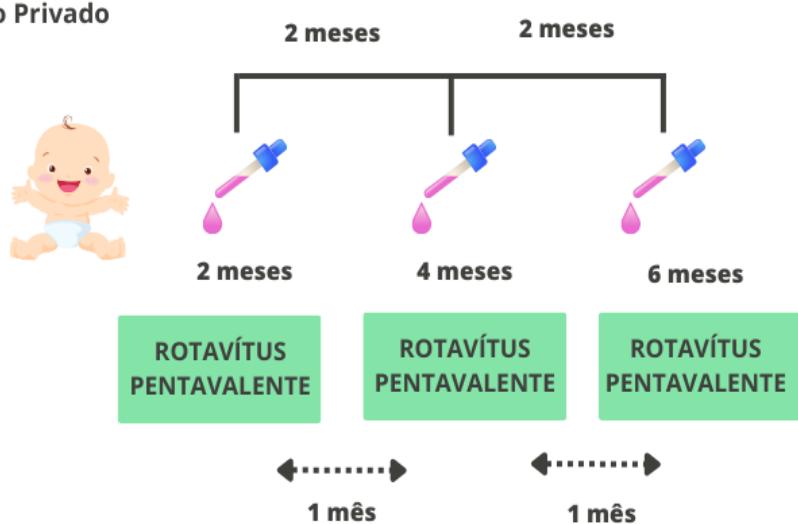
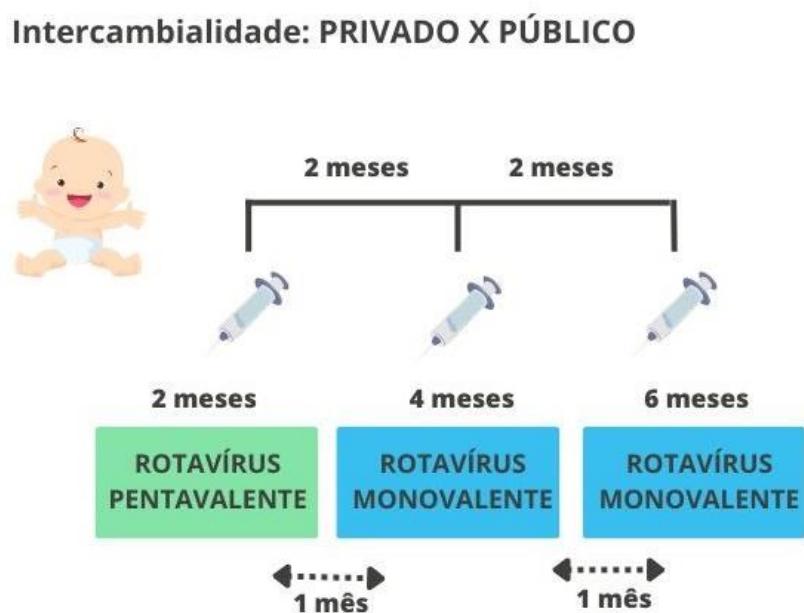


Figura 5. Esquema das vacinas Rotavírus para o serviço público e o serviço privado.



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

Registro

No quadro 11 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 11. Orientação para registro da vacina Rotavírus. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina	Rotina	D1 D2	1ª Dose 2ª Dose

Fonte: GRF/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) - VPC10 (inativada)

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: utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- 0,5 mL;
- **Seringa:** 3 mL 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, mínimo de 30 dias, em crianças menores de 1 ano de idade (Figura 6);
- Reforço:
 - Administrar 1 reforço aos 12 meses, podendo ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias;
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias** ainda não vacinadas;

Particularidades

- Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose, desde que a criança já tenha completado 12 meses;
- Crianças entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de uma dose administrada antes dos 12 meses de idade, administrar 1 (uma) dose de reforço;



- Crianças entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 ou 3 doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço;
- 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 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, 15 ou 20 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, manter esquema de 3 doses e reforço, conforme recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível em: [Manual CRIE](#)
- A vacina pneumocócica 13 valente está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para algumas situações especiais específicas.



Figura 6. Esquema das vacinas Pneumocócicas para o serviço público e o serviço privado.

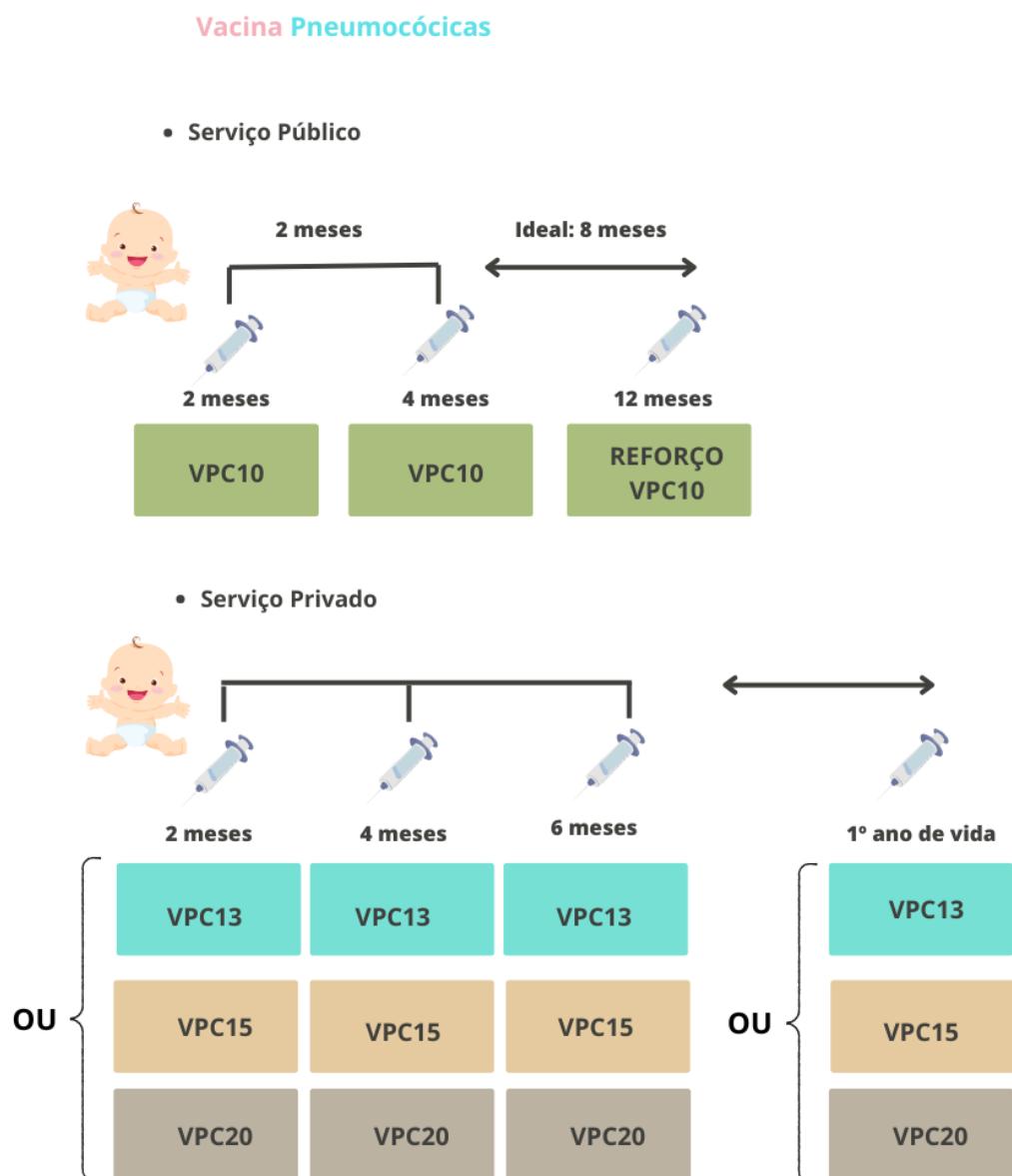
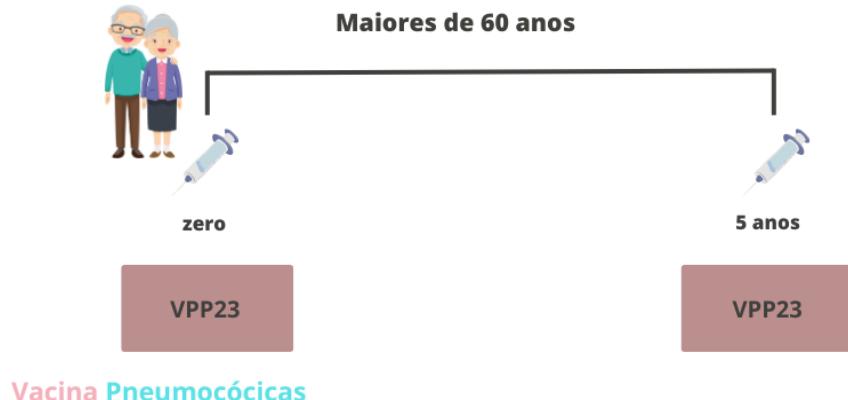
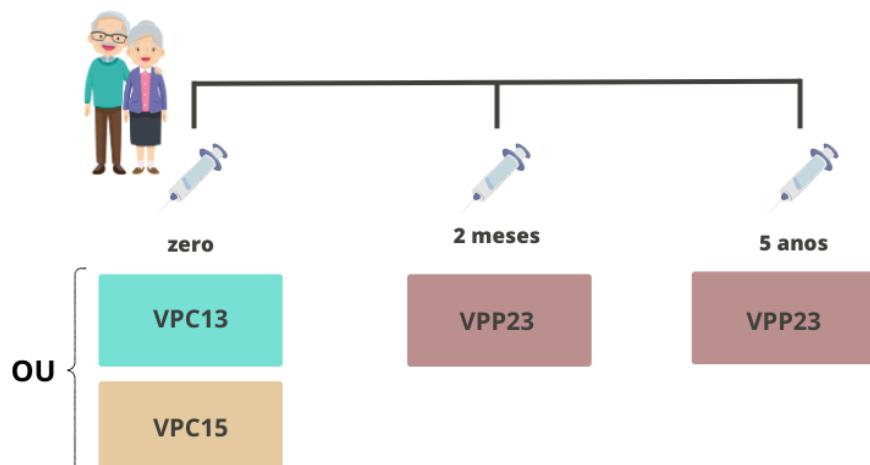


Figura 6. Esquema das vacinas Pneumocócicas para o serviço público e o serviço privado.

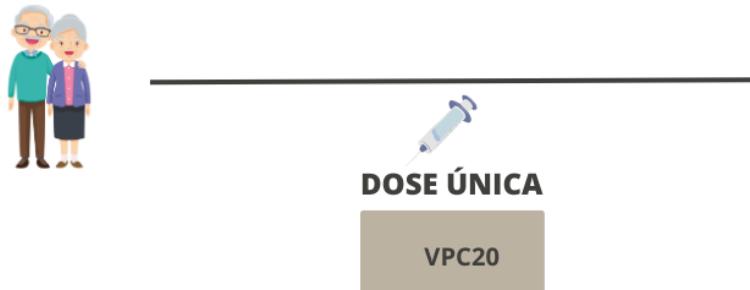
- Serviço Público



- Serviço Privado



- Serviço Privado



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

No quadro 12 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 12. Orientação para registro da vacina pneumocócica 10 valente. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Crianças até 12 meses que iniciarão o esquemaCrianças de 12 meses a menores de 5 anos nunca vacinadas	Rotina	D1 D2	1ª Dose 2ª Dose
	Rotina	DU	Única
Reforço <ul style="list-style-type: none">Crianças de 12 meses a menores de 5 anos com esquema básico completoCrianças de 12 meses a menores de 5 anos vacinadas com 1 dose	Rotina	REF	Reforço
	Rotina	REF	Reforço
Especial <ul style="list-style-type: none">Crianças de 2 meses a menores de 5 anos de idade com indicação de CRIE*	Especial	D1 D2 D3 REF	1ª Dose 2ª Dose <input type="checkbox"/> D3 Reforço

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

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS

*Consultar manual do CRIE para verificar as indicações



Vacina meningocócica C (conjugada) – MenC (inativada)

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: utilizar os grupos musculares indicado para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- 0,5 mL;
- Frasco-ampola: utilizar seringa 3 mL 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 (Figura 7):**
 - Esquema básico: 2 doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
 - Reforço: 1 dose aos 12 meses, podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com a vacina meningocócica ACWY (conjugada)

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 de meningocócica ACWY (conjugada);**
- Crianças entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de uma dose administrada antes dos 12 meses de idade,



administrar 1 (uma) dose de reforço de meningocócica ACWY (conjugada);

- Criança entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 ou 3 doses, mas sem a dose de reforço, **administrar o reforço de meningocócica ACWY (conjugada);**
- O usuário, no esquema básico, deverá ter no total 2 doses de vacina meningocócica e 1 dose de reforço com a ACWY. 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) disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)

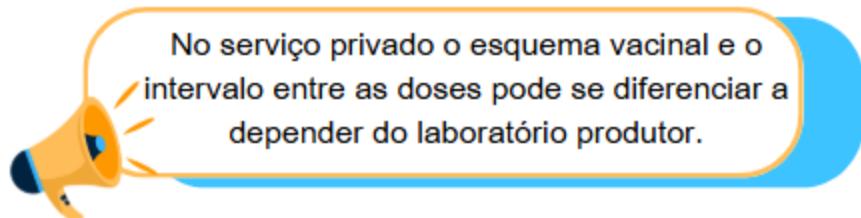


Figura 7. Esquema das vacinas Meningocócicas C e ACWY para o serviço público e o serviço privado, respectivamente.

Vacina Meningocócicas C e ACWY

• Serviço Público

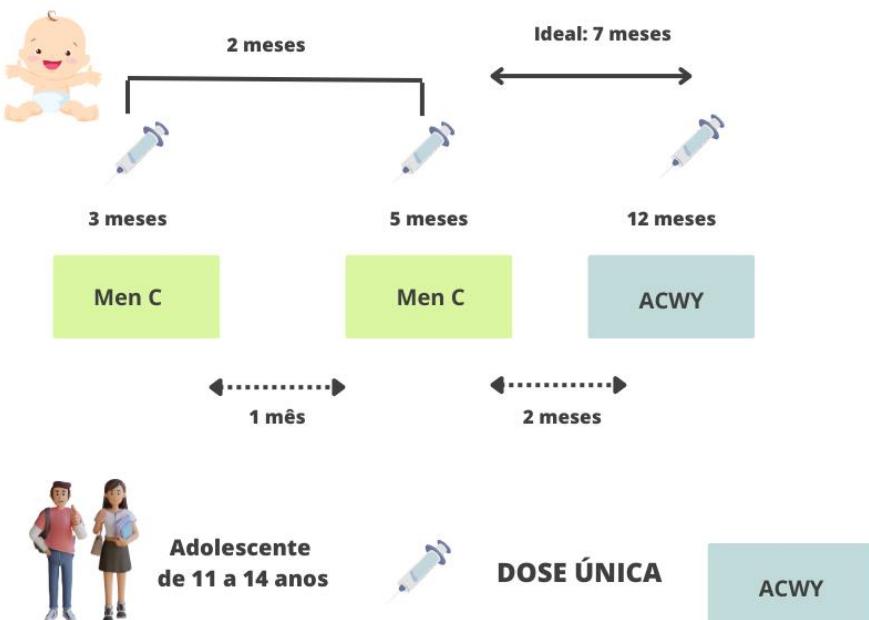
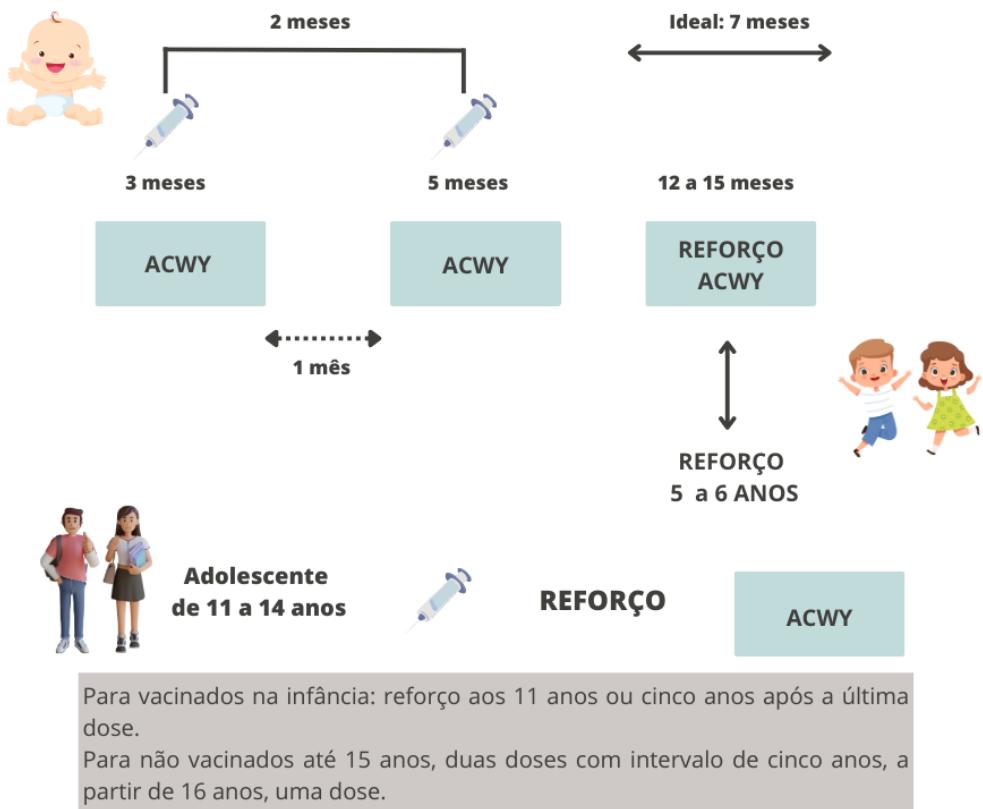


Figura 7. Esquema das vacinas Meningocócicas C e ACWY para o serviço público e o serviço privado, respectivamente.

Vacina Meningocócicas ACWY

- Serviço Privado



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



Registro

No quadro 13 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 13. Orientação para registro da vacina meningocócica C. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS AB
Rotina - Crianças <ul style="list-style-type: none">● Crianças de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias com <u>esquema primário completo</u>● Crianças de 12 meses a menores de 5 anos <u>nunca vacinadas</u>● Crianças de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias que <u>receberam alguma dose e não completaram o esquema antes dos 12 meses</u>	Rotina	REF	Reforço*
	Rotina	DU	<input type="checkbox"/> DU
	Rotina	D	Dose*
Rotina - Adolescentes <ul style="list-style-type: none">● Meninos ou meninas de 11 a 14 anos nunca vacinados com Meningo C / ACWY● Meninos ou meninas de 11 a 14 anos com esquema primário completo ou pelo menos uma dose	Rotina	D	Dose
	Rotina	REF	Reforço

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

Registro através do campo “Outras doses e imunobiológicos” no e-SUS APS

* No sistema e-SUS APS clicar no box do PEC no qual há essas doses mesmo que haja uma faixa etária diferente da infantil.



Vacina contra Influenza (fracionada, inativada) – INF3 (Gripe)

Apresentação

- Frasco ampola multidoses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: utilizar grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

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. Nos anos subsequentes, administrar dose única (Figura 8);
- Indivíduos a partir de 09 anos, inclusive aqueles que receberão a vacina pela primeira vez, administrar dose única anualmente.
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada anualmente para:
 - Crianças entre 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias;
 - Idosos com 60 anos ou mais;
 - Gestantes.



Particularidades

- Está contraindicada para menores de 6 meses de idade;
- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid19 (RT- PCR e TR Ag), recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Esta vacina pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo das demais vacinas;
- História de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina), evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de gravidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.

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, nos anos seguintes, administrar DOSE ÚNICA na ocasião.

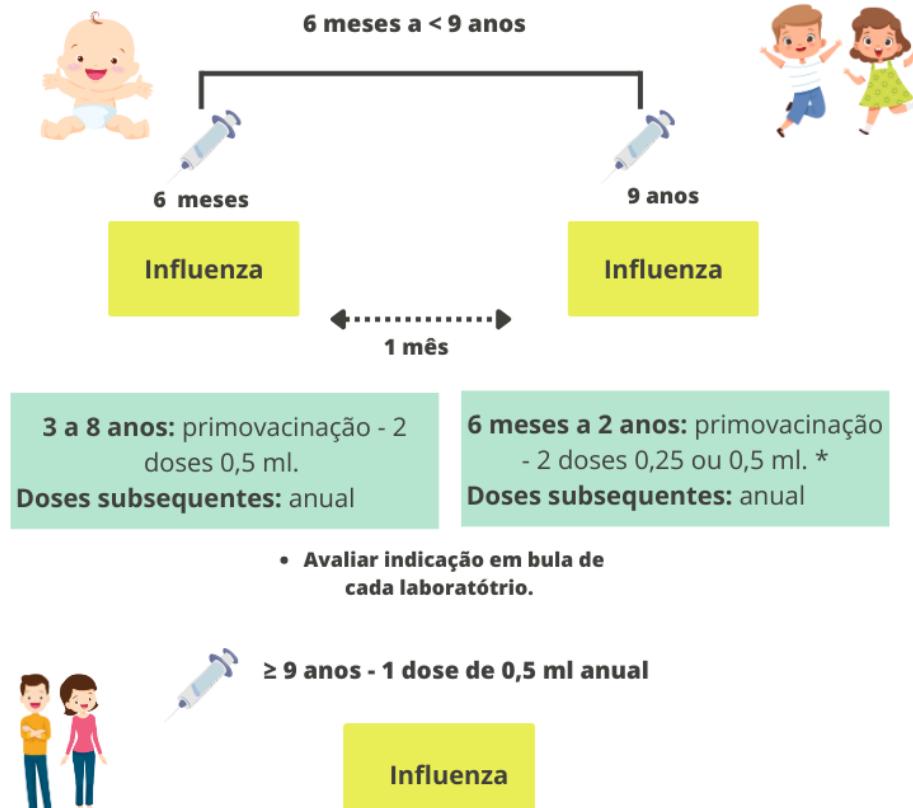
- Indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais administrar a vacina influenza por via subcutânea;
- A vacinação contra a influenza também ocorrerá na estratégia especial para os seguintes grupos: puérperas, povos indígenas, quilombolas, trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.



Figura 8. 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

No quadro 14 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 14. Orientação para registro da vacina contra influenza. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas - Influenza			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS*
Rotina <ul style="list-style-type: none">Crianças de 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias de idade <u>nunca vacinadas</u>Crianças de 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias de idade que já receberam doses anterioresIdososGestantes	<p>Rotina</p> <p>DU</p> <p>DU</p> <p>DU</p>	<p>D1 D2</p> <p>DU</p> <p>DU</p> <p>DU</p>	<p>1ª Dose 2ª Dose</p> <p>Única</p> <p>Única</p> <p>Única</p>
Especial <ul style="list-style-type: none">Grupos especiais (≥ 6 anos)	<p><input type="radio"/> Especial</p>	<p>DU</p>	<p>Única</p>

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

○ Registro através do campo “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS APS.

*Para registro na estratégia especial, no SI-PNI, é necessário colocar o CID 10. O CID 10 a ser colocado para os grupos prioritários, com exceção de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade, será o CID Z251 – Necessidade de imunização somente contra influenza [gripe], para grupos contemplados sem nenhuma comorbidades. Para o grupo de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade, colocar o CID conforme relatório médico.

** No e-SUS, colocar o CID 10 no campo da observação.



Vacina COVID-19

As vacinas COVID-19 atualmente fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade, idosos e gestantes, e estão recomendadas para pessoas a partir de 5 anos de idade que fazem parte do grupo especial, sendo eles: Pessoas vivendo em instituições de longa permanência; Pessoas imunocomprometidas; Indígenas; Ribeirinhos; Quilombolas; Puérperas; Trabalhadores de saúde; Pessoas com deficiência permanente; Pessoas com comorbidades; Pessoas privadas de liberdade; Funcionários do sistema de privação de liberdade; Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e Pessoas em situação de rua. A população geral, entre 5 a 59 anos de idade, sem vacinação prévia, está recomendada tomar 1 dose da vacina

Estão disponíveis as vacinas Moderna (Spikevax) e Pfizer (Comirnaty). (Quadro 15).

Quadro 15 – Recomendações da vacina COVID-19 para o ano de 2025.

Público	Vacina	Doses	Intervalo
Crianças (6 meses a menor de 5 anos de idade)	Moderna (Spikevax)	2 doses	4 semanas entre D1 e D2
	Pfizer (Comirnaty) tampa vinho e tampa amarela	3 doses – Tampa amarela 10 doses – Tampa vinho	4 semanas entre D1 e D2 8 semanas entre D2 e D3
Idosos (60 anos ou mais)	Disponível para a faixa etária	2 doses anuais	6 meses entre as doses
Gestantes	Disponível para a faixa etária	1 dose a cada gestação, a qualquer momento	6 meses após a última dose do período não gestacional
Grupos Especiais	Disponível para a faixa etária	1 dose anual	-
Pessoas imunocomprometidas (a partir de 6 meses de idade)	Moderna (Spikevax) ou Pfizer (Comirnaty)	3 doses (esquema primário)	4 semanas entre D1 e D2 8 semanas entre D2 e D3
		2 doses anuais (vacinação periódica)	6 meses entre as doses
População geral (de 5 a 59 anos de idade)	Moderna (Spikevax) ou Pfizer (Comirnaty)	1 dose	-

Fonte: DPNI/SVSA/MS

*Informações adicionais, estão dispostas no Informe Técnico Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 disponível em: [INFORME TÉCNICO e a Nota Informativa nº 39/2025](#).



Registro

Consultar Informe Técnico Estratégia de Vacinação contra a COVID-19, disponível em [INFORME TÉCNICO](#), bem como as atualizações publicadas notas informativas disponíveis no site oficial da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.



Vacina febre amarela – VFA (atenuada)

Apresentação

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

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na face externa superior ou inferior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de idade (Figura 9);
- Reforço aos 4 (quatro) anos;
- Indivíduos de 5 anos a menores de 60 anos, não vacinados: dose única.

Particularidades

- A vacina é oferecida para pessoas de 9 meses a 59 anos, 11 meses e 29 dias (Quadro 16);
- Esta vacina **não é recomendada** para crianças abaixo dos 9 meses de idade;
- Em caso excepcional, de risco epidemiológico, a vacina pode ser administrada em crianças entre 6 e 8 meses de idade e em indivíduos com 60 anos e mais;
- Pessoas a partir de 5 anos que receberam apenas uma dose da vacina antes de completarem 5 anos, devem receber um reforço, independentemente da idade que a pessoa procure o serviço de vacinação;
- A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente, em qualquer idade, com a vacina **varicela**, no entanto, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses,



mínimo de 15 dias (Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, outubro/2024, MS).

- **Em crianças menores de 2 anos** de idade nunca vacinadas (primovacinadas) contra a febre amarela, **não administrar as vacinas tríplice viral** (sarampo, caxumba e rubéola) **ou tetraviral** (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias, mínimo de 15 dias.
Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e do sarampo ou da caxumba ou da rubéola, as duas vacinas poderão ser administradas simultaneamente, considerando a relação risco-benefício. Deve-se manter a continuidade do esquema vacinal preconizado pelo calendário nacional de vacinação.
- **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 ou tetraviral (virais atenuadas) no mesmo dia da vacina febre amarela, recomenda-se utilizar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- Crianças que apresentam atraso vacinal e procuram o serviço de vacinação a partir dos 12 meses de idade, momento em que é recomendada a aplicação da vacina tríplice viral (TV), devem receber a proteção contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (SCR) antes da vacina febre amarela a depender da situação epidemiológica local destas doenças (SCR). Nestes casos, é necessário o adiamento da aplicação da vacina febre amarela para 30 dias.
- 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;
- **DOSE FRACIONADA:** Pessoas vacinadas apenas com dose fracionada (2018), recomenda-se administrar 1 dose de reforço com a vacina em dose padrão **apenas** em casos de pessoas que **residam ou que irão se deslocar**



para área de circulação viral comprovada no ano de monitoramento vigente (julho de 2025 a junho de 2026).

- **VIAJANTES INTERNACIONAIS:** O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) recomenda uma única dose da vacina febre amarela na vida; Indivíduos não vacinados ou sem comprovante vacinal deverão se vacinar 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 quem tomou a vacina a partir de 30/12/2022, o CIVP para a Febre Amarela tornou-se acessível na plataforma do Conecte SUS/Meu SUS digital, desde que o registro seja enviado pela sala de vacina para a base de dados do Ministério da Saúde. Caso o CIVP não estiver disponível no Conecte SUS, o mesmo deverá ser solicitado à Anvisa pelo SouGov.
- Para saber as recomendações e exigências de cada país, bem como para a emissão do CIVP (consultar o anexo 8).
- Para que o CIVP seja emitido, é necessário o preenchimento correto do cartão de vacina. Os dados são: data de administração, fabricante e lote completo da vacina, assinatura do profissional que realizou a aplicação e a identificação da unidade de saúde onde ocorreu a aplicação da vacina;
- Em contextos de surto, alto risco epidemiológico e emergência em saúde pública, é recomendado a intensificação da vacinação contra a febre amarela na população idosa a partir de 60 anos de idade, residente ou que irá se deslocar para áreas com transmissão ativa da doença. Para a vacinação dessa população deve ser considerada a avaliação de risco associado a comorbidades, a presença de condições autoimunes ou de imunossupressão, e o uso de medicamentos que contraindique a aplicação da vacina;
- Em áreas com recomendação de vacinação ou área com recomendação temporária de vacinação:
- Pessoa a partir de 60 anos (vacinada): não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
 - Pessoa a partir de 60 anos (não vacinada): Deverá ser vacinada se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença (com pelo menos 10 dias de antecedência) ou se residir no local. Nesses casos a vacinação deve ser precedida por uma avaliação individualizada, realizada pelo médico assistente considerando o risco de



exposição ao vírus da febre amarela e as condições clínicas do paciente. Verificando se a pessoa se enquadra nas contraindicações antes de administrar a vacina (conforme orientações descritas nas precauções).

- Essas orientações visam garantir a segurança e eficácia da vacinação, minimizando riscos para populações vulneráveis, e devem ser seguidas rigorosamente para o controle da transmissão do vírus da febre amarela em situações de transmissão ativa.

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 (Quadro 16);
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação;
- Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune: devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de ESAVI neste 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;
- Histórico de ESAVI 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 neste grupo;
- Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras): a vacina febre amarela está **contraindicada** para as pessoas nesta condição, salvo em situações de elevado risco epidemiológico e quando a avaliação médica especializada estiver disponível;
- 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 vacinadas 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 disponível em: [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 hematopoieticas), 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.

Segue o link para o manual de manejo clínico da febre amarela: [Manual de Manejo Clínico da Febre Amarela](#)

Contraindicações:

- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade (risco de meningoencefalite);
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual do CRIE;
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos;
- Pacientes com imunodeficiências primárias (erros inatos da imunidade) ou secundária por doença (neoplasias, AIDS e infecção pelo HIV com comprometimento da imunidade);
- 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 imunossuppressoras (prednisona 2 mg/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 16 - Contraindicações e precauções ao uso da vacina febre amarela

Público	Contraindicações/ Precauções	Observações
Idosos	Precaução	Avaliação do risco relacionado às comorbidades, doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindicam a vacina.
Crianças de 6 a 8 meses e 29 dias	Precaução	Crianças que residam ou irão viajar para áreas com circulação viral comprovada.
Pacientes com histórico de hipersensibilidade ao ovo de galinha ou gelatina	Precaução	Somente deverá ser realizada após avaliação médica. Nestes casos, caso seja indicada a vacinação, a mesma deve ser feita em ambiente hospitalar.
Pessoas vivendo com HIV	Precaução	Desde que sejam assintomáticos, ou a critério médico. A contagem de células CD4 e carga viral devem ser avaliadas pelo médico antes da vacinação.
Pacientes transplantados de medula óssea	Precaução	Devem ser avaliados considerando o risco epidemiológico. Caso se decida pela vacinação, deve ser respeitado o prazo mínimo de 24 meses após o transplante.
Pessoa com histórico familiar próximo (pais, irmãos, filhos) de evento adverso grave após a vacina da febre amarela (atenuada)	Precaução	Devem ser avaliados considerando o risco benefício da vacinação avaliado pelo médico.
Gestantes	Precaução	Somente deve ser utilizada com orientação médica, avaliando possível risco e benefício.
Nutrizes ou lactantes amamentando crianças abaixo de 6 meses de idade	Precaução	A vacinação deve ser evitada, ou postergada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender amamentação por 10 dias após a vacinação.
Crianças até 6 meses de idade	Contraindicação	Não vacinar. Devido ao risco de meningoencefalite.
Pessoas com imunodeficiência congênita ou secundária por doença	Contraindicação	Neoplasias, AIDS e infecção pelo HIV com comprometimento da imunidade.
Uso de terapias imunossupressoras	Contraindicação	Corticoides em doses acima de 2mg/kg/dia em crianças e 20 mg/dia em adultos de prednisona ou equivalente, por 14 dias ou mais, quimioterapia, radioterapia, pulsoterapia com metilprednisolona.
Pessoas em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune	Contraindicação	Infliximabe, etanercepte, golimumabe, certolizumabe, abatacept, belimumabe, ustekinumabe, canaquimab, tocilizumabe, rituximabe, inibidores de CCRS como maraviroc.
Pessoas com histórico de doença do timo	Contraindicação	Miastenia gravis, timoma, tumectionia.
Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos	Contraindicação	-

Fonte: Adaptação da Bula da Vacina febre amarela (atenuada).



Quadro 17. Orientações para vacinação contra a febre amarela. Distrito Federal, 2025

Indicação	Esquema vacinal
Vacinação em crianças entre 6 e 8 meses de idade deve ser considerada dose zero	A dose zero não é considerada válida para a rotina. É prevista somente em casos excepcionais, isto é em casos de surtos.
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 vacinadas apenas com dose fracionada (2018)	Administrar 1 dose de reforço com a vacina em dose padrão em pessoas que residam ou que irão se deslocar para área de circulação viral comprovada no ano de monitoramento vigente (julho de 2025 a junho de 2026).
Pessoas com 60 anos ou mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinal	Mediante solicitação médica com a avaliação prévia, por este profissional, do risco-benefício da vacinação nesta faixa etária diante do cenário epidemiológico em que o idoso esteja inserido, a vacinação poderá ser realizada. É extremamente importante que o médico considere, em sua indicação, o risco da doença e o risco de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades. Os ESVI graves associados a esta vacina incluem as doenças neurológicas agudas (DNA-VFA), que podem se apresentar como doenças neurotrópicas ou doenças neurológicas autoimunes, e a doença viscerotrópica aguda (DVA-VFA), uma infecção multissistêmica generalizada que ocorre após a vacinação.*
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 recomendada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação. Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.
Viajantes internacionais	Para efeito de emissão 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

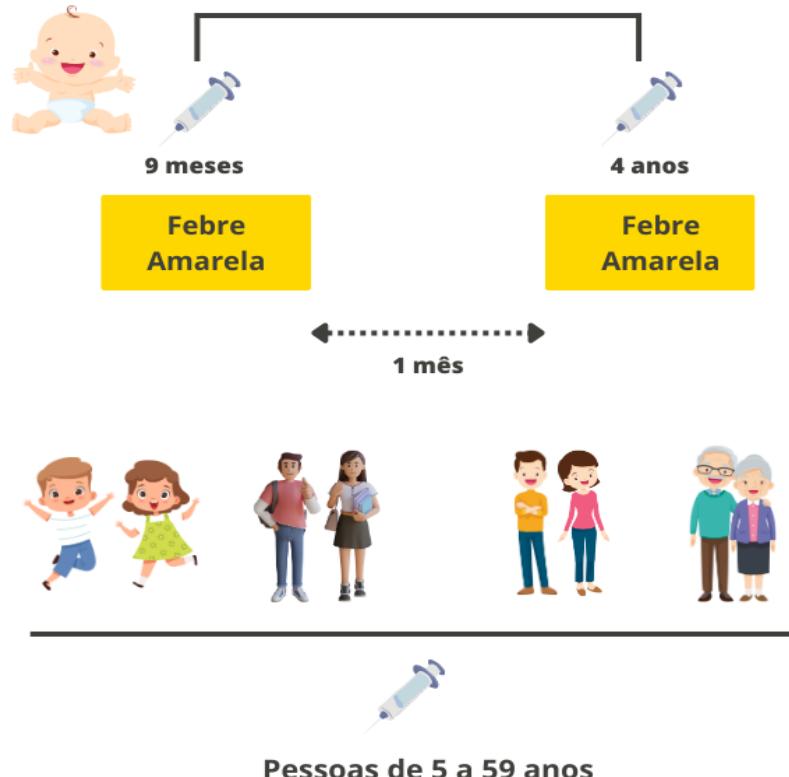
*Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. [Internet]. 4. ed. atu. Nota Técnica 18 (0046738750) SEI 25000.040853/2025-71 /pg. 6 Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 340 p. : il. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf



Figura 9. Esquema da vacina Febre amarela para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Febre Amarela

- Serviço Público/Privado



Pessoas de 5 a 59 anos

DOSE ÚNICA

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



Registro

No quadro 18 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 18. Orientação para registro da vacina febre amarela. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Crianças de 9 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias que iniciarão esquemaPessoas de 5 a 59 anos, que nunca foram vacinadas ou sem comprovação vacinalIndivíduos a partir de 4 anos que receberam a primeira dose antes dos 5 anos	Rotina	D	Dose
	Rotina	DU	Única
	Rotina	REF	Reforço

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



Vacina sarampo, caxumba, rubéola(Tríplice Viral) - SCR (atenuada)

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 face externa superior ou inferior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- Administrar uma dose aos 12 meses de idade. Completar esquema com a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade (correspondente à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela) (Figura 10).
- **Indivíduos a partir de 12 meses até 29 anos de idade:** devem receber ou completar esquema de 2 doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola, conforme situação vacinal encontrada, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral).
- **Indivíduos de 30 a 59 anos de idade:** devem receber uma dose da vacina tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 dose de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).
- **Trabalhadores de saúde:** independentemente da idade, devem receber 2 doses, conforme situação vacinal encontrada, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o trabalhador que comprovar 2 doses de vacina com componente sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).



Particularidades

- A vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:
 - Administração simultânea com a vacina varicela:** Pode ser feita em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
 - Administração simultânea com a vacina febre amarela:**
- 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) simultaneamente com a vacina febre amarela. O intervalo entre essas vacinas é de 30 dias, mínimo de 15 dias. Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e do sarampo ou da caxumba ou da rubéola, as duas vacinas poderão ser administradas simultaneamente, considerando a relação risco-benefício. Deve-se manter a continuidade do esquema vacinal preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.
- Em crianças maiores de 2 anos de idade as vacinas tríplice viral e febre amarela podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- Esta vacina é **contraindicada** para:
 - Gestantes e crianças abaixo dos 6 meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola;
 - Indivíduos que estejam sob suspeita de ter sarampo ou caxumba ou rubéola.
- Indivíduos com imunossupressão devem passar por avaliação e receber a vacinação conforme as diretrizes estabelecidas no manual do CRIE disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)
- 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. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de



acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado.

- 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 conforme recomendado pelo calendário nacional de imunização, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- Em situação de **bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola**:
 - 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;
 - Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
 - Indicação de uma dose da vacina tríplice viral em pessoas a partir dos 60 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.
 - A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados de caxumba deve ser realizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
 - **NÃO VACINAR** casos suspeitos ou confirmados
- 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 do Laboratório Serum Institute of India é **licenciada somente para indivíduos a partir de 9 meses**. Em casos de bloqueio, para crianças entre 6 meses a menores de 9 meses, administrar a vacina do Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz.



- Alergia a ovo, mesmo quando grave, **NÃO** contraindica o uso da vacina tríplice viral. Foi demonstrado em muitos estudos que pessoas com alergia a ovo, mesmo aquelas com hipersensibilidade grave, têm risco insignificante de reações anafiláticas a essas vacinas.
- Pessoas que recebem a vacina tríplice viral devem aguardar quatro semanas após a vacinação para doarem sangue ou órgãos. Orienta-se proceder à doação de sangue antes da vacinação.
- 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 10. Esquema das vacinas Tríplice viral e Tetraviral para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Tríplice Viral e Tetraviral

- Serviço Público

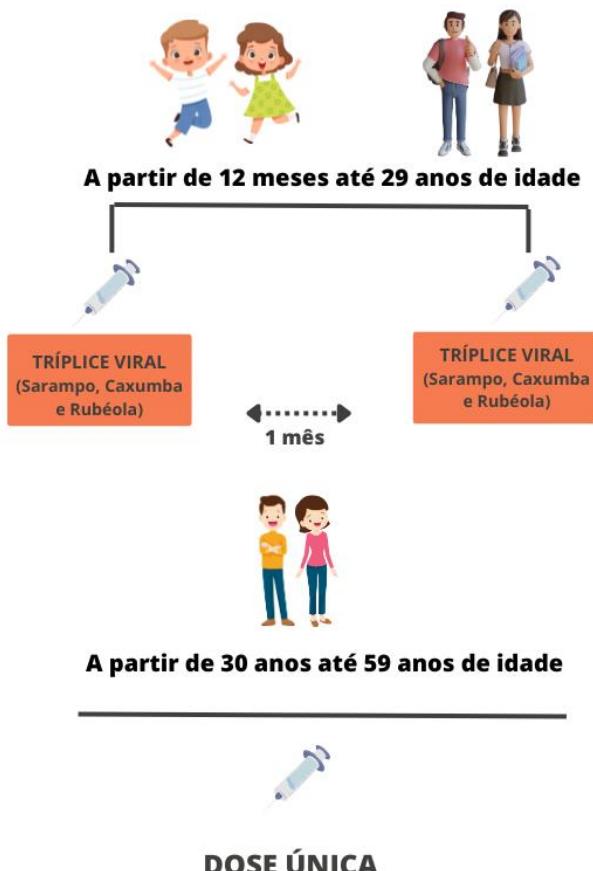


Figura 10. Esquema das vacinas Tríplice viral e Tetraviral para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Tríplice Viral, Tetraviral e Varicela

- Serviço Público

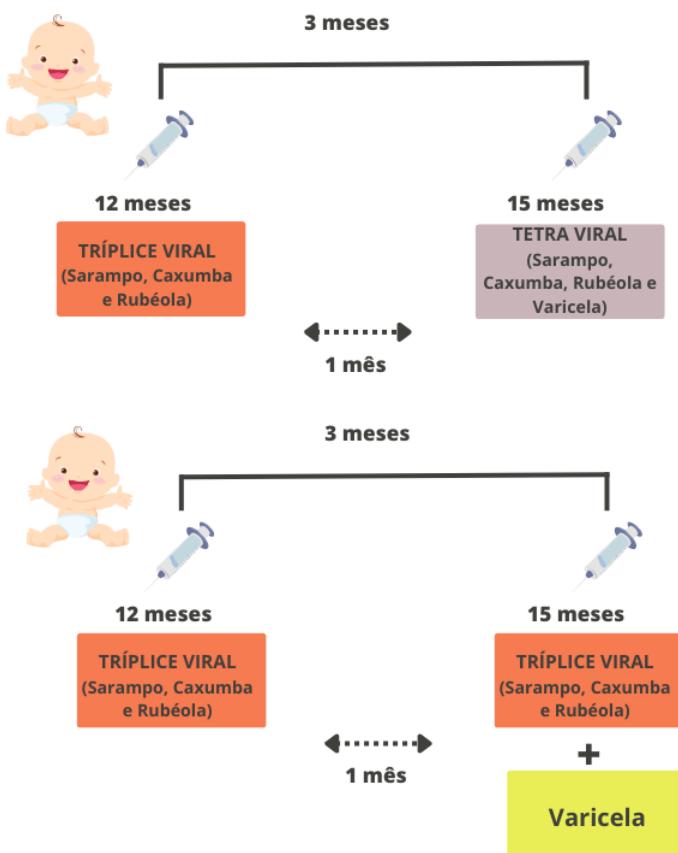
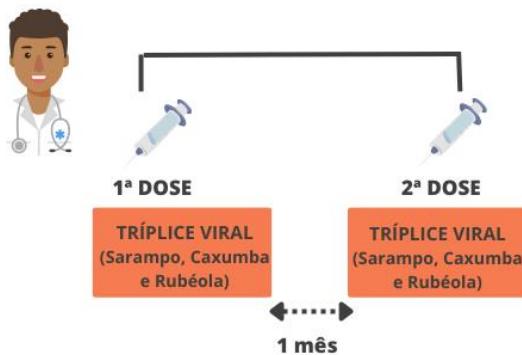


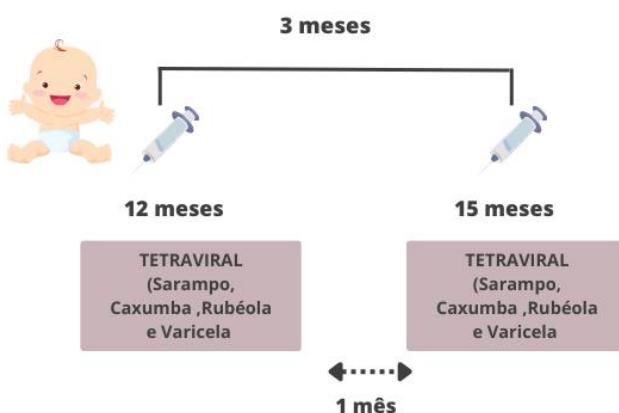
Figura 10. Esquema das vacinas Tríplice viral e Tetraviral para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Tríplice Viral e Tetraviral

• Serviço Público



• Serviço Privado



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



Registro

No quadro 19 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 19. Orientação para registro da vacina tríplice viral no Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina			
• Crianças de 12 meses a pessoas com 29 anos de idade nunca vacinadas	Rotina	D1	1ª Dose
• Crianças de 15 meses a pessoas com 29 anos vacinadas com 1 dose da vacina tríplice viral ou tetra viral	Rotina	D2	2ª Dose
• Pessoas de 30 a 59 anos nunca vacinadas	Rotina	D	○ Dose
• Trabalhadores de saúde (independentemente da idade) e de acordo com histórico vacinal	Rotina	D1 D2	1ª Dose 2ª Dose
Bloqueio vacinal**			
• Crianças de 6 a 11 meses*	Bloqueio	D0	□ D0
• Indivíduos de 12 meses a 29 anos nunca vacinados	Bloqueio	D1	1ª Dose
• Indivíduos de 15 meses a 29 anos vacinados com 1 dose da vacina dupla viral, tríplice viral ou tetra viral	Bloqueio	D2	2ª Dose
• Indivíduos acima de 30 anos nunca vacinados	Bloqueio	D	○ Dose

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

○ Registro através do campo “Mostrar calendário nacional completo” no e-SUS APS.

□ Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS

*Laboratório Fiocruz/Bio-Manguinhos pode a partir de 6 meses e o laboratório Serum Institute of India Ltd. pode a partir dos 9 meses. Atenção em relação laboratório produtor e as crianças que são APLV.

**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”.



Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Tetraviral) - SCRV (atenuada)

Apresentação

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

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na face externa superior ou inferior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- Administrar uma dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral (Figura 11).

Particularidades

- Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.
- A vacina tetraviral poderá ser utilizada em substituição à vacina varicela (atenuada) na indisponibilidade deste imunobiológico, em pessoas a partir dos 4 anos de idade previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação;
- Os salicilatos (AAS) devem ser evitados por 6 semanas após a administração da vacina como componente da varicela, devido ao risco de desenvolver síndrome de Reye.



- A vacina tetraviral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

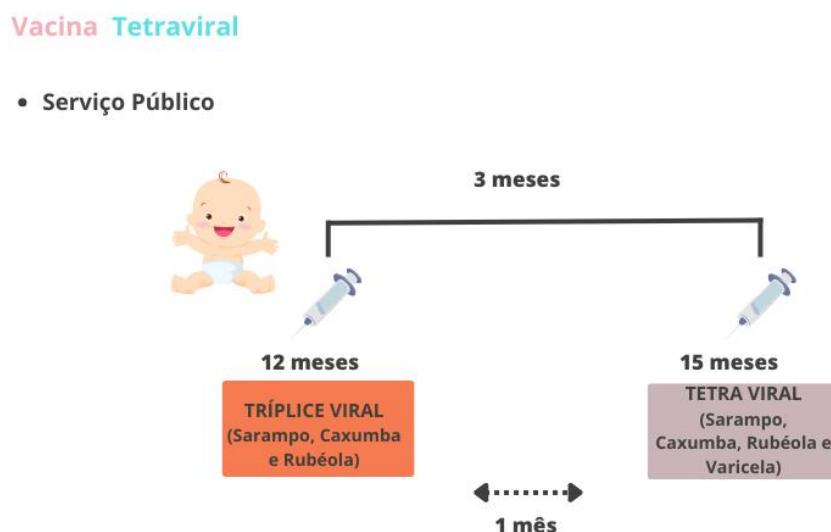
Administração simultânea com a vacina febre amarela:

- Em crianças menores de 2 anos de idade não administrar simultaneamente as vacinas tetraviral e febre amarela. Deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as vacinas, mínimo de 15 dias.
 - Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e do sarampo ou da caxumba ou da rubéola, as duas vacinas poderão ser administradas simultaneamente, considerando a relação risco-benefício. Deve-se manter a continuidade do esquema vacinal preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.
 - Em crianças maiores de 2 anos de idade as vacinas tetraviral e febre amarela podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
- Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetraviral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola - atenuada) e varicela (atenuada), poderão ser utilizadas. Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses de tríplice viral e tetraviral;
- Excepcionalmente, na ausência de vacinas produzidas por laboratórios que não utilizam alfa-lactoalbumina em sua composição (como o Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz ou Merck Sharp & Dohme - MSD) a vacina tetraviral poderá substituir a vacina tríplice viral (laboratório Serum Institute of India) em crianças a partir de 12 meses de idade que apresentem alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Neste caso, orienta-se o intervalo de 3 meses entre as administrações de vacinas que contenham o componente varicela (varicela monovalente e/ou tetraviral). Além disso, caso a criança receba duas doses da vacina tetraviral dos 12 meses aos 4 anos de idade, o esquema vacinal para varicela será considerado completo, não sendo necessária a administração da dose de varicela aos 4 anos.
- Pessoas vivendo com HIV com qualquer grau de imunossupressão não utilizar a vacina tetraviral.



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

Figura 11. Esquema da vacina tetraviral para o serviço público.



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

Registro:

No quadro 20 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 20. Orientação para registro da vacina tetraviral. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina • Crianças de 15 meses a menores de 5 anos já vacinadas com 1 dose de tríplice viral.	Rotina	DU	Única

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

* A dose única de Tetra viral corresponde a D2 de tríplice viral e D1 de varicela.

Portanto, se a criança tomar Tetra viral, registrar como Tetra viral e não se deve transcrever a D2 de Tríplice viral e a D1 de varicela para as caixinhas no e-SUS APS ficarem verdes.



Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis – DTP (inativada)

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: utilizar o grupo muscular indicado para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- Administrar o primeiro reforço aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 anos de idade (Figura 12);
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças a partir dos **15 meses 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 15 meses 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 um reforço e agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP;
- Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 anos de idade é indispensável verificar a situação vacinal, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com a DTP ou penta conforme orientações do quadro 21.



Quadro 21. Conduta para imunização de comunicantes, de acordo com a situação vacinal

História Vacinal	Menores de 7 anos		7 anos ou mais
	<1 ano	≥1 ano	
NÃO VACINADOS	Iniciar o esquema com penta.	Iniciar o esquema com penta	Iniciar o esquema com dT
VACINAÇÃO INCOMPLETA	Completar o esquema com penta.	Completar o esquema com penta.	Completar o esquema com a dT
VACINAÇÃO COMPLETA	Não se aplica.		Aplicar uma dose de dT como reforço, se a última dose foi aplicada há mais de cinco anos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS

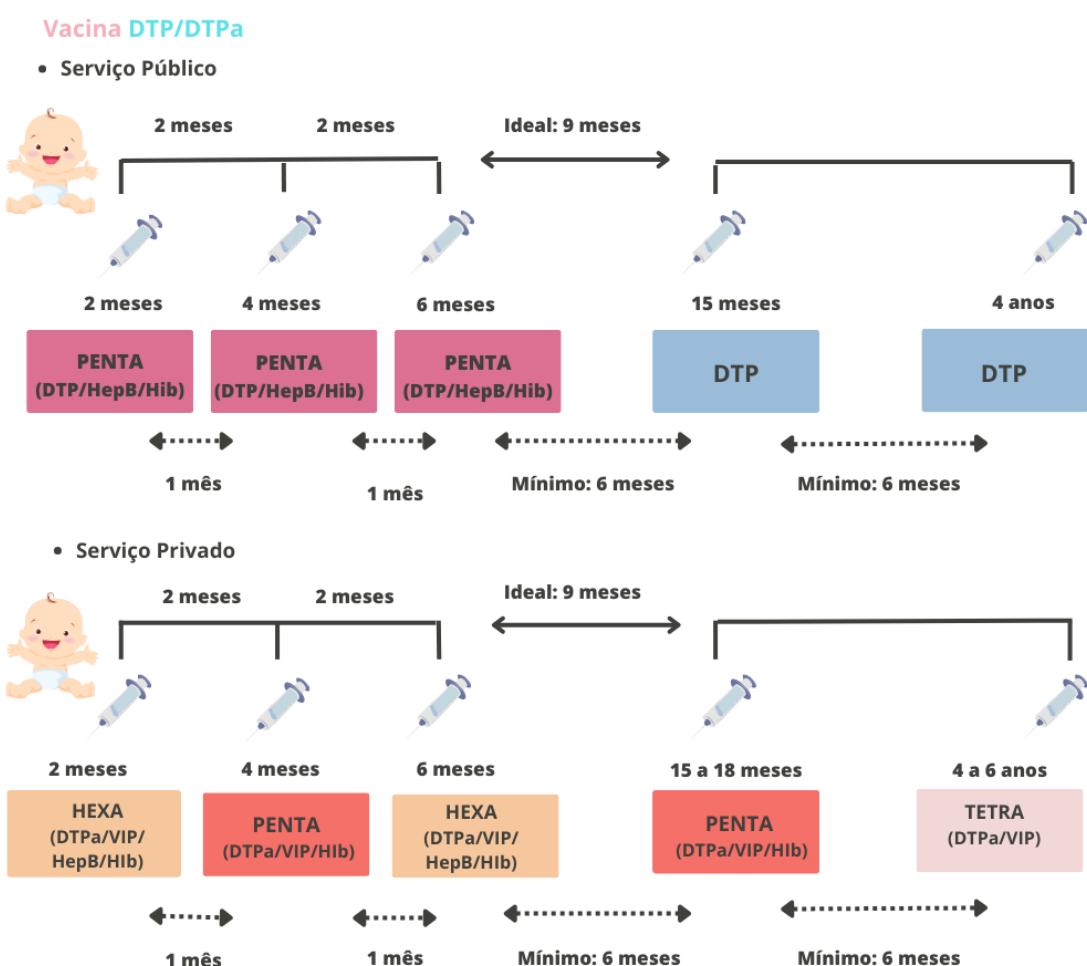
* Criança a partir de 15 meses e menor de 7 anos de idade, sem dose de reforço da DTP: administrar o primeiro reforço e agendar o segundo reforço. Atentar para o intervalo de seis meses entre as doses. Criança com 6 anos sem nenhuma dose de reforço: administrar o primeiro reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de seis meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Nesse caso, essas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

- 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 3^a dose 60 dias após a 2^a dose. Depois do esquema completo (1^a dose de penta ou hexavalente, 2^a dose com dT E 3^a com 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;
- Crianças de 7 anos ou mais sem nenhum reforço de DTP mas com registro de três doses de Penta ou Hexa: aprazar dT para 10 anos a partir da última dose de Penta ou Hexa;
- 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;
- A vacina penta e a DTP estão contraindicadas para crianças que apresentarem quadro neurológico em atividade ou quando, após dose anterior, a criança registrar qualquer das seguintes manifestações: Convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina, episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina;



- 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;
 - Na indisponibilidade da vacina DTP, administrar a vacina penta como dose de reforço;
- Para os grupos que apresentam condições clínicas especiais, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6^a edição - 2023, disponível em: [MANUAL DO CRIE](#).

Figura 12. Esquema das vacinas DTP e DTPa para o serviço público e o serviço privado.



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



Registro

No quadro 22 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 22. Orientação para registro da vacina DTP. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina • Crianças de 15 meses a menor de 7 anos de idade com esquema básico completo	Rotina	R1 R2	1º Reforço 2º Reforço

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



Hepatite A - HA (inativada)

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Crianças menores de 2 anos: vasto lateral da coxa;
 - Maiores de 2 anos: utilizar os grupos musculares indicado para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- Laboratório MSD/ Butantan
 - Dose pediátrica, 12 meses a 17 anos: 0,5 mL
- Laboratório GSK Havrix
 - Dose pediátrica, 1 a 18 anos: 0,5 mL
 - Dose Adulto, a partir de 19 anos: 1,0 mL
- Laboratório MSD
 - Dose pediátrica, 12 meses a 17 ano: 0,5 mL
 - Dose Adulto, a partir de 18 anos de idade: 1,0 mL
- Laboratório Sinovac/Healive
 - Dose pediátrica, entre 1 ano e 16 anos de idade: 0,5 mL
 - Dose Adulto, maior de 16 anos de idade: 1,0 mL
- **Seringa:** 3 mL com agulha 20x5,5.

Esquema

- Administrar uma dose aos 15 meses (Figura 13);
- Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças até **4 anos, 11 meses e 29 dias.**

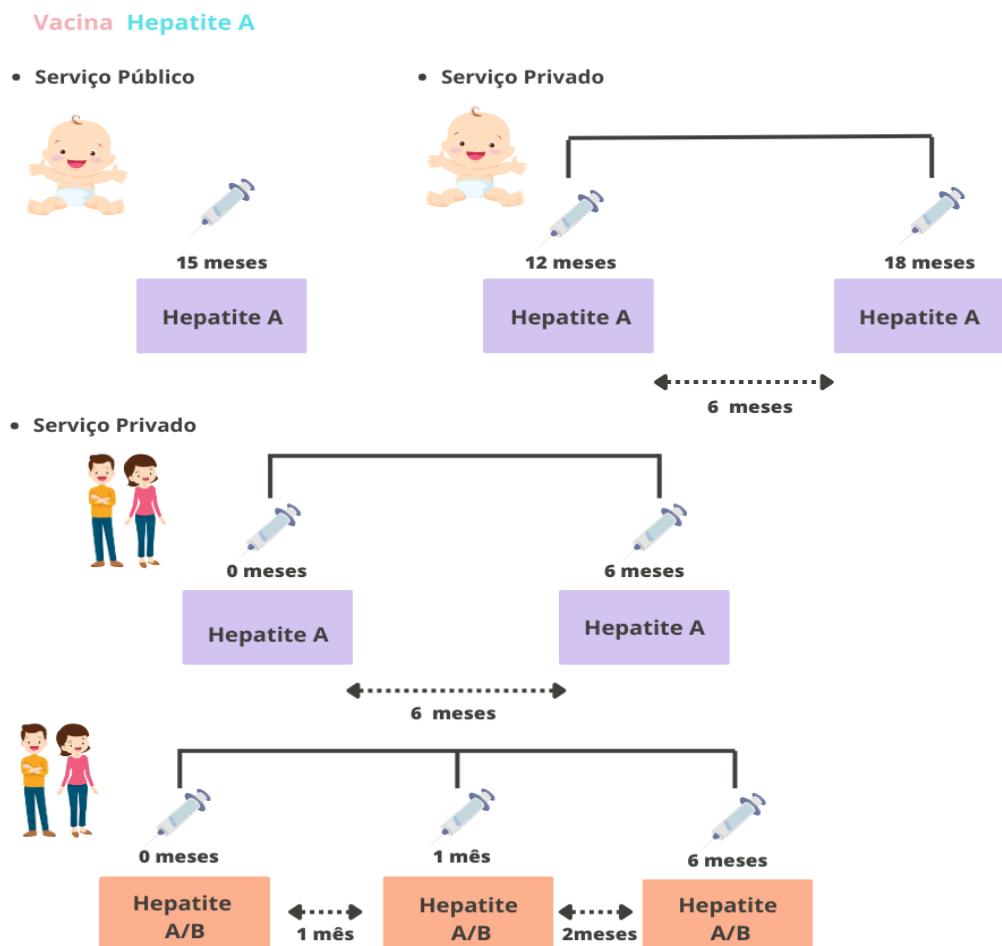
Particularidades

- 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.



- Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.
- Para crianças com imunodepressão e para os grupos que apresentam condições clínicas especiais, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6^a edição - 2023, disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)
- Excepcionalmente, pode ser utilizada pela via subcutânea (SC) em pessoas com coagulopatias.

Figura 13. Esquema da vacina Hepatite A para o serviço público e o serviço privado.



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



Registro

No quadro 23 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 23. Orientação para registro da vacina hepatite A. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Crianças de 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	Rotina	DU	Única
Especial <ul style="list-style-type: none">Indicações especiais do CRIE*	Especial	D1 D2 DU	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 Única

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

*Consultar manual do CRIE para verificar as indicações

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



Vacina varicela monovalente - VAR (atenuada)

Apresentação

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

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na face externa superior ou inferior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- Laboratório Glaxosmithkline Brasil/ Instituto Butantan- Varilrix
A partir de 9 meses de idade: 0,5 ml
- Laboratório Gree Cross Biopharma Corporation- Barycela
12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL
- Laboratório Merck Sharp & Dohme LLC/ Instituto Butantan
A partir de 12 meses de idade: 0,5 ml
- Laboratório SK Bioscience Corporation Ltd. – SKY Varicella Inj
12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL
- **Seringa:** 1 mL com agulha 13X4,5.

Esquema

- Administrar uma dose aos 4 (quatro) anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetraviral aos 15 meses de idade (Figura 14);
- Quando o fabricante indicar **2 doses**, o esquema vacinal deve preferencialmente, ser realizado com vacinas do mesmo produtor. Porém, na indisponibilidade do mesmo produto usado para iniciar o esquema vacinal, vacinas similares de diferentes laboratórios produtores podem ser utilizadas, sem prejuízo na resposta protetora. Considerar o intervalo de 3 meses entre as doses.



- **Trabalhadores de saúde e estagiários da área de saúde**, não vacinados e suscetíveis, devem receber o esquema vacinal, conforme as orientações do laboratório produtor.

Particularidades

- Caso a criança tenha recebido duas doses da vacina tetraviral, 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 (tetraviral ou varicela monovalente);
- Indígenas, a partir de 4 anos de idade, sem histórico da doença e sem histórico vacinal, vacinar o mais precoce, com 2 doses. Caso tenha recebido 1 dose anteriormente (com SCRV ou varicela monovalente), administrar a 2^a dose;
- A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia da vacina varicela, recomenda-se utilizar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Precauções e Contraindicações

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação;
- A vacina é contraindicada para gestantes, crianças menores de 9 meses de idade, 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: [MANUAL DO CRIE](#));
- Não existe idade-limite para a vacinação contra varicela para os trabalhadores de saúde, entretanto recomenda-se que os profissionais da saúde com 60 anos ou mais de idade passem por uma triagem rigorosa para identificar possíveis situações que contraindiquem a vacinação;
- Lactantes/trabalhadores 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;
- A vacina contra varicela está contraindicada durante o período de três a seis meses após a suspensão de terapia imunodepressora ou trinta dias, em caso de corticoterapia.
- Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina (recomenda-se intervalo mínimo de três meses entre a administração desses produtos e a vacina).
- Crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids não devem receber a vacina tetraviral, por não existirem estudos de segurança desta vacina para essa população. Aplicar separadamente a vacina varicela, em mono dose, e a vacina tríplice viral.
- A vacina de varicela é contraindicada nos casos de imunodeficiência primária ou secundária em que haja comprometimento grave do componente celular do sistema imune (linfócitos T); os demais casos devem ser analisados com o imunologista que acompanha o caso.

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 2024.
- Em caso de surto de varicela realizar bloqueio vacinal seletivo 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 com intervalo de 30 dias entre as doses.
 - 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 com intervalo de 30 dias entre as doses.
 - Bioscience: Dose única a partir dos 12 meses a 12 anos de idade.



- Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, pessoas imunodeprimidas e gestantes administrar a imunoglobulina humana antivaricela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.
- Em crianças a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias de idade: administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (quatro) anos com a varicela.
- Excepcionalmente, quando houver disponível somente a vacina varicela do Laboratório SK Bioscience, os contactantes entre 9 meses e 11 meses e 29 dias de idade recebem a imunoglobulina humana antivaricela zóster, observando o limite de tempo após o contato com o caso;
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade: antecipar a dose de tetraviral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral há mais de 30 dias, e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- Em crianças entre 13 e 14 meses de idade já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral há menos de 30 dias, administrar uma dose da vacina varicela (atenuada) e não considerá-la como dose válida para a rotina. Agendar a dose de tetraviral para os 15 meses, considerando intervalo mínimo de 30 dias.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) de tríplice viral, administrar D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Aprazar a dose de tetraviral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, obedecendo um intervalo de 30 dias.
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 anos de idade: vacinar conforme situação vacinal.
- Pessoas entre 7 e 12 anos de idade, não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina varicela;
- Pessoas a partir de 13 anos de idade não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina, com o componente varicela, licenciada para a idade.
- Indivíduos previamente vacinados com a vacina varicela e que receberam a dose de laboratório cujo esquema preconizado seja de 2 doses, e que não completaram o esquema primário, na situação de bloqueio seletivo, deverão receber uma dose.
- Indivíduos previamente vacinados com a vacina varicela e que receberam a dose de laboratório cujo esquema preconizado seja dose



única, na situação de bloqueio seletivo, NÃO deverão receber nenhuma dose. Considerar vacinado.

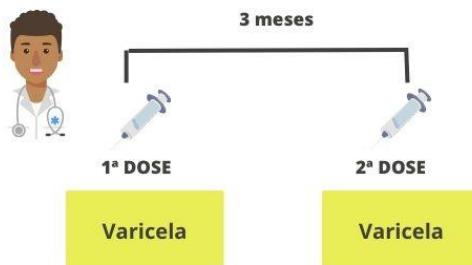
- Na utilização da vacina varicela do fabricante SK Bioscience no bloqueio vacinal frente a surto de varicela deve seguir as orientações: o Contactante de 15 meses até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, recomenda-se a vacinação conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação 2025; o Contactante de 7 anos a 12 anos, 11 meses e 29 dias não vacinados e sem histórico anterior da doença, poderá receber a vacina varicela do fabricante SK Bioscience, observando o período de 120 horas após o contato; o Contactante a partir de 13 anos de idade não vacinados e sem histórico anterior da doença poderá ser vacinado com uma dose de outro produto vacinal com componente varicela disponível no serviço de saúde.



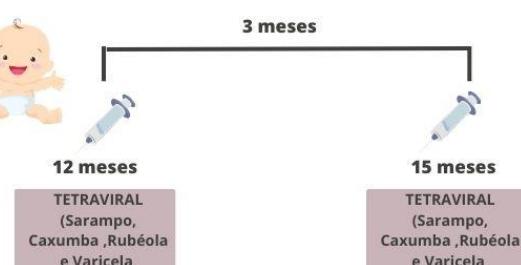
Figura 14. Esquema da vacina Varicela para o serviço público e o serviço privado.

Vacina Varicela

• Serviço Público



• Serviço Privado



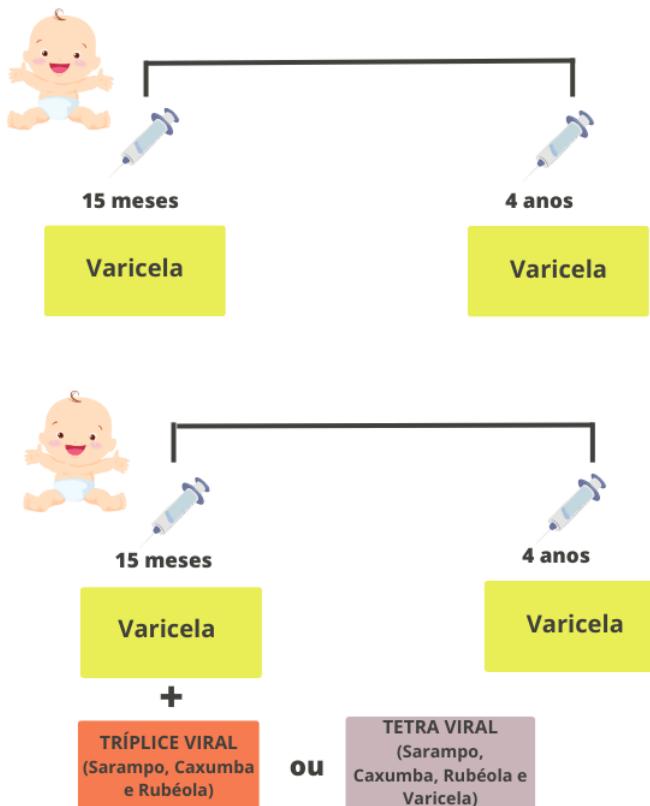
Fonte: Adaptado da formação em Sala de Vacinas/Capacita Imune.



Figura 14. Esquema da vacina Varicela para o serviço público e o serviço privado.

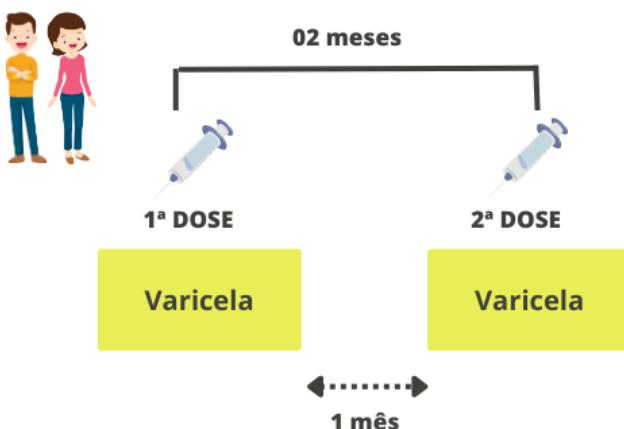
Vacina Varicela

- Serviço Público



Vacina Varicela

- Serviço Privado



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



Registro

No quadro 24 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 24. Orientação para registro da vacina varicela. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina ● Crianças de 15 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias ● Trabalhadores de saúde que trabalham na área assistencial e estagiários da área de saúde não vacinados***	Rotina	D1* D2**	1° Dose* 2° Dose**
		D1 D2	1° Dose 2° Dose
Surtos ● Crianças entre 9 meses e 11 meses e 29 dias*** ● Crianças entre 12 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias ● Pessoas a partir de 7 anos***	Bloqueio	D0	<input type="checkbox"/> D0
	Bloqueio	D1 D2	1° Dose 2° Dose
	Bloqueio	DU	Única
Especial**** ● Crianças entre 9 meses e 11 meses e 29 dias com indicações especiais do CRIE ● Pessoas acima de 12 meses com indicações especiais do CRIE	Especial	D0	<input type="checkbox"/> D0
	Especial	1° Dose 2° Dose	1° Dose 2° Dose

Fonte: GRF/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 das doses a depender do esquema do laboratório produtor.

**** Consultar manual do CRIE para verificar as indicações

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



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

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- **Rotina:**
 - Meninas e meninos de 09 a 14 anos NÃO vacinados: administrar **dose única (Figura 15).**
- **Especial:**
 - Pessoas de 9 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, nas indicações especiais (vivendo com HIV, indivíduos transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), pacientes oncológicos ou imunossuprimidos - imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, uso de drogas imunossupressoras), mediante a apresentação de relatório e prescrição médica - esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses), com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose.
 - Pessoas de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes, vítimas de violência sexual - esquema de 2 doses, com intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose (0 e 6 meses);



- Pessoas de 15 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes, vítimas de violência sexual - esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).
- Pessoas de 9 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunossuprimidas, vítimas de violência sexual - esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

Ressalta-se que as pessoas previamente vacinadas (esquema completo) não necessitarão de doses suplementares. Aquelas com esquema incompleto devem receber as doses necessárias para completar seu esquema vacinal.

Caso o serviço do primeiro atendimento à vítima de violência sexual não dispuser de uma sala de vacina e o usuário necessitar iniciar ou completar o esquema da vacina HPV, orienta-se encaminhar a vítima imediatamente à unidade de saúde mais próxima da sua residência, com a indicação sinalizando o CID 10 (T742). Dessa forma, o serviço da Atenção Primária à Saúde pode identificar a estratégia e registrar a dose de forma adequada.

- Pessoas a partir de dois anos de idade, portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) - esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

Os pacientes devem apresentar relatório médico com diagnóstico estabelecido de Papilomatose Respiratória Recorrente (CID 10-B97.7), prescrição médica e documento de consentimento dos pais ou responsáveis, no caso de menores de 18 anos.

- Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV na faixa etária entre 15 a 45 anos - esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

Mediante qualquer comprovação de que realiza PrEP.



Particularidades

- O esquema de vacinação de rotina pode ser iniciado até 14 anos, 11 meses e 29 dias;
- Crianças e adolescentes de 09 a 14 anos, que apresentarem o esquema vacinal com dose única da vacina HPV4, serão considerados vacinados.
- Vítimas de abuso sexual com recomendação de duas doses e que receberam a 2^a dose com menos de seis meses após terem recebido a primeira, devem receber uma terceira dose para completar o esquema (respeitando o intervalo indicado entre as doses), visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose.
- Esta vacina é contraindicada durante a gestação;
- Caso a mulher, em situação especial, engravidie 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 HPV4;
- 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 pela Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIm:

1. Sem histórico de vacinação com HPV4

- Meninas e meninos de 9 a 19 anos: duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses);
- Pessoas de 20 a 45 anos: Três doses de HPV9 (0-2-6 meses)
- Imunodeprimidos de 9 a 45 anos, independentemente da idade: três doses de HPV9 (0-2-6 meses).

2. Pessoas que iniciaram ou possuem esquema completo de HPV4:

- Meninos e meninas de 9 a 19 anos:
 - Vacinados com uma dose de HPV4: Dois meses após a dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses)



- Vacinados com duas ou três doses de HPV4: Doze meses após a última dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses).
- Pessoas de 20 a 45 anos:
 - Vacinados com uma dose de HPV4: Dois meses após a dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses);
 - Vacinados com duas doses de HPV4: Três meses após a segunda dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses);
 - Vacinados com três doses de HPV4: Doze meses após a terceira dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses).
- Indivíduos que iniciam a vacinação com HPV9 antes de completar 20 anos devem receber duas doses, mesmo que a segunda dose seja aplicada após completar 20 anos;

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

Vacina HPV quadrivalente

- Serviço Público

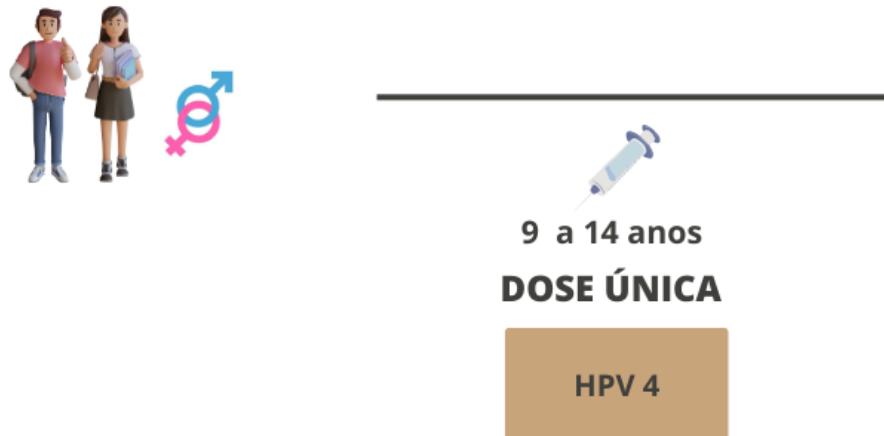
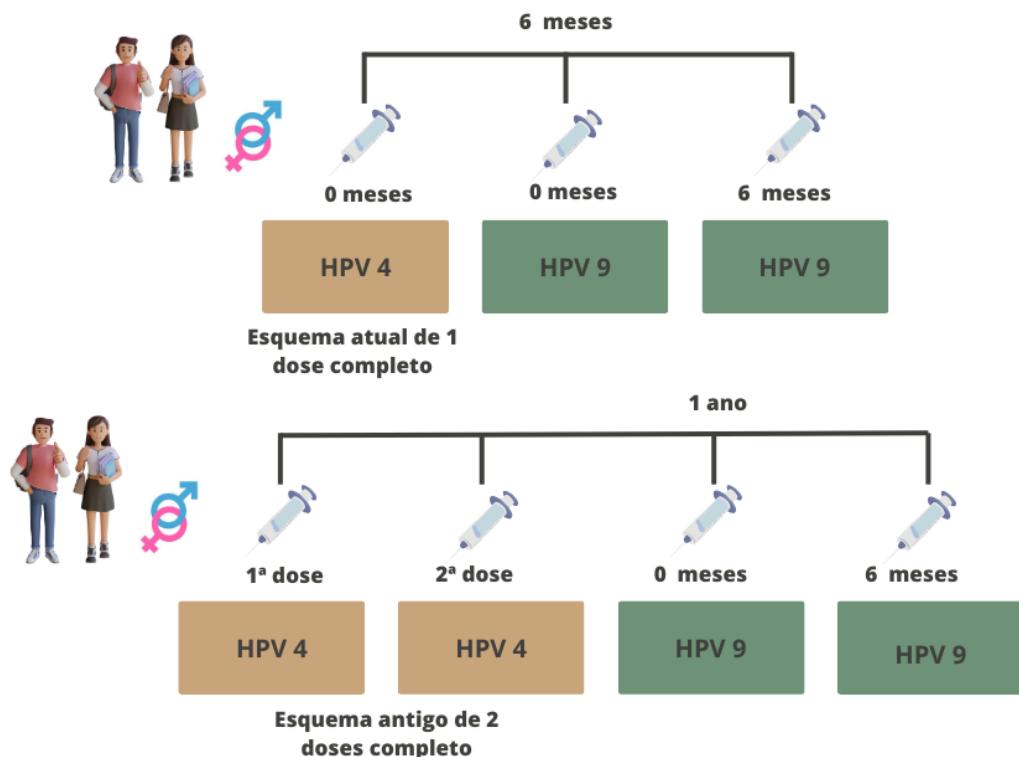


Figura 15. Esquema das vacinas HPV para o serviço público e o serviço privado.

Intercambialidade: PRIVADO X PÚBLICO

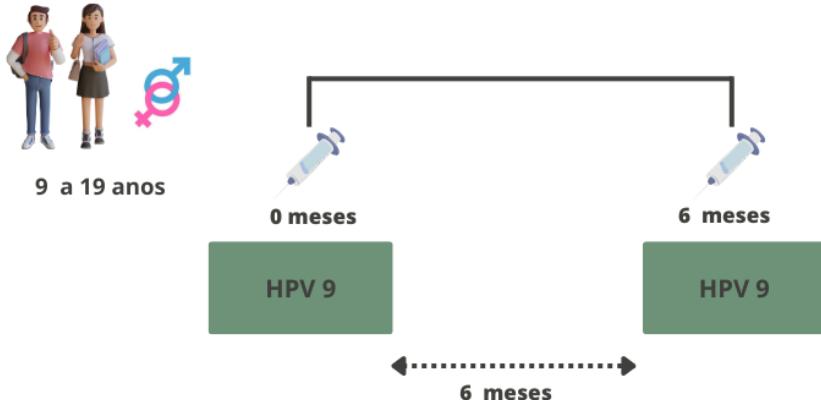


Caso a criança não tenha nenhuma dose de HPV4 e deseja fazer no privado apenas uma dose: a aplicação de uma dose de HPV9 é segura, no entanto, completa a proteção apenas para os quatro tipos comuns às duas vacinas..

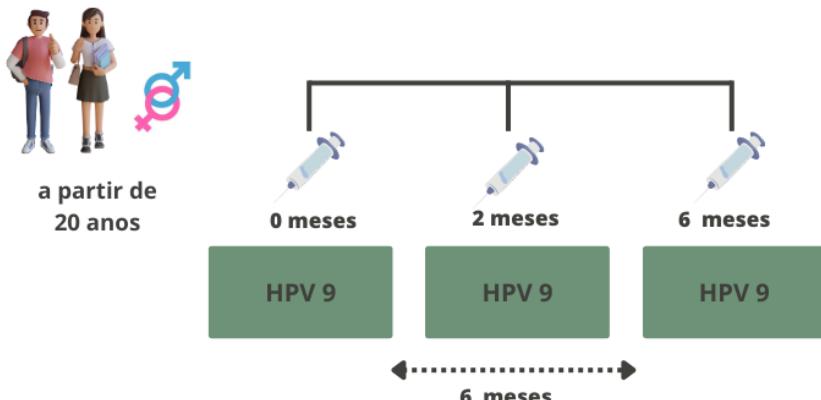


Figura 15. Esquema das vacinas HPV para o serviço público e o serviço privado.

• Serviço Privado



• Serviço Privado



Fonte: Adaptado Formação em Sala de Vacinas/Capacita Imune



Registro

No quadro 25 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 25. Orientação para registro da vacina HPV. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina ● Meninas e meninos de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias	Rotina	DU	Única
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 e vítimas de violência sexual imunossuprimidas	Especial	D1 D2 D3	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3
● Pessoas de 9 a 14 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes, vítimas de violência sexual	Especial	D1 D2	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2
● Pessoas de 15 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes, vítimas de violência sexual	Especial	D1 D2 D3	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3
● Pessoas a partir de 2 anos de idade portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR)	Especial	D1 D2 D3	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3
● Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV na faixa etária entre 15 a 45 anos	Especial	D1 D2 D3	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3

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

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS



Vacina contra Dengue (QDENGA®) – DNG (atenuada)

Apresentação

- Frasco-ampola unidose com pó liofilizado + frasco-ampola com 0,5 mL de diluente;
- Frasco-ampola unidose com pó liofilizado + seringa preenchida com 0,5 mL de diluente e 2 agulhas.

Via e local de administração

- Subcutânea;
- Administrar a vacina na face externa superior ou inferior do braço, realizando uma “prega” do subcutâneo.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- 0,5 mL;
- **Seringa:** 3 mL e agulha 25x7 para aspiração do diluente e reconstituição da vacina.
- **Seringa:** 1 mL e agulha 13X4,5 para administração.

Esquema

- Administrar duas doses, com intervalo de 3 meses entre D1 e D2 em indivíduos de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (Figura 16).

Particularidades

- Embora a vacina QDENGA® tenha sido licenciada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para indivíduos de 4 a menores de 60 anos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) direcionou a vacinação para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Essa decisão foi motivada pela capacidade limitada de fornecimento de doses pelo laboratório produtor, bem como pela consideração de que essa faixa etária registrou as maiores taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos.
- Administração simultânea com outras vacinas: a coadministração com outras vacinas do calendário, incluindo aquelas com componentes atenuados ou inativados, é permitida, desde que sejam seguidas as boas



práticas de imunização e as recomendações para o adequado atendimento do usuário. Demais orientações seguir Memorando Circular Nº 18/2025 Vacinação contra a Dengue: coadministração com outras vacinas, disponível em: [Memorando Circular Nº 18/2025](#).

- Após infecção pelo vírus da dengue é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal com a vacina contra a dengue (atenuada). Caso o paciente apresente dengue após o início do esquema vacinal, o intervalo entre D1 e D2 deverá ser mantido, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença. Este intervalo não prejudica a resposta imunológica e, portanto, não será necessário reiniciar esquema.

Precauções e contraindicações

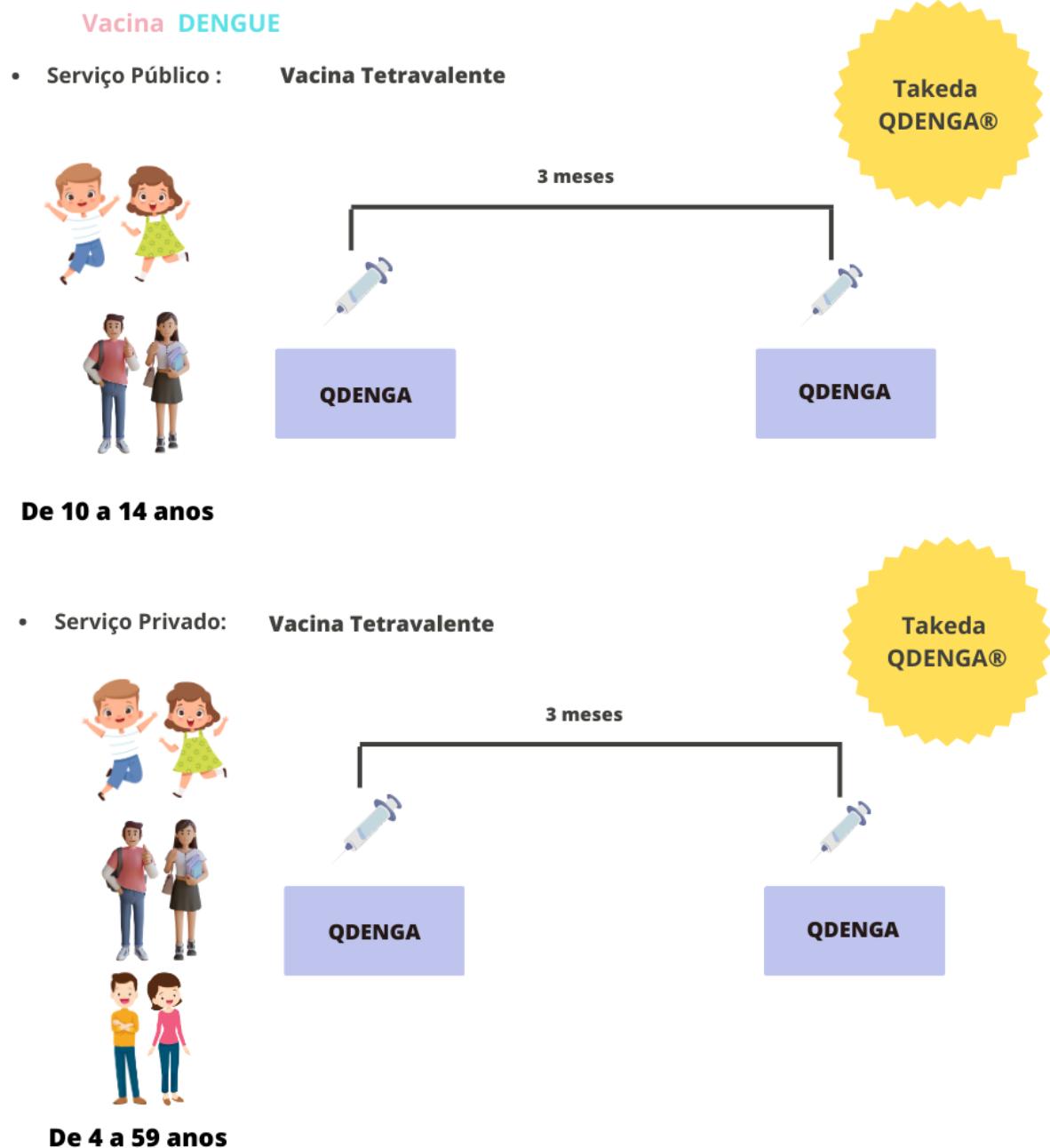
- A vacina QDENGA® é contraindicada em casos de hipersensibilidade a qualquer componente da formulação ou após dose anterior de QDENGA®; imunodeficiências primárias ou adquirida, incluindo terapias imunossupressoras; pessoas que vivem com o vírus HIV, sintomáticas ou assintomáticas, quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida; gestantes; mulheres amamentando lactentes de qualquer idade;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação;
- Como não se sabe se o vírus vacinal é excretado no leite humano, não é possível excluir o risco de transmissão para recém-nascidos ou lactentes de qualquer idade. A vacina, portanto, está contraindicada durante a amamentação;
- Por tratar-se de vacina atenuada, para pacientes que receberam ou recebem tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas, é necessário respeitar três meses (mínimo de pelo menos seis semanas) após o término do tratamento, a fim de evitar a neutralização dos vírus contidos na vacina. De qualquer forma, a indicação deve respeitar a recomendação do médico assistente, pois os intervalos podem variar de acordo com o produto usado nas transfusões;



- Intercambialidade: a combinação de doses de vacinas contra a dengue de diferentes fabricantes não é recomendada, pois ainda não há dados disponíveis de segurança e imunogenicidade para essa situação.
- Doença febril aguda: a vacinação contra a dengue deve ser adiada na presença de quadro clínico moderado a grave, com o intuito de não atribuir à vacina as manifestações da doença. A presença de uma infecção leve, como um resfriado, não deve resultar no adiamento da vacinação.
- Pessoas com condições crônicas médicas: os dados disponíveis sobre a segurança da vacina nesses grupos são insuficientes ou limitados, devendo-se avaliar cada caso à luz do benefício-risco da vacinação.
- Problema de coagulação (trombocitopenia etc.): a aplicação dessa vacina requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam qualquer problema de coagulação.
- Reação de ansiedade associada à vacinação e/ou a estresse desencadeado em resposta à vacinação (EDRV): essas reações podem se manifestar imediatamente antes, durante ou depois da vacinação, como uma resposta psicogênica à injeção ou agulha. As medidas preventivas devem ser tomadas para evitar lesões causadas por desmaios em pessoas com histórico de reações relacionadas à ansiedade.



Figura 16. Esquema da vacina QDENGA® para o serviço público e o serviço privado.



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



Registro

No quadro 26 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 26. Orientação para registro da vacina DNG. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APSB
Rotina • Crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade	Rotina	D1 D2	1ª dose 2ª dose

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



Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY (inativada)

Apresentação

- 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.
- Laboratório Fundação Oswaldo Cruz: frasco ampola unidose

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- **Criança:**
 - Dose de reforço: Administrar 1 dose aos 12 meses, preferencialmente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- **Adolescentes de 11 a 14 anos:**
 - Administrar 1 dose de reforço ou dose única, conforme situação vacinal (Figura 17).

Particularidades

- Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias:
 - Com esquema básico completo com a vacina meningo C e sem a dose de reforço, administrar o reforço;
 - Com apenas 1 dose, administrar 1 dose de reforço;



- Sem comprovação vacinal, administrar dose única.
- Deverão receber 1 dose da vacina meningocócica ACWY adolescentes de 11 a 14 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 a 14 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 crianças e 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 neste público.
- Para as crianças, com indicação clínica especial, seguir recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)
- A vacinação de bloqueio:

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível. A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Na rotina dos serviços de saúde, a vacina meningocócica C (conjugada) ou ACWY não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.



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

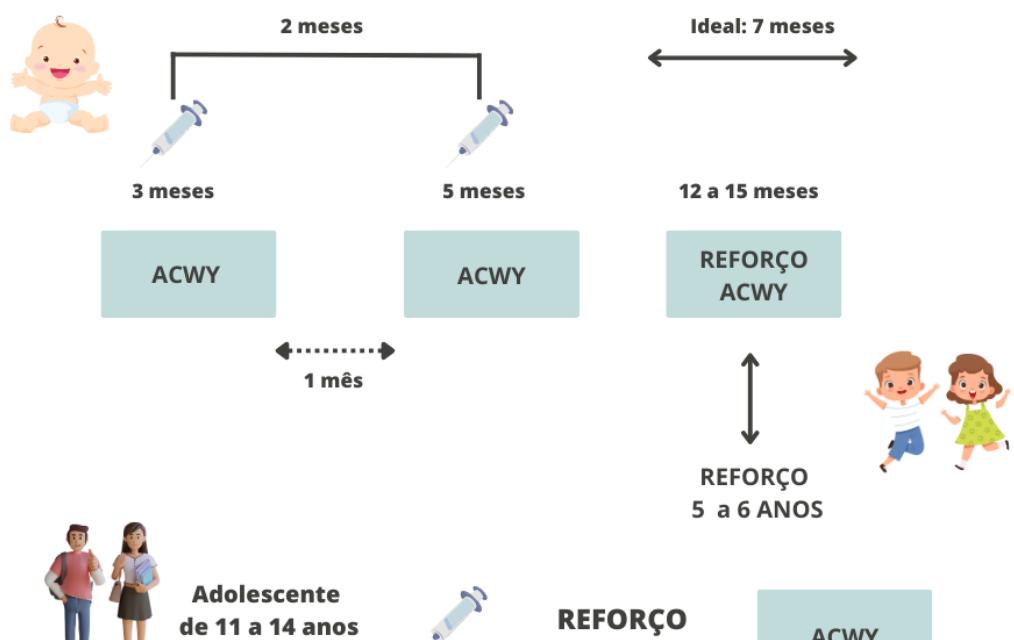
Vacina Meningocócicas ACWY

- Serviço Público



Vacina Meningocócicas ACWY

- Serviço Privado



Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após a última dose.

Para não vacinados até 15 anos, duas doses com intervalo de cinco anos, a partir de 16 anos, uma dose.

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



Registro

No quadro 27 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 27. Orientação para registro da vacina meningocócica ACWY no e-SUS APS. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Meninos ou meninas de 11 a 14 anos nunca vacinados com Meningo C / ACWYMeninos ou meninas de 11 a 14 anos com esquema básico completo ou pelo menos uma dose	Rotina	D REF	Dose Reforço
Especial <ul style="list-style-type: none">Indicações especiais do CRIE*	Especial	D1 D2 REF	D1 D2 Reforço

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

*Consultar manual do CRIE para verificar as indicações



Vacina adsorvida difteria e tétano adulto (Dupla Adulto) – dT (inativada)

Apresentação

- Frasco ampola 10 doses.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

- 0,5 mL;
- **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 (Figura 18);
- A vacina dT é administrada nos maiores de 7 anos de idade:
 - **Com esquema vacinal completo (3 doses de vacina com o componente diftérico e tetânico):** 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 graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.



- 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).
 - **Profilaxia para TÉTANO:**
- O esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e a situação vacinal, encontra-se no quadro 28.

Quadro 28. Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e a situação vacinal.

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano ^a			Ferimentos com alto risco de tétano ^b		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de três doses	Sim ^c	Não		Sim ^c	Sim	
Três doses ou mais, sendo a última dose há menos de cinco anos	Não	Não		Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfetar, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados.
Três ou mais doses, sendo a última dose há mais de cinco e menos de dez anos	Não	Não	Limpar e desinfectar, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção.	Sim (um reforço)	Não ^d	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada.
Três ou mais doses, sendo a última dose há dez ou mais anos	Sim	Não		Sim (um reforço)	Não ^d	
Três ou mais doses, sendo a última dose há dez ou mais anos em situações especiais	Sim	Não		Sim (um reforço)	Sim ^e	

Fonte: DPNI/SVSA/MS.



- a. Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.
- b. Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.
- c. Vacinar e aprazar as próximas doses para complementar o esquema básico. Essa vacinação visa proteger contra o risco de tétano por outros ferimentos futuros. Se o profissional que presta o atendimento suspeita de que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com soro antitetânico (SAT) ou imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT). Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.
- d. Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicada IGHAT ou SAT.
- e. Se o profissional que presta o atendimento suspeita de que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

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

Vacina dT

- Serviço Público:

Vacina dT e dTpa

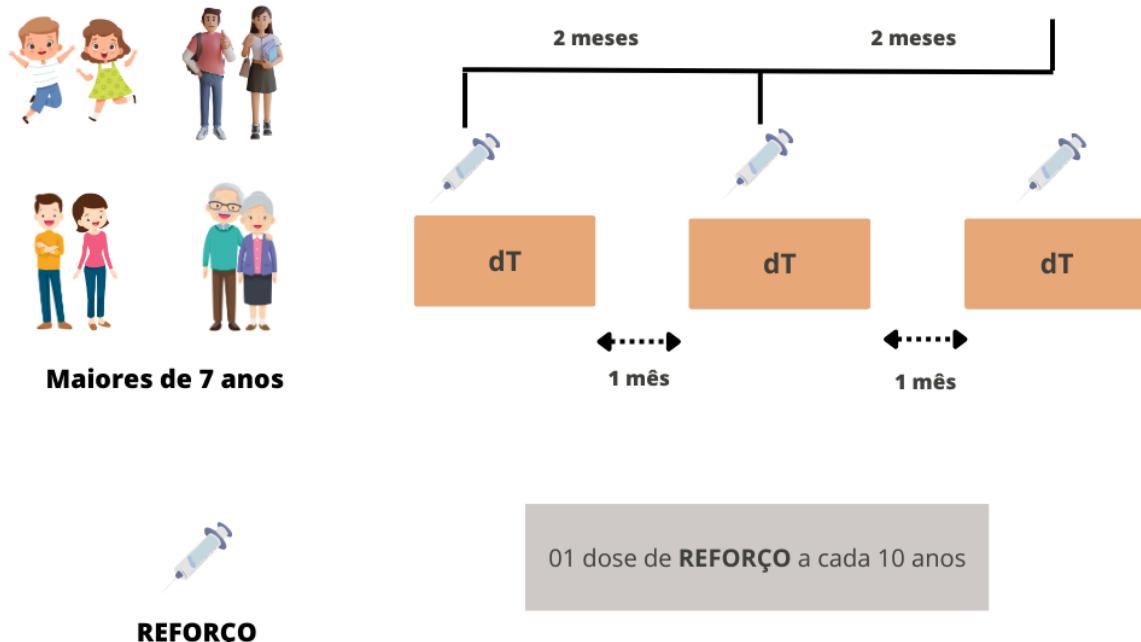


Figura 18. Esquema das vacinas dT e dTpa para o serviço público e o serviço privado.

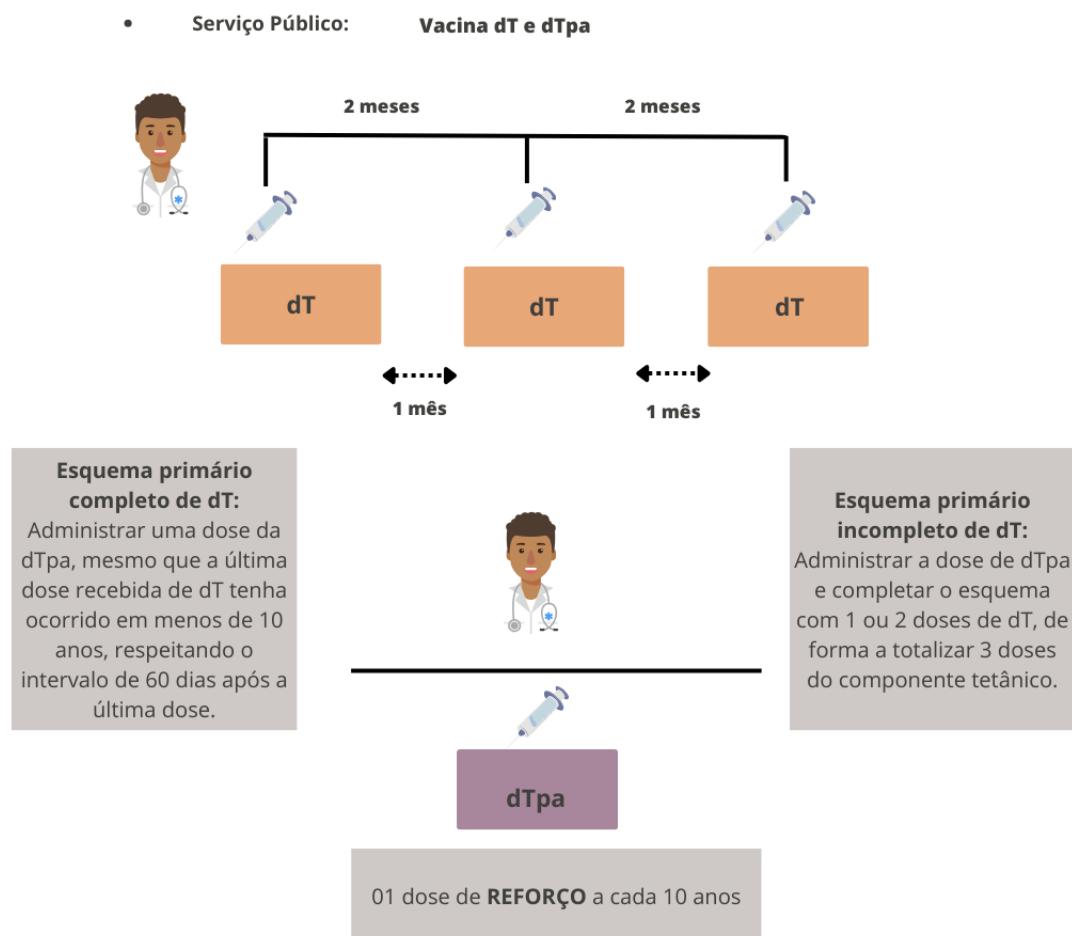


Figura 18. Esquema das vacinas dT e dTpa para o serviço público e o serviço privado.

Vacina dT/dTpa Gestante

- Serviço Público: **Vacina dT e dTpa**

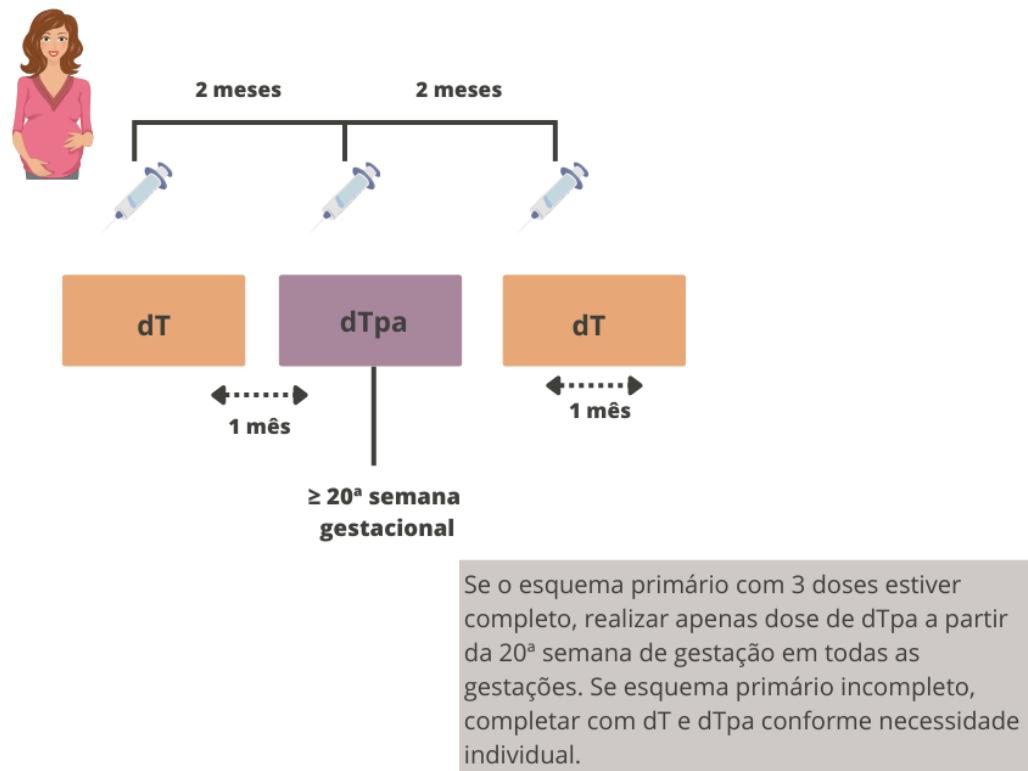
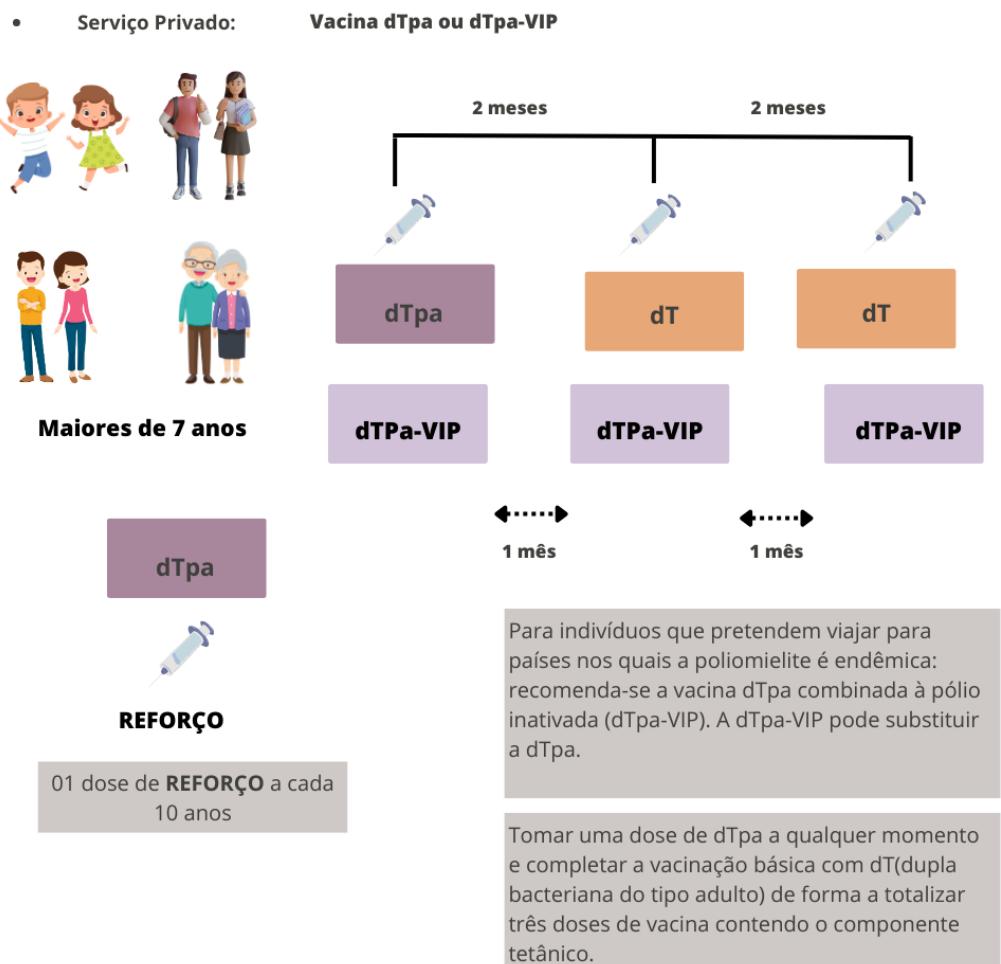


Figura 18. Esquema das vacinas dT e dTpa para o serviço público e o serviço privado.



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



Registro

No quadro 29 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 29. Orientação para registro da vacina dT. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Indivíduos a partir dos 7 anos de idade com esquema básico completoIndivíduos com mais de 7 anos com ferimentos de alto risco para tétano e comunicantes de casos de difteria que anteciparão a dose quando a última foi há mais de 5 anosIndivíduos a partir dos 7 anos de idade com não vacinados ou sem comprovação vacinalIndivíduos a partir de 7 anos de idade com esquema incompleto, completar o esquema conforme situação vacinal encontrada	Rotina	REF	Reforço*
	Rotina	REF	Reforço*
	Rotina	D1 D2 D3	1ª Dose 2ª Dose 3º Dose
	Rotina	D2 D3	2ª Dose 3º Dose

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

*Para permitir a recorrência do registro dos reforços de dT realizados a cada 10 anos ou a antecipação da dose para o intervalo 5 anos devido à ferimentos de alto risco e comunicantes de caso de difteria deve -se sobrescrever a dose no PEC e-SUS APS.



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

Apresentação

- Frasco ampola unidose;
- Seringa unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
- Utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
- Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.

Dose

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

Esquema

- Administrar uma dose nas gestantes a partir da vigésima semana (20^a) de gestação (Figura 19);
- 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, parteiras e estagiários da área da saúde**, principalmente os que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal e aqueles com maior contato com recém-nascidos.
 - **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 ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves;
 - **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 30.**
- Além dos públicos-alvo supramencionados, a vacina dTpa também está indicada para indivíduos Transplantados de células tronco-hematopoiéticas (TMO), a partir de quatro anos de idade, conforme descrito no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)



Quadro 30. Esquema vacinal para gestantes de acordo com situação vacinal encontrada. Distrito Federal, 2025.

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: GRF/DIVEP/SVS/SES-DF.



Figura 19. Esquema das vacinas dTpa para o serviço público e o serviço privado.

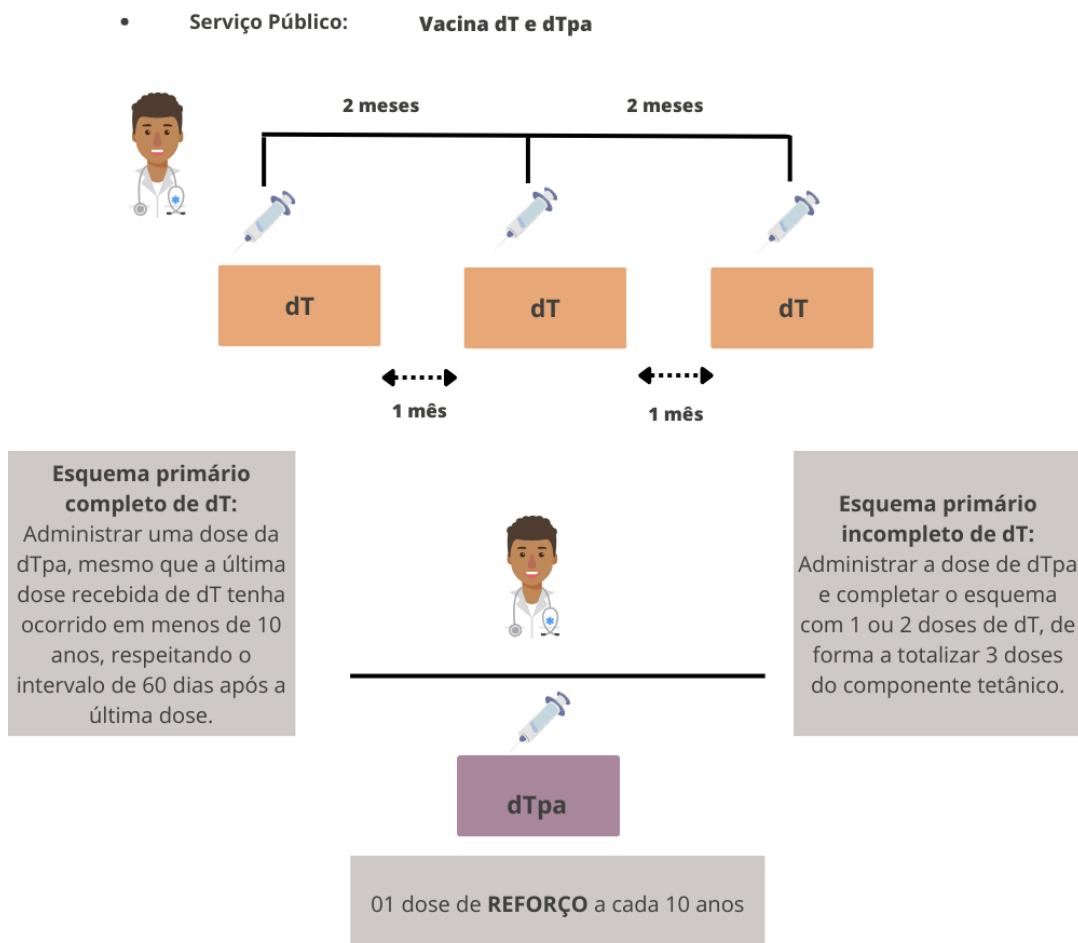


Figura 19. Esquema das vacinas dTpa para o serviço público e o serviço privado.

Vacina dT/dTpa Gestante

- Serviço Público: **Vacina dT e dTpa**

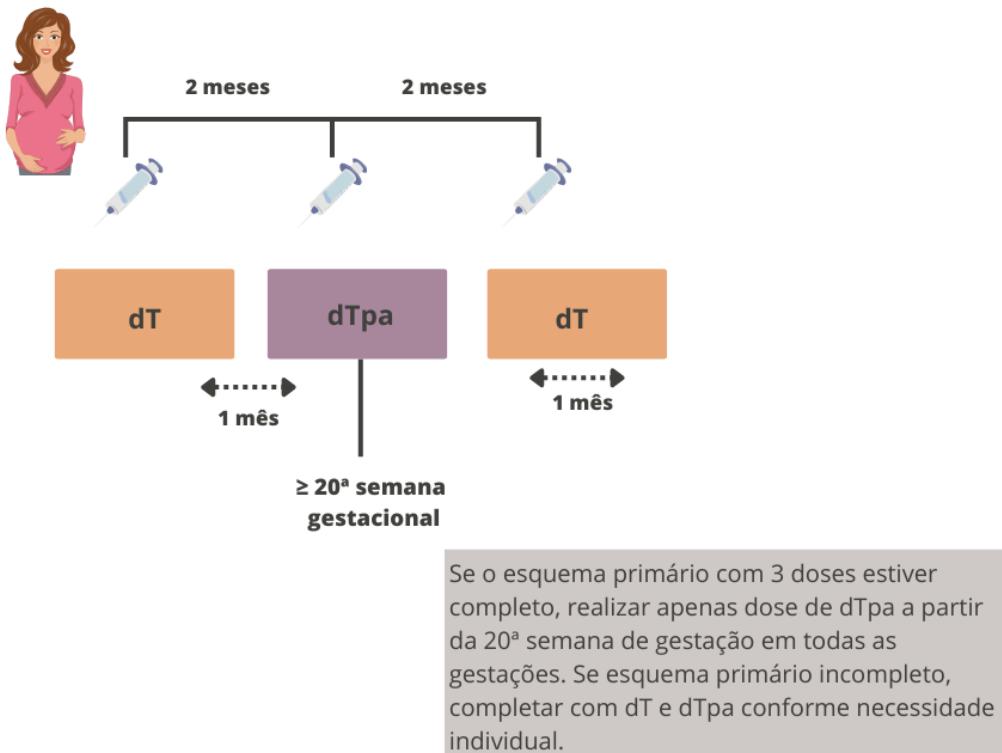
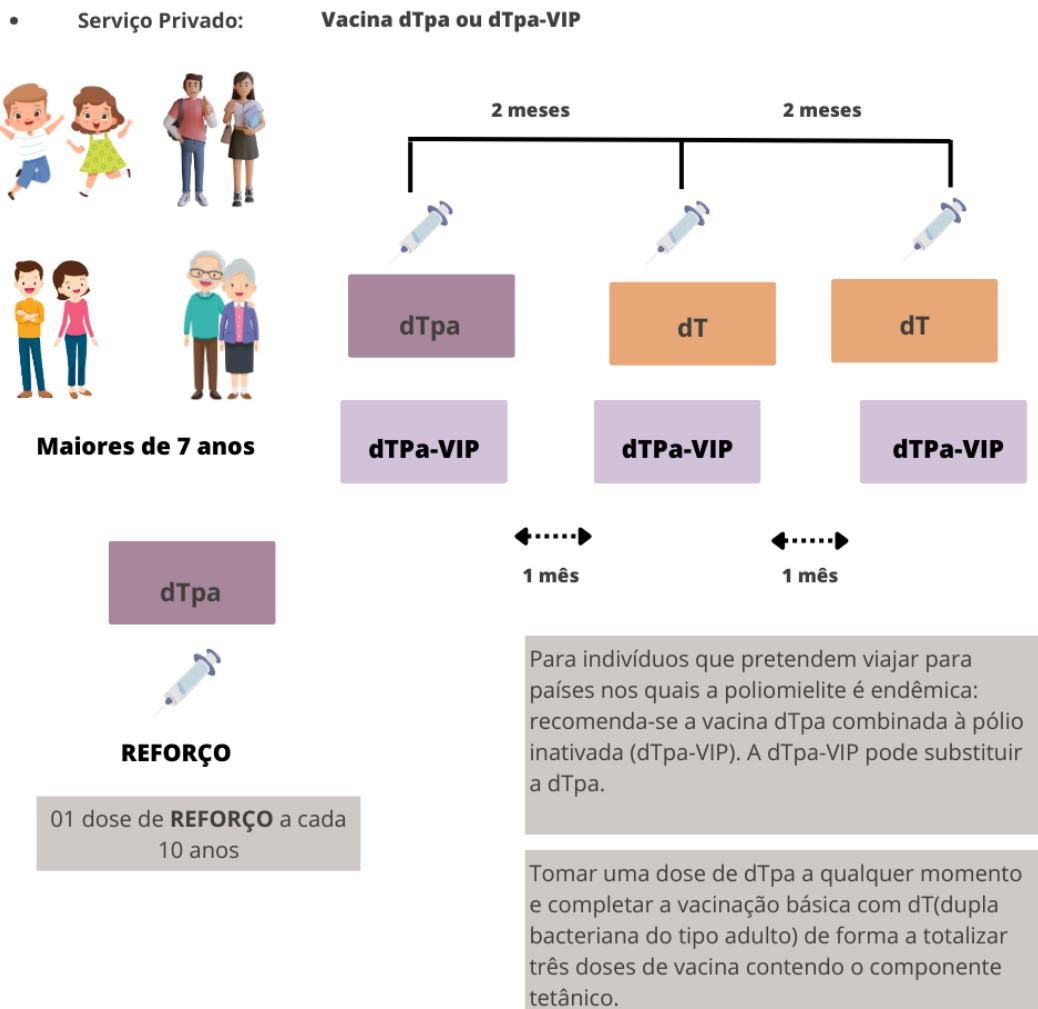


Figura 19. Esquema das vacinas dTpa para o serviço público e o serviço privado.



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



Registro

No quadro 31 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 31. Orientação para registro da vacina dTpa. Distrito Federal, 2025.

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina			
• Gestantes*, a partir da 20ª semana, semana nunca vacinadas com componentes difteria e tétano ou com esquema básico incompleto	Rotina	D	Dose
• Gestantes*, a partir da 20ª semana, com esquema básico completo para vacinas com componentes difteria e tétano	Rotina	REF	Reforço***
• Profissionais de saúde e parteiras nunca vacinados com componentes difteria e tétano ou com esquema básico incompleto**	Rotina	D	Dose
• Profissionais de saúde e parteiras com esquema básico completo para vacinas com componentes difteria e tétano	Rotina	REF	Reforço***

Fonte: GRF/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.

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



Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) - VPP23 (inativada)

Apresentação

- Frasco ampola unidose.

Via e local de administração

- Intramuscular:
 - Utilizar os grupos musculares indicados para a idade.
 - Registrar no cartão de vacina o local da aplicação.
- Eventualmente pode ser feita por via subcutânea;

Dose

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

Esquema

- Recomenda-se administrar 2 doses, com intervalo mínimo de 5 anos entre as doses
- Para não perder a oportunidade vacinal, administrar 1 (uma) dose durante a Intensificação da Vacinação contra a Influenza nos indivíduos com 60 anos ou mais, não vacinados, que vivem acamados e/ou em instituições fechadas (casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/longa permanência, casas de repouso) (Figura 20);
- Povos indígenas: administrar 1 dose em todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Administrar uma dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 anos da dose inicial.

Particularidades

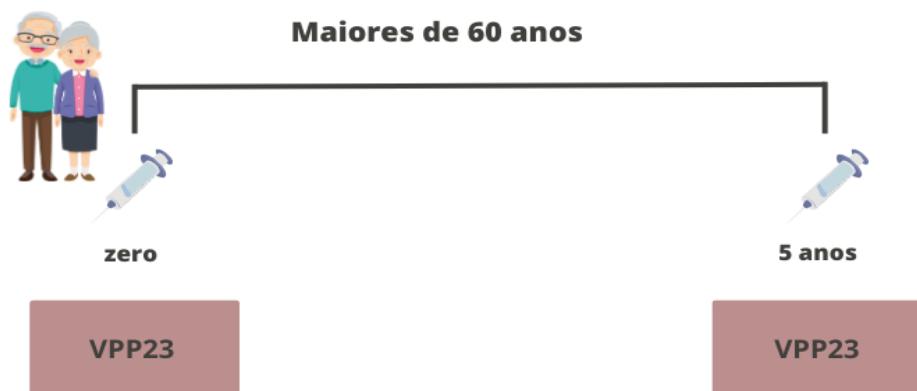
- Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.
- Faz parte do Calendário Básico de Vacinação Indígena.
- Conforme a Nota Informativa N.º 8/2025 - SES/SVS/DIVEP/GRF: usuários com diagnóstico **ÚNICO e EXCLUSIVO** de Diabetes Mellitus podem receber a vacina diretamente nas UBS, sem a necessidade de inserção no sistema Vigilância DF do CRIE Virtual, disponível em: [Nota Informativa](#).



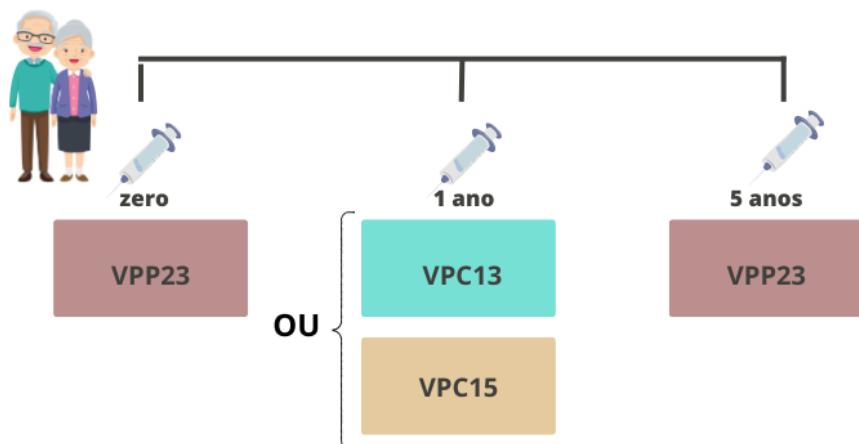
- Para os demais usuários com condições clínicas especiais, consultar o Manual dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais – CRIE (anexo 12), disponível em: [MANUAL DO CRIE](#)

Figura 20. Esquema das vacinas Pneumocócicas para o serviço público e o serviço privado.

- Serviço Público

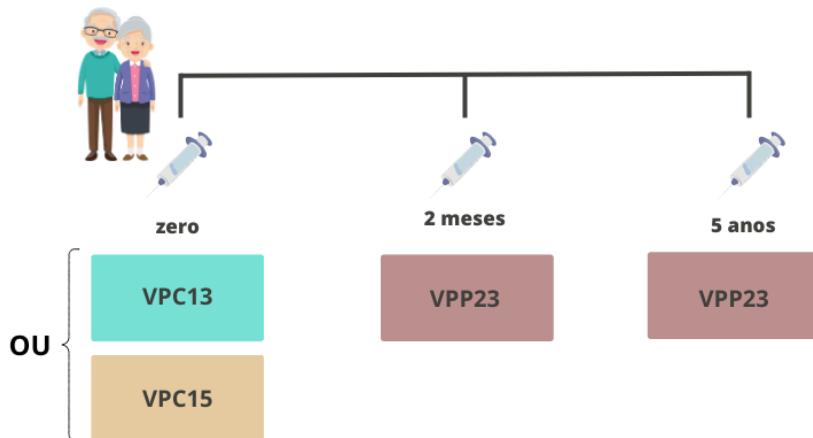


- Serviço Privado

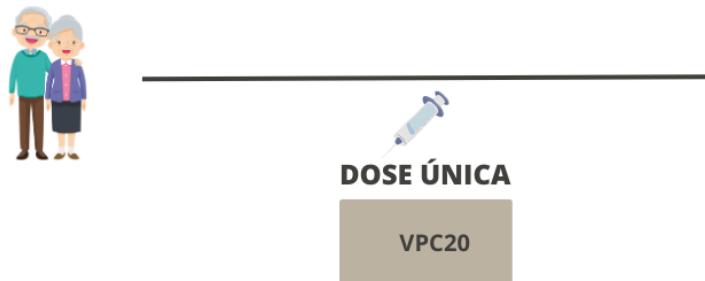


Vacina Pneumocócicas

- Serviço Privado



- Serviço Privado



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



Registro

No quadro 32 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 32. Orientação para registro da vacina pneumocócica 23-valente. Distrito Federal, 2025

Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">Indivíduos com 60 anos ou mais, nunca vacinados, que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.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	D1	1ª Dose 2ª Dose
Especial <ul style="list-style-type: none">Indicações especiais do CRIE**	Especial*	D1 D2	1ª Dose 2ª Dose

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

**Consultar manual do CRIE para verificar as indicações



Vacina raiva - VRvero (inativada)

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.
 - **Volume da 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 9):**
 - Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.
 - Vias de aplicação:
 - **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).



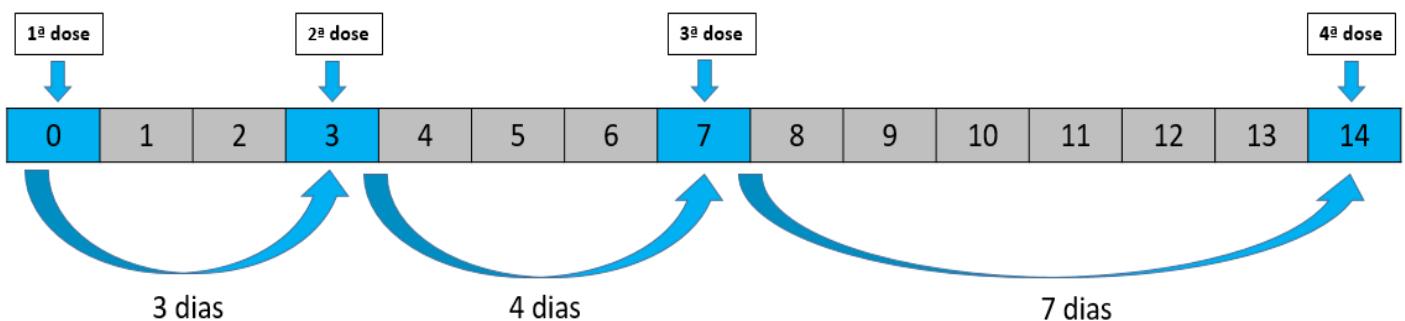
- Local de aplicação: antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.
- **Via Intramuscular (IM)**
 - Volume da dose: 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.
 - Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

➤ **PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP):**

- Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14 (Figura 21).
- Via de aplicação:
 - **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 (Quadro 33).
 - Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.



Figura 21. Esquema de doses da vacina contra raiva em casos de pós-exposição



Fonte: Adaptado de Prefeitura de São Paulo, 2021

➤ **REEXPOSIÇÃO:**

- Esquema vacinal a depender do esquema profilático anterior (Pré ou pós exposição) (Quadro 33);
- **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.**

Profissionais que receberam o esquema de profilaxia e que faem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.



Quadro 33. Reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição (PEP):

Intervalo de tempo	Esquema
Até 90 dias	Completo: Não indicar profilaxia Incompleto: administrar as doses faltantes 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.

Esquema de pacientes faltosos

Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nestes casos, aplicar o imunobiológico prescrito no dia em que o paciente comparecer à unidade e continuar o esquema mantendo os intervalos das doses seguintes de acordo com os intervalos preconizados pelo Ministério da Saúde.

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 34. 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 sugestivos 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 <ul style="list-style-type: none"> Manipulação de utensílios potencialmente contaminados. Tocar ou dar de comer para animais. Lamedura pele íntegra. Contato com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano em pele íntegra. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão e INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) SORO (SAR OU IGHAR)³.
LEVE <ul style="list-style-type: none"> 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. Lamedura de pele com lesões superficiais. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias: <ul style="list-style-type: none"> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14). 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão e INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) SORO (SAR OU IGHAR)³.
GRAVE <ul style="list-style-type: none"> Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão e/ou pés. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo. Lamedura de mucosas ou lesões profundas. Ferimento profundo causado por unha. Ferimento causado por mamífero silvestre. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias: <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) SORO (SAR OU IGHAR)³. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) SORO (SAR OU IGHAR)³. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão e INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) SORO (SAR OU IGHAR)³. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão e INICIAR PROFILAXIA: <ul style="list-style-type: none"> VACINA (4 doses: dias 0, 3, 7 e 14) 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, aviar a necessidade de nova aplicação de soro ou imunoglobulina em pacientes imunodeprimidos. Aplicar o soro na (s) porta (s) de entrada (férimento, 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**). Disponível em:

[Guia de Vigilância em Saúde Volume 3](#)



Registro

No quadro 35 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas da vacina no SI-PNI e no e-SUS APS.

Quadro 35. Orientação para registro da vacina raiva (Raiva em cultivo celular Vero). Distrito Federal, 2025.

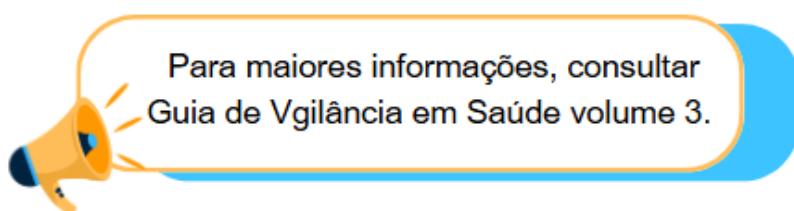
Registros nos sistemas			
Esquema	Estratégia	Novo SI-PNI	e-SUS APS
Rotina <ul style="list-style-type: none">● Pré-exposição	Pré-exposição	D1 D2 REF*	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 **
	Pós-exposição	D1 D2 D3 D4	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4
	Reexposição	D1 D2 D3 D4	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4

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

Registro através do campo “Outros imunobiológicos” no e-SUS APS

* Após controle sorológico da pré exposição, em caso de título insatisfatório, isto é, <0,5 UI/mL, aplicar uma dose completa de reforço e reavaliar a partir do 14º dia após a aplicação.

** A dose de reforço do esquema de pré exposição não está disponível no e-SUS, diante disso, registrar esse tipo de dose no SI-PNI.



Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e ambiente - Guia de Vigilância em Saúde: Volume 1 [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e ambiente - Guia de Vigilância em Saúde: Volume 2 [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e ambiente - Guia de Vigilância em Saúde: Volume 3 [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6a ed. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 4a ed. Brasília, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, 2^a ed. – Brasília, 2024.

BRICKS, L. F. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. Revista Paulista Pediatria 2007;25(2):172-9.

CAMPOS, A. L. V. de; NASCIMENTO, D. R. do e MARANHÃO, E.: 'A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização'. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol 10 (suplemento 2): 573-600, 2003.

Comunicado nº 534/2016 CGPNI/DEVIT/SVS/MS de 09 de setembro de 2016 - Recomendação para uso da vacina hepatite B.

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>.

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.

Memorando Nº 90/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, de 15 de março de 2022, sobre as atualizações da profilaxia da raiva humana.

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.

Nota Informativa nº18/2018 - CGPNI/DEVIT/SVS/MS – Presta orientações sobre o uso da vacina BCG do laboratório Serum Institute of India Ltd.

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.



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.

Nota Técnica nº 1/2020/SES/SVS/DIVEP/GEVITHA. Recomendações de vacinação para os viajantes internacionais.

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.

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.

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>.

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.

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.

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

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).

Portaria nº 1533, de 18 de agosto de 2016, publicada no Diário Oficial da União em 24/08/2016.

Nota técnica Nº 15/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 19 de março de 2024 - Orientações sobre a vacinação da hepatite B e dosagem de anti-HBs.



Nota Técnica Nº 29/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 31 de julho de 2024 - Critérios de encaminhamento para atendimento no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF).

Nota Técnica Nº 30/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 31 de julho de 2024 - Critérios de encaminhamento para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal virtual (CRIE/DF virtual).

Nota informativa n.º 8/2025 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 14 de fevereiro de 2025, que orienta o Fluxo de avaliação do Pacientes com Diabetes Mellitus para imunização com VPP23.

NOTA TÉCNICA Nº 23/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS de 19 de fevereiro de 2025, informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2025.

NOTA INFORMATIVA n.º 2/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 29 de agosto de 2024, que trata sobre a investigação de Suspeitas de Desvio de qualidade de imunobiológicos e insumos relacionados a vacinação. Disponível no processo SEI 00060-00413227/2024-83



Anexo 1 – Calendário de Vacinação – Distrito Federal 2025

IDADE	VACINA
 Ao nascer	BCG ¹ 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) Vacina COVID-19 ⁸ Vacina Influenza (3V) ⁹



IDADE	VACINA
 7 meses	Vacina COVID-19
 9 meses	Febre Amarela ¹⁰ Vacina COVID-19
 12 meses	Tríplice Viral (SCR) ¹¹ Pneumocócica 10 valente (REFORÇO) Meningocócica ACWY conjugada (REFORÇO) ¹²
 15 meses	Tríplice bacteriana (DTP - 1º REFORÇO) ³ Vacina Inativada Poliomielite (VIP - REFORÇO) Tetra viral ¹³ Hepatite A ¹⁴
 4 anos	Tríplice bacteriana (DTP - 2º REFORÇO) Febre amarela (REFORÇO) Varicela ¹⁵



IDADE	VACINA
 Meninas e Meninos de 09 a 14 anos	HPV ¹⁶
 Meninas e Meninos de 10 a 14 anos	Dengue (atenuada) ¹⁷
 Meninas e Meninos de 11 a 14 anos	Meningocócica ACWY (conjugada) ¹²
 Adolescentes e Adultos 	Tríplice viral (SCR)
	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) ¹⁸
	Febre Amarela
 Gestantes e Puérperas	dTpa ¹⁹
	Hepatite B
	Vacina COVID-19
	Vacina Influenza (3V)
 60 anos e mais	Vacina Influenza (3V)
	Vacina COVID-19
	Pneumo 23 ²⁰
	Hepatite B
	Dupla adulto (dT)



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 (VORH):** administrar 2 doses (2 e 4 meses). Primeira dose a partir de 1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias e a segunda dose a partir de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias, conforme NOTA TÉCNICA Nº 193/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Não iniciar esquema após 11 meses e 29 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 COVID-19:** Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada para crianças entre 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias; idosos com 60 anos ou mais; gestantes. Além disso, a vacinação contra covid também ocorrerá como estratégia especial para os grupos prioritários. O esquema para vacinação contra covid-19 pode ser de 2 doses, aos 6 e 7 meses (Spikevax), ou 3 doses, aos 6, 7 e 9 meses (Comirnaty). Se a criança não iniciar ou completar o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com intervalo mínimo de 4 semanas entre a 1ª e a 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e a 3ª dose. Para crianças imunocomprometidas, são sempre 3 doses, com reforço a cada 6 meses, até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Orienta-se a consulta da nota informativa vigente, conforme vacina disponível.
- (9) Vacina Influenza Trivalente (3V):** Na rotina dos serviços a vacina é disponibilizada anualmente para: crianças entre 6 meses a 5 anos 11 meses e 29 dias; idosos com 60 anos ou mais; gestantes. Além disso, a vacinação contra influenza também ocorrerá como estratégia especial para os grupos prioritários. Crianças de 6 meses a menores de 6 anos devem ser vacinadas todo ano. Crianças entre 6 meses a menores de 9 anos, que receberão a vacina pela primeira vez, devem tomar 2 doses com 30 dias de intervalo. As que já tomaram em anos anteriores recebem apenas 1 dose por ano.
- (10) 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.
- (11) Vacina tríplice viral:** administrar 1 dose aos 12 meses. Indivíduos de 1 a 29 anos devem ter 2 doses; indivíduos de 30 a 59 anos de idade devem ter 1 dose; trabalhadores da saúde independentemente da idade devem ter 2 doses. Contraindicada para gestantes. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- (12) Vacina Meningocócica ACWY:** administrar 1 dose aos 12 meses, como reforço da vacina meningocócica C (esquema completo). Em caso de crianças com esquema incompleto da meningo C ou nunca receberam este imunizante entre 12 meses a menores de 5 anos, administrar como dose única. Nos adolescentes de 11 a 14 anos, administrar como dose única para os nunca vacinados com meningo C/ACWY ou como reforço para aqueles que apresentem pelo menos uma dose da meningo C/ACWY.
- (13) Vacina tetraviral:** administrar uma dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral. Na indisponibilidade da vacina tetraviral, as vacinas tríplice viral e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas em substituição.



(14) Vacina hepatite A: administrar dose única aos 15 meses de idade. Pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

(15) Vacina varicela: administrar 1 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.

(16) Vacina HPV: administrar DOSE ÚNICA em meninas e meninos de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias.

(17) Dengue: administrar duas doses em adolescentes de 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. O intervalo entre as doses é de 3 meses.

(18) 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.

(19) 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.

(20) 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.

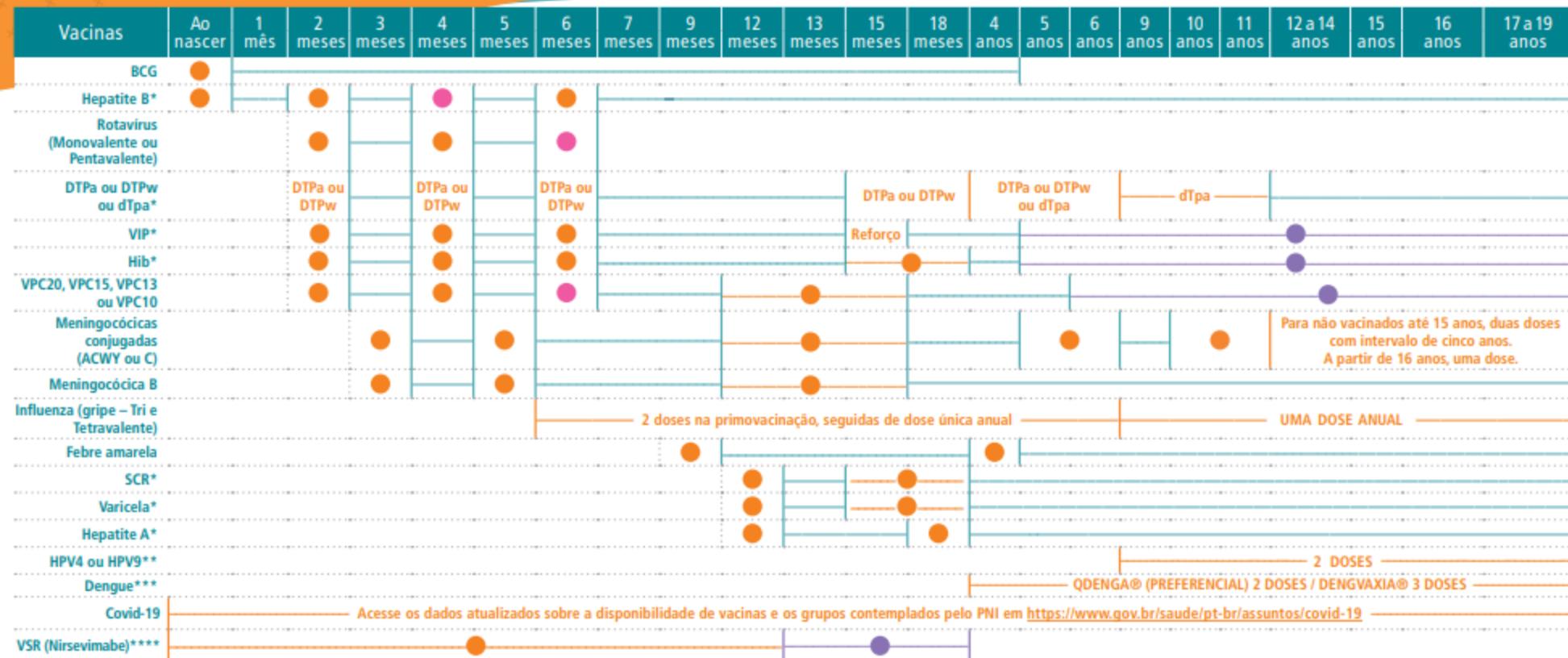


Anexo 2 – Calendário Vacinal SBIm 2024/2025



DO NASCIMENTO AOS 19 ANOS

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2024-2025



10/09/2024 • Este calendário não substitui a recomendação médica. converse com seu médico sobre vacinação. Para mais informações consulte o Calendário de vacinação SBIm criança, o Calendário de vacinação SBIm adolescente e, em caso de gravidez, o Calendário de vacinação SBIm gestante – sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao.

*Consultar a tabela de vacinas combinadas.

** Esquemas HPV4: uma dose (PNI, 9-14 anos) e HPV9: duas doses (SBIm, 9-19 anos).

*** Qdenga® recomendada a partir dos 4 anos de idade independente de contato prévio com o vírus da dengue. Dengvaxia® recomendada a partir dos 6 anos de idade somente para soropositivos para dengue.

**** VSR Dose única para ≤ 1 ano na 1ª sazonabilidade. Na 2ª sazonabilidade, para grupos de risco até 24 meses de idade.

DTPa	Difteria, tétano e coqueluche (triplice bacteriana acelular)
DTPw	Difteria, tétano e coqueluche (triplice bacteriana de células inteiras)
dTpa	Difteria, tétano e coqueluche (triplice bacteriana acelular do adulto)
SCR	Sarampo, caxumba e rubéola
VIP	Vacina inativada poliomielite
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
VPC20, VPC15, VPC13 ou VPC10	Vacinas pneumococicas conjugadas 20-valente, 15-valente, 13-valente e 10-valente
HPV4 e HPV9	Vacinas papilomavírus humano 4-valente e 9-valente
VSR	Vírus Sinusal Respiratório

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

● Rotina

● Dose recomendada dependendo da vacina escolhida

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

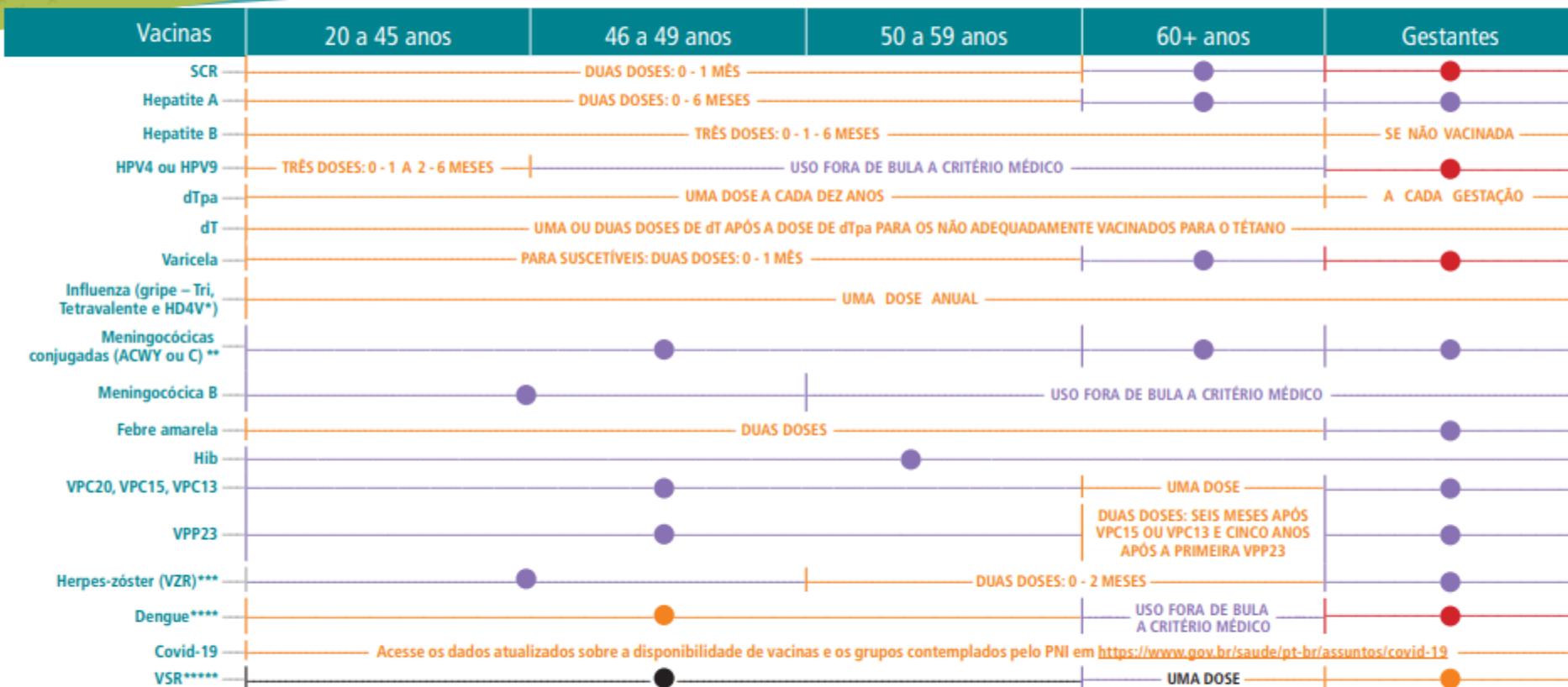
● Vacinar os não vacinados

DOS 20 ANOS AOS 60+

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2024-2025

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

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



10/09/2024 * 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.

* Preferencial para 60 anos ou mais.

** Preferir a menACWY.

*** A vacina inativada (VZR) é recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada (VZA), respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas.

**** Odenga® é a vacina preferencial, recomendada até os 60 anos de idade independente de contato prévio com o vírus da dengue. Dengvaxia® é recomendada até os 45 anos de idade, somente para soropositivos para dengue.

***** Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer) uma dose, aplicar a qualquer momento, independente da sazonalidade. Em idosos de 60-69 anos em condições de risco. Rotina para ≥ 70 anos. Abrysvo® (Pfizer) licenciada para gestantes, recomendada entre 32 e 36 semanas independente da sazonalidade.

SCR	Sarampo, caxumba e rubéola
dT	Dupla do tipo adulto (difteria e tétano)
dTpa	Tripla bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche)
VPC13 ou VPC15	Vacinas pneumocócicas conjugadas 13-valente e 15-valente
VPP23	Vacina pneumocócica polissacáridica 23-valente
HPV4 e HPV9	Vacinas papilomavírus humano 4-valente e 9-valente
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

Anexo 3 – Intervalo entre doses de vacinas

Quadro 36 – 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	3 doses (VIP)	2, 4 e 6 meses (doses) 15 meses	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	-
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	11 meses e 29 dias ²	23 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	1 dose	9 a 14 anos meninos e meninas	9 anos (meninos e meninas)	De acordo com o fabricante da vacina	-	-	-	-
Varicela (monovalente)	2 doses	4 a 6 anos ⁶ Profissionais de saúde ⁷	12 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias (rotina infantil)	30 dias	-	-	-
Vacina COVID-19	2 doses	6 e 7 meses	6 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias ⁸	28 dias	-	-	-
Hepatite B	3 doses	Adolescente, adultos e idosos que não receberam a vacina penta ou Hep. B	-	-	30 dias	4 meses	-	-
QDenga	2 doses	Crianças de 10 a 14 anos	10 anos	14 anos, 11 meses e 29 dias	90 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: a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida. Em caso de recuperação de esquemas de atraso vacinal, a D1 aplicar no máximo até 11 meses e 29 dias, e a última dose até 23 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.
8. Os esquemas primários de vacinação contra a covid-19 não mais serão recomendados rotineiramente para as pessoas com 5 anos de idade ou mais que não fizerem parte do grupo prioritário, no entanto, o indivíduo que não tenha sido vacinado anteriormente (nenhuma dose prévia) e que optar por se vacinar, poderá receber uma dose da vacina COVID-19 monovalente XBB. Uma dose para a vacina contra a COVID-19 XBB será considerada esquema completo



Anexo 4 – Evolução da Cicatriz Vacinal da BCG e Orientações aos Responsáveis

Evolução da Cicatriz

1. Formação de pápula imediatamente após a administração da vacina (Figura 22);
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).

Figura 22 – Evolução cicatricial após vacinação com BCG com a cepa Moreau.



Fonte: Adaptado de [Souza, A. R., et al. Evolution of the Bacillus Calmette-Guérin scar Russia and Moreau strains in newborns: A brazilian cohort. Vaccine, v. 14, p. 1-6 , 7 jun. 2023.](#)

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;
- Retorne ao serviço de vacinação caso a criança apresente sinais/sintomas diferentes do esperado (exemplo: presença de linfonodos aumentados próximo à região da vacinação; ferida pós vacinação maior do que o esperado)



Anexo 5 – Validade dos Imunobiológicos após Abertura do Frasco

Quadro 37– Validade dos imunobiológicos após abertura do frasco (continua).

TIPO	IMUNOBIOLÓGICO	LABORATÓRIO	Nº DOSE	VALIDADE APOS ABERTURA DO FRASCO
Vacinas Reconstituídas (pó liofilizado injetável + solução diluente)	BCG	Fundação Ataulpho 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
		Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ	01, 05 ou 10 doses	Até 5 dias após a reconstituição. Se unidose, após reconstituição, uso imediato
	Haemophilus influenza B - CRIE	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, 05 ou 10 doses	Até 6 horas após a reconstituição. Se unidose, após reconstituição, uso imediato
		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
		Bioscience	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		GC Biopharma	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Pantheon	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
	Raiva (inativada)	Instituto Butantan	Unidose	Após reconstituição, uso imediato
		Sanofi Pasteur	Unidose	Após reconstituição, uso imediato



Quadro 37 – Validade dos imunobiológicos após abertura do frasco (continuação).

Tipo	Imunobiológico	Laboratório	Nº Dose	Validade após abertura do frasco
Frascos Multidoses	Hepatite B	Laboratório LG Life Sciences	10 doses	28 dias*
		LG Chem: substituto do 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. Se unidose, uso imediato
		Biofarma	10 doses	Aguarda MS
	Vacina influenza (inativada)	Sanofi Pasteur	10 doses	7 dias
		Instituto Butantan	10 doses	7 dias
	Tuberculina PPD	Statens Serum Intitut	15 testes	Até duas semanas**
		AJ Vaccines	15 testes	Até duas semanas**
		BB-NCIPD LTD	10 testes	Até quatro semanas
	Vacina poliomielite 1,3 (atenuada) – VOP Obs: No caso de vacinação extramuro, desprezar as sobras	Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ	25 doses	Até 05 dias
		Serum Institute of India LTD	20 doses	28 dias
	Vacina poliomielite 1,2 e 3 (inativada) - VIP	Sanofi Pasteur	10 doses	28 dias
		Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ	10 doses	28 dias



Quadro 37 – Validade dos imunobiológicos após abertura do frasco.

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
		GlaxoSmithKline Vaccines S.R.L	unidose	Uso Imediato
	Meningocócica ACWY	Sanofi Pasteur	unidose	Uso Imediato
		GlaxoSmithKline - GSK	unidose	Uso Imediato
		Pfizer	unidose	Uso Imediato
		Fundação Oswaldo Cruz	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 influenzae B</i> e VIP - Hexavalente	Sanofi Pasteur	unidose	Uso Imediato
	Vacina rotavírus humano G1P[8] (atenuada)	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	unidose	Uso Imediato
		Glaxosmithkline Biologicals	unidose	Uso imediato
	Hepatite A (inativada)	Merck Sharp & Dohme / Butantan	unidose	Uso Imediato
		Sinovac Biotech	unidose	Uso Imediato
	Hepatite A (inativada) - CRIE	Havrix - GlaxoSmithKline - GSK	unidose	Uso Imediato
		Merck Sharp & Dohme	unidose	Uso Imediato
		Sinovac Biotech	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
	Vacina Dengue 1,2,3 e 4 (Atenuada)	IDT BIOLOGIKA GMBH	unidose	Uso imediato
	Vacina MVA-BN Jynneos Mpox	Bavarian Nordic A/S	unidose	Uso imediato



Quadro 37 – Validade dos imunobiológicos após abertura do frasco (continuação).

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
		Glaxosmithkline Beecham	4 doses	28 dias
	Vacina difteria, tétano, pertussis,hepatite B e <i>haemophilus influenzae 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
Frascos Unidoses/Multidoses	COVID-19 recombinante	Serum	5 doses	12 horas
	Vacina contra SARS-COV Pediátrica	Pfizer/ BIONTECH	6 doses	12 horas
	Vacina contra SARS-COV Pediátrica-menor de 5 anos		10 doses	
	Vacina contra SARS-COV2 adulto e adolescente a partir de 12 anos	Pfizer/ BIONTECH	6 doses	12 horas
	COVID-19 monovalente (XBB)	Moderna	5 doses	19 horas
			unidose	Uso Imediato

*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 6 – Validade Após o Descongelamento

Quadro 38 – Validade dos imunobiológicos após descongelamento

Tipo	Imunobiológico	Laboratório	Nº dose	Validade após Descongelamento
Frasco Multidose	Vacina poliomielite 1,3 (atenuada) – VOP	Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ	25 doses	6 meses
Frasco Multidose	Vacina poliomielite 1,3 (atenuada) – VOP	Serum Institute of India LTD	20 doses	6 meses
Frasco Unidose	Vacina MVA-BN Jynneos Mpox	Bavarian Nordic A/S	Unidose	4 semanas
Frasco Multidose	Vacina contra SARS-COV Pediátrica	Pfizer/ BIONTECH	6 doses	10 semanas
			10 doses	
Frasco Multidose	Vacina contra SARS-COV Pediátrica-menor de 5 anos	Pfizer/ BIONTECH	10 doses	10 semanas
			3 doses	
Frasco Multidose	Vacina contra SARS-COV2 adulto e adolescente a partir de 12 anos	Pfizer/ BIONTECH	6 doses	10 semanas
Frascos Unidoses/Multidoses	COVID-19 monovalente (XBB)	Moderna	5 doses	30 dias
			Unidose	



Anexo 7 – Lista de Laboratórios

Quadro 39 – Lista de vacinas por laboratórios produtores.

Laboratórios Sies	Vacinas
Aj Vaccines	PPD
Bavarian Nordic A/S	Mpox
BB-NCIPD LTD	PPD
Biofarma	DTP
	Dupla adulto (dT)
	Dupla Infantil (DT)
Biological E. Limited	DTP
	Dupla adulto (dT)
	Pentavalente
Bioscience	Varicela
Butantan/Lg Chem	Hepatite B
Fundação Ataulpho De Paiva - Fap	BCG
Fundação Butantan	DTP
	dTpa
	Dupla adulto (dT)
	Hepatite A rotina
	Hepatite B
	HPV
	Influenza
	Raiva (inativada)
	Vacina contra SARS-COV2
Fundação Ezequiel Dias	Meningocócica C
Fundação Oswaldo Cruz	Febre amarela
	Haemophilus Influenza B- CRIE
	Meningocócica ACWY
	Pneumocócica 10
	Pólio Inativa – VIP
	Pólio Oral VOP
	Rotavírus
	Tetra viral
	Tríplice Viral
GC Biopharma corp.	Varicela
Glaxosmithkline - Gsk	dTpa
Glaxosmithkline - Gsk	DTPa – CRIE
Glaxosmithkline - Gsk	Hepatite A – CRIE
Glaxosmithkline - Gsk	Influenza
Glaxosmithkline - Gsk	Meningocócica ACWY
Glaxosmithkline - Gsk	Tetra viral
Glaxosmithkline - Gsk	Tríplice Viral



Quadro 39 – Lista de vacinas por laboratórios produtores (continuação).

Laboratórios Sies	Vacinas
Glaxosmithkline - Gsk	Varicela
Glaxosmithkline Beecham	Meningocócica ACWY
Glaxosmithkline Beecham	Pneumocócica 10
Glaxosmithkline Biologicals	dTpa
Glaxosmithkline Biologicals	Rotavírus
Glaxosmithkline Biologicals	Tetra viral
Glaxosmithkline Brasil	Meningocócica ACWY
Glaxosmithkline Vaccines S.R.L	Meningocócica C
Green Cross - Pharmaceutical B. M. Corp.	Varicela
Herber Biotec	Haemophilus Influenza B- CRIE
IDT BIOLOGIKA GMBH	Dengue 1,2,3 e 4 (Atenuada)
Intervax	Dupla adulto (dT)
Intervax	Dupla infantil (DT) – CRIE
Janssen Pharmaceutica	Janssen vacina covid-19 (recombinante)
LG Chem (Substituto Do Laboratório LG Life Sciences)	Hepatite B
Lg Life Sciences Ltda	Hepatite B
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Hepatite A – CRIE
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Hepatite A rotina
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	HPV
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Pneumocócica 23
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Tríplice Viral
Merck Sharp & Dohme Co., Inc.,	Varicela
Moderna	COVID-19 -RNAM
Novartis	Raiva (inativada)
Panacea Biotec	Pentavalente
PANTHEON	Varicela
Pfizer	Meningocócica ACWY
Pfizer	Pneumocócica 13
Pfizer/ BIONTECH	Vacina contra SARS-COV2
SANOFI PASTEUR	DTPa – CRIE
SANOFI PASTEUR	Febre amarela
SANOFI PASTEUR	Hexavalente – CRIE
SANOFI PASTEUR	Influenza
SANOFI PASTEUR	Meningocócica ACWY
SANOFI PASTEUR	Raiva (inativada)
Serum Institute Of India Ltd	BCG
Serum Institute Of India Ltd	DTP
Serum Institute Of India Ltd	Dupla adulto (dT)
Serum Institute Of India Ltd	Dupla infantil (DT) – CRIE
Serum Institute Of India Ltd	Haemophilus Influenza B- CRIE
Serum Institute Of India Ltd	Hepatite B



Quadro 39 – Lista de vacinas por laboratórios produtores (continuação).

Laboratórios Sies	Vacinas
Serum Institute Of India Ltd	Pentavalente
Serum Institute Of India Ltd	Pólio Oral VOP
Serum Institute Of India Ltd	Tríplice Viral
Serum Institute Of India Ltd	Vacina COVID-19 Recombinante
Sinovac Biotech	Hepatite A – CRIE
Sinovac Biotech	Hepatite A rotina
Sinovac/ Butantan	Coronavac
Statens Serum Institut	PPD
WYETH	Pneumocócica 13

Fonte: GRF /DIVEP/SVS/SES-DF

Quadro 40 – Lista de imunoglobulinas por laboratórios produtores.

Laboratórios Sies	Soros e Imunoglobulinas
Fundação Ezequiel Dias	Soro antibotrópico e antilaquético
	Soro Antibotrópico
	Soro Anticrotálico
	Soro Antilaquético
	Soro Antiescorpiônico
	Soro Antirrábico
	Soro Antitetânico
Fundação Butantan	Soro antiaracnídico
	Soro antiaracnídico/escorpiônico
	Soro antibotrópico
	Soro antibotrópico e antilaquético
	Soro antibotrópico/crotálico
	Soro antitolínico
	Soro anticrotálico
	Soro antielapídico
	Soro antiescorpiônico
	Soro antilonomia
	Soro Antirrábico
	Soro antidiftérico
Vital Brazil	Soro Antitetânico
	Soro antibotrópico
	Soro anticrotálico
	Soro antiescorpiônico
Green Cross - Pharmaceutical B. M. Corp.	Soro Antitetânico
	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra tétano
Kedron	Imunoglobulina contra a varicela
	Imunoglobulina contra hepatite B
Kamada	Imunoglobulina contra tétano
	Imunoglobulina contra raiva
Grifols	Imunoglobulina anti-varicela Zoster
	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra hepatite B
CSL Behring	Imunoglobulina contra tétano
	Imunoglobulina contra hepatite B
	Imunoglobulina contra raiva

Fonte: GRF/DIVEP/SVS/SES-DF



Anexo 8 – 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 [Lista dos países.](#)

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.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é a responsável pela emissão CIVP. Informações no site: [CIVP](#)

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.

A partir de 30/12/2022, o CIVP para a Febre Amarela tornou-se acessível na plataforma Conecte SUS / Meu SUS digital, desde que o registro seja enviado pela sala de vacina para a base de dados do Ministério da Saúde. Se, porventura, o CIVP não estiver disponível no Conecte SUS, o usuário deverá proceder com a solicitação da seguinte maneira:

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.

Passo a passo para emissão do CIVP

- 1- Tirar foto do Cartão de vacina constando a dose de Febre Amarela com data e Lote nítidos;
- 2- Acessar o site: <https://www.gov.br> com CPF e senha da sua conta “gov.br”;
- 3- Ao entrar na tela inicial, pesquisar na barra a sigla: CIVP;
- 4- Clicar em “Tirar o Certificador internacional de Vacinação”;
- 5- Ao carregar a pesquisa, clicar em **INICIAR**;



6- Ao preencher o formulário eletrônico com as informações solicitadas, já vai gerar um protocolo automático. Em seguida, clicar em salvar formulário e posteriormente clicar em **PROSSEGUIR**;

7- Na última etapa, preencher os dados da vacina (**Lote e data da aplicação**) e anexar a foto do cartão;

8- Clicar no Termo de ciência/ Declarações e enviar solicitação;

9- Acompanhar pelo próprio site gov.br ou aplicativo gov.br em: minhas solicitações.

O CIVP estará disponível em até 5 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 41 abaixo:



Quadro 41. 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, 2024.

Viajante partindo do brasil para uma área de risco para pólio	<p>Crianças menores de cinco anos de idade: devem ser vacinadas conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação antes da viagem.</p> <p>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.</p> <p>Viajantes a partir de cinco anos de idade, sem comprovante vacinal ou com esquema incompleto: administrar, no mínimo, 2 doses¹ (preferencialmente 3 doses) da vacina VIP, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, previamente à viagem.</p> <p>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.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>A lista dos países é atualizada semanalmente e está disponível no endereço: Polio</p> <p>Pessoas IMUNOSSUPRIMIDAS que necessitam de viagem imediata a área de alto risco para a pólio, devem receber somente a VIP conforme as recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças menores de cinco anos: 3 doses de VIP e 2 reforços com VIP (conforme já preconizado para crianças imunossuprimidas ou contactantes de imunossuprimidos, na rotina do Calendário Nacional de Vacinação). • Viajantes a partir de cinco anos de idade: 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) <p>A VOPb NÃO deve ser administrada em imunossuprimidos</p> <p>Viajantes gestantes ou lactantes: 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.</p> <p>A VOPb NÃO deve ser administrada durante a gestação.</p>
--	--



Quadro 41. 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, 2024 (continuação).

Viajante que chega ao brasil proveniente de uma área de risco para a pólio	<p>Viajantes que comprovam esquema vacinal completo: devem apresentar comprovante de vacinação contra a pólio para sorotipos 1, 2 e 3 (VIP ou VOP trivalente) - NÃO REQUER REVACINAÇÃO.</p>
	<p>Viajantes com esquema vacinal completo e devidamente comprovado com VOP bivalente (para sorotipos 1 e 3): 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.</p>
	<p>Viajantes não vacinados contra a pólio ou com esquema vacinal incompleto, com menos de 6 semanas de vida: devem ser discutidos caso a caso, com a Área Técnica de Imunização.</p>
	<p>Viajantes não vacinados contra a pólio ou com esquema vacinal incompleto, a partir de 6 semanas e menores de 5 anos de idade: 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.</p>
	<p>Viajantes a partir de 5 anos de idade: 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).</p>
	<p>Uso da VIP na gravidez e lactação: 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.</p> <p>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.</p>

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:

- [Saúde do Viajante - Ministério da Saúde](#)
- Nota Técnica nº 3/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA (SEI 80814166) – Recomenda aos viajantes internacionais a vacinação contra a **Poliomielite e a Meningite.**

O Distrito Federal conta com o serviço do Ambulatório do Viajante. O serviço é focado na Saúde do Viajante e tem o objetivo de prevenir doenças em brasileiros que viajam para o exterior. Os pacientes agendados receberão informações sobre vacinas e onde tomá-las.

O Ambulatório do Viajante está localizado no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). O atendimento dos pacientes é exclusivamente feito por um médico e é voltado para pessoas que farão viagens internacionais.

O atendimento é feito por agendamento pessoalmente na unidade ou através dos contatos hran.crie@saude.df.gov.br.

Deve destacar que não é um ambulatório para se tomar vacinas. Trata-se de um atendimento médico para orientar a necessidade de se tomar alguma vacina, mas principalmente orientar sobre a Epidemiologia do local da viagem referente a doenças e riscos.

Conforme informações da página <https://www.saude.df.gov.br/sala-do-viajante-hran>

- Funcionamento: terças e quintas-feiras, das 14:00 às 18:00.
- Telefone para contatos: (61) 3449-4733.
- E-mail: hran.crie@saude.df.gov.br

Reforçamos que o usuário que é atendido no Ambulatório do Viajante deverá receber as devidas orientações de acordo com o que é regulamentado pela Anvisa, mas caso precise receber alguma vacina só a receberá pela rede pública se ele se enquadrar nas indicações de rotina (pela idade) ou se tiver alguma condição clínica especial. **Viagem internacional não é considerada condição clínica especial, então se o usuário não se enquadrar em nenhuma indicação do PNI, deverá ser orientado a procurar a vacina na rede privada.**



Anexo 9 – Profilaxia Pré-Exposição – Raiva Humana

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 anatomo-patologia 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. Entre os viajantes, considerar:

se realizarão atividades ocupacionais ou recreativas que aumentam o risco de exposição a animais potencialmente raivosos (especialmente cães);

se podem ter dificuldade em obter acesso imediato à profilaxia pós-exposição (por exemplo, parte rural de um país ou local distante da região mais próxima a uma unidade de saúde).

- Pessoas que atuam no resgate e manejo de animais domésticos sem histórico conhecido (por exemplo: membros de organizações de proteção e bem-estar animal).



Anexo 10 – Farmacovigilância

A farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos é entendida como o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou de qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização.

A partir desse conceito, percebe-se a sua abrangência e ampliação para várias áreas de atuação e atividades que podem ser consideradas parte integrante da farmacovigilância, destacando como fator essencial para o sucesso das práticas de imunização o uso de imunobiológicos de qualidade comprovada.

Na perspectiva de problemas relacionados a vacina, evidenciamos a análise do desvio de qualidade, com objetivo de realizar a identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade, assim como, a identificação de possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração.

Dessa forma, os desvios de qualidade podem ser definidos como problemas relacionados a aspectos técnicos (queixa técnica) ou legais da (s) vacina (s) e dos insumos utilizados no processo de vacinação, que podem ou não causar danos à saúde individual e coletiva, e que podem impactar na resposta imune do indivíduo, aumentar o risco de reações indesejadas ou até mesmo resultar na inativação do produto.

Alguns tipos de desvios de qualidade são mais comumente esperados e podem ser identificados tanto no processo de manutenção da cadeia de frio como também no momento da assistência ao paciente. Os desvios de qualidade podem estar relacionados a:

- **Alterações gerais:** temperatura de conservação diferente da definida na bula (excursão de temperatura); partícula estranha ao produto; forma farmacêutica diferente da informada no rótulo.
- Alterações organolépticas: mudança de coloração.
- **Alterações físico-químicas:** solução com precipitado; turbidez; dificuldade de solubilização (pó liofilizado); dificuldade de homogeneização; formação de gases; material particulado visível (formação de grumos).
- **Embalagem:** falta de rótulo; falta/falha das informações no rótulo ou na embalagem; rótulo com pouca adesividade; troca de rótulo; quebra; rachaduras; bolhas; vazamento; êmbolo não aderente; violação do lacre; ausência do lacre; falta de ajuste do lacre; volume inferior ao declarado no rótulo.

É dever do profissional de saúde notificar os desvios de qualidade identificados, tais como aparecimento de precipitado, mudança de coloração, excursão de temperatura, assim como qualquer outra queixa técnica (QT) relacionada ao



imunobiológico ou insumo utilizado na vacinação. Quando da notificação de uma QT ou ocorrência de excursão de temperatura, deve-se atentar para fornecer as informações com riqueza de detalhes, podendo ser anexados documentos ou imagens relacionados a ocorrência.

Para o êxito do programa de vacinação é importante manter o foco na “garantia da qualidade”, de forma a promover a qualidade, eficácia e segurança dos imunobiológicos; a investigação e o tratamento dos desvios e não conformidades; e, o controle e a validação dos processos.

No contexto do desvio de qualidade, que pode incorrer em perda vacinal, é oportuno destacar a necessidade em acompanhar, analisar e avaliar as perdas de imunobiológicos no Distrito Federal, sejam elas perdas técnicas ou perdas físicas, de maneira assertiva, a fim de apoiar a gestão logística para organização e planejamento de distribuições ou até mesmo para proposta de intervenções que minimizem essas ocorrências.

A perda técnica acontece após a abertura do frasco para administração da vacina. Ocorre, em grande parte, devido ao curto prazo de validade após abertura do frasco.

Enquanto as perdas físicas são consideradas perdas evitáveis e ocorrem quando frascos fechados são desprezados, sendo, portanto, mitigadas pelas ações da equipe. Alguns **exemplos de perdas físicas**:

- **Quebra de frasco** - frascos ou ampolas de um imunobiológico;
- **Falta de energia** – imunobiológico desprezado por exposição à temperatura inadequada, devido à interrupção no fornecimento de energia elétrica;
- **Falha de equipamento** – ocorrência de falha mecânica no equipamento de refrigeração;
- **Validade vencida** – expiração do prazo de validade informado no rótulo do produto ou no prazo de validade a ser considerado depois do processo de descongelamento conforme nota de fornecimento do SIES;
- **Procedimento inadequado** – perda de imunobiológico, decorrente de erros de procedimentos técnicos padronizados;
- **Falha no transporte** – falhas durante o transporte;
- **Outros motivos** – imunobiológico perdido em decorrência de qualquer outro motivo, como por exemplo, furto ou roubo.

A Gerência de Rede de Frio é responsável pelas ações de farmacovigilância dos imunobiológicos e insumos utilizados no processo de vacinação, e realiza o



acompanhamento das queixas técnicas na sua esfera de competência, monitorando, avaliando, encaminhando às autoridades competentes quando indicado, e deliberando condutas de acordo com as normativas da CGPNI/SVSA/MS. Todo e qualquer desvio na qualidade do imunobiológico ou insumo relacionado a imunização deve ser comunicado à Gerência de Rede de Frio por meio de formulários eletrônicos.

1. Suspeitas de queixa técnica e/ou perda física envolvendo imunobiológico:

As ocorrências de queixa técnica e/ou perda física envolvendo imunobiológico deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico (**copie e cole na barra de pesquisa do navegador**): <https://forms.gle/BatczVnZEKuhx1wCA>.

Esses formulários devem ser preenchidos de forma individual para cada imunobiológico que necessitar de avaliação. Após o preenchimento do formulário, automaticamente, será enviada cópia do registro para o e-mail informado no preenchimento. Esta cópia deverá ser inserida como documento externo no formato PDF no processo SEI que comunica a ocorrência e enviada para a Gerência de Rede de Frio através do endereço SEI: **SES/SVS/DIVEP/GRF**, da mesma forma, a cópia deve ser enviada para o Núcleo de vigilância epidemiológica e imunização (NVEPI) da área correspondente.

2. Suspeitas de queixa técnica envolvendo insumos relacionados à vacinação:

As ocorrências de queixa técnica envolvendo insumos relacionados à vacinação deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico (**copie e cole na barra de pesquisa do navegador**): <https://forms.gle/khsrnEM9X988CUBf7>.

Esses formulários devem ser preenchidos de forma individual para cada insumo que necessitar de avaliação. Após o preenchimento do formulário, automaticamente, será enviada cópia do registro para o e-mail informado no preenchimento. Esta cópia deverá ser inserida como documento externo no formato PDF no processo SEI que comunica a ocorrência e enviada para a Gerência de Rede de Frio através do endereço SEI: **SES/SVS/DIVEP/GRF**, da mesma forma, a cópia deve ser enviada para o Núcleo de vigilância epidemiológica e imunização (NVEPI) da área correspondente.

3. Excursão de temperatura:

As ocorrências de excursão de temperatura deverão ser notificadas por meio do formulário eletrônico (**copie e cole na barra de pesquisa do navegador**): <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=EJA3M8JE3T>. Após o



preenchimento do formulário, selecionar a opção SAVE e RETURN LATER, será gerado o código de retorno, anote esse código, pois somente com ele é possível ter acesso às informações do formulário, retorne ao formulário por meio do Returning no canto superior direito, insira o código no campo código de retorno e selecione a opção submit. Será gerado o PDF da notificação, que deve ser anexado como documento externo no processo SEI que comunica a ocorrência e enviada para a Gerência de Rede de Frio através do endereço SEI: **SES/SVS/DIVEP/GRF** e para o Núcleo de vigilância epidemiológica e imunização (NVEPI) da área correspondente.

O **prazo** para envio dos formulários devidamente preenchidos é de **48 horas** **após a ocorrência, seguindo as orientações abaixo:**

1. Abrir Processo de Materiais: Gestão de Materiais por Ano/Exercício e reencaminhar o mesmo processo SEI todas as vezes que houver algum desvio de qualidade na unidade.
2. Anexar ao processo memorando encaminhando a cópia do Formulário Eletrônico preenchido adequadamente conforme a ocorrência identificada.
3. Caso a ocorrência esteja relacionada a excursão de temperatura, é obrigatório o envio dos **relatórios extraídos diariamente da câmara fria**, conforme data/mês/ano de recebimento dos imunobiológicos até o dia do relato da ocorrência. Para os desvios de qualidade oriundos de pane na conservadora e que não seja possível a extração de relatórios, encaminhar o **mapa de temperatura da câmara fria**, conforme data/mês/ano de recebimento dos imunobiológicos até o dia do relato da ocorrência. Em caso de desvio de qualidade com imunobiológicos armazenados em caixas térmicas, o **mapa de temperatura da caixa térmica** deverá ser encaminhado como documento externo em formato PDF.
4. Enviar para a Gerência de Rede de Frio através do endereço SEI: **SES/SVS/DIVEP/GRF, com cópia para Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) da Região.**

Todos os imunobiológicos ou insumos utilizados no processo de vacinação que apresentarem queixas técnicas ou sofrerem algum desvio de qualidade, independente da causa, deverão ser segregados e armazenados em temperatura ideal (+2 e +8°C), enquanto aguardam a análise e a conduta final da instância competente.



Quando a avaliação concluir pelo descarte de imunobiológico ou em casos que a ocorrência resulte em perda, a equipe deverá realizar os procedimentos de movimentação nos sistemas de informação conforme orientação a seguir:

- **Movimentação no SI-PNI**

A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será realizada exclusivamente no SI-PNI (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>), devendo ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses; quebra do frasco; falta de energia elétrica; falha de equipamento; validade vencida; procedimento inadequado; falha de transporte; indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, o que possibilita o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema, disponível no Menu Ajuda do sistema.

É importante reiterar que essa movimentação é feita em doses, mas considerar-se o frasco fechado. As doses dos frascos abertos serão contabilizadas como perda técnica, por isso **não serão movimentadas no SIPNI**.

- **Movimentação no SIES**

Todas as perdas físicas de Imunobiológicos e de insumos diversos devem ser formalizadas através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, independentemente do nível hierárquico onde se encontrem armazenados. Devem ser processadas através da escolha, no menu principal do SIES, da opção “Nota de Fornecimento de Material (NFM) ” em seguida da opção “Sem Pedido”. Na tela em que se abrirá haverá uma caixa de seleção que conterá os motivos possíveis para exclusão e que deverá estar de acordo com o Processo SEI que orientou o descarte ou movimentação do produto e deve estar contemplado em uma das seguintes opções: Transferência de doses; quebra do frasco; falta de energia elétrica; falha de equipamento; validade vencida; procedimento inadequado; falha de transporte; indisponibilidade ou perda por orientação regulatória.

Em seguida, basta preencher os campos com os detalhes referentes ao Imunobiológico que está sendo movimentado. Selecionar a situação do lote, escolher o lote e preencher cuidadosamente o campo de observação com o motivo da baixa em estoque e com o número do respectivo Processo SEI. Após inclusão das quantidades, confirmar a tela com ok. A Tela que se abre, em seguida, informa o número da NFM sem pedido. Caso haja mais de um insumo a ser excluído do



estoque, para que o próximo item, conste da mesma NFM selecionar a opção “insumo” e preencher os campos referentes ao produto. Caso não haja mais itens a incluir, para finalizar a NFM, selecionar a opção “visualizar”.

O lote deverá estar bloqueado enquanto aguarda a conduta final da autoridade competente. O Bloqueio pode ser feito pelo estabelecimento para evitar que ele seja selecionado pelo sistema para uso. Ao solicitar o bloqueio de um lote ele estará totalmente indisponível para uso, impedindo sua movimentação. Um recurso para unidades intermediárias que possuem o mesmo lote distribuído em mais de um equipamento e cujo lote não foi totalmente comprometido é deixar toda equipe orientada a processar o bloqueio quando o quantitativo em estoque atingir a quantidade que se encontra segregada.

Os procedimentos escritos acima estão normatizados por meio do processo SEI 00060-00413227/2024-83 com a publicação da Nota Informativa n.º 2/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF que trata das orientações para comunicação de suspeitas de desvio de qualidade de imunobiológicos e insumos relacionados a vacinação.

- **Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)**

A farmacovigilância pós-comercialização de vacinas (fase IV dos estudos clínicos) é realizada de forma contínua e sistemática pelo Ministério da Saúde. O Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) possui três componentes: 1) vigilância epidemiológica (pessoas vacinadas), pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); 2) vigilância sanitária (produtos e insumos), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e 3) controle de qualidade de imunobiológicos, realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz).

O SNV-ESAVI é operacionalizado por todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal – de acordo com suas atribuições administrativas. Esse sistema tem como objetivo descobrir e resolver problemas relacionados à vacinação ou à imunização de forma rápida e oportuna, com o objetivo de promover a vacinação segura e auxiliar na tomada de decisões em saúde pública no país.

O e-SUS Notifica é o sistema de informação oficial do Ministério da Saúde para notificação dos ESAVI. Este constitui uma plataforma on-line, visando garantir agilidade no processo de notificação e é uma importante ferramenta de apoio para a



construção de cenários epidemiológicos e tomada de decisão para o Programa Nacional de Imunização.

Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) são qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um ESAVI pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal. Os eventos passíveis de serem imputados às vacinações são apenas uma fração dos que ocorrem após as vacinações.

Frente a uma suspeita de um ESAVI, qualquer profissional de saúde que atender o paciente deverá realizar a primeira classificação, segundo a gravidade, em evento adverso grave (EAG) ou evento adverso não grave (EANG) ou, ainda, erro de imunização (EI). Caso o evento seja não grave, o formulário de notificação é preenchido e inserido no e-SUS Notifica, não havendo necessidade de preenchimento da investigação, com exceção das situações de “surtos” de ESAVI. Nos casos classificados como “grave”, obrigatoriamente a investigação do caso precisa ser preenchida para que se possa realizar a análise e o encerramento do caso.

São considerados ESAVI graves qualquer evento clinicamente relevante que:

- Requeira hospitalização;
- Possa comprometer o paciente, ou seja, que ocasione risco de morte e que exija intervenção;
- Clínica imediata para evitar o óbito;
- Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente;
- Resulte em anomalia congênita;
- Ocasione o óbito.

Já os erros de imunização são definidos como qualquer evento evitável que pode levar ao uso inapropriado de vacinas ou acarretar dano ao paciente, podendo ser causados por manuseio, prescrições e/ou administração inadequados do imunobiológico, sendo, portanto, preveníveis.

EAG deve ser notificado e inserido no e-SUS Notifica imediatamente ou em até 24h comunicado aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) da região de saúde ou aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEP), caso seja identificado o ESAVI em unidade hospitalar. Todos os casos graves deverão ser

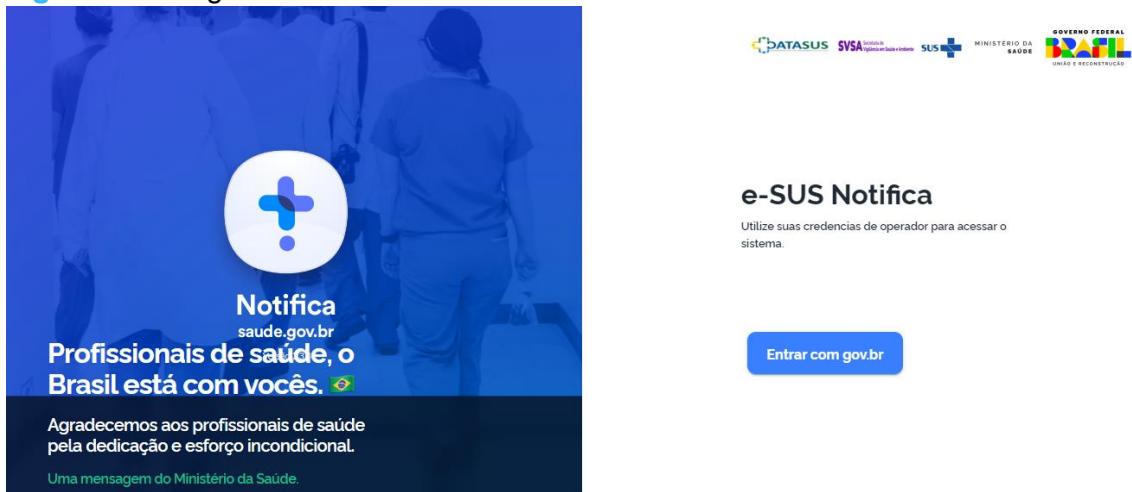


investigados e, para fins de vigilância epidemiológica, sugere-se que a investigação seja iniciada em até 48h após a notificação do caso suspeito.

A notificação dos ESAVI pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, para isso o mesmo deverá realizar um auto cadastro para ter acesso a plataforma, através do endereço eletrônico <https://notifica.saude.gov.br> módulo ESAVI.

Para mais informações o profissional poderá acessar o “[Manual de instruções e-SUS NOTIFICA](#)” ou entrar em contato com a área técnica de imunização através dos canais Tel. (61) 3449-4445/3449-4447 e-mail: grf.divep@saude.df.gov.br (Figura 23).

Figura 23 – Página inicial do e-SUS Notifica.



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.

Em 2023, o Distrito Federal reestruturou o atendimento desses usuários, implementando o CRIE/DF, localizado no Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa. O centro oferece atendimento especializado para pacientes em condições especiais e/ou com Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (ESAVI), e dispõe de uma equipe completa, qualificada e uma estrutura física adequada, inclusive para o manejo de reações adversas graves.

Além disso, para facilitar o acesso da população, foi implantado, em agosto de 2024, o CRIE Virtual, modalidade de avaliação remota que garante avaliação especializada dos usuários que demandam imunobiológicos especiais. Alguns imunobiológicos e/ou esquemas vacinais especiais são realizados na sala de vacina da Unidade Básica de Saúde (UBS) na região administrativa de referência do usuário, desde que passe por avaliação e autorização pela equipe do CRIE de forma remota (CRIE virtual).

O funcionamento e a operacionalização desses centros estão legitimados pela nova Portaria GM/MS Nº 6.623, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2025, que Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE no Sistema único de Saúde.

Essa iniciativa visa ampliar o acesso da população elegível aos imunobiológicos especiais, permitindo que este grupo receba as vacinas próximas ao domicílio, sem a necessidade de deslocamento físico até o CRIE no HMIB, garantindo maior acessibilidade, segurança e comodidade para os atores envolvidos no processo de imunização.

O encaminhamento do usuário para atendimento pelo CRIE Virtual deverá ser realizado pelas salas de vacina das UBS do território do usuário, com a seguinte documentação:

- Relatório clínico (redigido por médico ou enfermeiro) contendo o diagnóstico, e se possível, a indicação do (s) Imunobiológico(s), e um breve histórico especificando o motivo pelo qual o paciente foi encaminhado ao CRIE virtual - Obrigatório;
- Caderneta de vacinação - Obrigatório;



- Resultados de exames, sumário de alta hospitalar ou cópia de atendimento que justifique a indicação (se pertinente, caso tenha sido realizado - Facultativo).

Maiores informações estão disponíveis em: Nota Técnica Nº 29/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF - Critérios de encaminhamento para atendimento no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF); e Nota Técnica Nº 30/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF de 31 de julho de 2024 - Critérios de encaminhamento para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal virtual (CRIE/DF virtual).

Nesse anexo descrevemos de forma resumida as indicações do CRIE por imunobiológicos baseados no manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais 6^a edição de 2023, disponível em [MANUAL ESAVI](#).

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 – IGHABH
7. Vacina HPV quadrivalente (6, 11, 16 e 18)
8. Imunoglobulina Humana Antirrábica – IGHAR
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 do CRIE por imunobiológico – 2023

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

Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de dose anterior das vacinas Penta de células inteiras (DTP + Hib + HB), DTP, DTPa, Penta acelular (DTPa + Hib + VIP) e Hexa acelular (DTPa + Hib + HB + VIP).

2. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (DTPa), Penta acelular (DTPa/Hib/VIP) e Hexa acelular (DTPa/Hib/HB/VIP):

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

- Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação.
- Episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH) 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 pertussis (DTP) ou à vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b (Penta de células inteiras):

- Doença convulsiva crônica.
- Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- Bebês que ainda permanecem internados na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação.
- Bebês prematuros nascidos com menos de 33 semanas (até 32 semanas e 6 dias) ou com menos de 1.500 gramas de peso ao nascimento.

2.3. Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:

- Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
- Pacientes com doenças imunomedidas que necessitem de imunodepressão terapêutica.
- Transplantados de órgãos sólidos (TOS).
- Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TCTH).

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

3.1. Gestantes a partir de 20 semanas de gestação e puérperas até 45 dias.

3.2. Todos os trabalhadores de saúde, principalmente os que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) e aqueles com maior contato com recém-nascidos (RNs), tais como fisioterapeutas e estagiários da área da saúde.

3.3 Transplantados de células tronco-hematopoieticas (TCTH).

Para gestantes, puérperas e trabalhadores de saúde, essa vacina (dTpa) está disponível na rede de saúde. Nos CRIE, poderá ser aplicada, nas indicações preconizadas, quando o paciente receber outras vacinas especiais.

4. Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)

4.1. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiáfrico, 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), em razão da meia-vida maior dos anticorpos.

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

4.4. RN 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 Penta de células inteiras por DTP acelular + Hib + HB, quando necessário.

5.2. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TCTH).

5.3. Transplantados de órgãos sólidos (TOS).

5.4. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

5.5. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.

5.6. Imunodepressão terapêutica.

5.7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.

5.8. Fístula líquorica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP).

5.9. Implante coclear.

5.10. Hemoglobinopatias.

5.11. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

OBSERVAÇÃO: em crianças menores de 7 anos, nas indicações de substituição da vacina Penta de células inteiras, caso não estejam disponíveis vacinas combinadas acelulares contendo Hib.

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. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

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 (TOS).

6.11. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TCTH).

6.12. Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoieticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes.

6.13. Hemoglobinopatias.

6.14. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

7. Vacina hepatite B recombinante (HB) e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)

7.1. Vacina HB para indivíduos suscetíveis:

Os pacientes suscetíveis ao VHB pertencentes a grupos especiais devem ser vacinados contra hepatite B nos Crie, caso já não o tenham sido em outros serviços, em virtude da vacinação universal adotada pelo País. O manual do CRIE apresenta as doses e esquemas para os pacientes renais crônicos e hemodialisados, pessoas vivendo com HIV/aids e para as demais condições.

7.2. Imunoglobulina humana anti-hepatite B para indivíduos suscetíveis:

7.2.1. Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B

7.2.2. Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.

7.2.3. Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B

7.2.4. Vítimas de violência sexual.

7.2.5. Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

7.3. Imunoprofilaxia pós-exposição

Aplicar vacina e imunoglobulina, dentro das indicações do manual do CRIE.

7.3.1. Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B.

7.3.2. Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.

- 7.3.3. Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.
- 7.3.4. Vítimas de violência sexual.
- 7.3.5. Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

8. Vacina HPV4 (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: Exemplos: cardiopatas, pneumopatas, portadores de fistula liquórica, entre outros.
- 8.2. Pessoas com imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, de 9 a 45 anos, não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação.
- 8.3. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras de 9 a 45 anos.
- 8.4. Pessoas vivendo com HIV/aids de 9 a 45 anos de idade.
- 8.5. Transplantados de órgãos sólidos de 9 a 45 anos de idade.
- 8.6. Transplante de células tronco-hematopoieticas (TCTH): de 9 a 45 anos de idade.
- 8.7. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica: de 9 a 45 anos de idade.

OBSERVAÇÃO: a vacina HPV4 não está contemplada nas indicações do Crie para pacientes com NIC 1, 2 ou 3.

9. Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR)

- 9.1. Pessoas que tem contato frequente com equídeos ou que tenham feito uso prévio de soro heterólogo, preferencialmente utilizar imunoglobulina humana.
- 9.2. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade a qualquer soro heterólogo.
- 9.3. Indivíduos imunocomprometidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados, nas situações de pós-exposição de risco, conforme descrito no *Guia de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde.

10. Vacina influenza inativada (INF3) – “Vacina contra gripe”

- 10.1. Pessoas vivendo com HIV/aids.
- 10.2. Transplantados de órgãos sólidos (TOS).
- 10.3. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TCTH).
- 10.4. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoieticas (TCTH) devidamente cadastrados nos programas de doação.

- 10.5. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
- 10.6. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
- 10.7. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras.
- 10.8. Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos.
- 10.9. Trabalhadores de saúde.
- 10.10. Cardiopatias crônicas.
- 10.11. Pneumopatias crônicas.
- 10.12. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- 10.13. Diabetes.
- 10.14. Fibrose cística.
- 10.15. Trissomias.
- 10.16. Implante coclear.
- 10.17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- 10.18. Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico.
- 10.19. Nefropatia crônica/síndrome nefrótica.
- 10.20. Asma.
- 10.21. Hepatopatias crônicas.
- 10.22. Obesidade grau III.
- 10.23. Fístula liquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP).

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

11.1 Vacina MenC

- 11.1. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras.
- 11.2. Paciente oncológico com doença em atividade ou até alta médica.
- 11.3. Fístula liquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP).

11.4. Implante coclear.

- 11.5. Trissomias.
- 11.6. Doenças de depósito.
- 11.7. Hepatopatia crônica.
- 11.8. Doença neurológica incapacitante.

11.2 Vacina MenACWY

- 11.2.1. Asplenia anatômica e funcional, doença falciforme e talassemias.

11.2.2. Deficiência de complemento e frações.

- 11.2.3. Terapia com inibidor de complemento.
- 11.2.4. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA)
- 11.2.5. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
- 11.2.6. Transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH).
- 11.2.7. Transplante de órgãos sólidos (TOS).

- 11.2.8. Microbiologista rotineiramente exposto a isolamento de *Neisseria meningitidis*.

12. Vacina pneumocócica polissacarídica (VPP23) e conjugada (VPC10 e VPC13)

A vacina VPC13 seguida da vacina VPP 23 está indicada nas seguintes condições:

- 12.1. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).
- 12.2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
- 12.3. Transplantados de órgãos sólidos (TOS).
- 12.4. Transplantados de células-tronco hematopoieticas (TCTH).
- 12.5. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- 12.6. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
- 12.7. Fibrose cística (mucoviscidose).
- 12.8. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).

A vacina VPC10 seguida da vacina VPP 23 está indicada para crianças até 59 meses de idade nas condições enumeradas a seguir. A vacina VPP 23 está indicada para crianças a partir de 2 anos de idade, adolescentes e adultos, segundo as situações de risco enumeradas abaixo:

- 12.9. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica.
- 12.10. Implante coclear.
- 12.11. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica.
- 12.12. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
- 12.13. Asma persistente moderada ou grave.
- 12.14. Cardiopatias crônicas.
- 12.15. Hepatopatias crônicas.
- 12.16. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- 12.17. Trissomias.
- 12.18. Diabetes.
- 12.19. 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 (QT), a vacina deve ser aplicada preferencialmente 15 dias antes do início da QT

ATENÇÃO: a VPP23 não está disponível nos Crie para investigação diagnóstica de imunodeficiências.

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 células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
- 13.4. Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina oral poliomielite (VOP).

OBSERVAÇÃO: adultos imunodeprimidos, se houver indicação de vacinação contra a poliomielite, de acordo com normas do DPNI.

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

14.1. Vacinação pré-exposição em suscetíveis:

- 14.1.1. 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.
- 14.1.2. Crianças a partir de 9 meses de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, em que haja caso de varicela.
- 14.1.3. Candidatos a transplante de órgãos sólidos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos.
- 14.1.4. Pacientes com nefropatias crônicas.
- 14.1.5. Pacientes com síndrome nefrótica.
- 14.1.6. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
- 14.1.7. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro.

14.1.8. PVHA suscetíveis à varicela, a depender da condição imunológica (LT CD4+).

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

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

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

14.1.12. Indivíduos com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

14.1.13. Pacientes com 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 7 anos, para os comunicantes suscetíveis imunocompetentes, a partir de 9 meses de idade, até 120 horas (5 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:

14.3.1. O comunicante deve ser suscetível:

- a. Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior.
- b. Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

14.3.2. Deve ter havido contato significativo com o vírus varicela-zóster (VVZ):

- a. Contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado.
- b. Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora.

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

- a. Crianças ou adultos imunodeprimidos.
- b. Menores de 9 meses em contato hospitalar com VVZ.
- c. Gestantes.
- d. RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.

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

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

Anexo 13 – Soros e Imunoglobulinas

Quadro 42 - Soros heterólogos disponibilizados pelo PNI.

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, 2024.



Quadro 43 - Soros específicos contra veneno de animais peçonhentos

Soro	Apresentação Frasco-Ampola	Dose	Via De Aplicação
Aracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) (aranha armadeira)	5 ml	Acidente Moderado: 3 ampolas para crianças (menor de 7 anos)	Intravenoso
		Acidente Grave: 6 ampolas	
Aracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) (aranha marron)	5 ml	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 (cascavêl boicininga)	10 ml	Acidente Leve: 5 ampolas	Intravenoso
		Acidente Moderado: 10 ampolas	
		Acidente Grave: 20 ampolas	
Laquético** (surucucu – pico-de- jaca)	10 ml	Acidente Moderado: 10 ampolas	Intravenoso
		Acidente Grave: 20 ampolas	
Escorpiônico	5 ml	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 00060-00068624/2025-77 SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, referente a informações 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 antilaquético



Quadro 44 – Imunoglobulinas disponibilizados pelo PNI

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	Intramuscular
		Para recém-nascidos e lactentes dose é 100UI ou 0,5ml	

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Ministério da Saúde, 2024.



Registro

No quadro 45 são apresentadas as orientações para o registro das doses aplicadas de soros e imunoglobulinas no SI-PNI.

Quadro 45. Orientação para registro de Soros e Imunoglobulinas. Distrito Federal, 2025

IMUNOBIOLÓGICO	ESTRATÉGIA	Novo SI-PNI
IMUNOGLOBULINAS		
Imunoglobulina humana anti-hepatite b	Especial	P1*
Imunoglobulina humana anti-rábica	Especial	P2*
Imunoglobulina anti-tetânica	Especial	P3*
Imunoglobulina humana anti-varicela zoster	Especial	P4*
SOROS PEÇONHENTOS		
Soro antiaracnídico	Soroterapia	P5*
Soro botrópico/crotálico	Soroterapia	P6*
Soro botrópico/laquético	Soroterapia	P7*
Soro botrópico	Soroterapia	P8*
Soro crotálico	Soroterapia	P9*
Soro elápido	Soroterapia	P10*
Soro escorpiônico	Soroterapia	...
Soro ionômico	Soroterapia	P20*
Soro loxoscélico	Soroterapia	P21*
SOROS		
Soro botulínico bivalente	Soroterapia	P22*
Soro diftérico	Soroterapia	P23*
Soro rábico humano	Soroterapia	P24*
Soro tetânico	Soroterapia	

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

* 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 CRIE



VACINA MPOX



SOROS



IMUNOGLOBULINAS



Anexo 15 – Histórico

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.

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.

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.

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.

2011: Parceria com o laboratório Sanofi Pasteur para produção nacional da vacina VIP pelo Bio-Manguinhos/Fiocruz

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.

2024: Ampliação da faixa etária para a administração das duas doses da vacina rotavírus humano G1P[8];

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).

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.

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).

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.

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.

2024: Recertificação da eliminação no sarampo no Brasil.

Tríplice bacteriana (DTP)

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

Vacina Oral Poliomielite (VOPb):



1961: Introdução da VOP no Brasil, com a realização de vacinações em municípios de SP e do RJ.

1971: “Plano Nacional de Controle da Poliomielite” como primeira tentativa de introduzir a metodologia de campanhas vacinais estaduais realizadas em um só dia.

1980: Estabelecimento da estratégia dos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite culminando com acentuada redução do número de casos da doença passando de 1.290, em 1980, para 122 casos em 1981.

1987: Adoção de nova formulação da VOP, com aumento na concentração do poliovírus tipo 3 para todos os países da América Latina, em virtude de ser o subtipo de vírus predominante da região.

1994: A Região das Américas foi a primeira no mundo a receber o Certificado de eliminação da circulação do poliovírus selvagem.

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).

2024: Adoção do esquema exclusivo com a Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 para o esquema primário de três doses e uma dose de reforço.

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.

Hepatite A

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

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.

2024: Adoção da dose única de HPV para meninas e meninos de 9 a 14 anos.

Meningocócica ACWY (conjugada)

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

2023: Ampliação da faixa etária para adolescentes de 11 a 14 anos.

Dupla adulto (dT)

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

dTpa

2014: Introdução da vacina dTpa para gestantes

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.

2025: Introdução da vacina Influenza no Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 6 anos, idosos com 60 anos mais e gestantes.

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.

Raiva

1973: Instituição do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva

2022: Alteração no protocolo de profilaxia da raiva humana

Covid

2020: Pandemia Covid-19

2021: Início da vacinação Covid-19 no Brasil

2023: Vacinação Covid-19 Bivalente

2024: Incorporação das vacinas COVID-19 para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade para vacinação de rotina no Calendário Nacional de Vacinação Infantil.

Dengue

2024: Implementação da vacina QDENGA® para crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos.



LINHA DO TEMPO

HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL



LINHA DO TEMPO

HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL E DF



Anexo 16 – Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos

1. VIA ORAL

A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma líquida. O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca. São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina rotavírus humano.

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).



Procedimento para administração de vacina pela via oral (Figura 24):

1. Informe ao usuário ou seu responsável qual imunobiológico será administrado, qual procedimento será realizado e a sua importância.
 - Quando for criança, solicite que o (a) responsável coloque-a no colo com a cabeça da criança reclinada.
 - Posicione-se lateralmente à criança, incline sua cabeça ligeiramente para trás e faça leve pressão nas bochechas.
 - Administre a vacina conforme orientações específicas para cada imunobiológico.
 - Quando o usuário for adolescente ou adulto, posicione-o confortavelmente sentado e proceda à aplicação conforme orientações específicas para cada imunobiológico.

Figura 24. Técnica de administração de vacina pela via oral.



Fonte: figuras arquivo Canva/ 2024.



2. VIA PARENTERAL

A maior parte dos imunobiológicos ofertados pelo PNI é administrada por via parenteral. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido ao qual o imunobiológico está indicado (Figura 25), fundamental para se atingir o resultado esperado, pois otimiza a imunogenicidade da vacina e minimiza reações locais. É o caso de vacinas com indicação de aplicação no tecido muscular que, se aplicadas inadvertidamente no tecido subcutâneo, por exemplo, cujo tecido é pouco vascularizado, pode retardar a mobilização e o processamento do antígeno, ocasionando falhas na resposta vacinal.

Assim, as vias previstas para a administração dos imunobiológicos são específicas e indicadas pelo produtor, podendo ser intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa. Essa última é exclusiva para a administração de alguns soros específicos.

Para a administração de vacinas, não é recomendada a antisepsia da pele do usuário com álcool a 70%. Quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70% no caso de vacinação extramuros. Nesses casos, em que está indicado o uso de álcool a 70%, o algodão embebido deve ser friccionado por 30 segundos aguardando mais 30 segundos para secagem completa da pele de forma que esteja sem vestígios do produto, evitando, assim, qualquer interferência do álcool no procedimento.

A utilização de seringas de volume adequado e agulhas de comprimento e calibre indicados para cada via é indispensável e precisa estar aliada à prática da técnica correta, a qual inclui a avaliação das características de cada pessoa, sua idade, o volume de imunobiológico a ser administrado e a região anatômica, principalmente a espessura do músculo ou do tecido subcutâneo.

Estudos têm mostrado que mulheres têm significativamente mais tecido subcutâneo que os homens, o que, a partir da avaliação prévia, poderá gerar a escolha de uma agulha de maior comprimento para administração intramuscular nas mulheres. Além disso, o calibre adequado garante que a vacina seja injetada em uma área mais ampla, reduzindo o risco de edema e eritema local.

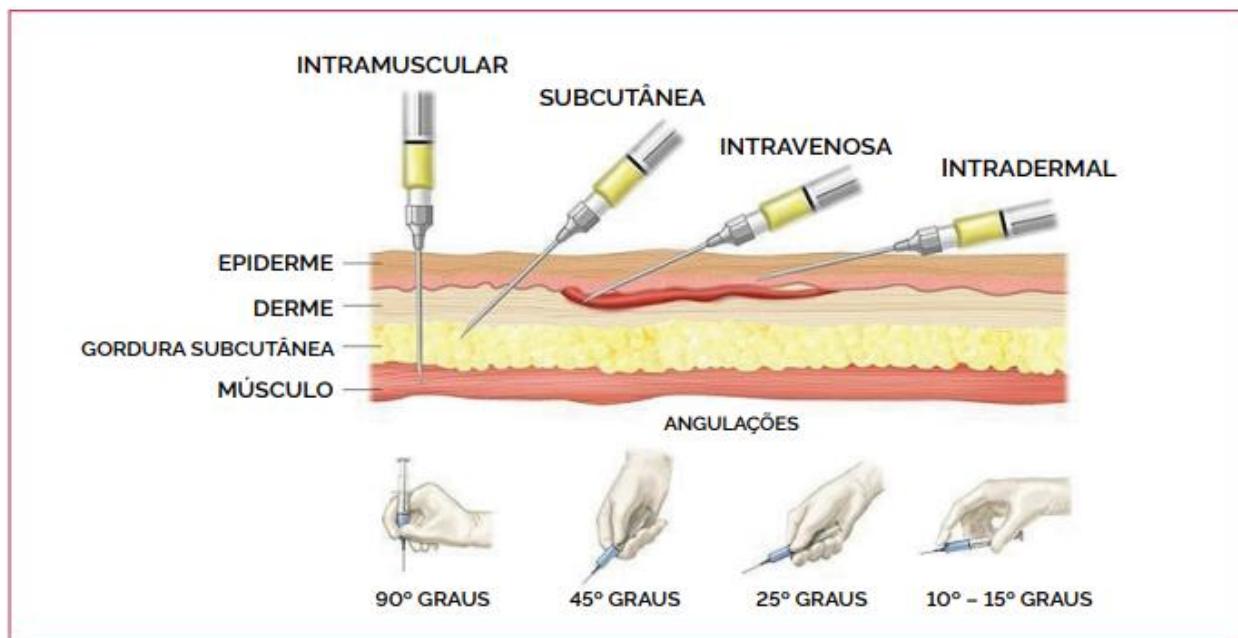
A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução, exceto quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos. Excepcionalmente nessa situação, orienta-se a utilização de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do



usuário. Para a administração de soros por via endovenosa, considerando o risco biológico de exposição ao sangue, o uso de luvas é necessário.

Deve-se evitar a aplicação de uma vacina em área onde a circulação linfática está prejudicada, por resultar em uma resposta imune reduzida devido à absorção diminuída da vacina, a exemplo de membro com linfedema local, linfangioma, retirada da mama, dissecção de linfonodo axilar, fistula arteriovenosa, amputação de membro superior. Nesses casos, considerar um local de injeção alternativo, se possível. Não há contraindicações para aplicação em locais onde há presença de tatuagem.

Figura 25. Estruturas da pele e vias de administração das vacinas.



Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para vacinação, 2^a ed. 2024.

3. 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 0,1 mL. Exemplos: vacina BCG e a vacina raiva humana em esquema de pré-exposição.

Procedimentos para administração de vacina por via intradérmica (ID)

- Materiais necessários:
 - Algodão para eventuais extravasamentos após a aplicação.



- Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características do usuário. Utilizar, preferencialmente, agulha curta (13 x 3,8) dec/mm.
- Procedimentos para a administração:
 1. Higienize as mãos.
 2. Confirme o imunobiológico a ser administrado.
 3. Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
 4. Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
 5. Explique ao usuário ou responsável sobre o procedimento a ser realizado.
 6. Selecione a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.
 7. Coloque o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, estimule os pais ou responsáveis a segurarem a criança no colo ou de forma a manter o posicionamento confortável e seguro, para evitar movimentos bruscos.
 8. Segure firmemente com a mão a região anatômica na qual será administrado o imunobiológico, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
 9. Segure a seringa com o bisel da agulha voltado para cima. A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15 graus (Figura 26).
 10. Introduza a agulha paralelamente à pele, até que o bisel desapareça.
 11. Administre a vacina lentamente, pressionando a extremidade do êmbolo com o polegar.
 12. Observar a formação da pápula no local de aplicação.
 13. Retire a agulha da pele.
 14. Não fazer compressão no local de administração da vacina.
 15. Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
 16. Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
 17. Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
 18. Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante.



19. Higienize as mãos.

Figura 26. Técnica de administração de vacina pela via intradérmica



Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2^a ed, 2024.

A região anatômica mais utilizada para a vacinação por via intradérmica é a face superior externa do braço.



4. VIA SUBCUTÂNEA

Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na hipoderme, um tecido com menor vascularização e, consequentemente, absorção mais lenta do imunobiológico. O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,0 mL em adultos e 0,5 mL em crianças. Exemplos: vacina sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral); vacina febre amarela (atenuada); vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetra viral) e vacina varicela monovalente.

Algumas regiões anatômicas são mais utilizadas para a vacinação por via subcutânea:

- A face superior externa do braço.
- A face anterior e externa da coxa.

Procedimentos para administração de vacina por via subcutânea.

a) Materiais necessários:

- Algodão para eventuais extravasamentos após a aplicação.
- Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características da pessoa a ser vacinada. Utilizar, preferencialmente, agulha curta (13 x 4,5 ou 13 x 3,8).

b) Procedimentos para a administração:

1. Higienize as mãos.
2. Confirme o imunobiológico a ser administrado.
3. Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
4. Identifique e confirme o usuário que irá recebê-la.
5. Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
6. Selecione a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico em relação à espessura do tecido subcutâneo, evitando locais com nódulos ou doloridos à palpação, cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.
7. Coloque o usuário em posição confortável e segura, conforme descrito no capítulo segurança do paciente evitando acidentes durante o procedimento. Na vacinação de criança, estimule os pais ou responsáveis a segurá-la no colo ou solicite ajuda do acompanhante para o posicionamento confortável e seguro, de forma a evitar movimentos bruscos.



8. Pince o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme.
9. Introduza a agulha com a agulha apropriada (13 x 4,5 ou 13 x 3,8) (Figura 27).
10. Não aspire o local.
11. Injete a solução rapidamente.
12. Retire a seringa com a agulha em movimento único e firme.
13. Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.
14. Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.
15. Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
16. Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
17. Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.

Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.

Higienize as mãos.

Figura 27. Técnica de administração de vacina pela via subcutânea.



Fonte: Retirado de CBN Campinas dia 03 de abril de 2020.



5. VIA INTRAMUSCULAR

Na utilização da via intramuscular, o imunobiológico é introduzido no tecido muscular, cuja vascularização proporciona a absorção do medicamento de forma mais rápida. O volume máximo varia conforme a idade e a região anatômica, e o ângulo utilizado na administração é preferencialmente 90° (Figura 25). 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 o músculo vasto lateral da coxa e o músculo deltoide as áreas mais utilizadas para a administração de vacinas (Quadro 46).

A quantidade de imunobiológicos disponíveis atualmente, muitas vezes torna necessária a utilização da mesma região muscular para a administração concomitante de duas vacinas. Isso não constitui contra-indicação para a vacinação, mas deve considerar alguns cuidados específicos:

- Vasto lateral: devido à sua grande massa muscular, é o local recomendado para a administração simultânea de duas vacinas, principalmente em crianças menores de 2 anos de idade. As injeções devem ser administradas no terço médio do músculo vasto lateral, separados por pelo menos 2,5 cm de distância. Deve-se registrar a localização de cada vacina administrada para identificação de possíveis eventos adversos.
- Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina.
- A administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos.
- Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos ou para a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação.



- Deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo).

A aspiração no momento da administração da vacina em via IM, **NÃO** está mais indicada, com exceção da região dorsoglútea.

-

Procedimentos para administração intramuscular segundo a região anatômica

a) Materiais necessários:

- Algodão.
- Seringa e agulha apropriadas à via de administração e às características da pessoa a ser vacinada.

Importante

O comprimento e o calibre da agulha também variam de acordo com a massa muscular e a solubilidade do líquido a ser injetado, podendo ser entre 20 mm e 30 mm de comprimento e entre 5,5 dec/mm e 9 dec/mm de calibre. O bisel da agulha deve ser longo para facilitar a introdução e alcançar o músculo.

Quadro 46. Seleção do local de aplicação do volume máximo a ser administrado, segundo faixa etária.

Idade	Deltóide	Ventroglúteo	Dorso-glúteo	Vasto-Lateral
Prematuros	-	0,50 mL	-	0,50 mL
Neonatos	-	0,50 mL	-	0,50 mL
Lactentes	-	1,0 mL	-	1,0 mL
Crianças de 2 a 6 anos	0,50 mL	1,5 mL – 2,0 mL	1,5 mL – 2,0 mL	1,5 mL
Crianças de 6 anos a 14 anos	-	1,5 mL	1,0 mL	1,5 mL
Adolescentes	1,0 mL	2,0 mL – 2,5 mL	2,0 mL – 2,5 mL	1,5 mL – 2,0 mL
Adultos	1,0 mL	4,0 mL	4,0 mL	4,0 mL

Fonte: Adaptado: Manual de Normas e Procedimentos para vacinação, 2^a ed. 2024.



5.1 REGIÃO VASTO LATERAL DA COXA

Trata-se de um músculo espesso e bem desenvolvido localizado na face anterolateral da coxa e com menor presença de nervos e vasos sanguíneos de grande calibre. Por essas razões, é indicado para todas as faixas etárias, especialmente nas crianças menores de 2 anos de idade.

O volume máximo a ser administrado nesse músculo é de 0,5 mL no bebê prematuro; 1,0 mL na faixa etária de 0 a 5 anos; 2,0 mL de 6 a 12 anos; e 3,0 mL no adulto.

Procedimentos para administração na região vasto lateral:

- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque o usuário sentado ou em decúbito dorsal ou decúbito lateral, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento.
- Na vacinação de criança, estimule os pais ou responsáveis a segurá-la no colo ou solicite ajuda do acompanhante posicionando-a com a perna fletida (dobrada), de maneira confortável e segura, de forma a evitar movimentos bruscos.
- Avalie a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulo ou doloridos, cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.
- Localize o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa, ligando o trocânter maior do fêmur ao côndilo lateral do fêmur, devendo ser utilizada a parte média (central) do músculo, acima da linha (Figura 28 e 29).
- Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90°) e não aspire. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado.
- Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos por ml).
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco. Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.



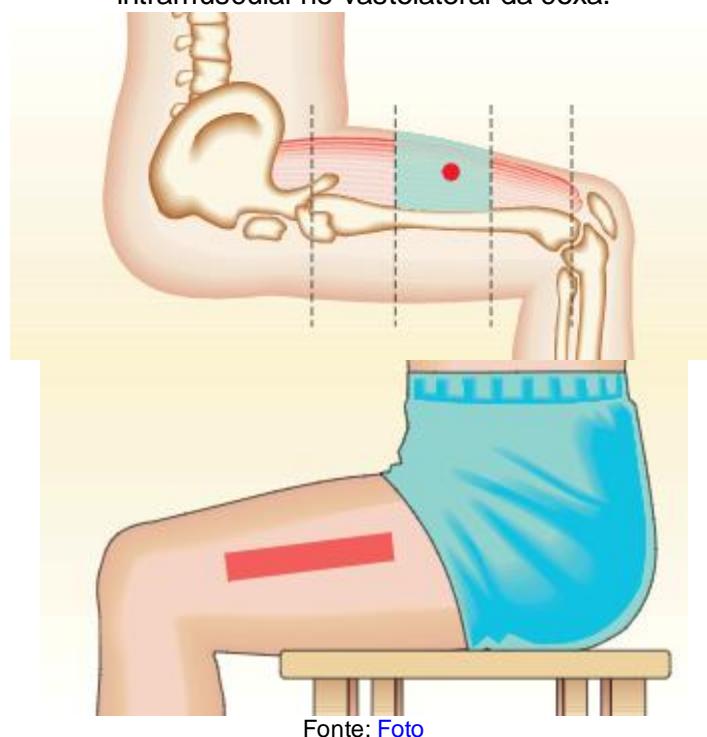
- Quando aplicável, mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienize as mãos.

Importante

- Os pais ou responsáveis devem ser encorajados a segurarem a criança no colo para a administração da vacina.
- Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe para amamentá-la por 5 minutos ANTES do procedimento E DURANTE a vacinação, para maior relaxamento da criança, redução da agitação e alívio da dor.
- O posicionamento para a administração do imunobiológico deve ser definido considerando a segurança técnica.



Figura 28. Técnica de demarcação para administração de vacinas pela via intramuscular no vastolateral da coxa.



Fonte: [Foto](#)

Figura 29. Técnica de demarcação para administração de vacinas pela via intramuscular no vastolateral da coxa em crianças.



Fonte: Adaptado de Canva 2024

Coloque o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento. Na vacinação de criança, estimule os pais ou responsáveis a segurá-la no colo ou solicite ajuda do acompanhante para o posicionamento confortável e seguro, de forma a evitar movimentos bruscos.



5.2 REGIÃO DELTOIDEA

Embora seja uma região de fácil acesso, nem sempre é bem desenvolvida representando, assim, grande risco de lesões relacionadas aos nervos axilares, radial, braquial e ulnar e à artéria braquial. O volume máximo a ser administrado no deltoide é de 0,5 ml para crianças a partir de 2 anos e 1,0 mL para adolescentes e adultos.

Procedimentos para a administração na região deltoidea:

- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque o usuário sentado ou em decúbito lateral, mantendo-o em posição confortável e segura, com o cotovelo fletido, evitando acidentes durante o procedimento.
- Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda para evitar movimentos bruscos.
- Avalie a região anatômica indicada para a administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulo ou doloridos, com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões (Figura 30).
- Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe a amamentá-la por cinco minutos antes e durante a vacinação, para maior relaxamento da criança, redução da agitação e alívio da dor.
- Para delimitação do deltoide, localize com o dedo indicador o acrônio e com o dedo polegar a inserção do deltoide, identifique a maior proeminência do músculo (Figura 31).
- Faz-se a punção na porção central da maior porção muscular, que se localiza na mesma direção da linha axilar em ângulo de 90° (Figura 25).
- Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos por ml).
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco. Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.



- Mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos;
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienize as mãos.

Figura 30. Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região deltoide.



Fonte: [Foto](#)

Figura 31. Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região deltoide.



Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para vacinação, 2ª ed. 2024.



5.3 REGIÃO DORSOGLÚTEA

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.

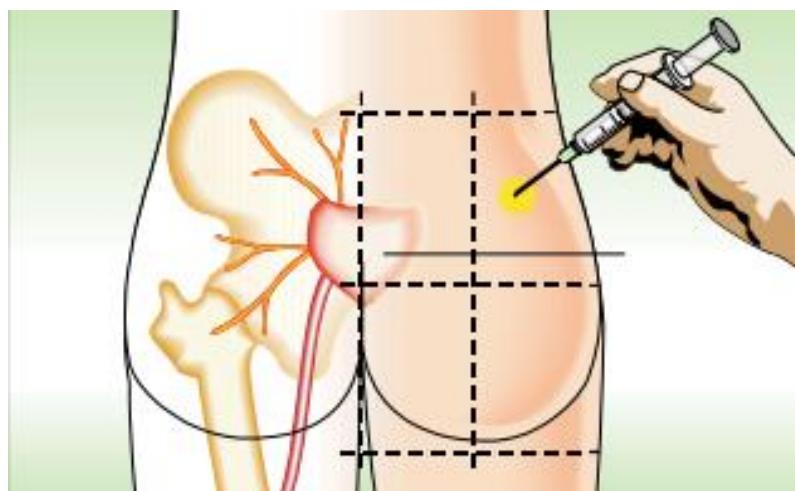
Procedimentos para a administração de imunobiológicos na região dorsoglútea:

- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Prepare o imunobiológico conforme a sua apresentação.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque a pessoa em decúbito ventral ou em decúbito lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento, mantendo-a em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento.
- Em caso de criança, posicione-a no colo da mãe ou do responsável com o glúteo voltado para cima, fazendo leve contenção das pernas. Solicite ajuda do acompanhante para evitar movimentos bruscos.
- Avalie a região anatômica indicada para administração de cada imunobiológico considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulos ou doloridos, cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.
- Localize o músculo grande glúteo e trace uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo. Introduza a agulha em ângulo reto (90°) no quadrante superior externo da cruz imaginária e aspire o local (Figura 32).
- Caso haja retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e a agulha utilizadas) e prepare uma nova dose.
- Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos por ml).
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco. Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.



- Mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienize as mãos.

Figura 32. Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região dorsoglútea.



Fonte: [Dorso Glútea](#)



5.4 REGIÃO VENTROGLÚTEA

A região ventroglútea é uma das melhores opções quanto à via de administração alternativa, pois oferece a melhor espessura de músculo, é livre de nervos e vasos sanguíneos, com uma camada mais estreita de gordura, além de apresentar redução de dor durante a aplicação.

Procedimentos para a administração de imunobiológicos na região ventroglútea:

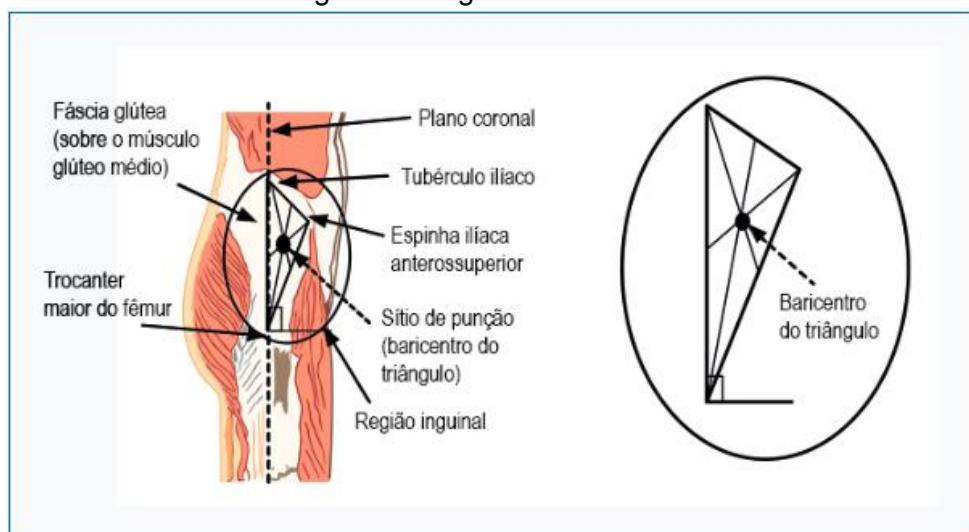
- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado.
- Prepare o imunobiológico conforme a sua apresentação.
- Identifique e confirme o usuário que irá recebê-lo.
- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Coloque a pessoa em decúbito dorsal ou em decúbito lateral com as pernas levemente fletidas, mantendo-a em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento.
- Avalie a região anatômica indicada para a administração, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com nódulos ou doloridos, locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões.

Delimitação do ventroglúteo em adultos:

- Para delimitação do ventroglúteo direito, coloca-se a região tênar da mão esquerda no trocânter maior do fêmur; espalmando-se a mão sobre o quadril.
- Dedo indicador apontando para a espinha ilíaca ântero-superior direita; estende-se o dedo médio ao longo da crista-ilíaca e forma-se, com o indicador, um triângulo.
- Faz-se a punção no centro deste triângulo em ângulo de 90° (Figura 33). Para delimitação do quadril esquerdo, repete-se a técnica com a mão direita do vacinador.



Figura 33. Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região ventroglútea em adultos.



Fonte: Meneses e Marques (2009)

Delimitação do ventroglúteo em crianças:

- Para delimitação do ventroglúteo direito, coloca-se vértice do dedo indicador e médio da mão esquerda no trocânter maior do fêmur; espalmando-se a mão sobre o quadril.
- Localiza-se com a primeira falange do dedo indicador, a espinha ilíaca ântero-superior direita; estende-se o dedo médio ao longo da crista-ilíaca e forma-se, com o indicador, um triângulo. Faz-se a punção no centro deste triângulo em ângulo de 90° (Figura 34). Para delimitação do quadril esquerdo, repete-se a técnica com a mão direita do vacinado.
- Injete o imunobiológico lentamente (10 segundos/ml).
- Retire a agulha em movimento único e firme.
- Faça leve compressão no local com algodão seco.
- Não fricione o local onde a vacina foi aplicada.
- Mantenha o usuário sentado, na unidade, por 15 minutos para prevenção de queda relacionada à reação psicogênica, especialmente em adolescentes.
- Esteja atento aos sintomas que precedem o desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienize as mãos.

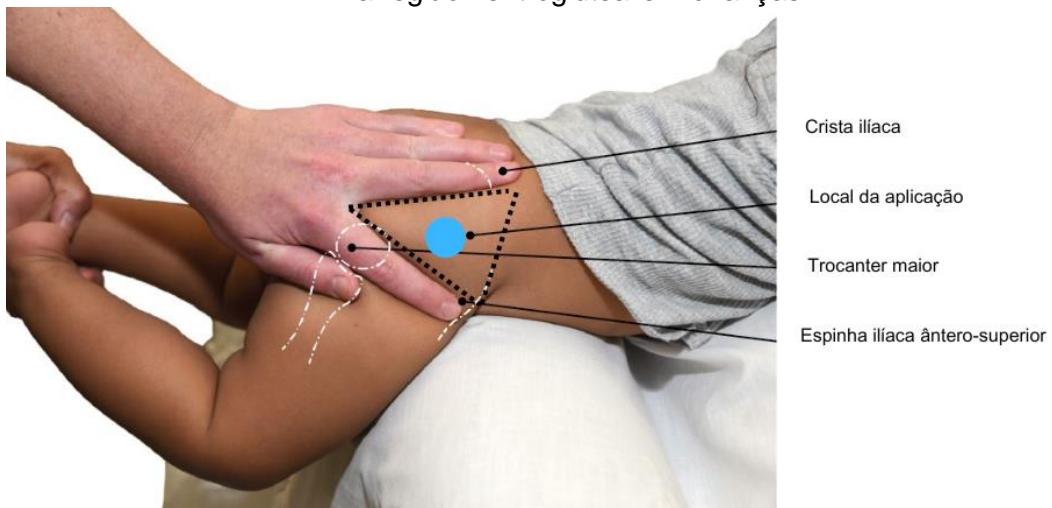


RECOMENDAÇÕES

Para a realização de aplicações IM, uma das técnicas recomendadas para a administração é a técnica em Z. Diversos estudos demonstram resultados positivos com o uso adequado dessa técnica.

A técnica em Z cria um ziguezague através dos tecidos, o que veda o trajeto da agulha para evitar o retorno da medicação. Dessa forma, minimiza a dor e as reações locais, proporcionando maior conforto após a aplicação.

Figura 34. Técnica de administração de imunobiológicos pela via intramuscular na região ventroglútea em crianças.



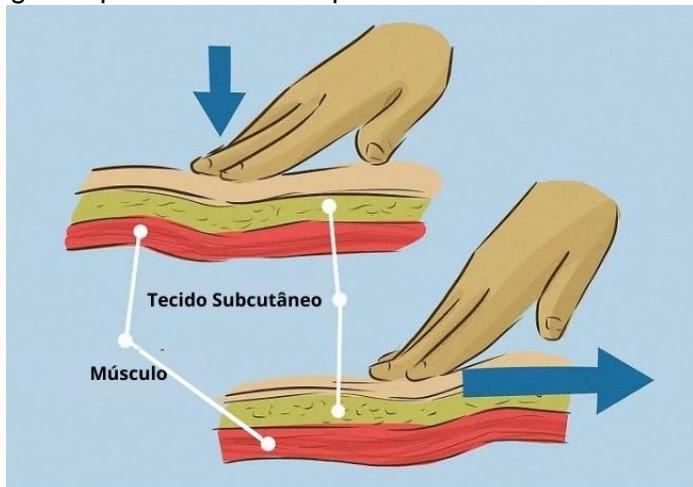
Fonte: Adaptado de [Ventro Glútea](#)

Descrição da Técnica em Z:

- Selecionar e escolha da região indicada.
- Fazer a limpeza da região.
- Com a mão não dominante fazer uma tração lateralmente da pele aproximadamente 2,5 cm (Figura 35). Pode-se usar o polegar, o indicador com o polegar ou a região ulnar da mão.
- Introduzir a agulha com a mão dominante em 90º e injetar a medicação (Figura 36).
- Deixe a agulha no local por dez segundos. Assim, a medicação vai se diluir bem no tecido (Figura 37).
- 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 (Figura 38).

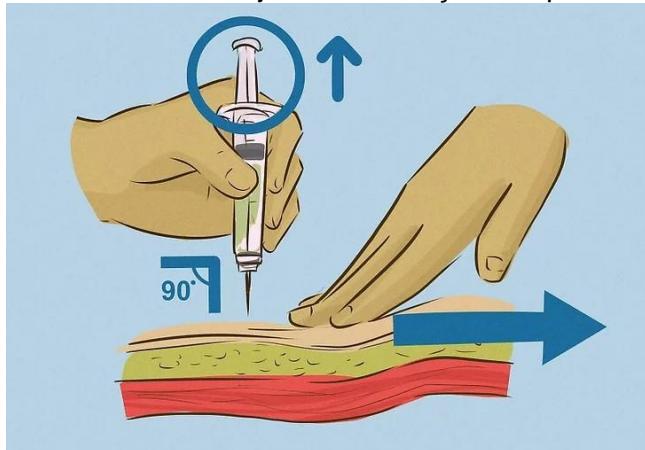


Figura 35. Puxe 2.5 centímetros da pele lateralmente com sua mão não dominante. Segure a pele com firmeza para manter o tecido subcutâneo no lugar.



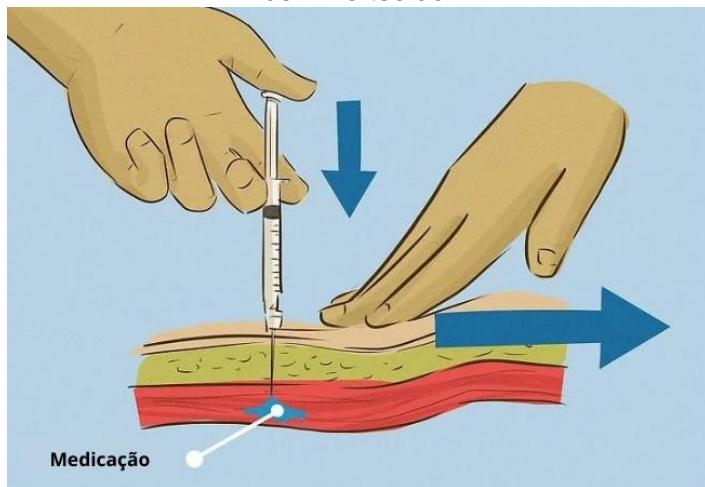
Fonte: Adaptado: [Foto](#)

Figura 36. Insira a agulha no tecido muscular em um ângulo de 90°, ainda usando a mão dominante e injete a medicação aos poucos.



Fonte: Adaptado: [Foto](#)

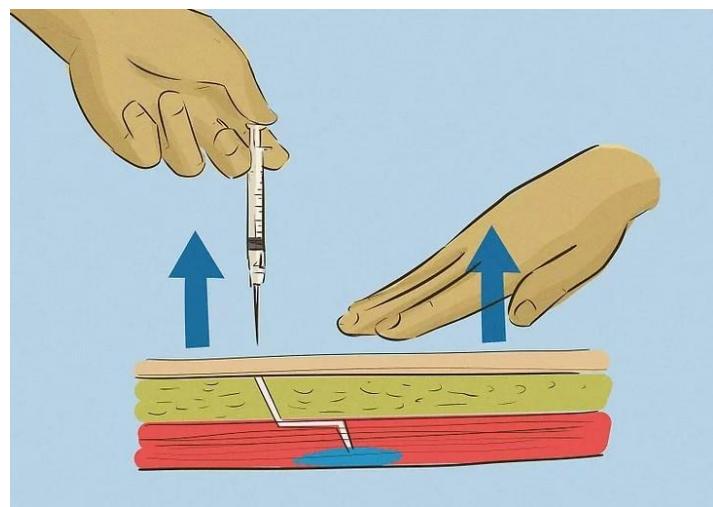
Figura 37. Deixe a agulha no local por dez segundos. Assim, a medicação vai se diluir bem no tecido.



Fonte: Adaptado: [Foto](#)



Figura 38. Tire a agulha com calma e, depois, solte a pele.

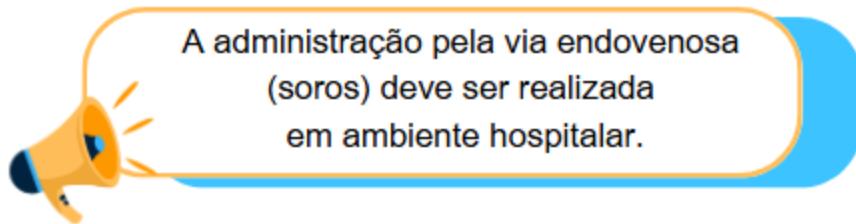


Fonte: Adaptado: [Foto](#)



VIA ENDOVENOSA

Na utilização da via endovenosa, o imunobiológico é introduzido diretamente na corrente sanguínea. É uma via que permite a administração de grandes volumes de líquidos e, também, de soluções que, por serem irritantes ou por sofrerem a ação dos sucos digestivos, são contraindicadas pelas demais vias parenterais e pela via oral, respectivamente. São administrados por essa via imunobiológicos como os soros antidiftírico e antibotulínico e os soros antiveneno.



Os locais mais utilizados para a administração de injeções endovenosas são as veias periféricas superficiais (Figura 39).

A escolha da veia deve considerar:

- Acessibilidade.
 - Mobilidade reduzida.
- a) Materiais necessários:
- Algodão.
 - Álcool a 70%.
 - Bandeja de inox para a organização do material.
 - Braçadeira ou garrote.
 - Cateter para punção venosa e conexão em y.
 - Luvas de procedimento.
 - Seringa e agulha apropriadas.
 - Solução fisiológica ou glicosada a 5%.
 - Equipo.
 - Material para fixação do cateter.

Procedimentos para a administração:

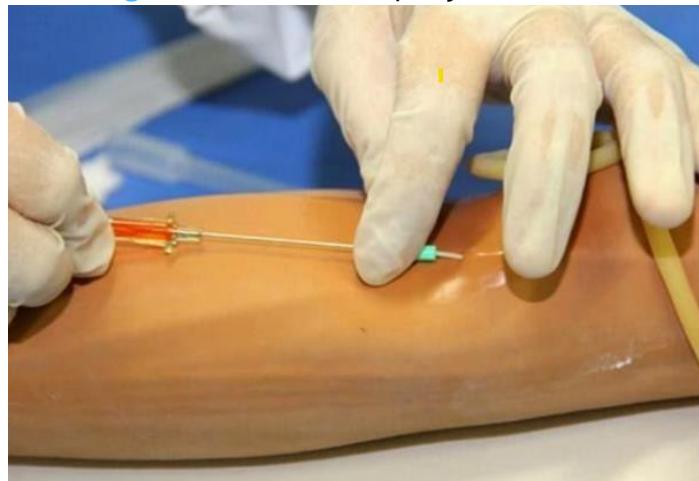
- Higienize as mãos.
- Confirme o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo.



- Explique ao usuário sobre o procedimento a ser realizado.
- Escolha o local da punção venosa.
- Coloque o usuário deitado ou sentado em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento.
- Passe a braçadeira (garrote) acima do local escolhido, a fim de produzir uma estase venosa.
- Palpe a veia na qual será administrado o imunobiológico, utilizando o dedo indicador e o dedo médio.
- Solte a braçadeira (garrote).
- Conecte o equipo ao frasco de solução fisiológica ou glicosada a 5%.
- Calce luvas.
- Passe a braçadeira (garrote) e faça a antisepsia da pele com algodão embebido em álcool a 70% friccionando por 30 segundos o local escolhido para punção e aguarde 30 segundos até que a região esteja seca.
- Estique a pele, mantendo a veia fixa com o polegar de uma das mãos. Introduza a agulha na veia de forma delicada e firme com o bisel do cateter voltado para cima.
- Confirme visualmente o retorno venoso.
- Retire a braçadeira, fixe o cateter e instale a solução fisiológica ou glicosada a 5%.
- Prepare o imunobiológico conforme a prescrição médica e informações específicas.
- Administre conforme prescrição médica e informações específicas de cada soro.
- Controle o gotejamento da solução fisiológica ou glicosada a 5%, conforme a prescrição médica.
- Ao término do procedimento, retire o dispositivo de punção venosa com movimento único e firme.
- Despreze o material utilizado para a administração do imunobiológico conforme PGRSS institucional.
- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
- Higienize as mãos.
- Registre o procedimento realizado no prontuário do usuário.



Figura 39. Técnica de punção venosa.



Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para vacinação, 2^a ed. 2024.



Anexo 17 – Sistemas de informação em imunização

A Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV), preconizada no Guia de Vigilância em Saúde, como uma proposta de monitoramento e avaliação, se inicia no estabelecimento de saúde, onde são gerados os dados das doses de vacinas aplicadas, indo até a produção de indicadores que direcionam as ações de vacinação nos demais âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Os registros das doses de vacinas aplicadas possuem, portanto, um papel primordial na cadeia de vigilância das coberturas vacinais.

Os objetivos da vigilância de coberturas vacinais são coletar e registrar os dados de vacinação, processar os dados coletados, analisar e interpretar os dados processados, recomendar medidas de vacinação, promover ações de vacinação indicadas, monitorar e avaliar as ações de vacinação adotadas e divulgar as informações a respeito da situação vacinal.

O PNI adota diversas estratégias para incentivar a adesão do público-alvo à vacinação, considerando o objetivo da imunização: controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis.

As estratégias são:

- **Rotina**, quando se trata da vacinação proposta no calendário vacinal para aquele grupo alvo ou faixa etária, como por exemplo, calendário infantil, calendário do idoso, calendário da gestante;
- **Especial**, quando se trata de vacinações para indivíduos com condições especiais;
- **Bloqueio**, essa estratégia é usada para interromper a cadeia de transmissão de uma doença, a partir de contato com casos suspeitos ou confirmados da doença; i
- **Intensificação**, são estratégias temporárias adotadas para ampliar o grupo alvo ou faixa etária elegível para a vacinação, tendo em vista a quantidade elevada de pessoas não vacinadas desse grupo;



- **Vacinação escolar**, é a estratégia que deve ser adotada para a realização de vacinação nas escolas ou quando a vacinação é em decorrência de encaminhamento escolar ou para a obtenção de documento comprobatório para fins de efetivação ou renovação de matrícula;
- **Campanha indiscriminada**, é a estratégia, em momento de campanha, que não avalia antecedentes vacinais da pessoa que irá receber a vacinação, independentemente de quantas doses recebidas anteriormente;
- **Campanha seletiva**, é a estratégia, em momento de campanha, que leva em consideração a situação vacinal da pessoa, de forma a considerar a dose que essa recebeu anteriormente;
- **Serviço privado** é aquela utilizada exclusivamente pelos serviços privados de vacinação;
- **Soroterapia**, utilizada para registro de soros e soros peçonhentos
- **Estratégias pré-exposição**, reexposição e pós exposição, utilizadas para registro das vacinas contra a raiva humana, a depender da situação vacinal encontrada.

O registro correto da vacina aplicada é essencial para gerar informações que orientam as ações dos gestores. Esses registros são feitos através de sistemas de informações que integram com a Rede Nacional de dados em Saúde (RNDS) e são disseminados para acompanhamento e monitoramento da qualidade da informação gerada. O sistema de informação em saúde é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde, conforme define a Organização Mundial da Saúde.

O registro deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão que procurar os estabelecimentos de saúde para receber a



vacinação. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital (anteriormente ConecteSUS).

No DF, são utilizadas três modalidades de sistemas de informações para registro de vacinação, sendo, o e-SUS APS, o SI-PNI e sistemas próprios. O e-SUS APS é o sistema utilizado pela atenção primária à saúde (APS) e possibilita integrar diversos dados de atenção básica em um único local, entre eles os de vacinação, e assim produzir informações. O sistema SI-PNI, é o sistema do programa nacional de imunizações, feito para registro e movimentação de imunobiológicos e é utilizado pelas demais níveis de atenção à saúde como os CRIES, hospitais, maternidades, policlínica especializada e prontos-socorros. Sistemas próprios são aqueles projetados por terceiros que contém a funcionalidade do registro de vacinação e interopera com a RNDS, esses sistemas, são utilizados pelos serviços privados de vacinação.

O sistema e-SUS APS é composto por três formas de coleta de dados para vacinação: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Coleta de Dados Simplificada (CDS) e aplicativo e-SUS vacinação. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um prontuário eletrônico, onde estão contidas e são registrados dados clínicos e de atendimentos dos cidadãos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A Coleta de Dados Simplificada (CDS) é realizada por meio de fichas, não informatizadas, onde são registrados os dados do cidadão, e deve ser utilizada em casos nos quais a UBS não possui conexão com a internet ou que apresenta alguma intercorrência que impossibilite a utilização do PEC no momento do registro. O aplicativo e-SUS vacinação é um aplicativo de celular ou tablet que possibilita o registro nominal das vacinas através de fichas, em ações onde não há computador e nem internet.

No sistema SI-PNI, há duas formas de registro, através do perfil de operador de estabelecimento de saúde, no qual se registram as vacinas das estratégias de rotina, bloqueio, intensificação, especial,



serviço privado, vacinação escolar, soroterapia pré exposição, reexposição e pós exposição, **e do perfil de operador de estabelecimento de saúde campanha**, utilizado para registro nominal das vacinações feitas em campanhas, quando orientada pelo Ministério da Saúde. **Ainda há um terceiro perfil que é o de gestor de estabelecimento de saúde**, responsável por gerir os registros, fazer exclusões, edições e baixar relatórios.

Os sistemas adotados pela rede pública, e-SUS AB e SI-PNI, possuem manuais para a sua utilização, disponíveis em [Manual e-SUS APS](#) e [Manual SI-PNI](#).

A transcrição dos registros de vacinação anteriores no sistema de informação tem o objetivo de resgatar os dados da caderneta de vacinação física do cidadão e atualizar sua situação vacinal no prontuário eletrônico. Assim, para serem efetivos e evitar duplicidades, quando autorizado, deverão ser feitos registrando CPF ou CNS, nome da vacina, data de vacinação, lote e fabricante da vacina.

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos de perda física: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte, indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES. Em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização. Tendo em vista que a RNDS realiza validações das



informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno e deve ser realizada mensalmente, ainda que não haja alteração no cadastro da unidade e/ou mudança de colaboradores, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) é o sistema do Ministério da Saúde (MS) utilizado para controlar todos os insumos e imunobiológicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), em território Nacional e tem como um de seus objetivos agilizar o processo logístico desses produtos.

O SIES, no Distrito Federal, é utilizado em todas as instâncias da cadeia de logística e pode agrupar aquisições feitas localmente para atender a estratégias e situações específicas do Estado.

Pedidos para abastecimento, devem ser feitos considerando a população, o Consumo Médio Mensal (CMM), o estoque existente, estratégias e situações específicas da área de abrangência da sala de vacina e caso fujam a normalidade devem ser devidamente justificados.

A área de logística em cada instância fará a distribuição fundamentada, mediante os pedidos recebidos de suas entidades filhas e devem considerar, no momento da liberação: disponibilidade do item, estoques da unidade, população e CMM da área de abrangência da Sala de Vacina e documentar de forma detalhada e clara quaisquer divergências entre o que foi solicitado e o que foi disponibilizado em cada pedido.

Os pedidos devem ser justificados dentre as opções disponíveis no campo justificativa do Pedido no Campo do SIES. Orientações sobre situações específicas para preenchimento desse campo, são repassadas à medida que estratégias e situações particulares são definidas pelas áreas técnicas federal e estadual.

Ao receber o fornecimento, cada instância, deve conferir e registrar no sistema: a temperatura de transporte, a identificação dos lotes e das quantidades recebidas e reportar quaisquer inconformidades percebidas na entrega. A armazenagem deve seguir as melhores práticas e



considerar as datas de validade e recebimento dos lotes, que devem ser separados de acordo com a validade e com a data da entrega mesmo que já recebidos anteriormente.

As movimentações de entrada e saída de Imunobiológicos devem ser feitas na data de sua ocorrência, pois essas movimentações geram os relatórios que alimentam outros sistemas como o SIPNI e também as informações disponibilizadas para os órgãos de controle e a definição de condutas de gestão e emergenciais no Estado. Entradas e/ou saídas lançadas fora da data devem identificar o dia do evento e ser justificadas.

Nas dispensações de rotina, o tipo de movimentação de estoque entre a Rede de Frio Estadual e as Redes de Frio das Regiões de Saúde deve ser “saída por remanejamento de setores de armazenagem da mesma UF”. Entre as Regiões e as salas de vacina em suas respectivas áreas serão identificadas como “Distribuição a setores consumidores”. Outras movimentações disponíveis serão utilizadas caso ocorram as situações descritas nas opções ou sejam orientadas pelas instâncias superiores. Todas as saídas físicas, ou seja, frascos fechados, devem ser registradas.

A disponibilização de frascos para aplicação em caixa de vacina e/ou separados em câmara fria para uso no dia e durante o período de validade, após abertura de frasco de cada imunológico, deve ser registrada mediante a emissão de Nota de Fornecimento de Material, sem pedido, na opção consumo. Outras saídas físicas (remanejamentos, quebra de frascos, perda por variação de temperatura, problemas em equipamentos, validade vencida e outras disponíveis no SIES devem conter em seu campo de observação a identificação da documentação de apuração da perda, a instrução/justificativa que orientou a movimentação e/ou que deu causa a possíveis situações de remanejamento ou baixa no estoque.

Todas as unidades devem se organizar para realização periódica de inventários. A equipe deve se revezar na emissão do relatório final e nos lançamentos feitos no sistema. Qualquer diferença nos estoques deve ser exaustivamente verificada e todas as notas emitidas por ocasião



da execução desse procedimento devem ser justificadas. Caso a situação que justifique o ajuste não seja identificada, todas as ações realizadas na tentativa de verificar a origem do problema devem constar no campo de observação das notas. Toda a documentação relativa ao inventário, o relatório utilizado na contagem com observações da equipe, e o documento final identificando as notas geradas, participantes, hipóteses etc, mesmo de inventários onde não ocorram divergências devem ter a ciência da chefia e ser guardados pelo período de 5 anos.

As solicitações de acesso ou desligamento de usuários, criação de entidades, reset de senhas e alterações de *login* devem ser enviados a instância imediatamente superior que fará os encaminhamentos necessários. Erros e outras dificuldades para uso do SIES também podem ser informados pelos canais oficiais, preferencialmente com os prints da tela, com o máximo de informações pertinentes e informações de contato do solicitante.



Anexo 18 – Checklist de triagem no serviço de vacinação

CHECKLIST TRIAGEM NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE <input type="checkbox"/> NOME DA PESSOA A SER VACINADA <input type="checkbox"/> DATA DE NASCIMENTO <input type="checkbox"/> VACINAS JÁ REGISTRADAS EM SEU HISTÓRICO <input type="checkbox"/> FAZ PARTE E/OU CONVIVE COM ALGUMA COMUNIDADE ESPECÍFICA OU QUE POSSUA RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO ESPECÍFICAS (COMUNIDADES TRADICIONAIS/IMUNOSSUPRIMIDOS) OU OUTROS?	AVALIAÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS <input type="checkbox"/> TEVE OU ESTÁ COM FEBRE? <input type="checkbox"/> APRESENTA MANCHAS OU ERUPÇÕES CUTÂNEAS? <input type="checkbox"/> APRESENTA QUADRO AGUDO DE GASTROENTERITE (VÔMITOS, DIARREIA)? <input type="checkbox"/> APRESENTA CAPACIDADE DE DEGLUTIÇÃO? <input type="checkbox"/> QUAL O ESTADO EMOCIONAL (MEDO, SUDORESE, ANSIEDADE)?
HISTÓRICOS DE VACINAÇÃO E SAÚDE <input type="checkbox"/> TEM HISTÓRICO DE INVAGINAÇÃO INTESTINAL OU COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO CORRIGIDA DO TRATO GASTROINTESTINAL? <input type="checkbox"/> TEM DOENÇA IMUNOSSUPRESSORA OU FAZ USO DE ALGUM IMUNOSSUPRESSOR (≥ 2 MG/KG/DIA (CRIANÇA) OU ≥ 20 MG/DIA (ADULTO) POR MAIS DE DUAS SEMANAS DE PREDNISONA, POR EXEMPLO)? <input type="checkbox"/> EM CASO DE RN, A MÃE RECEBEU TERAPIA IMUNOSUPRESSORA DURANTE A GESTAÇÃO? <input type="checkbox"/> É UM BEBÊ PREMATURO OU PREMATURO EXTREMO? <input type="checkbox"/> TEM ALGUMA ALERGIA? QUAL? <input type="checkbox"/> RECEBEU IMUNOGLOBULINA, COMPONENTE SANGUÍNEO OU TRANSUSÃO DE SANGUE NO ÚLTIMO ANO? QUANDO? <input type="checkbox"/> TEVE ALGUMA REAÇÃO ADVERSÀ APOÓS RECEBER DOSES ANTERIORES DE VACINAS? QUAL? <input type="checkbox"/> ESTÁ AMAMENTANDO, GRÁVIDA OU PLANEJANDO UMA GRAVIDEZ? <input type="checkbox"/> TEM HISTÓRICO DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ? <input type="checkbox"/> TEM DOENÇA CRÔNICA? QUAL? <input type="checkbox"/> POSSUI DISTÚRBIO HEMORRÁGICO? <input type="checkbox"/> UTILIZA ALGUM MEDICAMENTO CONTENDO AAS?	ORIENTAÇÕES IMPORTANTES <input type="checkbox"/> BENEFÍCIOS DAS VACINAS. <input type="checkbox"/> ESQUEMA DE CADA VACINA. <input type="checkbox"/> POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS, OS CUIDADOS A SEREM ADOTADOS E EM QUE SITUAÇÕES DEVERÁ RETORNAR AO SEVIÇO DE VACINAÇÃO.



EM CASO DE INDICAÇÃO DE ALGUM IMUNOBIOLOGICO ESPECIAL, VIABILIZAR O ATENDIMENTO DO USUÁRIO NO CRIE FÍSICO OU NO VIRTUAL.



ANTES DE QUALQUER VACINAÇÃO, CERTIFIQUE-SE QUE O INDIVÍDUO COMPREENDEU TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS (EX: "O SENHOR (A) TEM ALGUMA DÚVIDA?")





ANEXO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Registros de vacinação:
 - Avaliar o histórico vacinal do usuário na caderneta e/ou cartão de vacinação, bem como no Sistema de Informações do Ministério da Saúde (E-SUS AB e/ou SIPNI) para vacinados, identificando quais vacinas devem ser administradas. Esquemas vacinais incompletos, independentemente da data da dose anterior, devem ser completados. Os esquemas não devem ser reiniciados, excepcionalmente para **indivíduos pós-transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)**. Neste caso, orienta-se o encaminhamento do usuário ao CRIE-HMIB para avaliação do esquema vacinal;
 - Na ausência de registros de vacinações anteriores no cartão de vacinação ou no Sistema de Informações (E-SUS AB e/ou SIPNI), cabe ao profissional orientar sobre a importância da caderneta como um documento pessoal, reforçando a cultura de valorização do comprovante de vacinação para evitar revacinações desnecessárias. Na ausência de registros vacinais, o profissional de saúde deve indicar todas as vacinas necessárias de acordo com a idade e histórico de saúde do usuário. **A ausência do cartão de vacinação não deve ser barreira de acesso ao serviço;**
- Recomendações de vacinação específicas: verificar se o usuário é público-alvo de alguma estratégia especial de vacinação (ex.: influenza, COVID-19); é profissional da saúde; reside com pacientes imunossuprimidos; possui alguma doença imunossupressora (ex.: leucemia, HIV) ou faz tratamento que diminui a imunidade (ex.: uso de medicamentos esteroides orais, como cortisona e prednisona, radioterapia ou quimioterapia); ou faz parte de comunidades tradicionais (ex.: indígenas).

HISTÓRICO DE VACINAÇÃO E SAÚDE

- A **vacina contra o rotavírus humano (atenuada)** é CONTRAINDICADA para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.
- Usuários que possuem **doença imunossupressora ou façam uso de medicamentos que diminuem a imunidade** devem ser encaminhados ao CRIE VIRTUAL, preferencialmente, ou ao CRIE FÍSICO (HMIB) para serem avaliados individualmente quanto as indicações vacinais a depender da comorbidade apresentada.
 - Por segurança, as vacinas de vírus vivos devem ser administradas 14 a 30 dias antes da introdução e somente após três a seis meses do término da terapia imunossupressora, variando de acordo com a medicação utilizada. Podem ser administradas três meses após quimioterapia, mas pelo menos seis meses após terapêutica com anticorpos anticélulas B (rituximabe);
 - Pacientes em corticoterapia (dose \geq 2 mg/kg/dia de prednisona ou seu equivalente, para crianças com até 10 Kg de peso, ou \geq 20 mg/dia por 14 dias ou mais, para crianças maiores e adultos) podem receber vacinas de vírus ou bactérias vivas um mês após a interrupção da droga. O uso de corticoide tópico, inalatório ou intra-articular não é considerado imunossupressor;
 - Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora para assegurar a imunogenicidade. Se houver

1



- necessidade, ditada por condições epidemiológicas, as vacinas inativadas podem ser utilizadas, ainda durante o procedimento da terapia imunodepressor, tendo-se o cuidado de repeti-las após o procedimento, para assegurar resposta imune adequada;
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Devem, portanto, ser vacinados convenientemente para diminuir os riscos de transmissão de doenças. **Além das vacinas de rotina para a faixa etária, também são indicadas as vacinas influenza (trivalente inativada), COVID-19, varicela, SRC (tríplice viral) e SCRV (tetra viral).** Ver Memorando Circular Nº 58/2025 - SES/SVS/DIVEP/GRF (SEI 00060-00360082/2025-91).
 - Crianças nascidas de mães que utilizam imunomoduladores/imunobiológicos (Quadro 1) durante os dois últimos trimestres da gestação devem ADIAR a vacinação com **BCG** por pelo menos 6 meses, pois essas medicações atravessam a barreira placentária, ocasionando imunossupressão temporária na criança. Contudo, crianças que se enquadrem neste caso não apresentam contra-indicação para receberem a vacina contra **ROTAVÍRUS**.

Quadro 1. Vacina BCG em recém-nascidos de mães que utilizaram durante os dois últimos trimestres da gestação ou durante o aleitamento materno drogas imunomoduladores e imunossupressoras.

Tipo de medicação	Uso pela mãe durante a gestação	Uso pela mãe durante o aleitamento	Eventos adversos relatados
Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanercepte,entre outros)	Contraindicadas vacinas vivas por 6 a 12 meses, a contar da última dose de medicação durante a gestação	SEM contraindicação	Disseminação da BCG (1 caso) e evento adverso locoregional (3/15 casos: 20%) em crianças expostas intraútero.
Anti- CD20 (Rituximab)	Contraindicada vacinas vivas por 12 meses a contar da última dose de medicação durante a gestação	A princípio, sem contraindicações, mas dados de literatura escassos	Baixos níveis de anticorpos para difteria após a vacinação em um estudo em crianças expostas intraútero
Associação de azatioprina, inibidores de calcineurina (tacrolimus ou ciclosporina) e prednisona (pacientes transplantadas de rim)	SEM contraindicação	SEM contraindicação	Nenhum

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, Ministério da Saúde, 2021.

- Em caso de **bebês prematuros (IG <37 semanas) ou prematuros extremos (IG<33 semanas)** atentar-se para:
 - O peso no momento da vacinação:
 - A vacina **BCG** é CONTRAINDICADA para crianças com menos de 2 Kg;
 - Bebês com menos de 1.500 g ao nascimento são ELEGÍVEIS para receber a vacina hexavalente, em substituição à pentavalente.
 - **Bebês prematuros nascidos com menos de 33 semanas de gestação** também são ELEGÍVEIS para a vacinação com a hexavalente, em substituição à pentavalente.
- Alergia:



- Indivíduos com histórico de reação alérgica a qualquer substância (alimentos, medicamentos, pólen, entre outros), não sendo um componente vacinal, requerem maior atenção após a vacinação, assim **recomenda-se sua observação por 15 a 30 minutos na unidade de saúde**. Justifica-se tal precaução pelo desconhecimento de alergia a componentes vacinais, tornando-se um risco aumentado para reações graves que evoluem imediatamente ou poucos minutos após contato com a substância. A observação do indivíduo após exposição pode ser uma medida eficaz na garantia de intervenção oportuna a quadros alérgicos graves;
- Alergia a qualquer componente vacinal é considerada CONTRAINDICAÇÃO à vacina e devem ser encaminhados ao CRIE-HMIB;
- Alergia a ovo, mesmo quando grave, NÃO contraindica o uso da **vacina tríplice viral**. Foi demonstrado em muitos estudos que pessoas com alergia a ovo, mesmo aquelas com hipersensibilidade grave, têm risco insignificante de reações anafiláticas a essas vacinas;
- A vacina **tríplice viral** do Laboratório *Serum Institute of India* é CONTRAINdicADA em indivíduos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), pois apresenta em sua composição lactoalbumina. Nestes casos, administrar a vacina do Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz ou Merck Sharp & Dohme Co., Inc;
- NÃO é necessária a ingestão prévia de **ovo** pela criança para a aplicação da vacina contra a **febre amarela**. Usuários alérgico a ovo deverão ser encaminhados ao CRIE para a vacinação assistida de **febre amarela**;
- **História de alergia à proteína do ovo** (ovoalbumina) NÃO contraindica a vacinação com **influenza**. Evidências demonstram boa tolerância a esta vacina, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de gravidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso;
- **Indivíduos que receberam imunoglobulina, componente sanguíneo ou transfusão de sangue** devem AGUARDAR a aplicação de vacinas de vírus vivos atenuados de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 2. Doses e intervalos sugeridos entre a administração de produtos contendo imunoglobulinas e vacinas virais vivas atenuadas injetáveis



Imunoglobulinas humanas específicas administradas por via IM		
Imunobiológicos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Imunoglobulina humana antitetânica	250 UI (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	0,06 MI/Kg (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana antirrábica	20 UI/Kg (22 mg de IgG/kg)	4
Imunoglobulina humana antivaricela-zóster	125 UI/10 Kg – máximo 625UI	5
Sangue e hemoderivados		
Produtos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Hemácias lavadas	10 mL/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 mg a 400 mg de IgG/Kg	8
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1000 mg de IgG/Kg	10
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1.600 a 2.000 mg de IgG/Kg	11
Imunoglobulina Intravenosa (profilática**)	0,5 MI/Kg peso	6

Fonte: Manual dos Cetros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2023.

- Caso o usuário tenha apresentado **histórico de reações graves** à algum imunizante, o profissional de saúde deve notificar o ESAVI em sistema próprio (E-SUS Notifica) e aguardar a avaliação do caso pela equipe técnica para proceder a aplicação das doses subsequentes da vacina suspeita. Eventos adversos leves/moderados (ex.: febre, dor, vermelhidão, mialgia) não contraindicam a vacinação.
- As vacinas de **febre amarela, tríplice viral, tetraviral, varicela, dengue, HPV, BCG** são **CONTRA-INDICADAS** para gestantes;
- Recomenda-se que a gravidez seja **EVITADA** por 30 dias após a administração das vacinas **tríplice-viral, tetraviral, varicela, febre amarela e dengue**;
- **Mulheres amamentando** (até o 6º mês de vida da criança) só deverão ser vacinadas contra **febre-amarela** se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores da área afetada).
- A vacina da **dengue** está **CONTRAINDICADA** durante a amamentação. Como não se sabe se o vírus vacinal é excretado no leite humano, não é possível excluir o risco de transmissão para recém-nascidos ou lactentes de qualquer idade;
- O usuário que apresenta histórico de **Síndrome de Guillain-Barré** deverá ser encaminhado ao CRIE para vacinação supervisionada;
- A existência de **doenças crônicas** requer a avaliação do usuário pelo CRIE para indicação vacinal personalizada. Com exceção do Diabetes Mellitus, que indica a vacinação com pneumocócica 23-valente, e das condições de saúde que indicam as vacinas influenza e COVID-19, todas as outras comorbidades crônicas deverão ser avaliadas previamente pela equipe técnica para se proceder com a vacinação;
- Pacientes que apresentam **distúrbios hemorrágicos** podem se beneficiar com a aplicação via subcutânea de imunizantes que possuem indicação de rotina por via intramuscular, como a vacina influenza (consultar Instrução Normativa para maiores informações sobre outros imunizantes);
- Pessoas com **doenças hemorrágicas** tem recomendação de uso de compressa fria no local da administração, antes e após a aplicação da vacina; fazer uso de agulha com menor espessura de calibre, entre as recomendadas para a via e o local da aplicação; pressão firme por, pelo menos, dois minutos no local de aplicação, sem friccionar; dar



- preferência para grupos musculares maiores, a exemplo do vasto lateral da coxa ou ventroglúteo;
- Os **salicilatos (AAS)** devem ser EVITADOS por 6 semanas após a administração da vacina com o componente da varicela, devido ao risco de desenvolver síndrome de Reye.

AVALIAÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS

- Nos casos de **febre com temperatura axilar maior ou igual a 37,5°C**, a vacinação deve ser ADIADA, a não ser que a condição epidemiológica ou a situação de risco pessoal torne a vacina necessária. Atentar-se para questionar se o paciente está sob o uso de antitérmicos no momento da vacinação, pois, neste caso, a condição febril estaria mascarada temporariamente pela medicação, devendo-se adiar a vacinação;
- **Manchas ou erupções cutâneas** podem sinalizar a ocorrência de doenças exantemática, como o sarampo. Neste caso, recomenda-se uma anamnese qualificada antes da vacinação. Evitar a aplicação de vacinas em regiões tatuadas pela dificuldade na identificação de possíveis ESAVI locais;
- Em crianças com **quadro agudo de gastroenterite** (ex.: vômitos, diarreia, febre), ADIAR a vacinação contra **rotavírus** até a resolução do quadro;
- **Para crianças com distúrbio de deglutição grave**, em uso de sondas entéricas ou gastrostomia, a vacina contra **rotavírus** está CONTRAINDICADA;
- **A identificação do estado emocional** do usuário é fundamental para se garantir uma experiência acolhedora, segura e menos traumática. Assim, orienta-se que:
 - **O profissional se mantenha calmo, colaborativo e bem informado**, utilizando frases neutras e evitando frases que aumentem a ansiedade ou não sejam verdadeiras, como “isto incomodará apenas por um segundo”;
 - As crianças sejam posicionadas no colo dos pais ou responsáveis, se não houver impedimento para isso, enquanto adolescentes, adultos e idosos devem ser posicionados **sentados**. Pessoas com **histórico de desmaio** devem ser **posicionadas deitadas ou sentadas**;
 - Durante a aplicação de vacinas pela via intramuscular não deve ser realizada a aspiração, antes de injetar a vacina no músculo, o que pode aumentar a dor devido ao aumento do tempo de contato e do movimento lateral da agulha;
 - Quando múltiplas vacinas são administradas sequencialmente, **deve-se administrar primeiro as vacinas menos dolorosas** e a mais dolorosa deve ser a última a ser aplicada, em ordem crescente de dor;
 - A **amamentação** deve ser realizada, quando possível, durante o procedimento de vacinação injetável, **iniciando cinco minutos antes da administração das vacinas**;
 - Sejam empregadas **técnicas respiratórias e comunicação interativa** sobre assuntos de interesse de acordo com a idade (músicas, jogos, filmes, novelas).

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- Considera-se **ESAVI grave** qualquer evento clinicamente relevante que:
 - Requeira hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente;
 - Ocorra com risco de morte e exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito;
 - Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente;
 - Resulte em anomalia congênita ou aborto;
 - Ocorra em óbito.
- Orienta-se esclarecer o usuário acerca dos eventos mais comuns que podem ocorrer após a aplicação das vacinas como febre, dor e inchaço local a fim de tranquilizá-lo. Caso ocorra algum desses sintomas, recomenda-se o uso de antitérmico/analgésico de uso



habitual e compressas frias. Não melhorando o quadro em até 72 horas, recomenda-se que o indivíduo retorne ao serviço para avaliação e possível notificação do ESAVI.

- **Fluxo de encaminhamento ao CRIE:**

- Nota Técnica N.º 29/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF- Critérios de encaminhamento para atendimento no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF);
- Nota Técnica N.º 30/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF- Critérios de encaminhamento para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal virtual (CRIE/DF virtual).
- **Devem ser encaminhados diretamente ao CRIE/DF localizado no HMIB para avaliação especializada e atendimento presencial em ambiente hospitalar os casos de maior complexidade, como:**
 - Pacientes transplantados de células tronco hematopoiética e pacientes transplantados de órgãos sólidos;
 - Portadores de imunossupressão grave;
 - Pacientes com condições crônicas com maior risco para ESAVI;
 - Pacientes com alergia à algum componente vacinal;
 - Pacientes com histórico de ESAVI GRAVE.
- **O atendimento no CRI/HMIB é realizado preferencialmente mediante agendamento via telefone,** contudo, os usuários que comparecerem ao serviço sem horário marcado, poderão aguardar atendimento (demanda espontânea), conforme a disponibilidade.
 - Endereço: Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), Avenida L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul, DF, CEP: 70203-900.
 - Telefone: (61) 3449-7755.
 - E-mail: hmib.crie@saude.df.gov.br .
 - Horário de Atendimento ao público externo: 08h às 11:30h e de 13 às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

Secretaria
de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE REDE DE FRIO
GRF/DIVEP/SVS

