

COMUNICADO DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO – 08/2021

Atualização da Norma Técnica do Programa de Imunização 2021.

Data: 14/09/2021

Informamos as mudanças que ocorreram na Norma do Programa de Imunização do estado de São Paulo e que passam a vigorar a partir de 2021, conforme segue abaixo:

Capítulo	Norma de 2016/2018	Norma 2021
Pessoa a ser imunizada	<p>Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação</p> <ul style="list-style-type: none"> Até três meses após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteróides em dose alta. Esta recomendação é válida inclusive para vacinas de componentes e de organismos mortos ou inativados, pela possível inadequação da resposta. 	<p>Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação</p> <ul style="list-style-type: none"> Até 30 dias após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteróides em dose alta. Esta recomendação é válida inclusive para vacinas de componentes e de organismos mortos ou inativados, pela possível inadequação da resposta. Indivíduos que fazem uso de biológicos para tratamento de câncer ou doenças inflamatórias não devem receber vacinas de vírus vivos, que só poderão ser administradas após a suspensão da droga conforme intervalos específicos (ver Anexo IIIa e IIIb). Recém-nascidos de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraindicada (ver Anexo IV).
Vacina BCG	<p>Dose Dose única (0,1 mL) em qualquer idade. Nota - Para os contatos domiciliares de doentes com hanseníase, independente da forma clínica, recomenda-se a aplicação de duas doses, com intervalo mínimo de seis meses. Havendo cicatriz de vacinação prévia, considerá-la como primeira dose. Nota - Não há recomendação para aplicação da 2ª dose da vacina BCG na rotina.</p>	<p>Doses e intervalos Dose única em qualquer idade. Nota - Para a Cepa Moreau-Rio de Janeiro utilizar 0,1 mL em qualquer idade. Para a Cepa Moscow, produtor Serum Institute of India, utilizar 0,05 mL em crianças recém nascidas e menores de um ano de idade e 0,1 mL em pessoas a partir de um ano de idade. Nota - Para os contatos de doentes com hanseníase, independente da forma clínica do caso índice, recomenda-se administrar uma dose da vacina BCG, mesmo que haja cicatriz ou documentação de uma aplicação anterior. Obs: Não é necessário administrar em contato que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresente duas cicatrizes de BCG ou duas doses de BCG documentadas em caderneta de vacinação; Sejam menores de um ano de idade, já comprovadamente vacinados. Não sendo vacinados aproveitar a oportunidade para administrar a vacina; Estejam em tratamento e/ou já foram

<p>Vacina BCG</p>	<p>Contraindicações Seguir as recomendações em relação às contra-indicações gerais das vacinas. Nota- Embora não constituam contra-indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação nas seguintes situações: afecções dermatológicas extensas em atividade e em crianças com peso inferior a 2.000 g.</p> <p>Nota- Em crianças, filhas de mães com HIV+, recomenda-se a aplicação da vacina BCG ao nascimento. Crianças, de qualquer idade, com comprovação de infecção pelo HIV não devem ser vacinadas. Para as crianças assintomáticas que chegam aos serviços de saúde, ainda não vacinadas e sem comprovação de infecção pelo HIV, a vacina pode ser aplicada. Nota- Em adultos infectados pelo vírus HIV, como não há dados disponíveis sobre os efeitos do BCG em sintomáticos ou não, a vacinação não é recomendada.</p>	<p>tratados para tuberculose. Nota- Não há recomendação para revacinação da vacina BCG na rotina, mesmo na ausência de cicatriz, desde que devidamente comprovado o registro de vacinação. Nota- Nas situações de erro na administração da vacina por dose insuficiente, vacina fora do prazo de validade ou submetida a alteração da temperatura de conservação, a revacinação está recomendada se não houver formação de cicatriz em até seis meses após a vacinação. A dose poderá ser considerada válida se houver cicatriz.</p> <p>Contraindicações Seguir as recomendações em relação às contra-indicações gerais das vacinas. Nota- A vacina deverá ser adiada até três meses após o tratamento com imunodepressores ou com corticosteroides em dose elevada. Nota- Embora não constituam contra-indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação nas seguintes situações: afecções dermatológicas extensas em atividade e em crianças com peso inferior a 2000g. Nota- Em crianças, filhas de mães com HIV+, recomenda-se a aplicação da vacina BCG ao nascimento. Crianças, de qualquer idade, com comprovação de infecção pelo HIV não devem ser vacinadas. Para as crianças assintomáticas que chegam aos serviços de saúde, ainda não vacinadas e sem comprovação de infecção pelo HIV, a vacina pode ser aplicada. Nota- Em adultos infectados pelo vírus HIV, como não há dados disponíveis sobre os efeitos do BCG em sintomáticos ou não, a vacinação não é recomendada. Nota- Caso tenha sido realizada a triagem para imunodeficiências primárias, fica a critério médico a decisão de adiar a vacinação de recém-nascido a fim de aguardar o resultado. Nota- Recém-nascidos e lactentes de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contra-indicada (ver Anexo IV).</p>
<p>Vacina Rotavírus Humano G1P [8] (atenuado)</p>	<p>Contraindicações Além das contra-indicações gerais, a vacina está contra-indicada em doença crônica</p>	<p>Contraindicações Além das contra-indicações gerais, a vacina está contra-indicada em malformação do trato</p>

<p>Vacina Rotavírus Humano G1P [8] (atenuado)</p>	<p>gastrintestinal, malformação do trato digestivo e história prévia de intussuscepção. Nota- Filhos de mães infectadas pelo HIV, desde que assintomáticos e sem sinais de imunossupressão, poderão receber a vacina. Comunicantes de pacientes portadores de imunodeficiência também poderão receber a vacina. Nota- A vacina deve ser adiada nas crianças com vômitos intensos e/ou diarreia grave, observando-se cuidadosamente a idade máxima para administração das doses.</p>	<p>digestivo não corrigida, imunodeficiência combinada grave (SCID) e história prévia de intussuscepção. Nota- Filhos de mães que vivem com HIV, desde que assintomáticos e sem sinais de imunossupressão, poderão receber a vacina. Comunicantes de pacientes portadores de imunodeficiência também poderão receber a vacina Nota- A vacina deve ser adiada nas crianças com vômitos intensos e/ou diarreia grave, observando-se cuidadosamente a idade máxima para administração das doses. Nota- A alergia ou intolerância à proteína do leite de vaca não contraindica a administração da vacina rotavírus.</p>
<p>Vacina Poliomielite 1,2 e 3 (inativada) Poliomielite 1, 3 (atenuada)</p>	<p>Esquema de vacinação 1ª dose: aos 2 meses – VIP 2ª dose: aos 4 meses – VIP 3ª dose: aos 6 meses – VIP 1º reforço: aos 15 meses – VOPb 2º reforço: entre 4 e 6 anos – VOPb</p> <p>Doses de reforço 1. Primeiro reforço: Uma dose da VOPb aos 15 meses de idade 2. Segundo reforço: Uma dose da VOPb entre quatro e seis anos de idade. Nota- A administração do primeiro reforço idealmente deve observar o intervalo de seis meses após a última dose da vacinação básica.</p> <p>Contraindicações VIP- Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. VOPb- Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. Entretanto, na rotina dos serviços de saúde, recomenda-se adiar a aplicação da vacina em casos de diarreias graves e/ou vômitos intensos. Para comunicantes de pessoas imunodeprimidas administrar preferentemente a VIP em todas as doses.</p> <p>Conservação da vacina Sob refrigeração, entre +2°C e +8°C. Nota- O congelamento não altera a potência</p>	<p>Esquema de vacinação: 1ª dose: aos 2 meses – VIP 2ª dose: aos 4 meses – VIP 3ª dose: aos 6 meses – VIP 1º reforço: aos 15 meses – VOPb 2º reforço: aos 4 anos de idade – VOPb Nota- Iniciar sempre com VIP nas três primeiras doses e administrar os reforços com VOPb.</p> <p>Doses de reforço 1. Primeiro reforço: Uma dose da VOPb aos 15 meses de idade. 2. Segundo reforço: Uma dose da VOPb aos quatro anos de idade, podendo ser administrado até seis anos de idade. Nota- A administração do primeiro reforço idealmente deve observar o intervalo mínimo de seis meses após a última dose da vacinação básica. Nota- Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de seis meses após o primeiro reforço.</p> <p>Contraindicações VIP- Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. VOPb- Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas, entretanto, na rotina dos serviços de saúde, recomenda-se adiar a aplicação da vacina em casos de diarreias graves e/ou vômitos intensos. Para comunicantes de pessoas imunocomprometidas ou que recebam biológicos (anticorpos monoclonais) administrar a VIP em todas as doses.</p> <p>Conservação da vacina Sob refrigeração, entre +2°C e +8°C. A utilização dos frascos abertos, desde que</p>

<p>Vacina Poliomielite 1,2 e 3 (inativada) Poliomielite 1, 3 (atenuada)</p>	<p>da vacina VOPb.</p>	<p>mantidos em condições assépticas e sob refrigeração entre +2°C e +8°C, tem prazos específicos para cada produto e deve seguir as recomendações técnicas do produtor orientadas pela Coordenação do Programa Estadual de Imunização. Nota- O congelamento não altera a potência da vacina VOPb e é utilizado para armazenamento de estoques até o prazo de validade. Após o descongelamento a vacina conservada sob refrigeração entre +2°C e +8°C poderá ser utilizada por até 6 (seis) meses, não devendo ser recongelada.</p>
<p>Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e haemophilus influenza B (conjugada).</p>	<p>Doses de reforço No calendário de rotina os reforços são necessários para os componentes difteria, tétano e pertussis. A vacina a ser utilizada será a DTP em duas ocasiões: 1. Primeiro reforço - Uma dose seis a 12 meses após o término da vacinação básica. 2. Segundo reforço - Uma dose entre quatro e seis anos de idade. Nota- Caso a criança esteja com quatro anos ou mais e não tenha recebido o primeiro reforço, não é necessário administrar dois reforços, mas apenas um na ocasião do atendimento, seguindo-se o esquema de uma dose de vacina adsorvida difteria e tétano adulto (dupla tipo adulto - dT) a cada dez anos. Nota- O primeiro reforço pode ser administrado até 6 anos, 11 meses e 29 dias, observando-se o intervalo mínimo de seis meses após a última dose da vacinação básica. Nota- Se o esquema básico não foi iniciado ou completado até a idade de seis anos e 11 meses, as doses necessárias serão aplicadas com as vacinas dT e HB.</p>	<p>Doses de reforço No calendário de rotina os reforços são necessários para os componentes difteria, tétano e pertussis. A vacina a ser utilizada será a DTP em duas ocasiões: 1. Primeiro reforço - Uma dose seis a 12 meses após o término da vacinação básica. 2. Segundo reforço - Uma dose entre quatro e seis anos de idade. Nota- Os reforços podem ser administrados até 6 anos, 11 meses e 29 dias, observando-se intervalos mínimos de seis meses após a última dose da vacinação básica e entre o primeiro e segundo reforço. Nota- Se o esquema básico não foi iniciado ou completado até a idade de seis anos e 11 meses, as doses necessárias serão aplicadas com as vacinas dT e HB.</p>
<p>Vacina pneumocócica 10 valente (conjugada)</p>	<p>Dose de reforço Uma dose de reforço é recomendada no segundo ano de vida, preferencialmente aos 12 meses de idade. Nota- Caso o lactente tenha recebido três doses da vacina antes de completar um ano de idade mantém-se a indicação da dose de reforço. Nota - Crianças que iniciaram esquema após 12 meses de idade não há necessidade de reforço.</p>	<p>Dose de reforço Uma dose de reforço é recomendada no segundo ano de vida, preferencialmente aos 12 meses de idade. Nota- Caso o lactente tenha recebido três doses da vacina antes de completar um ano de idade mantém-se a indicação da dose de reforço. Nota- O intervalo mínimo entre a segunda dose e o reforço é de 60 dias Nota- Crianças que iniciaram esquema após 12 meses de idade não há necessidade de reforço.</p>
<p>Vacina Meningocócica c (conjugada) Vacina Meningocócica ACWY (conjugada) Vacina Meningocócica</p>	<p>Produto Vacina adsorvida do meningococo C conjugado com a proteína CRM₁₉₇ mutante não tóxica da toxina diftérica.</p>	<p>Produto Vacina meningocócica C (conjugada) - Vacina adsorvida do meningococo C conjugado com a proteína CRM₁₉₇ mutante não tóxica da toxina diftérica ou toxoide tetânico conforme laboratório produtor, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante. Vacina Meningocócica ACWY (conjugada) -</p>

<p>c (conjugada) Vacina Meningocócica ACWY (conjugada)</p>	<p>Doses e intervalos Em menores de 1 ano: uma dose aos 3 e aos 5 meses de idade, com intervalo mínimo de quatro semanas. Crianças que iniciam o esquema entre 12 e 59 meses de idade: uma dose.</p> <p>Doses de reforço Uma dose aos 12 meses de idade Crianças e adolescentes entre 9 e 13 anos de idade: reforço ou dose única conforme nota técnica específica e situação vacinal.</p>	<p>polissacarídeos de meningococo A, C, W, Y conjugados à proteína CRM₁₉₇, toxoide tetânico (TT) ou toxoide diftérico (D), conforme laboratório produtor.</p> <p>Doses e intervalos Vacina Menigocócica C conjugada - Em menores de 1 ano: uma dose aos 3 meses e aos 5 meses de idade, com intervalo mínimo de quatro semanas. Crianças que iniciam o esquema entre 12 e 59 meses de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias): uma dose.</p> <p>Vacina Meningocócica ACWY conjugada - administrar dose única em adolescentes entre 11 e 12 anos, independente da situação vacinal anterior Nota- na indisponibilidade de vacina meningocócica ACWY conjugada utilizar a vacina meningocócica C.</p> <p>Doses de reforço <u>Vacina Menigocócica C conjugada</u> - Uma dose aos 12 meses de idade. Nota- O intervalo mínimo entre a dose de reforço e a última dose do esquema básico é de 60 dias.</p>																																				
<p>Vacina febre amarela (atenuada)</p>	<p>Idade para vacinação A partir de nove meses de idade, para residentes em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica, e para pessoas que se dirijam a essas regiões (consultar locais em www.cve.saude.sp.gov.br – anexo IV) Nota- O início da proteção ocorre entre o oitavo e o décimo dia após a administração da vacina, portanto a vacinação para viajantes deve ser realizada pelo menos com 10 dias de antecedência. O prazo de 10 dias de antecedência não se aplica para revacinação</p> <p>Doses e intervalos</p> <table border="1" data-bbox="384 1487 932 1704"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Idade</th> <th colspan="2">Vacina febre amarela atenuada</th> </tr> <tr> <th>Doses anteriores</th> <th>Doses necessárias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias</td> <td>Nenhuma</td> <td>Aplicar uma dose e agendar reforço único até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade (intervalo mínimo de 4 semanas).</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">A partir de 5 anos de idade</td> <td>Nenhuma</td> <td>Aplicar uma dose e agendar reforço único após 10 anos</td> </tr> <tr> <td>Uma dose antes de 5 anos de idade</td> <td>Aplicar reforço único (intervalo mínimo de 4 semanas)</td> </tr> <tr> <td>Uma dose a partir dos 5 anos de idade</td> <td>Aplicar reforço único após 10 anos (intervalo mínimo de 4 semanas)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Duas doses ou mais</td> <td>Não necessitam doses adicionais</td> </tr> </tbody> </table>	Idade	Vacina febre amarela atenuada		Doses anteriores	Doses necessárias	>= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias	Nenhuma	Aplicar uma dose e agendar reforço único até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade (intervalo mínimo de 4 semanas).	A partir de 5 anos de idade	Nenhuma	Aplicar uma dose e agendar reforço único após 10 anos	Uma dose antes de 5 anos de idade	Aplicar reforço único (intervalo mínimo de 4 semanas)	Uma dose a partir dos 5 anos de idade	Aplicar reforço único após 10 anos (intervalo mínimo de 4 semanas)		Duas doses ou mais	Não necessitam doses adicionais	<p>Idade para vacinação A partir de nove meses de idade. Nota- A vacinação no calendário de rotina é recomendada em todo território nacional desde 2016. Nota- A vacinação de pessoas com 60 anos ou mais de idade poderá ser realizada, em especial para os residentes ou viajantes para as localidades com evidência de circulação do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos ou epizootias), sempre associada à avaliação do risco relacionado às comorbidades nessa faixa etária.</p> <p>Doses e intervalos</p> <table border="1" data-bbox="962 1487 1509 1807"> <thead> <tr> <th rowspan="2">IDADE</th> <th colspan="2">VACINA FEBRE AMARELA</th> </tr> <tr> <th>Doses anteriores</th> <th>Doses necessárias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Crianças >= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias</td> <td>Nenhuma</td> <td>Aplicar uma dose. Agendar 2ª dose aos 4 anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade), respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">A partir de 5 anos de idade</td> <td>Nenhuma</td> <td>Aplicar uma única dose</td> </tr> <tr> <td>Uma dose (plena ou fracionada*) antes de 5 anos de idade</td> <td>Aplicar 2ª dose, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.</td> </tr> <tr> <td>Uma dose fracionada* a partir de 5 anos de idade.</td> <td>Aplicar 2ª dose oito(8) anos após a aplicação da dose fracionada**.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Uma ou mais doses a partir dos 5 anos de idade</td> <td>Não necessitam doses adicionais</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Dose plena é a dose com volume de 0,5 ml. A dose fracionada refere-se à dose de 0,1 ml administrada em campanha de intensificação no ano de 2018 (o público-alvo foi o de pessoas com dois anos ou mais de idade).</p> <p>** A última evidência publicada mostra que os títulos de anticorpos de pessoas vacinadas com dose</p>	IDADE	VACINA FEBRE AMARELA		Doses anteriores	Doses necessárias	Crianças >= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias	Nenhuma	Aplicar uma dose. Agendar 2ª dose aos 4 anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade), respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.	A partir de 5 anos de idade	Nenhuma	Aplicar uma única dose	Uma dose (plena ou fracionada*) antes de 5 anos de idade	Aplicar 2ª dose, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.	Uma dose fracionada* a partir de 5 anos de idade.	Aplicar 2ª dose oito(8) anos após a aplicação da dose fracionada**.		Uma ou mais doses a partir dos 5 anos de idade	Não necessitam doses adicionais
Idade	Vacina febre amarela atenuada																																					
	Doses anteriores	Doses necessárias																																				
>= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias	Nenhuma	Aplicar uma dose e agendar reforço único até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade (intervalo mínimo de 4 semanas).																																				
A partir de 5 anos de idade	Nenhuma	Aplicar uma dose e agendar reforço único após 10 anos																																				
	Uma dose antes de 5 anos de idade	Aplicar reforço único (intervalo mínimo de 4 semanas)																																				
	Uma dose a partir dos 5 anos de idade	Aplicar reforço único após 10 anos (intervalo mínimo de 4 semanas)																																				
	Duas doses ou mais	Não necessitam doses adicionais																																				
IDADE	VACINA FEBRE AMARELA																																					
	Doses anteriores	Doses necessárias																																				
Crianças >= 9 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias	Nenhuma	Aplicar uma dose. Agendar 2ª dose aos 4 anos (até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade), respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.																																				
A partir de 5 anos de idade	Nenhuma	Aplicar uma única dose																																				
	Uma dose (plena ou fracionada*) antes de 5 anos de idade	Aplicar 2ª dose, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.																																				
	Uma dose fracionada* a partir de 5 anos de idade.	Aplicar 2ª dose oito(8) anos após a aplicação da dose fracionada**.																																				
	Uma ou mais doses a partir dos 5 anos de idade	Não necessitam doses adicionais																																				
<p>Vacina febre amarela</p>																																						

<p>(atenuada)</p>	<p>Contra indicações Nota- Não constituem contraindicações à vacina alergia ou intolerância à ingestão de ovo que não sejam de natureza anafilática. Nota - A vacina FA deve ter seu uso evitado durante a gravidez, a não ser que os riscos de aquisição da doença sejam muito superiores ao eventual dano produzido pela imunização.</p> <p>Simultaneidade com outras vacinas A vacina FA não deve ser aplicada simultaneamente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes. Nota- Em situações especiais como, por exemplo, viagens, epidemias, vacinação de</p>	<p><i>fracionada são semelhantes àqueles de pessoas vacinadas com dose plena, dentro de um intervalo de oito anos.</i></p> <p>Nota- Em municípios com circulação comprovada do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos ou epizootias), a vacinação deve ser considerada também para crianças com idade entre seis e nove meses, não sendo esta dose válida para a rotina. Esta recomendação deverá seguir norma específica.</p> <p>Nota- Viajantes internacionais que receberam a dose fracionada da vacina febre amarela (atenuada) deverão ser vacinados com a dose plena (0,5 ml), pelo menos 10 dias antes da viagem.</p> <p>Contra indicações Nota- Não constituem contraindicações à vacina alergia ou intolerância à ingestão de ovo que não sejam de natureza anafilática. Nota- Existem procedimentos de dessensibilização para o uso da vacina febre amarela executados por centros especializados. Para seu encaminhamento contatar a coordenação do Programa Estadual de Imunização. Nota - A vacina febre amarela deve ter seu uso evitado durante a gravidez, a não ser que os riscos de aquisição da doença sejam muito superiores ao eventual dano produzido pela imunização. Nota- A administração da vacina febre amarela em indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide ou com outras doenças de etiologia potencialmente autoimunes deve ser avaliada caso a caso, tendo em vista a possibilidade de imunossupressão. Nota- 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. Nota- Recém-nascidos e lactentes de mães que utilizaram drogas imunodepressoras ou biológicos na gestação podem ter sua vacinação adiada ou contraíndicada (ver Anexo IV)</p> <p>Simultaneidade com outras vacinas A vacina de febre amarela (atenuada) não deve ser aplicada simultaneamente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes. Nota- Em situações especiais como, por exemplo, viagens, epidemias, vacinação de</p>
-------------------	---	---

	<p>bloqueio, minimização de oportunidades perdidas, a vacinação simultânea pode ser realizada.</p>	<p>bloqueio, minimização de oportunidades perdidas, a vacinação simultânea pode ser realizada excepcionalmente.</p> <p>Nota- Criança com idade entre um e dois anos, que não tenha recebido as vacinas tríplice viral e febre amarela, deverá receber inicialmente a vacina tríplice viral, seguida da vacina de febre amarela quatro semanas após. A situação inversa (primeiro a vacina de febre amarela) poderá ser adotada mediante publicação de norma específica.</p>																								
<p>Vacina adsorvida hepatite A</p>	<p>Produto Vacina contendo partículas virais inativadas com formalina, contendo hidróxido de alumínio como adjuvante. As partículas virais são obtidas a partir de cultura celular de fibroblastos humanos.</p> <p>Contraindicações Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. Nota- A segurança da vacinação durante a gestação não foi determinada; contudo, como se trata de vírus inativados, o risco teórico de problemas fetais é muito baixo.</p>	<p>Produto Vacina contendo partículas virais inativadas com formalina, utilizando o hidróxido de alumínio como adjuvante. As partículas virais são obtidas a partir de cultura celular em fibroblastos humanos. Algumas apresentações contêm 2-fenoxietanol como conservante e/ou resíduos de neomicina.</p> <p>Contraindicações Seguir as recomendações em relação às contraindicações gerais das vacinas. Nota- Em situações de risco (profilaxia pós exposição, viagens para áreas endêmicas, surtos) a administração da vacina durante a gestação poderá ser realizada.</p>																								
<p>Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16, 18 (recombinante)</p>	<p>Idade para vacinação Meninas - A partir dos 9 até 14 anos, 11 meses, 29 dias. Meninos - A partir de 11 até 14 anos, 11 meses, 29 dias.</p>	<p>Idade para vacinação Meninas - A partir dos 9 até 14 anos, 11 meses, 29 dias. Meninos - A partir de 11 até 14 anos, 11 meses, 29 dias. Nota- Alguns grupos de pessoas vivendo com HIV/Aids e indivíduos imunodeprimidos (pessoas submetidas à transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos), têm recomendação diferenciada de idades para vacinação: homens com idade entre 9(nove) e 26 anos e mulheres com idade entre 9(nove) e 45 anos. (consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).</p>																								
<p>Vacina adsorvida difteria e tétano adulto Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto</p>	<p>Doses e intervalos Conduta para a vacinação de gestantes com dTpa e dT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SITUAÇÃO DA GESTANTE</th> <th>CONDUTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não vacinada anteriormente</td> <td>Administrar as duas primeiras doses com dT, e a última dose com dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses entre as doses, mínimo de 4 semanas.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com uma dose de dT</td> <td>Administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses, mínimo de 4 semanas.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com duas doses de dT</td> <td>Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com três doses de dT</td> <td>Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).</td> <td>Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota- Se a gestante comparecer à sala de</p>	SITUAÇÃO DA GESTANTE	CONDUTA	Não vacinada anteriormente	Administrar as duas primeiras doses com dT, e a última dose com dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses entre as doses, mínimo de 4 semanas.	Vacinada previamente com uma dose de dT	Administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses, mínimo de 4 semanas.	Vacinada previamente com duas doses de dT	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.	Vacinada previamente com três doses de dT	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.	Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.	<p>Doses e intervalos Conduta para a vacinação de gestantes com dTpa e dT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SITUAÇÃO DA GESTANTE</th> <th>CONDUTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não vacinada anteriormente</td> <td>Administrar 3 (três) doses da vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 2 (dois) meses entre as doses (mínimo de quatro semanas), sendo 2(duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com uma dose de dT</td> <td>Administrar 1(uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, com intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas).</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com duas doses de dT</td> <td>Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com três doses de dT</td> <td>Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.</td> </tr> <tr> <td>Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).</td> <td>Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota- Se a gestante comparecer à sala de</p>	SITUAÇÃO DA GESTANTE	CONDUTA	Não vacinada anteriormente	Administrar 3 (três) doses da vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 2 (dois) meses entre as doses (mínimo de quatro semanas), sendo 2(duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.	Vacinada previamente com uma dose de dT	Administrar 1(uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, com intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas).	Vacinada previamente com duas doses de dT	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.	Vacinada previamente com três doses de dT	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.	Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.
SITUAÇÃO DA GESTANTE	CONDUTA																									
Não vacinada anteriormente	Administrar as duas primeiras doses com dT, e a última dose com dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses entre as doses, mínimo de 4 semanas.																									
Vacinada previamente com uma dose de dT	Administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa entre 27ª e preferencialmente até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses, mínimo de 4 semanas.																									
Vacinada previamente com duas doses de dT	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.																									
Vacinada previamente com três doses de dT	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.																									
Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).	Administrar uma dose de dTpa entre 27ª e, preferencialmente, até 36ª semana de gestação, com intervalo de dois meses da última dose, mínimo de 4 semanas.																									
SITUAÇÃO DA GESTANTE	CONDUTA																									
Não vacinada anteriormente	Administrar 3 (três) doses da vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 2 (dois) meses entre as doses (mínimo de quatro semanas), sendo 2(duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.																									
Vacinada previamente com uma dose de dT	Administrar 1(uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1(uma) dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, com intervalo de dois meses (mínimo de quatro semanas).																									
Vacinada previamente com duas doses de dT	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.																									
Vacinada previamente com três doses de dT	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.																									
Vacinada previamente com três doses de dT e com dose(s) de reforço(s).	Administrar 1(uma) dose da dTpa a partir da 20ª semana de gestação.																									

	<p>vacina a partir da 27ª semana de gestação iniciar o esquema com a vacina dTpa.</p> <p>Nota- Se a gestante recebeu dose de dTpa anteriormente à 27ª semana, administrar nova dose entre a 27ª e preferencialmente a 36ª semana, observando intervalo mínimo de quatro semanas entre as doses.</p> <p>Nota- Para a adequada proteção da mãe e prevenção do tétano neonatal em gestação futura, caso tenham sido aplicadas apenas duas doses de vacinas durante a gestação, é importante a aplicação de uma terceira dose, com a vacina dT, que deve ocorrer seis meses após a segunda dose.</p> <p>2. Para profissionais de saúde referidos na indicação com esquema de vacinação completo para difteria e tétano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração da dTpa, observando intervalo mínimo de quatro semanas da última dose de dT, e reforço a cada dez anos com dTpa. • Com esquema de vacinação básico incompleto: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema, se necessário, com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar três doses da vacina contendo os componentes diftérico e tetânico. 	<p>vacina a partir da 20ª semana de gestação iniciar o esquema com a vacina dTpa.</p> <p>Nota- Se a gestante recebeu dose de dTpa anteriormente à 20ª semana, administrar nova dose a partir da 20ª, observando intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas entre as doses.</p> <p>Nota- Para mulheres nunca vacinadas anteriormente, e que durante a gestação tenham recebido apenas duas doses de vacina, é importante a aplicação de uma terceira dose com a vacina dT após o parto, para adequada proteção da mãe e prevenção do tétano neonatal em gestação futura.</p> <p>Nota- Mulheres que não receberam dTpa na gestação, poderão receber a dTpa no puerpério imediato (até 45d) para complementação do esquema vacinal.</p> <p>2. Para profissionais de saúde e parteiras tradicionais:</p> <p>Com esquema de vacinação completo para difteria e tétano: administração da dTpa, observando intervalo mínimo de 4 (quatro) semanas da última dose de dT.</p> <p>Com esquema de vacinação básico incompleto: administrar uma dose de dTpa e completar o esquema, se necessário, com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo os componentes diftérico e tetânico.</p>
<p>Vacina raiva (inativada) Soro antirrábico Imunoglobulina humana antirrábica</p> <p>Obs: devido as diferenças de recomendações entre a Norma 2016/2018 e a Norma 2021, sugerimos ler o capítulo inteiro, em especial o quadro "Profilaxia da raiva humana pós-exposição (pág. 62 e 63).</p> <p>Vacina raiva</p>	<p>Profilaxia pré-exposição</p> <p><u>Doses, intervalos e via de aplicação.</u></p> <p>Vacina: 3 doses, nos dias 0, 7 e 28 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ou 1,0 mL. Dependendo do laboratório produtor, por via intramuscular; no vasto lateral da coxa, em crianças menores de 2 anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária. • 0,1 mL, por via intradérmica. <p>Nota- É necessário o controle sorológico a partir do 10º dia após a última dose. São considerados satisfatórios os resultados iguais ou superiores a 0,5 UI/mL de anticorpos neutralizantes. O controle sorológico deve ser repetido com periodicidade de acordo com o risco a que está exposto o profissional. Os que trabalham em situação de alto risco, como os que atuam em laboratórios de raiva e captura de morcego, devem realizar a titulação a cada seis meses. Caso o resultado seja <0,5 UI/mL, uma nova dose de vacina deve ser aplicada e a avaliação sorológica repetida. Na eventualidade de não ocorrer resposta sorológica, consultar as autoridades de saúde municipal ou o Instituto Pasteur.</p>	<p>Profilaxia pré-exposição</p> <p><u>Dias da aplicação, vias da aplicação e doses</u></p> <p>Vacina: 2 doses, nos dias 0 ('zero') e 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Via intramuscular: dose total de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), no vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária • Via intradérmica: dose de 0,2 ml, dividida em duas aplicações de 0,1 ml, em sítios diferentes, no antebraço ou na inserção do músculo deltoide. <p>Nota- Utilizar, preferencialmente, a via intradérmica.</p> <p>Nota- É necessário o controle sorológico a partir do 14º dia após a última dose. São considerados satisfatórios os resultados iguais ou superiores a 0,5 UI/ml de anticorpos neutralizantes. O controle sorológico deve ser repetido com periodicidade de acordo com o risco a que está exposto o profissional. Os que trabalham em situação de alto risco, como os que atuam em laboratórios de raiva e na captura de morcegos, devem realizar a titulação a cada seis meses. Caso o resultado seja <0,5 UI/ml, uma nova dose de vacina deve ser aplicada e a avaliação sorológica repetida. Na</p>

<p>(inativada) Soro antirrábico Imunoglobulina humana antirrábica</p> <p>Vacina raiva</p>	<p>Profilaxia pós-exposição</p> <p><u>Doses, intervalos e via de aplicação.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacina: 5 doses de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), nos dias 0, 3, 7, 14 e 28, por via intramuscular; no vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária. 2. Soro antirrábico (SAR): 40 UI/Kg de peso. Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): 20 UI/Kg de peso. <p>O volume total, ou o máximo possível, do SAR ou da IGHAR, deve ser infiltrado na região do ferimento; se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se a lesão for pequena, infiltrar o maior volume possível e aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea. Se o SAR, ou a IGHAR, não for administrado no início da profilaxia (dia zero), deve ser administrado assim que possível, até o sétimo dia após a primeira dose da vacina, independente de o paciente ter recebido as outras doses. Após esse prazo, não deve ser administrado porque o paciente já apresenta resposta à vacina e pode haver interferência entre a imunização ativa e passiva.</p> <p>Nota- Apesar de seguro, o SAR deve ser aplicado em locais com infraestrutura para atendimento de choque anafilático e o paciente deve ser mantido em observação pelo período de duas horas.</p> <p>Nota- Interrogar o paciente sobre quadros de hipersensibilidade, uso prévio de imunoglobulinas de origem animal e contatos freqüentes com animais, principalmente equídeos, o que aumentaria o risco de hipersensibilidade. No caso de resposta positiva, substituir o SAR pela IGHAR, se disponível.</p> <p>Nota- Não deve ser utilizada a mesma agulha e/ou seringa para a aplicação da vacina e do SAR ou da IGHAR. Nunca aplicar a vacina e o SAR, ou a IGHAR, em regiões anatomicamente próximas.</p>	<p>eventualidade de não ocorrer resposta sorológica, consultar as autoridades de saúde municipal ou o Instituto Pasteur.</p> <p>Profilaxia pós-exposição</p> <p>Dias da aplicação, vias da aplicação e doses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacina: 4 doses, nos dias 0 ('zero'), 3, 7 e 14. <ul style="list-style-type: none"> • Via intramuscular: dose total de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), no vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária. • Via intradérmica: dose de 0,2 ml, dividida em duas aplicações de 0,1 ml, em sítios diferentes, no antebraço ou na inserção do músculo deltoide. 2. Soro antirrábico (SAR) ou Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR) <p>O SAR é o produto mais utilizado no nosso meio. A IGHAR deve ser indicada em substituição ao SAR nos casos em que o paciente referir quadros anteriores de hipersensibilidade, uso prévio de imunoglobulinas de origem animal e contatos frequentes com animais, principalmente equídeos, o que aumenta o risco de hipersensibilidade ao SAR.</p> <p>Dia de aplicação - 0 ('zero')</p> <p>O SAR, ou a IGHAR, deve ser administrado no início da profilaxia. Na impossibilidade de ser administrado no dia 0 ('zero'), aplicar o mais rápido possível, até o sétimo dia após a primeira dose da vacina, independentemente de o paciente ter recebido a segunda dose. Após esse prazo, é contraindicado e não deve ser prescrito porque já há resposta à vacina e pode haver interferência entre a imunização ativa e passiva.</p> <p>Vias de aplicação</p> <p>O volume total indicado, ou o máximo possível, deve ser infiltrado na região do ferimento. Se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se não for possível infiltrar todo volume, aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea.</p> <p>Dose SAR - 40 UI/Kg de peso</p>
---	--	---

<p>(inativada) Soro antirrábico Imunoglobulina humana antirrábica</p>	<p>Reexposição Se houver indicação de profilaxia para pessoas que previamente receberam esquema completo de pré ou pós-exposição, com qualquer vacina, administrar 2 doses de vacina, nos dias 0 e 3. Para estes casos, não é necessário indicar SAR ou IGHAR. Se houver dúvidas a respeito de profilaxias anteriores, administrar o esquema completo indicado para pós-exposição.</p>	<p>IGHAR - 20 UI/Kg de peso Nota- Em situações de escassez de imunobiológicos, o Ministério da Saúde indica para os casos de acidente com cão apenas a infiltração do SAR ou IGHAR; se houver dose restante não aplicar pela via IM. Nota- Apesar de seguro, o SAR deve ser aplicado em locais com infraestrutura para atendimento de reações adversas e o paciente deve ser mantido em observação pelo período de duas horas. Nota - Não deve ser utilizada a mesma agulha e/ou seringa para a aplicação da vacina e do SAR ou da IGHAR. Nota- Nunca aplicar a vacina e o SAR ou IGHAR em regiões anatomicamente próximas.</p> <p>Profilaxia de pacientes que previamente receberam esquema de pré-exposição completo ou pelo menos duas doses do esquema de pós-exposição Vacina: 2 doses, nos dias 0 ('zero') e 3.</p> <ul style="list-style-type: none">• Via intramuscular: dose total de 0,5 ou 1,0 ml (dependendo do laboratório produtor), no vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltoide, acima dessa faixa etária.• Via intradérmica: dose de 0,2 ml, dividida em duas aplicações de 0,1 ml, em sítios diferentes, no antebraço ou na inserção do músculo deltoide. <p>Nota- Se houver profissional habilitado, dar preferência à via intradérmica.</p> <p>SAR ou IGHAR: não está indicado</p> <p>Nota- Não é necessário indicar nova profilaxia se o esquema anterior foi de pós-exposição, completo e administrado há menos de 90 dias. Se houver dúvidas a respeito de esquemas anteriores, ignorar a informação e prescrever o esquema completo indicado.</p> <p>Nota- Profissionais que receberam pré-exposição, fazem controle sorológico e/ou receberam outras doses de vacina, devem ser avaliados individualmente.</p> <p>Profilaxia de pacientes faltosos Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nestes casos, aplicar o(s) imunobiológico(s) prescrito(s) no dia em que o paciente comparecer à unidade e continuar o esquema mantendo os intervalos das doses seguintes de acordo com o esquema originalmente proposto.</p>
---	---	--

Anexo I –

Recomendações para utilização de frascos multidoses.

VACINAS	APRESENTAÇÃO	VIA DE APLICAÇÃO	UTILIZAÇÃO PÓS ABERTURA DO FRASCO ¹
BCG	Ampola com liofilizado e diluente	ID	6 horas
dT ²	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
DTP ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
FEBRE AMARELA	Frasco ampola liofilizado e diluente	SC	6 horas
HEPATITE B ⁵	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	10 dias OU 15 dias OU 4 semanas ^{3,4}
INFLUENZA ⁶	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	7 dias OU 4 semanas ⁴
TETRAVIRAL	Frasco ampola liofilizado e diluente	SC	8 horas
TRIPLICE VIRAL	Frasco ampola liofilizado e diluente	SC	6 OU 8 horas ⁴
VIP	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	28 dias ²
VOPb	Bisnaga ou frasco com solução	Oral	5 OU 7 dias ^{1,4}
Soros e Imunoglobulinas	Frasco ampola ou ampola com suspensão pronta para uso	IM ⁷	Uso imediato

1- Os frascos multidoses uma vez abertos, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação, têm prazos de utilização específicos que devem ser observados. As apresentações MONODOSES, após abertura dos frascos, têm uso IMEDIATO.

2- Sujeita a mudanças de acordo com os laboratórios produtores. CONFIRMAR SEMPRE QUE HOUVER RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS.

3- É imprescindível anotar no frasco a data de abertura.

4- A depender do laboratório produtor.

5- Os frascos multidoses, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. A fim de evitar a manutenção de frascos abertos por longos períodos, a Divisão de Imunização/CVE recomenda que os frascos abertos e não utilizados até quatro semanas sejam desprezados.

6- Há laboratórios produtores que recomendam a utilização dos frascos, uma vez abertos, até o final do prazo de validade. Nesta situação utilizar a recomendação do item 5.

7- O volume total, ou o máximo possível, do soro antirrábico ou da imunoglobulina humana antirrábica, deve ser infiltrado na região do ferimento; se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se a lesão for pequena, infiltrar o maior volume possível e aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea.

VACINAS	APRESENTAÇÃO	VIA DE APLICAÇÃO	UTILIZAÇÃO PÓS ABERTURA DO FRASCO ²
BCG	Ampola ou frasco ampola com liofilizado e diluente	ID	6 horas
dT ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
DTP ³	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	15 dias OU 4 semanas ^{4,5}
FEBRE AMARELA	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 horas
HEPATITE B ⁵	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	10 dias OU 15 dias OU 4 semanas ^{3,4}
INFLUENZA ²	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	7 dias ^{4,5}
TETRAVIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	8 horas
TRIPLICE VIRAL	Frasco ampola com liofilizado e diluente	SC	6 OU 8 horas ²
VIP	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	IM	28 dias ²
VOPb	Bisnaga ou frasco com solução pronta para uso	Oral	5 dias ^{2,5}
Vacina raiva (inativada)	Frasco ampola com suspensão pronta para uso	ID ⁶	6 horas ⁵
Soros e Imunoglobulinas	Frasco ampola ou ampola com suspensão pronta para uso	IM ⁷	Uso imediato

1- A utilização dos frascos abertos, desde que mantidos em condições assépticas e sob refrigeração entre +2°C e +8°C, tem prazos específicos para cada produto e deve seguir as recomendações técnicas da Coordenação do Programa Estadual de Imunização. As apresentações MONODOSES, após abertura dos frascos, têm uso IMEDIATO.

2- Sujeita a mudanças de acordo com os laboratórios produtores. CONFIRMAR SEMPRE QUE HOUVER RECEBIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS.

3- Os frascos multidoses, uma vez abertos, podem ser utilizados até o final do prazo de validade da vacina, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. A fim de evitar a manutenção de frascos abertos por longos períodos, a Divisão de Imunização/CVE recomenda que os frascos abertos e não utilizados até quatro semanas sejam desprezados.

4- É imprescindível anotar no frasco a data de abertura.

5- A depender do laboratório produtor.

6- O frasco da vacina antirrábica humana para uso IM contém uma única dose. Para o uso preferencial da via ID há a possibilidade de utilização de mais de uma dose.

7- O volume total, ou o máximo possível, do soro antirrábico ou da imunoglobulina humana antirrábica, deve ser infiltrado na região do ferimento; se necessário, por exemplo, em casos de ferimentos extensos ou múltiplos, diluir com soro fisiológico para permitir a infiltração de toda área lesionada. Se a lesão for pequena, infiltrar o maior volume possível e aplicar o restante por via intramuscular, em uma ou mais aplicações, respeitando o volume máximo para cada grupo muscular, podendo ser utilizada a região glútea.

ANEXO II

INTERVALOS SUGERIDOS ENTRE A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINAS E VACINAS CONTRA O SARAMPO MONOVALENTE OU COMBINADA

INDICAÇÃO	DOSE			INTERVALO (meses) ³
	Via	U ou mL	mg de Ig/kg	
Profilaxia Botulismo ² (IgH)	EV	1.0mL/kg	50	6
Profilaxia do tétano IGHAT	IM	250 U	10	3
Profilaxia da Hepatite A (IgH) Após contato Viagem internacional, < 1 mês Viagem internacional, ≥ 1 mês	IM	0,1mL/kg	16,5	6
	IM	0,1mL/kg	16,5	6
	IM	0,2mL/kg	33	6
Profilaxia da Hepatite B IGHHB	IM	0,06mL/kg	10	3
Profilaxia da Raiva IGHAR	IM	20 UI/kg	22	4
Profilaxia da varicela IGHVZ IgH	IM	125 U/10kg (máximo 625U)	20-40	5
	EV	400 mg/kg	400	8
Profilaxia do Sarampo (IgH) Padrão (não imunocomprometido) Imunocomprometidos	IM	0,50mL/kg	80	6
	EV	400 mg/kg	400	8
Profilaxia de VSR palivizumabe (anticorpo monoclonal ⁴)	IM		15	Zero
Transfusão de sangue: Hemácias lavadas Hemácias em solução salina com adenina Papa de hemácias Sangue total Plasma ou plaquetas	EV	10 mL/kg	Desprezível	Zero
	EV	10 mL/kg	10	3
	EV	10 mL/kg	20-60	6
	EV	10 mL/kg	80-100	6
	EV	10mL/kg	160	7
Tratamento de imunodeficiências IgH	EV		300-400	8
PTI IgH IgH	EV		400	8
	EV		1000	1 0
PTI ou Doença de Kawasaki IgH	EV		1600-2000	1 1

ANEXO III a

INTERVALOS SUGERIDOS ENTRE USO DE FÁRMACOS QUE PODEM CAUSAR IMUNOCOMPROMETIMENTO E VACINAS ATENUADAS

Fármaco	Dose imunossupressora	Intervalo para vacinação
Corticoides (Prednisona ou equivalente)	≥2mg/kg/dia ou ≥20mg/dia por mais de duas semanas	um mês
Metotrexato	≥ 0,4 mg/Kg/semana ou ≥20mg/dia	um a três meses
Leflunomida	0.25 - 0.5 mg/kg/dia; ≥20mg/dia	Quando níveis séricos estiverem abaixo de 0.02 mg/l
Sulfasalazina e hidroxiquina	-	Nenhum
Micofenolato de mofetila	3g/dia	três meses
Azatioprina	1-3 mg/kg/dia	três meses
Ciclofosfamida	0.5 - 2.0 mg/kg/dia	três meses
Ciclosporina	> 2.5 mg/kg/dia	três meses
Tacrolimus	0,1 a 0,2 mg/kg/dia	três meses
6-mercaptopurina	1.5 mg/kg/dia	três meses
Biológicos: anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T (infiximabe, etanercept, adalimumabe, tocilizumabe dentre outros)		três meses, mínimo de cinco meias-vidas ^A , ou o que for menor
Biológicos depletors de linfócitos B (rituximabe, belimumabe, epratuzumabe dentre outros)		seis meses
Sintéticos alvo-específico: inibidores da JAK (Tofacitinibe)		duas semanas

OBS:

1. Vacinar preferencialmente antes da imunossupressão. Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora e vacinas atenuadas idealmente 4 se-manas. Na impossibilidade de aguardar, manter intervalo mínimo de 2 semanas.

2. Bebês de mulheres que utilizaram biológicos durante a gestação: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas após seis a oito meses de idade.

^A ver anexo III b

ANEXO III b

BIOLÓGICO: INDICAÇÕES, MECANISMO DE AÇÃO E MEIA VIDA

Biológico	Mecanismo ação	Indicação	Meia vida
Infliximabe	Anti-TNF-a	DII, AR, SPA, AP, psoríase	9 dias
Etanercepte	Antirreceptor TNF-a	AR, AIJ, AP, SPA, psoríase	5 dias
Golimumabe	Anti TNF-a	AR, SPA, AP	14 dias
Certolizumabe	Anti TNF-a	AR	14 dias
Adalimumabe	Anti TNF-a	AR, SP, AP, DII, psoríase	14 dias
Abatacept	CTLA4	AR, AIJ	14 dias
Belimumabe	Anti blis	LES	21 dias
Ustequinumabe	Anti IL-23	AP, psoríase	21 dias
Canaquinumabe	Anti IL-1	CAPS	21 dias
Tocilizumabe	Anti IL6	AR, AIJ sistêmica	13 dias

DII - doença intestinal inflamatória; AR - artrite reumatóide; SPA - espondiloartropatias; AP - artrite psoriásica; AIJ - artrite idiopática juvenil; CAPS criopirinopatias; LES - lúpus eritematoso sistêmico; TNF - fator de necrose tumoral; CTLA - proteína T-linfócito associada citotóxico -4; IL- interleucina; blis - b-lin- fócito estimulador.

ANEXO IV

VACINAS VÍRUS ATENUADOS EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES DE MÃES QUE UTILIZARAM FÁRMACOS IMUNOMODULADORES E IMUNOSSUPRESSORES DURANTE OS DOIS ÚLTIMOS TRIMESTRES DA GESTAÇÃO OU DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO.

Tipo de medicação	Uso pela mãe durante a gestação	Uso pela mãe durante o aleitamento
Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanercepte, entre outros)	Contraindicação por 6 a 12 meses, a contar da última dose de medicação durante a gestação.	SEM contraindicação
Anti-CD20 (Rituximabe)	Contraindicação por 12 meses a contar da última dose de medicação durante a gestação.	A princípio, sem contraindicações, mas dados de literatura são escassos.
Associação de azatioprina, inibidores de calcineurina (tacrolimus ou ciclosporina) e prednisona	SEM contraindicação	SEM contraindicação

TNF - fator de necrose tumoral; CD20 -antígeno linfócito B.

Divisão de Imunização/CVE/CCD/SESSP
14/09/2021