

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2025

Santa Catarina



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Sumário

1. Vacina BCG	3
2. Vacina hepatite B (recombinante) - HB	7
3. Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus Influenzae b</i> (conjugada) – vacina penta	11
4. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)	14
5. Vacina inativada poliomielite 1, 2 e 3 – VIP	16
6. Vacina rotavírus humano G1 P [8] (atenuada) – VRH	19
7. Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – VPC 10	22
8. Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada) - Men C	25
9. Vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) - gripe	28
10. Vacina covid-19	31
11. Vacina febre amarela (atenuada) - VFA	34
12. Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - tríplice viral - SRC	40
13. Vacina sarampo, rubéola, caxumba e varicela (atenuada) – tetraviral - SRCV	44
14. Vacina hepatite A (inativada)	47
15. Vacina varicela (atenuada)	49
16. Vacina pneumocócica 23 valente (polissacarídica) - pneumo 23v	53
17. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV4a	55
18. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY	58
19. Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto)	60
20. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (tríplice bacteriana acelular) – dTpa	63
21. Vacina Vírus Sincial Respiratório - VSR	66
Informações Gerais	67

1. Vacina BCG

INDICAÇÃO

Prevenção das formas graves e disseminadas da tuberculose (miliar e meníngea). A vacinação, também, está indicada para contatos domiciliares de pacientes com hanseníase, paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB), desde que não apresentem sinais e sintomas da doença. A vacina tem efeito protetor, reduzindo a morbidade e demonstrando, em caso de adoecimento, manifestações clínicas mais leves.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, na prevenção das formas graves da tuberculose.

Na proteção contra hanseníase (item “Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia contra hanseníase”).

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico (ao nascer):

- Dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Crianças não vacinadas ao nascer, recomenda-se vacinar na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias, o mais breve possível. Na rotina das salas de vacina da rede pública, a vacina BCG é **disponibilizada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.**

DOSE

Volume da dose:

Laboratório *Serum Institute of India*.

- Para crianças < 1 ano: 0,05 mL.
- A partir de 1 ano de idade (crianças, adolescentes e adultos): 0,1 mL.

Via de administração:

ID (intradérmica).

Local de administração:

No braço direito, ao nível da inserção inferior do músculo deltoide, o que facilita a identificação da cicatriz em avaliações das atividades de vacinação. Quando esta recomendação não puder ser seguida por questões anatômicas, por presenças de lesões ou procedimentos, registrar o local da administração no comprovante de vacinação e no sistema de informação da vacinação.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Recém-nascidos a termo ou prematuros com peso inferior a 2.000 gramas, devido à escassez do tecido cutâneo (panículo adiposo), adiar a vacinação até que atinjam este peso (Manual de Normas, 2024);
- Em condições clínicas como doença febril aguda grave, infecção de pele generalizada, hospitalizados com comprometimento do estado geral, adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico;
- Crianças expostas verticalmente ao HIV devem receber a vacina até os 18 meses de idade. Após essa idade e excluída a infecção pelo HIV, devem seguir o Calendário Nacional de Vacinação 2025 recomendado pelo PNI. Em caso confirmado de infecção pelo HIV/aids, na ausência de alterações imunológicas e sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, recomenda-se a vacinação (Manual de Normas, 2024; Manual CRIE, 2023);
- Crianças em aleitamento materno, cuja mãe recebeu tratamento com anticorpo monoclonal no pós-parto (mas não durante a gestação), podem receber as vacinas vivas e inativadas do Calendário Nacional de Vacinação. Durante o aleitamento materno, o anticorpo monoclonal administrado à mãe não é transferido à criança pela amamentação; (Manual de Normas, 2024);
- Deverá ser adiada até 3 meses após o tratamento com imunodepressores, imunomoduladores ou corticosteroides em dose elevada (Manual ESAVI, 2021);
- A BCG pode ser administrada em comunicantes domiciliares de pacientes transplantados quando houver recomendação de imunoprofilaxia da hanseníase ([Manual CRIE, pág. 65](#));
- O recém-nascidos que realizaram triagem para imunodeficiências primárias (erros inatos da imunidade) antes da vacinação, fica a critério médico a decisão de adiar a vacinação com a BCG, a fim de aguardar o resultado.

CONTRAINDICAÇÕES

- A partir de 5 anos de idade, nenhuma pessoa deve ser vacinada com BCG, mesmo profissionais de saúde ou grupos com maior vulnerabilidade, exceto contatos domiciliares de pessoas com hanseníase (ver o item “Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia de hanseníase”); estes contatos (faixa etária de 5 anos e mais), no entanto, estão contraindicados se portadores de HIV, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência;
- Pessoas com imunodeficiência primária (erros inatos da imunidade) ou adquirida;

- Pacientes em tratamento com corticosteroides em dose elevada (equivalente à dose de prednisona de 2 mg/kg/dia para crianças até 10 kg ou de 20 mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10 kg) por período superior a duas semanas;
- Recém-nascidos de mães que utilizaram durante os 2 últimos trimestres da gestação drogas imunomoduladoras e imunossupressoras que atravessam a barreira placentária: Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanerecepte, entre outros) por mínimo 6 meses e Anti- CD20 (Rituximab®) por 12 meses, ambos a contar da última dose de medicação durante a gestação (Manual ESAVI, 2021);
- Recém-nascido contato de pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea deve ser avaliado e, caso infectado, a vacina BCG é contraindicada, independentemente da condição da criança, uma vez que, além de não oferecer proteção adicional, pode causar eventos adversos graves, como a “BCG-ite” ou infecção disseminada por BCG. Seguir as orientações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>;
- Pessoas com neoplasias malignas;
- Gravidez.

RECOMENDAÇÕES DA VACINA BCG COMO IMUNOPROFILAXIA CONTRA HANSENÍASE

Recomenda-se a imunoprofilaxia com a vacina BCG aos contatos domiciliares de pessoas acometidas de hanseníase, paucibacilar ou multibacilar, examinados e sem presença de sinais e de sintomas da doença, a partir de 1 ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas 1 dose da vacina BCG. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT da hanseníase, são considerados como contatos domiciliares de pessoas atingidas pela hanseníase 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 vacinação deve ser definida por critério médico. A vacinação é realizada de forma seletiva e respeitando o intervalo de 6 meses da dose anterior caso haja. Considerar a faixa etária e a história vacinal, observando as precauções e as contraindicações da vacina. São recomendações:

- **Para menores de 1 ano de idade:**
 - » não vacinados, aproveitar a oportunidade para vacinar, em dose única.
 - » comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal não administrar outra dose de BCG;
 - » comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal administrar uma dose de BCG seis meses após a última dose.
- **A partir de 1 ano de idade:**
 - » Não vacinados ou na incerteza de vacinação anterior: recomenda-se administrar uma dose da vacina;
 - » Comprovadamente vacinados com uma dose: recomenda-se administrar outra dose da vacina, com intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, aplicando mais ou menos 1 cm acima da cicatriz existente;
 - » Comprovadamente vacinados com duas doses: não administrar nenhuma outra dose da vacina.

- **Gestante** comunicante domiciliar de hanseníase deve ter a dose de BCG adiada para o período pós-parto.

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, 2022 e Manual de Normas, 2024.

RECOMENDAÇÕES DA VACINA BCG PARA CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV

- Deve-se administrar ao nascimento ou o mais precocemente possível.
- Criança que chega ao serviço até 4a 11m 29d, ainda não vacinada, deverá receber BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão e com prescrição médica.
- A partir dos 5 anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA BCG COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina BCG pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

RECOMENDAÇÕES SOBRE REVACINAÇÃO COM BCG

A vacina promove uma cicatriz vacinal no local da administração, resultante da reação do corpo à vacina, que varia de pessoa a pessoa. As crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam esta cicatriz não têm recomendação para revacinação, exceto em situações excepcionais, quando a dose seria considerada inválida. São situações identificadas no ato da vacinação, como o uso de vacina vencida e dose subterapêutica (extravasamento de todo o líquido ou a não administração da dose completa por problemas na seringa). Nestas situações, deve-se realizar o monitoramento da criança vacinada por um período de 3 meses e, após este período, na ausência de cicatriz vacinal, recomenda-se a revacinação (CGFAM/DPNI).

MEIOS DE COMPROVAÇÃO DA VACINAÇÃO COM BCG

Registro no Cartão de Vacinas ou Caderneta de Vacinação e/ou a identificação da cicatriz vacinal e/ou a palpação de nódulo no deltoide direito (ou em outro local, em situações de excepcionalidade).

2. Vacina hepatite B (recombinante) - HB

INDICAÇÃO

Prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B e suas complicações. A hepatite B é transmitida sexualmente e por contato com sangue contaminado (via parenteral, percutânea e vertical). Dentre essas formas de transmissão, destaca-se a transmissão vertical, que ocorre da mãe para o filho durante a gestação ou o parto. Nesse sentido, a vacinação do recém-nascido ainda na maternidade se constitui em medida essencial de prevenção, sendo reconhecida como estratégia prioritária para a eliminação da transmissão vertical dessas hepatites virais. A infecção não diagnosticada e tratada pode evoluir para cirrose e hepatocarcinoma.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Universal, a partir do nascimento.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico (ao nascer):

- 1 dose, o mais precocemente possível, na sala de parto ou preferencialmente, nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade.
- As demais doses para a proteção contra hepatite B serão feitas com a vacina penta aos 2m, 4m e 6m de idade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Para os recém-nascidos

Não sendo possível vacinar ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas, deverá fazê-lo até 30 dias de vida. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina até 1 mês de idade não deverão mais receber esta dose.

ATENÇÃO à prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B, em recém-nascidos filhos de mães HbsAg+ e/ou na ausência de informações sobre o estado imunológico da mãe. Ver ítem “Recomendações sobre imunoprofilaxia para recém-nascidos filhos de mães HBsAg positivas como medida de prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (transmissão vertical).”

Para os lactentes

Caso a criança não tenha recebido esta primeira dose, agendar o início do esquema com a vacina combinada pentavalente (difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B e *Haemophilus influenzae b*), aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade. (Ver Tópico 3). Na situação em que a criança não recebeu a vacina contra a hepatite B nos primeiros 30 dias após o nascimento, deve-se observar o intervalo mínimo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose da vacina penta, considerando o componente hepatite B.

A partir dos 7 anos de idade

Sem esquema básico completo (3 doses): atualizar a situação vacinal, iniciando ou completando o esquema com a vacina hepatite B monovalente, com intervalos de 1 mês entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, completá-lo conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional

Caso não tenha histórico de esquema básico completo(3 doses), programar a vacinação de modo que a atualização seja preferentemente realizada ainda durante a gestação. E, na impossibilidade, concluir após o parto, até 45 dias do puerpério. Não reiniciar o esquema. Gestantes expostas ao vírus da hepatite B em qualquer trimestre, por relação sexual ou acidente com material biológico, deverão receber associação de vacina e imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB). Gestante em condições clínicas especiais, consultar Manual do CRIE, 2023.

Quando há atraso na realização de doses da vacina hepatite B, recomenda-se utilizar o esquema acelerado: Intervalo mínimo de 1 mês entre a primeira e a segunda dose, mínimo de 2 meses entre a segunda e a terceira dose e mínimo de 4 meses entre a primeira e a terceira dose ([Manual de Normas, 2024](#)).

DOSE

Volume da dose:

Butantan e SERUM:

- Até 19 anos 11 meses e 29 dias de idade: 0,5 mL.
- A partir de 20 anos: 1 mL

LG Life Sciences:

- Até 15 anos 11 meses e 29 dias de idade: 0,5 mL.
- A partir de 16 anos: 1 mL.
- Paciente imunodeprimido: Dose com volume dobrado.
- O volume da dose dependerá do produto disponível (podendo variar com a faixa etária ou outras condições individuais)

Via de administração:

IM (intramuscular).

Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Local de administração:

Menores de 2 anos de idade, administrar preferencialmente no músculo vasto lateral da coxa ou no ventroglúteo.

A partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- A vacina não deve ser aplicada na região glútea ou intradérmica pela possibilidade da menor resposta imunológica;
- Em pacientes com tendências hemorrágicas graves, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea);
- Para pessoas com condições clínicas especiais, tais como renais crônicos, hemodialisados, pessoas vivendo com HIV/aids, profilaxia e pós-exposição ao vírus da hepatite B, ver as recomendações do [Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais \(CRIE\), 6ª edição - 2023](#);
- Esclerose múltipla deve ser avaliada para a recomendação de vacinar, considerando que qualquer estímulo no sistema imunológico pode desencadear exacerbação dos sintomas (Bula do produto LG Chem. Ltd.).

CONTRAINDICAÇÕES

- História pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Púrpura trombocitopênica idiopática após uma dose anterior.

PARTICULARIDADES

Recomendações sobre administração simultânea da vacina hepatite B com as demais vacinas

A vacina hepatite B pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

Recomendações sobre imunoprofilaxia para recém-nascidos filhos de mães HBsAg positivas como medida de prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (transmissão vertical)

Recomenda-se que, logo após o nascimento, recém-nascidos filhos de mães HBsAg positivo devem receber 1 dose de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para hepatite B com a vacina monovalente (recombinante), em sítios musculares distintos.

A vacinação deve ser administrada preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas. Caso não seja possível, vacinar em até 24 horas após o parto. A vacina isolada, nas primeiras 12 horas após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do VHB; a adição de imunoglobulina confere uma proteção adicional. A imunoglobulina deve ser aplicada no máximo até 7 dias após o parto.

A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante solicitação da dosagem sorológica de anticorpos contra o HBsAg, entre 30 e 60 dias após a última dose do esquema básico. Essa avaliação também é indicada para crianças nascidas de mãe positiva para o HIV (Manual CRIE, 2023; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções, 2023).

Recomendações sobre revacinação contra hepatite B

A revacinação não é indicada de maneira rotineira em pessoas imunocompetentes previamente vacinadas quando crianças, adolescentes ou adultos. Entretanto, a revacinação deverá ser feita quando os títulos de anti-HBs forem <10 mUI/mL em indivíduos pertencentes aos grupos descritos a seguir:

- Lactentes nascidos de mães HBs-Ag positivas;
- Pacientes em hemodiálise;
- Profissionais de saúde; e
- Outros pacientes com condições de imunossupressão (por exemplo, transplantados de medula óssea, pessoas que vivem com HIV, e pessoas recebendo quimioterapia).

Mais informações, consultar o Manual CRIE, 2023.

3. Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus Influenzae b* (conjugada) – vacina penta

INDICAÇÃO

Prevenção da difteria, tétano, coqueluche, infecções pelo *H. influenzae* tipo b, hepatite B (ao conferir proteção contra o vírus da hepatite B, o indivíduo fica, também, protegido contra a infecção pelo vírus da hepatite D) e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir de 2 meses e até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 3 doses, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (em situações especiais*). A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

Dose de reforço:

- 2 doses, aos 15 meses e aos 4 anos de idade, com a vacina DPT (tríplice bacteriana) (Tópico 4).

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

A idade mínima de início de esquema de vacinação com a vacina penta é de 6 semanas (1 mês e 15 dias), para situações excepcionais. Não deve ser administrada antes desta idade. A idade máxima é **6 anos, 11 meses e 29 dias**. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 anos de idade. Crianças que perderam oportunidade de vacinação na idade recomendada, atualizar a situação vacinal o mais breve possível, até a idade máxima de recomendação.

*Os casos excepcionais referem-se a situações como viagens programadas e/ou exposição a risco epidemiológico. Uma vez que não favorecem a resposta imunológica, recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco benefício da antecipação.

Para aqueles que **não receberam o esquema básico completo**, seguir as orientações:

- **Menores de 7 anos de idade**, recomenda-se atualizar a situação vacinal seguindo o **esquema de 3 doses**, com intervalos de 60 dias, mínimo de 30 dias (situações excepcionais), considerando o histórico vacinal anterior. Garantir o intervalo mínimo de 4 meses entre a 1ª e a 3ª dose, considerando o componente hepatite B presente na vacina. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.
- **A partir de 7 anos de idade**, recomenda-se atualizar a situação vacinal com uso da vacina dupla adulto - dT e hepatite B monovalente (Tópicos 19 e 02).

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: O volume da dose dependerá do produto disponível (podendo variar com a faixa etária ou outras condições individuais).

Via de administração:

IM (intramuscular).

Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Local de administração:

Vasto lateral da coxa.

OBS.: Os produtos citados estão atualmente disponíveis nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Crianças com condições clínicas especiais, incluindo aquelas com risco aumentado ou que tenham desenvolvido eventos adversos graves às vacinas contendo o componente pertussis de células inteiras, podem dispor de vacinas especiais ([Ver Manual CRIE, 2023](#));
- Crianças nascidas com menos de 1.000 gramas podem apresentar mais episódios de apneia quando vacinadas com vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), mas isso acontece com menor frequência com a administração de vacina com o componente pertussis acelular (DTPa). O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis também pode associar-se à apneia, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada visita (Manual CRIE, 2023);

- 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 e com intervalos regulares nas 24-48h seguintes.

CONTRAINDICAÇÕES

- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Faixa etária a partir de 7 anos de idade;
- Crianças que apresentem quadro neurológico em atividade ou quando, após dose vacinal anterior, registrar 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 no período de até 7 dias após a administração de dose anterior da vacina (Manual de Normas, pág 185, 187).

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA PENTA COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina penta pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo entre as vacinas.

RECOMENDAÇÕES 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, seguindo as orientações dos **Tópicos 3 e 13**, das vacinas penta e DTP. 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 (**Ver Tópico 19 e 20**).

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADIAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA A COQUELUCHE

Considerando que o período médio de incubação da coqueluche 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 ou da 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).

4. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - DTP

INDICAÇÃO

Prevenção da difteria, tétano, coqueluche e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir de 1 ano até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Dose de reforço:

- 2 doses com a **vacina DTP**, a primeira dose de reforço aos 15 meses e a segunda dose aos 4 anos de idade. A **vacina DTP** é recomendada para reforço, após esquema básico completo de 3 doses com vacina penta (Ver Tópico 3).

Em sequência, **a cada 10 anos após a segunda dose de reforço com a DTP**, recomenda-se 1 dose de reforço com a vacina dT (dupla bacteriana adulto), devendo ser antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano (Ver Tópico 19).

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- **As doses de reforço podem ser administradas até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade com a vacina DTP**, observando o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose do esquema básico (terceira dose da vacina penta) e 6 meses entre as 2 doses de reforço.
- **Criança com 6 anos de idade, sem as doses de reforço**, administrar a primeira dose de reforço o mais breve possível. Na impossibilidade de fazer a segunda dose de reforço antes dos 7 anos de idade, tendo em vista a necessidade do intervalo mínimo de 6 meses entre as doses de reforço, agendar 1 dose da **vacina dT** (Tópico 19) para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas da segunda dose de reforço com a vacina DTP, haja vista terem perdido a oportunidade de receber a vacina no intervalo de tempo recomendado (antes de completar 7 anos de idade).

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de administração:

IM (intramuscular)

Excepcionalmente, a vacina pode ser administrada por via SC (subcutânea) em pessoas com doenças hemorrágicas com tendência para sangramento grave (ex.: hemofílicos).

Local de administração:

Em crianças menores de 2 anos de idade, no vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, na região ventroglútea.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Para casos que apresentam condições clínicas especiais, incluindo as crianças com risco aumentado ou que tenham desenvolvido eventos adversos graves a vacinas contendo componente pertussis de células inteiras, estão disponíveis, na rede de Imunobiológicos Especiais (RIE), vacinas especiais. Ver recomendações no ([Manual CRIE, 2023](#); [Portaria GM/MS Nº 6623, de 14.02.2025](#)).

CONTRAINDICAÇÕES

- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Faixa etária a partir de 7 anos de idade;
- Crianças que apresentarem quadro neurológico em atividade ou quando, após dose vacinal anterior, registrar 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 no período de até 7 dias após a administração de dose anterior da vacina ([Manual de Normas, pág 185, 187](#)).

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA DTP COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina DTP pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo entre as vacinas.

RECOMENDAÇÕES DE IMUNOPROFILAXIA COMO MEDIDA DE CONTROLE DA DIFTERIA E COQUELUCHE

(Ver Tópico 3).

5. Vacina inativada poliomielite 1, 2 e 3 – VIP

INDICAÇÃO

Prevenção de infecção causada pelo *poliovírus* dos tipos 1, 2 e 3 (poliomielite ou paralisia infantil) e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir dos 2 meses e até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Dose de reforço:

- 1 dose de reforço aos 15 meses de idade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Em caso de crianças sem esquema básico completo, atualizar, o mais breve, até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, observando intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. A dose de reforço com intervalo mínimo de 6 meses após a terceira dose do esquema primário. 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).

Quadro 1. Orientações para atualização do esquema vacinal com a vacina VIP.

SITUAÇÃO	CONDUTA	OBSERVAÇÃO
Não vacinadas	Vacinar com VIP (D1) e agendar D2, com intervalo de 60 dias entre as doses.	O intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco de exposição à circulação viral.
Vacinadas com D1 de VIP	Vacinar com VIP (D2) e agendar D3, com intervalo de 60 dias entre as doses.	O intervalo mínimo de 30 dias só é recomendado se o indivíduo estiver sob risco de exposição à circulação viral.

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

SITUAÇÃO	CONDUTA	OBSERVAÇÃO
Vacinadas com D2 de VIP	Vacinar com VIP (D3) e agendar o reforço com VIP.	O intervalo mínimo entre D3 e reforço é de 6 meses.
Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP)	Agendar reforço com VIP para os 15 meses.	O intervalo mínimo entre a D3 (VIP) e o reforço (VIP) é de 6 meses.
Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º reforço com VOPb	A criança deverá receber um reforço com VIP, mesmo que tenha recebido o 1º reforço com VOPb.	O intervalo mínimo entre o 1º reforço com VOPb e a dose de reforço com VIP é de 30 dias (excepcionalmente nesta situação).
Com esquema básico completo (D1, D2 e D3 de VIP) e 1º e 2º reforços com VOP	Não administrar nenhuma dose.	Considerar como esquema completo.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de administração:

IM (intramuscular).

A via SC (subcutânea) também pode ser usada, em situações especiais, como nos casos de discrasias sanguíneas.

Local de administração:

No vasto lateral da coxa.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro.

CONTRAINDICAÇÕES

A vacina é contraindicada para pessoas com história progressiva de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA POLIO INATIVADA COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina polio inativada pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A VACINAÇÃO DO VIAJANTE INTERNACIONAL

A VIP está indicada para viajantes internacionais a partir de cinco anos de idade, caso sejam oriundos ou se desloquem para áreas com recomendação de vacinação contra a poliomielite. As áreas com recomendação para vacinação podem ser consultadas no link: <https://polioeradication.org/about-polio/where-we-work/>.

6. Vacina rotavírus humano G1 P [8] (atenuada) – VRH

INDICAÇÃO

Prevenção de infecção pelo rotavírus dos sorotipos G1, como gastroenterites. Oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus que não sejam G1 (G2, G3, G4 e G9).

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir de 2 meses (idade mínima 1 mês e 15 dias) até 23 meses e 29 dias de idade. A faixa etária para cada dose é limitada e deve ser observada com muita atenção, a fim de não se perder a oportunidade da vacinação e proteção.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade, observando o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações especiais).

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Crianças com esquema em atraso devem atualizar a situação vacinal o mais breve possível. Caso não tenham recebido a primeira dose até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias de idade), perdem oportunidade de serem vacinadas. Ver **Quadro 2**.

Quadro 2. Faixas etárias para vacinação rotavírus humano G1 P [8].

FAIXAS ETÁRIAS PARA VACINAÇÃO ROTAVÍRUS HUMANO G1 P [8]	
Primeira dose	Entre 1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias de idade
Segunda dose	Entre 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias de idade

Fonte: CGICI/DPNI, 2025.

OBS.: Intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

ATENÇÃO: Caso a 1ª dose NÃO seja realizada dentro do intervalo preconizado (1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias de idade), a criança perderá a oportunidade da 2ª dose e a oportunidade de ser vacinada.

DOSE

Volume da dose:

1,5 mL.

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de administração:

Via Oral.

Local de administração:

Cavidade oral. Administrar todo o conteúdo da bisnaga.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia e febre) devem adiar a vacinação até a resolução do quadro;
- Crianças em utilização de sonda para alimentação por diagnóstico clínico que não contraindica a vacinação, avaliar a capacidade de deglutição e, se possível, administrar pausadamente pequenas quantidades da vacina, aguardando a deglutição. Se não for possível a administração por via oral, a sonda de alimentação pode ser utilizada;
- Caso a criança regurgite, cuspa ou vomite após a vacinação, não repetir a dose;
- 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 nesta Instrução Normativa, desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de imunodepressão;
- Crianças nascidas de mães que utilizaram imunomoduladores/imunobiológicos durante os dois últimos trimestres da gestação não estão contraindicadas;
- A vacina não é contraindicada para os conviventes domiciliares de pacientes transplantados ([Manual CRIE, 2023, pág. 65](#)).

CONTRAINDICAÇÕES

- Histórico de intussuscepção ou malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal (como divertículo de Merckel) que predisponha à intussuscepção;
- Na presença de imunodepressão grave ou na vigência do uso de corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona > 2mg/kg/dia por duas semanas ou mais ou dose equivalente para outros corticosteróides) ou quimioterápicos (Manual ESAVI, 2021);
- Crianças fora da faixa etária preconizada;
- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação. Estes casos devem ser avaliados pela equipe do serviço de saúde.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA ROTAVÍRUS HUMANO COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina rotavírus humano pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

7. Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – VPC 10

INDICAÇÃO

Prevenção de infecções invasivas graves causadas por 10 sorotipos (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F) e proteção cruzada do sorotipo 19A do *Streptococcus pneumoniae*, tais como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir dos 2 meses e até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade, observando o intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias) entre as doses.

Dose de reforço:

- 1 dose de reforço aos 12 meses de idade, preferentemente, observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- Crianças com esquema em atraso, atualizar o mais breve possível, **até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**.
- Crianças sem esquema básico completo **entre 5 meses e 10 meses de idade**:
 - » Se histórico vacinal de 1 dose, administrar 1 dose;
 - » Se sem histórico vacinal, administrar 2 doses. Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses;
 - » A prazer a administração de 1 dose de reforço aos 12 meses de idade, preferentemente;
 - » Considerar o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

- Criança aos **11 meses de idade sem esquema básico completo**:
 - » Se histórico vacinal de 1 dose, administrar 1 dose;
 - » Se sem histórico vacinal, administrar 1 dose;
 - » Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situação excepcional) entre as doses;
 - » Administrar 1 dose de reforço, o mais precoce possível, considerando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- Criança **entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias** de idade:
 - » Se com esquema básico completo (2 doses), administra 1 dose de reforço, considerando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias;
 - » Se com histórico de apenas 1 dose vacinal do esquema básico, administrar 1 dose de reforço, considerando o intervalo de 60 dias após a última dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias;
 - » Se sem histórico de doses, administrar dose única.
- Criança **entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, com indicação clínica especial**, esquema de **3 doses e reforço**, conforme as recomendações [Manual do CRIE, 2023](#).

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente no vasto lateral da coxa.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Considerar o risco potencial de apneia e a necessidade de monitoramento respiratório ao administrar o esquema básico em bebês muito prematuros, particularmente aqueles com histórico prévio de imaturidade respiratória (≤ 28 semanas de gestação); avaliar com a equipe de saúde o risco-benefício e o melhor momento de vacinar;
- Na falta do produto, crianças que iniciaram o esquema vacinal com a vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) podem completar com a vacina 13-valente ou vice-versa, não perdendo assim a oportunidade de vacinação.

CONTRAINDICAÇÕES

A vacina é contraindicada para pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA PNEUMOCÓCICA 10-V COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina pneumocócica 10-v pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

8. Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada) - Men C

INDICAÇÃO

Prevenção de doenças meningocócicas invasivas causadas pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C e suas complicações, tais como a meningite e a meningococemia.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Crianças, a partir de 3 meses (idade mínima 2 meses) e até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 2 doses, aos 3 meses e aos 5 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (excepcionalidade).

Dose de reforço:

- 1 dose de reforço aos 12 meses, preferencialmente com a vacina ACWY (conjugada), observando o intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

A dose de reforço deve ser administrada com a vacina meningocócica ACWY (conjugada):

- A vacina meningocócica ACWY (conjugada) tem o intuito de proteção contra as meningites e infecções generalizadas (doenças meningocócicas) causadas pela bactéria meningococo dos tipos A, C, W e Y;
- A criança que recebeu o esquema primário e o reforço com a vacina meningocócica C (conjugada), não precisa receber a dose de reforço com a vacina meningocócica ACWY (conjugada). **Nesta situação considerar vacinada.**

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- Crianças com esquema em atraso, atualizar o mais breve possível, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Orientações para atualização:
 - » Crianças sem esquema básico completo entre 6 meses e 10 meses de idade;
 - » Se histórico de 1 dose, administrar 1 dose da vacina men C;

- » Se sem histórico vacinal, administrar 2 doses da vacina men C;
- » Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais) entre as doses;
- » Administrar 1 dose de reforço aos 12 meses, preferentemente, com a vacina menACWY considerando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico. Não sendo possível, o reforço pode ser administrado até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- Criança aos **11 meses de idade sem esquema básico completo**:
 - » Se histórico de 1 dose, administrar 1 dose de vacina men C
 - » Se sem histórico vacinal, administrar 1 dose de vacina men C
 - » Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situação excepcional) entre as doses.
 - » Administrar 1 dose de reforço com a vacina menACWY (Tópico 19). Considerar o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico.
- Criança **entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias**:
 - » Com esquema completo e sem a dose de reforço, administrar o reforço;
 - » Com apenas 1 dose, administrar 1 dose de reforço;
 - » Sem comprovação vacinal, administrar dose única.
- Para os **grupos com indicação clínica especial**, seguir recomendações do [Manual do CRIE, 2023](#).

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o produto disponível.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente no vasto lateral da coxa.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- A vacina não está indicada para gestantes e lactantes. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada pela equipe do serviço de saúde;
- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Devem ser considerados o risco potencial de apneia e a necessidade de monitorização respiratória durante 48h a 72h quando se administra a série de imunização primária com a vacina Men C a lactentes nascidos prematuros, com ≤ 28 semanas de gestação. Como o benefício da vacinação é elevado nesse grupo de lactentes, a vacinação não deve ser suspensa ou postergada (ESAVI, 2023);
- Pessoas portadoras de condições clínicas especiais, ver recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição – 2023. Ver recomendações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição - 2023.

CONTRAINDICAÇÕES

- A vacina é contraindicada para pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Para menores de 2 meses de idade.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA MENINGOCÓCICA C COM AS DEMAIS VACINAS

- A vacina meningocócica C pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

9. Vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) - gripe

INDICAÇÃO

Prevenção de infecções pelo vírus influenza (*Myxovirus influenzae*), responsável por doenças do trato respiratório, e suas complicações, tais como pneumonias virais e bacterianas. A vacina influenza tem reduzido hospitalizações e mortes por pneumonia em idosos e crianças.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- Crianças a partir de 6 meses de idade, até os 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Para crianças indígenas e crianças com comorbidades, 6 meses a 8 anos, 11 meses e 29 dias;
- Gestantes;
- Idosos, a partir de 60 anos de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Doses anuais:

- Crianças:
 - » Ao receber a vacina pela primeira vez (primovacinação), recomenda-se 2 doses, com intervalo de 30 dias entre as doses. Para aquelas que receberam em anos anteriores pelo menos 1 dose, recomenda-se dose única nos anos subsequentes.
- Gestantes:
 - » A cada gestação, 1 dose por temporada. Caso não tenha sido possível vacinar durante a gestação, administrar no pós-parto até 45 dias. Gestantes e puérperas compõem grupo de risco para casos graves de influenza, sendo prioritárias à vacinação.
- Idosos a partir de 60 anos de idade: 1 dose anual a cada temporada.
 - » A partir de 60 anos de idade, 1 dose anual a cada temporada.

A composição vacinal é atualizada anualmente sob recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista a proteção da população contra as mais recentes cepas do vírus influenza circulantes a cada temporada. Para isto, a OMS estuda regularmente as cepas virais através de análise de dados sobre a vigilância global da influenza.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Pessoas com recomendação para vacinação influenza na rotina que não receberam as suas doses, recomenda-se que atualizem seus esquemas vacinais ainda durante a temporada para fins de maior proteção durante a sazonalidade viral. A vacina está disponível durante todo o ano nas salas de vacina da rede pública, de modo especial na temporada de gripe.

DOSE

Volume da dose:

Laboratório Butantan

- 6 meses a 2 anos de idade: 0,25 mL
- 3 anos a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade: 0,5 mL
- A partir de 9 anos de idade e adultos: 0,5 mL

Via de administração:

IM (intramuscular) ou via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região do vasto lateral da coxa para criança até 2 anos de idade, a partir desta idade região ventroglútea e deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag), recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- História de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina), evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza. Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza sem necessidade de cuidados especiais. A reação anafilática é rara;
- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos), administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica;
- Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até 42 dias, desenvolveram Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB): administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de risco-benefício da nova dose.
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos (familiares, pessoas de convívio próximo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Recomenda-se, além das vacinas de rotina, também a influenza. (Manual do CRIE, 2023).

CONTRAINDICAÇÕES

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- Administração da vacina influenza em pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores.

Em casos selecionados, considerando risco e benefício de acordo com a situação epidemiológica, encaminhar para uma avaliação especializada.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA INFLUENZA TRIVALENTE INATIVADA COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, 2025.

RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO PARA GRUPOS ESPECIAIS

A vacina é recomendada, também, em estratégia anual de vacinação. Compõem os grupos prioritários da Estratégia de Vacinação contra a Influenza: Puérperas até 45 dias pós-parto, povos indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores de ensino básico e superior, profissionais das Forças de Segurança e Salvamento, profissionais das Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, dos correios, população privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade.

10. Vacina covid-19

INDICAÇÃO

A vacina é indicada para a prevenção das formas graves e óbitos por Covid-19, infecção causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- Crianças a partir de 6 meses de idade, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Gestantes;
- Pessoas a partir de 60 anos de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- Crianças entre 6 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias:
 - » O Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty): Administrar 3 doses aos 6, 7 e 9 meses de idade, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e segunda dose e 8 semanas entre a segunda e terceira dose;
- Para as **crianças imunocomprometidas**, o esquema vacinal são de três doses (aos 6, 7 e 9 meses) independente do imunizante recebido, com o intervalo mínimo recomendado de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª dose.

Doses periódicas:

- Recomenda-se, independentemente da quantidade de doses prévias recebidas, aos grupos:
 - » Pessoas a partir de 60 anos de idade: **2 doses anuais** com intervalo de 6 meses;
 - » Gestantes: **1 dose a cada gestação**, em qualquer idade, em qualquer fase gestacional, com intervalo mínimo de 6 meses após a última dose recebida;
 - » Imunocomprometidos: **2 doses anuais** com intervalo de 6 meses.

RECOMENDAÇÕES PARA CRIANÇAS IMUNOCOMPROMETIDAS APÓS A CONCLUSÃO DO ESQUEMA BÁSICO

2 doses periódicas, com um intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, a partir de 6 meses da última dose recebida.

RECOMENDAÇÕES PARA CRIANÇAS COM COMORBIDADES, INDÍGENAS, QUILOMBOLAS E RIBEIRINHAS, APÓS A CONCLUSÃO DO ESQUEMA BÁSICO

1 dose periódica ao ano, com intervalo mínimo de 6 meses da última dose recebida.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

A vacina está recomendada no Calendário Nacional da Criança com esquema de 2 doses (aos 6 e 7 meses de idade) com a vacina Spikevax (Moderna) e de três doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade) com a vacina Comirnaty® (Pfizer). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema primário até os 9 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias, conforme histórico vacinal, respeitando o intervalo mínimo recomendado (4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª dose).

Quadro 3. Imunizantes disponíveis para vacinação contra COVID-19.

PRODUTOS DISPONÍVEIS	
Vacina Covid-19-RNA _m , Pfizer (Comirnaty), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade.	Vacina Covid-19-RNA _m , Moderna (Spikevax), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade.

DOSE

Volume da dose:

Conforme o produto/laboratório produtor e faixa etária.

Vacina Covid-19-RNA_m, Pfizer (Comirnaty):

- 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor amarela/diluir);
- 5 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade, dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor azul/não diluir);
- 12 anos de idade e mais, dose de 0,3 ml (frasco-ampola tampa cor cinza/não diluir).

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o laboratório produtor.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

- Em crianças menores de 2 anos de idade, no vasto lateral da coxa;
- A partir de 2 anos de idade, na região ventroglútea e no deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

Pacientes com febre, doença aguda e início agudo de doenças crônicas, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico.

CONTRAINDICAÇÕES

História de reação de hipersensibilidade grave a quaisquer componentes das vacinas contraindicam a vacinação. Caso ocorra anafilaxia após a vacinação contra a Covid-19, as doses subsequentes para aquela vacina não devem ser administradas.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA COVID 19 COM AS DEMAIS VACINAS

As vacinas covid-19 podem ser administradas simultaneamente ou a qualquer momento antes ou depois de outras vacinas para adultos, adolescentes e crianças, incluindo vacinas atenuadas e inativadas, excetuando-se a vacina contra a mpox. Quando administradas simultaneamente, as vacinas devem ser injetadas em locais separados, preferencialmente em extremidades diferentes. Mais informações: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/estrategia-de-vacinacao-contra-a-covid-19-2024-2a-edicao>>.

RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO PARA GRUPOS ESPECIAIS

A vacina é recomendada, também, em estratégia anual de vacinação para grupos especiais. São eles: pessoas vivendo em instituições de longa permanência, pessoas imunocomprometidas, indígenas vivendo em terra indígena, indígenas vivendo fora da terra indígena, ribeirinhos, quilombolas, puérperas (se não vacinadas durante a gestação), trabalhadores da 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, pessoas em situação de rua e trabalhadores dos correios.

Para mais informações acessar os links: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/esquemas-vacinais/esquema-vacinal-covid-19> e <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-rapido-de-vacinacao-contra-a-covid-19.pdf>.

11. Vacina febre amarela (atenuada) - VFA

INDICAÇÃO

Prevenção da febre amarela, doença causada por um vírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, e suas complicações, recomendada para vacinação em áreas endêmicas ou epizooticas ou viajantes que a elas se destinam. A vacina é recomendada para todo o país.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

A vacina febre amarela está disponível no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas de 9 meses até 59 anos 11 meses e 29 dias de idade. Em caso excepcional, de transmissão ativa da doença com alto risco epidemiológico, caso não seja possível o afastamento da área de risco, a vacina pode ser administrada em crianças entre 6 e 8 meses de idade, gestantes e em indivíduos com 60 anos e mais, mediante avaliação pela equipe de saúde local.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

- 1 dose aos 9 meses de idade.

Dose de reforço:

- 1 dose de reforço aos 4 anos de idade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Pessoas sem esquema de vacinação completo, a vacina está disponível nas salas de vacina da rede pública para a faixa etária de 9 meses a 59 anos. Recomenda-se manter atualizada a situação vacinal. Seguem orientações no **Quadro 4**, abaixo:

Quadro 4. Recomendações de vacinação febre amarela, conforme faixa etária e histórico vacinal.

FAIXA ETÁRIA	HISTÓRICO VACINAL	RECOMENDAÇÃO
9 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias	-	1 dose aos 9 meses de idade 1 dose de reforço aos 4 anos de idade Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	HISTÓRICO VACINAL	RECOMENDAÇÃO
A partir de 5 anos de idade	Histórico vacinal de 2 doses da vacina antes de completar 5 anos	Esquema completo, não necessita mais doses
	Histórico vacinal de 1 dose da vacina antes de completar 5 anos	1 dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
	Histórico vacinal de 1 dose recebida a partir de 5 anos de idade	Esquema completo, não necessita mais doses
5 anos e 59 anos de idade	Sem histórico vacinal	1 dose
Pessoas vacinadas apenas com dose fracionada (2018)	-	1 dose de reforço com a vacina em dose padrão, caso seja residente ou vá se deslocar para áreas com circulação viral comprovada
Vacinação em crianças entre 6 e 8 meses de idade (excepcionalidade)	-	<p>Avaliar risco-benefício.</p> <p>É considerada dose zero, não válida para a rotina. É prevista para casos excepcionais, os residentes ou que se deslocarão para área com circulação confirmada do vírus e mediante avaliação do risco-benefício antes da vacinação. É necessário vacinar 10 dias antes do deslocamento, tempo necessário para a soroconversão (proteção). Atentar para a necessidade de posterior de administração do esquema básico preconizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 dose aos 9 meses de idade; • 1 dose de reforço aos 4 anos de idade. <p>Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.</p>
Gestantes (excepcionalidade)	Sem esquema vacinal completo, na impossibilidade de adiamento e conforme histórico vacinal	A vacinação contra a febre amarela para gestantes somente se considera na impossibilidade de adiamento, em caso de residente ou viajante para área de risco epidemiológico e mediante avaliação do serviço de saúde sobre o risco-benefício da vacinação. Neste contexto, recomenda-se 1 dose para aquelas sem comprovação vacinal, para as vacinadas antes dos 5 anos de idade e para as que receberam apenas dose fracionada (em 2018). Em caso de viajantes, considera-se 10 dias o prazo mínimo para a vacinação antes da viagem, tendo em vista o tempo necessário à soroconversão.
Nutriz ou lactante amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade	Sem histórico vacinal anterior	A vacinação deve ser evitada ou postergada até a criança completar 6 meses de idade; na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender a amamentação por 10 dias após a vacinação, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.
Pessoas a partir de 60 anos (avaliação caso a caso)	Sem histórico vacinal anterior	Apenas está recomendada para os casos sem histórico vacinal, que forem se deslocar para área com transmissão ativa da doença, com pelo menos 10 dias de antecedência, e os que residem nesses locais. Deve ser precedida por avaliação caso a caso pela equipe de saúde local (Estratégia de Saúde da Família, equipe de vacinação, médico do cidadão ou outro profissional de saúde), considerando o risco de exposição ao vírus da febre amarela e as condições clínicas de cada indivíduo, com atenção às contraindicações previstas na Nota Técnica 39/2025 – CGICI/DPNI/SVSA/MS
	Com histórico de vacinação anterior	<p>Se 1 dose a partir dos 5 anos - Considerar vacinado;</p> <p>Se 1 dose antes dos 5 anos - Administrar 1 dose;</p> <p>Se 2 doses antes dos 5 anos - Considerar vacinado; e</p> <p>Em caso de histórico de dose fracionada, seguir recomendação acima*</p>

Fonte: CGICI/DPNI, 2025.

DOSE

Volume da dose:

A partir de 9 meses de idade: 0,5 mL.

Para a faixa etária entre 6 meses e 8 meses de idade, em caso de vacinação por exposição a risco, a dose recomendada é 0,5mL (**Quadro 4**).

Via de administração:

Exclusivamente por via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Para a população idosa a partir de 60 anos de idade, não vacinada, residentes ou que irão se deslocar para áreas com transmissão ativa da doença, em contextos de surto, alto risco epidemiológico e emergência em saúde pública, o DPNI recomenda a vacinação contra a febre amarela mediante a avaliação de risco associado a comorbidades, à presença de condições autoimunes ou de imunossupressão e ao uso de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina (Ver Nota Técnica Nº 39/2025 - CGICI/DPNI/SVSA/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-39-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view>);
- Gestantes e crianças entre 6 e 8 meses e 29 dias de idade, diante das mesmas condições de risco epidemiológico, recomenda-se a vacinação mediante avaliação da situação vacinal (gestantes) e do risco-benefício (gestantes e crianças); para esses grupos populacionais, a vacinação deve ser avaliada em caso de impossibilidade para o adiamento; considerar outras medidas de prevenção e cuidado, não menos importantes, que devem ser utilizadas sempre, principalmente quando a vacina não pode ser recomendada (**Quadro 4**);
- Pacientes com histórico de hipersensibilidade ao ovo de galinha ou gelatina, vacinar somente após avaliação médica e, nestes casos, a vacinação deve ser feita em ambiente hospitalar;
- Pacientes HIV positivo somente deverão ser vacinados mediante avaliação médica sobre carga viral, CD4 e assintomático;
- Transplantados de medula óssea devem ser avaliados segundo risco epidemiológico, após prazo mínimo de 24 meses;
- Pessoas com histórico familiar próximo (pais, irmãos, filhos) de ocorrência de evento ESAVI (Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização) devem ser avaliadas pelo médico assistente sobre o risco-benefício da vacinação;
- Nutrizes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade a vacinação deve ser evitada ou postergada até a criança completar 6 meses de idade; na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender a amamentação por 10 dias após a vacinação;
- Os níveis de linfócitos T CD4+ no sangue serão utilizados como parâmetro imunológico para a tomada de decisão. Caso não haja alteração na contagem dos linfócitos T CD4+, proceder à vacinação. Para as alterações moderadas, considerar o risco-benefício da vacinação. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (**Quadro 5**);

- Crianças, adolescentes e adultos vivendo com HIV/aids, sem alterações imunológicas e sem sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, recomenda-se vacinar o mais precocemente possível;
- Pacientes sintomáticos ou com indicadores laboratoriais de imunodeficiência grave, se possível, deve-se adiar a administração da vacina em até que um grau satisfatório de reconstrução imune seja obtido com o uso de terapia antirretroviral.

Quadro 5. Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade.

ALTERAÇÃO IMUNOLÓGICA	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
AUSENTE	≥ 1.500 (≥ 34%)	≥1.000 (≥ 30%)	≥ 500 (≥ 26%)	≥ 350
MODERADA	750-1.499 (26% a 33%)	500-999 (22% a 29%)	200-499 (14% a 25%)	Entre 200 e 350
GRAVE	< 750 (< 26%)	< 500 (< 22%)	< 2 00 (< 14%)	< 200

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/ 6ª edição/ 2023.

Quadro 6. Situações especiais nas quais a vacina febre amarela pode ser administrada.

CONDIÇÃO CLÍNICA	USO DA VACINA
DOENÇA FACIFORME	Sem hidroxiureia - vacinar
	Em uso de hidroxiureia - vacinar se neutrófilos > 1.500 cél./mm3
GESTANTES	Vacinar em qualquer período gestacional, se alto risco de exposição ao vírus da febre amarela
LACTANTES (se amamentando criança <6 meses de idade)	Vacinar, se alto risco de exposição ao vírus da febre amarela, e suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/ 6ª edição/ 2023.

ATENÇÃO!

A febre amarela é endêmica em algumas áreas no país e em outras regiões do mundo, com locais de epizootia confirmada, de circulação viral, onde há alto risco de exposição ao vírus. Observa-se que, por se tratar de uma doença hemorrágica viral aguda de grande gravidade e letal, a vacinação é a medida mais importante para sua prevenção e a análise do risco-benefício nas condições listadas acima como “Precauções” e “Contraindicações”, dentre outras, devendo ser conduzido caso a caso com apoio do médico assistente, de modo que a recomendação de vacinar seja bem avaliada e o mais segura possível, bem como de não vacinar. É importante lembrar a todos os envolvidos que existem outras medidas não menos importantes de prevenção e controle da febre amarela e estas devem ser orientadas incessantemente, de modo especial para aqueles suscetíveis que não poderão receber a vacina. Não existe um tratamento específico no combate à febre amarela, por isso, a prevenção é extremamente importante.

CONTRAINDICAÇÕES

- Crianças menores de 6 meses de idade (risco de meningoencefalite).
- Pessoa com neoplasia maligna;
- Transplante de órgãos sólidos;
- Imunodeficiência primária (erros inatos da imunidade) ou secundária por doença (neoplasias, AIDS e infecção pelo HIV com comprometimento da imunidade);
- Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada a substâncias presentes na vacina. O serviço de saúde deve analisar o risco-benefício da vacinação em caso de situações de elevado risco epidemiológico;
- História pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);
- Pacientes com doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³;
- Pacientes recebendo corticosteróides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg ou 20 mg por dia em adultos, por mais de 14 dias);
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, batacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme [Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais \(CRIE\), 6ª edição-2023](#);
- Doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos e transplantados de células-tronco hematopoiéticas.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA FEBRE AMARELA COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina febre amarela pode ser administrada, simultaneamente, com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, entretanto, é importante observar as seguintes situações, descritas no **Quadro 7**:

Quadro 7. Esquema vacinal com doses simultâneas (febre amarela, SRC, SRCV, Varicela).

ESQUEMA VACINAL COM DOSES SIMULTÂNEAS			
	Imunizante	Idade	Orientações
FEBRE AMARELA	Varicela	Em qualquer idade recomendada da vacina	As vacinas podem ser administradas simultaneamente, ou observar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.
	Tríplice viral ou Tetra viral	Menores de 2 anos de idade	Não se recomenda administrar simultaneamente a vacina. Observar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias. Em emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, considerando a relação risco-benefício.
		A partir de 2 anos de idade	As vacinas podem ser administradas simultaneamente, ou observar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª ed., Ano 2024. CGICI/DPNI, 2025.

As doses da vacina febre amarela administradas simultaneamente com outras vacinas serão válidas para fins de cobertura vacinal, não havendo indicação de revacinação, dando-se continuidade ao esquema vacinal preconizado.

Viajantes internacionais

Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP), seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos 15 dias antes da viagem.

12. Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - tríplice viral - SRC

INDICAÇÃO

Prevenção do sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- População geral: A partir dos 12 meses aos 59 anos de idade;
- Trabalhadores de saúde, conforme situação vacinal, qualquer faixa etária.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

Recomenda-se administrar 1 dose aos 12 meses de idade.

Recomenda-se uma 2ª dose aos 15 meses, com uso da vacina tetraviral – contra sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita e varicela (SCRV), a qual corresponde à 1ª dose da vacina varicela (**Tópico 15**).

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

A vacina SRC (tríplice viral) está disponível nas salas de vacina da rede pública para a faixa etária entre 12 meses e 59 anos de idade, recomenda-se vacinar o mais breve possível.

- **Pessoas na faixa etária entre 5 e 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto:** iniciar ou completar o esquema de 2 doses, conforme situação encontrada, considerando o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias (excepcionalmente). Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral;
- **Pessoas na faixa etária entre 30 e 59 anos de idade não vacinadas:** 1 dose. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 dose de vacina tríplice viral;
- **Trabalhadores da saúde, independentemente da idade:** 2 doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o trabalhador da saúde que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral.
- **Na faixa etária de 60 anos e mais, sem histórico vacinal,** recomenda-se avaliação prévia do risco-benefício, considerando as condições clínicas de cada indivíduo e atenção às contraindicações previstas.

DOSE

Volume da dose:

Laboratório Bio-Manguinhos

- 0,5 mL.

Laboratório Serum Institute of India

- A partir de 12 meses a 10 anos de idade: 0,5 mL.

Via de administração:

Via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região do deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- **Mulheres em idade fértil** devem evitar a gravidez até pelo menos um mês após a vacinação;
- 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 vacinação de pessoas com **suspeita de sarampo, caxumba ou rubéola** deve ser adiada até a resolução do quadro clínico;
- Indivíduos que apresentam **doença febril aguda grave**, adiar a vacinação;
- Deve ser administrada com cautela a indivíduos com histórico pessoal ou familiar de **doenças alérgicas ou convulsões**;
- **Pessoas vivendo com HIV/aids**, recomenda-se usar a vacina **tríplice viral** (sarampo, rubéola e caxumba) e **varicela** conforme o grau de imunodepressão;
- Em indivíduos que **receberam imunoglobulinas humanas ou transfusão de sangue**, a vacinação deve ser adiada por pelo menos 3 meses, já que existe a probabilidade de falha vacinal devido a anticorpos passivamente adquiridos contra caxumba, sarampo e rubéola;
- As vacinas **caxumba** e a **rubéola** não devem ser administradas nas **duas semanas que antecedem ou até três meses após o uso de imunoglobulina, sangue ou derivados**, devido à possibilidade de que os anticorpos presentes nesses produtos neutralizem o vírus vacinal. Quanto à vacina contra o sarampo, a interferência com a resposta sorológica pode ser mais prolongada;
- Avaliar recomendação para vacinação de pessoa com com doenças autoimunes.

CONTRAINDICAÇÕES

- Pessoas com **história pregressa de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- **Gestantes e crianças abaixo dos 6 meses (até 5 meses e 29 dias) de idade**, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola. **A gestante não deve ser vacinada** para evitar a associação entre a vacinação e possíveis complicações da gestação. Na vacinação inadvertida da gestante, não está indicada a interrupção da gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, a contraindicação é precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado;
- **Pessoas com história de alergia à proteína do leite de vaca (lactoalbumina)** não devem receber a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltda.; elas devem receber vacinas que não contenham lactoalbumina em sua composição;

Na indisponibilidade de uma vacina tríplice viral isenta de proteínas do leite, recomenda-se a utilização da vacina tetraviral (sem proteínas do leite) tanto para a 1ª quanto para a 2ª dose, garantindo, assim, a oportunidade de vacinação de crianças alérgicas ao leite (Nota Técnica Nº49/2025, em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-49-2025-dpni-svsa-ms.pdf>).

RECOMENDAÇÕES SOBRE SIMULTANEIDADE NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS COM COMPONENTES VIVOS ATENUADOS

Ver no Tópico 11 - **Quadro 4**.

RECOMENDAÇÕES SOBRE BLOQUEIO VACINAL FRENTE A CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE SARAMPO, RUBÉOLA OU CAXUMBA

Vacinação seletiva de contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola, mediante avaliação do Cartão de Vacinas de todos os contatos a partir dos 6 meses de idade, atualizando a situação vacinal conforme Calendário desta Instrução Normativa. Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 e 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada. Esta dose é considerada dose zero. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração desta dose, mantém-se a agenda de vacinação da criança conforme esquema primário do Calendário Nacional de Vacinação, 2025. Também, em condições excepcionais, apenas em casos de bloqueios, ou seja, contato de caso suspeito ou positivo para sarampo, a vacinação de idosos, 60 anos e mais, pode ser indicada e deve ser precedida por avaliação caso a caso pela equipe de saúde local (Estratégia de Saúde da Família, equipe de vacinação, médico do cidadão ou outro profissional de saúde) ou seu médico assistente, considerando o risco de exposição ao vírus.

Quadro 8. Esquema vacinal contra SCR de acordo com faixa etária em caso de bloqueio e/ou intensificação vacinal.

ESQUEMA VACINAL CONTRA SCR		
Faixa etária	Situação vacinal	Condutas
Criança de 6 a 11 meses e 29 dias de idade	-	Administrar dose zero (D0)* (Nota Técnica nº49/2025-DPNI/SVSA/MS)
Crianças de 12 meses de idade a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Não vacinada	Administrar a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e agendar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Crianças de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Vacinadas com D1	Administrar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
Pessoas de 5 a 29 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Pessoas de 30 a 59 anos de idade	Sem histórico vacinal	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral
Pessoas a partir de 60 anos	Sem histórico vacinal	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral**
Trabalhadores da saúde	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral independentemente da idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

*Não considerar Dose Zero (D0) válida para rotina. Agendar primeira dose (D1) com 12 meses, obedecendo intervalo mínimo de 30 dias entre doses.

**a vacina pode ser recomendada para essa idade em casos de Bloqueio Vacinal, quando há alto risco de contrair a doença, deve ser avaliado o risco-benefício pela equipe de saúde.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba

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

Durante as ações de bloqueio

Caso o comunicante tenha recebido alguma dose da vacina tríplice viral (SCR) ou tetraviral (SCRV) há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

Para os comunicantes com duas doses da vacina tríplice viral (SCR) e/ou tetraviral (SCRV), não necessitarão ser vacinados no bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo de 30 dias entre as doses.

13. Vacina sarampo, rubéola, caxumba e varicela (atenuada) – tetraviral - SRCV

INDICAÇÃO

Prevenção contra sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita, varicela e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Aos 15 meses de idade, crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

OBS.: Caso tenha histórico pregresso de varicela (a doença), a vacina tetraviral deve ser substituída pela tríplice viral (SCR).

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

1 dose da vacina tetraviral (SRCV) aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a vacina tríplice viral (SCR) como 1ª dose contra sarampo, caxumba, rubéola, síndrome da rubéola congênita (**Ver Tópico 12**).

A dose da vacina SRCV (tetraviral) é a segunda dose vacinal contra sarampo, rubéola e caxumba e a primeira dose contra varicela. **Em situações de indisponibilidade da vacina tetraviral (SRCV), as vacinas tríplice viral (SCR) e varicela monovalente poderão ser utilizadas, administradas concomitantemente, ambas subcutâneas, em sítios distintos.**

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas **até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**. Observar o intervalo mínimo de **30 dias entre as doses de tríplice viral (SCR) e tetraviral (SRCV), mínimo de 15 dias, excepcionalmente**.

A vacina tetraviral é recomendada para crianças que tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral. A vacina tetraviral não está recomendada para a faixa etária a partir de 5 anos de idade. Neste sentido, a atualização de situação vacinal em atraso, a partir desta idade, deve ser realizada com uso das vacinas tríplice viral e varicela monovalente (esta, caso não tenha histórico da doença - varicela), inclusive na ocasião da Campanha de Multivacinação. Ver mais orientações no ítem “Atualização do Cartão de Vacinas”.

Somente em situações excepcionais, a vacina tetraviral será utilizada a partir de 5 anos de idade, condições como indisponibilidade de vacinas e desde que a pessoa tenha histórico vacinal anterior com a vacina tríplice viral. Observar as indicações desta Instrução Normativa e a idade indicada pelo laboratório produtor da vacina. A vacina tetraviral não está licenciada para uso acima de 12 anos de idade (Manual ESAVI, 2021; Manual CRIE, 2023, pág 145).

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

Via de administração:

Via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região deltoide.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

Recomenda-se que as pessoas recebam a vacina tetraviral se vacinadas anteriormente com pelo menos 1 dose da vacina tríplice viral, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as vacinas.

- Os salicilatos (AAS) devem ser evitados por 6 semanas após a administração da vacina com componente varicela, devido ao risco de desenvolver síndrome de Reye;
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos, familiares ou profissionais de saúde, 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), pólio inativada (VIP), varicela, tríplice viral (SCR) e tetraviral (SCRV) (Ver em Manual do CRIE, 2023).

CONTRAINDICAÇÕES

- A vacina **tetraviral** é contraindicada para **gestantes**;
- Pessoas com **história pregressa de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids não devem receber a vacina tetraviral, por não existirem estudos de segurança dessa vacina para essa população. Aplicar separadamente a vacina varicela monovalente e a vacina tríplice viral (Manual ESAVI, 2021).

RECOMENDAÇÕES SOBRE SIMULTANEIDADE NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS COM COMPONENTES VIVOS ATENUADOS

Ver no Tópico 11 - **Quadro 4**.

RECOMENDAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO, FRENTE A CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE SARAMPO, RUBÉOLA, CAXUMBA OU VARICELA

Ver Tópico 12 e 15.

14. Vacina hepatite A (inativada)

INDICAÇÃO

Prevenção de infecção pelo vírus da hepatite A e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

Aos 15 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

Recomenda-se 1 dose aos 15 meses de idade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Recomenda-se administrar 1 dose o mais breve possível nas crianças que tenham perdido a oportunidade de se vacinar aos 15 meses de idade. A vacina está disponível nas salas de vacina da rede pública até a idade de **4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: O volume da dose da vacina pode variar de acordo com o laboratório produtor.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Poderá ser administrado SC (subcutânea) em casos com indicação clínica, como as discrasias sanguíneas.

Local de administração:

Região anterolateral da coxa.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

A **resposta imunológica** esperada pode não ser obtida se a vacina adsorvida hepatite A (inativada) for administrada a indivíduos com neoplasias, indivíduos sob tratamento imunossupressor ou com alguma forma de imunocomprometimento.

CONTRAINDICAÇÕES

- A vacina é contraindicada para pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Menores de 12 meses.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA HEPATITE A COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina hepatite A pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo.

15. Vacina varicela (atenuada)

INDICAÇÃO

Prevenção da varicela e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- **População em geral:** Aos 4 anos de idade, conforme a agenda oportuna, sem histórico progresso da doença, até os 6 anos 11 meses e 29 dias de idade;
- Somente povos indígenas: Vacinar aos 4 anos de idade, conforme a agenda oportuna, sem histórico progresso da doença. A vacina está indicada para toda a população indígena, seguindo as recomendações desta Instrução Normativa.
- Trabalhadores de saúde, sem história progressa da doença, conforme histórico vacinal e independente da idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

O Ministério da Saúde recomenda 2 doses da vacina contra varicela para proteção contra a doença, logo na primeira infância.

Uma 1ª dose é administrada aos 15 meses de idade, com uso de vacina combinada tetraviral SCRIV (sarampo, caxumba, rubéola e síndrome da rubéola congênita, varicela - Tópico 12). Nesta oportunidade, a criança recebe a 2ª dose contra sarampo, caxumba e rubéola (considerando 1 dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade) e a 1ª dose contra varicela.

Uma 2ª dose é administrada aos 4 anos de idade, com uso da vacina contra varicela monovalente.

Assim, estão completos os esquemas contra sarampo, caxumba e rubéola aos 15 meses de idade e contra varicela aos 4 anos de idade.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: As informações podem variar conforme laboratório produtor.

Via de administração:

SC (subcutânea).

Local de administração:

Região deltoide, face superior externa do braço.

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.

O intervalo entre as doses deve ser de 30 dias.

Observar os limites etários de cada vacina/laboratório produtor atualmente disponível na rede pública de serviços (SUS), com suas respectivas indicações para a rotina de vacinação.

OBS.: Os produtos citados estão atualmente disponíveis nas salas de vacinas da rede pública.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- Crianças não vacinadas aos 4 anos de idade, recomenda-se atualizar a situação vacinal o mais breve possível. A vacina é disponibilizada nas salas de vacina da rede pública para a faixa etária até os **6 anos 11 meses e 29 dias, 1 ou 2 doses, conforme produto disponível;**
- Indígenas, **vacinar o mais precoce, a partir de 4 anos de idade, sem histórico da doença e sem histórico vacinal, 1 ou 2 doses, conforme o produto disponível;**
- **Trabalhadores de saúde:** atualizar a situação vacinal com a vacina varicela monovalente, na condição de inexistência de história pregressa da doença. São recomendadas 2 doses, independente da idade e conforme histórico vacinal;
- Observar o número de doses e o intervalo recomendados pelo laboratório da vacina disponível;
- **Intervalos recomendados para vacinação contra Varicela (2 doses):** crianças entre 1 e 12 anos de idade, intervalo de 3 meses entre as doses; crianças na faixa etária de 13 anos de idade e mais, intervalo de 8 semanas, excepcionalmente* 4 semanas entre as doses (Manual CRIE, 2023, pág 145; Bulas dos produtos).

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez por pelo menos 1 mês após a vacinação;
- Nas 6 semanas após a aplicação da vacina varicela, não utilizar medicamentos contendo ácido acetilsalicílico;
- Devido à falta de dados de segurança em crianças com alteração da imunidade, incluindo as crianças vivendo com HIV/aids com qualquer grau de imunossupressão, utilizar somente a vacina varicela monovalente e não a tetraviral;
- Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina, recomenda-se intervalo mínimo entre a administração desses produtos e a vacina. Consultar o Manual CRIE, 2023, tabela 5, pág 37;
- Garantir intervalo de 3 a 6 meses após a suspensão de terapia imunodepressora (variando de acordo com a medicação utilizada) e 1 mês em caso de corticoterapia (Manual CRIE; Manual ESAVI, 2023);
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos (familiares, pessoas de convívio próximo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Recomenda-se, além das vacinas de rotina para a faixa etária, também a varicela (Manual de Normas, 2024; Manual do CRIE, 2023).

CONTRAINDICAÇÕES

- Gestantes:

Em caso de gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela, não interromper a gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas pelo serviço de saúde no período pós-vacinal, no pré-natal e após o parto visando a vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). A contraindicação se deve a um risco teórico relativo ao uso de vacinas compostas de agentes vivos atenuados;

- Crianças menores de 9 meses de idade;
- Pessoas imunodeprimidas (exceto nos casos previstos nas indicações) (Ver Manual CRIE, 2023);
- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

RECOMENDAÇÕES SOBRE SIMULTANEIDADE NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS COM COMPONENTES VIVOS ATENUADOS

A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025. Caso a vacina varicela não seja administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou a vacina febre amarela, considere o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses (mínimo de 15 dias, excepcionalmente).

RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO EM SITUAÇÕES DE SURTO DE VARICELA EM CRECHE, EM AMBIENTE HOSPITALAR E EM ÁREAS INDÍGENAS

Adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença, considerando as vacinas disponíveis nas salas de vacina do SUS:

- Em crianças **menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas**, recomenda-se administrar a imunoglobulina humana antivaricela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
- Não havendo disponibilidade de vacinas com indicação para crianças menores de 12 meses, os contactantes abaixo de 12 meses recebem a imunoglobulina humana antivaricela zóster, observando o limite de tempo após o contato com o caso;
- **Crianças a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias**, recomenda-se administrar dose zero da vacina varicela (atenuada), na disponibilidade de vacinas com indicação para esta faixa etária, mantendo o esquema vacinal aos 15 meses com a vacina tetraviral e aos 4 anos com a varicela monovalente; não havendo disponibilidade de vacinas com indicação para a faixa etária, deverá ser administrada imunoglobulina humana antivaricela zóster, observando o prazo de até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
- **Crianças entre 12 e 14 meses de idade, com histórico anterior da vacina tríplice viral**, recomenda-se antecipar a dose da vacina tetraviral, ou a varicela monovalente, respeitando o intervalo mínimo preconizado;
- **Crianças entre 12 e 14 meses de idade, sem histórico anterior da vacina tríplice viral**, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e uma dose de vacina varicela. Agendar a dose de tetraviral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias;
- **Crianças entre 15 meses e menores de 7 anos de idade, sem dose anterior da vacina varicela**, recomenda-se vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
- **Pessoas a partir de 7 anos de idade, não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença**, administrar 1 dose da vacina varicela. Agendar a 2ª dose observando intervalo conforme faixa etária (3 meses entre as doses, se até 12 anos de idade; 8 semanas, mínimo de 4 semanas, excepcionalmente*, se na faixa etária de 13 anos de idade e mais).

Para atendimento às situações acima citadas, observar as faixas etárias indicadas das vacinas disponíveis, conforme cada laboratório produtor.

Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos, a depender da situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pelas três esferas de gestão do SUS, conforme autonomia de cada ente federativo.

16. Vacina pneumocócica 23 valente (polissacarídica) - pneumo 23v

INDICAÇÃO

Prevenção de infecções graves causadas pelos 23 sorotipos do *Streptococcus pneumoniae* que compõem o produto e suas complicações, uma das principais causas de morte no mundo e uma das principais causas de pneumonia, meningite, otite média e bacteremia.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- **A partir de 60 anos de idade**, não vacinados e que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso);
- **Povos indígenas**: a partir de 5 anos de idade, sem histórico vacinal e/ou sem comprovação de vacinas pneumocócicas conjugadas.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

Recomenda-se administrar **2 doses**, com intervalo mínimo de 5 anos entre as doses.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Em caso de histórico vacinal de 1 dose, administrar mais 1 dose, com intervalo mínimo de 5 anos entre as doses. Caso não possua histórico vacinal, administrar 2 doses, com atenção ao intervalo mínimo. Caso já tenha histórico de 2 doses, considera-se vacinado em qualquer idade, não há indicação de uma terceira dose.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: As informações podem variar conforme laboratório produtor.

Via de administração:

IM (intramuscular).

OBS.: Excepcionalmente, via SC (subcutânea), em casos de doenças hemorrágicas.

Local de administração:

Preferentemente, no músculo deltoide ou na porção anterolateral da coxa.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

Pessoas com condições clínicas especiais, ver [Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais \(CRIE\), 6ª edição - 2023](#).

CONTRAINDICAÇÕES

- A vacina pneumo23 é contraindicada para **crianças menores de 2 anos de idade**;
- Pessoas com **história pregressa de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA PNEUMOCÓCICA 23-V COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

17. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV4

INDICAÇÃO

Prevenção contra infecção pelos tipos 6, 11, 16 e 18 (recombinante) do *papilomavírus humano* (HPV) e suas complicações, tais como verrugas genitais, papilomatose de laringe, cânceres do colo do útero, vulva, vagina, ânus, pênis, boca e orofaringe.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

9 anos até 14 anos, 11 meses, 29 dias de idade.

A vacina está, também, disponível para grupos prioritários especiais, com vacinação seletiva. Ver o item Recomendações para a vacinação de grupos prioritários para HPV em estratégia nacional

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Esquema básico:

1 dose para meninas e meninos não vacinados, na faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

Para os adolescentes sem histórico vacinal contra HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias recomenda-se a realização de estratégia de resgate conforme a organização do estado, para a vacinação de uma única dose da vacina HPV4.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente, na região ventroglútea.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV4.

CONTRAINDICAÇÕES

- A vacina é contraindicada **na gestação**. Caso a mulher engravide após ter tomado a vacina HPV4 ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal. Em situação em que a gestante pertença ao grupo prioritário para HPV e tiver prescrição de doses adicionais deverá suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal no pós-parto;
- **Hipersensibilidade aos princípios ativos ou a qualquer dos excipientes da vacina.** As pessoas que desenvolvem sintomas indicativos de hipersensibilidade após receber uma dose da vacina *papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18* (recombinante) não devem receber outras doses.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA HPV4 COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

RECOMENDAÇÕES PARA A VACINAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA HPV NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NACIONAL

Recomenda-se a vacinação de grupos prioritários que possuem histórico vacinal, mediante prescrição médica, conforme os esquemas:

- **Imunodeprimidos na faixa etária entre 9 e 45 anos de idade** (imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, uso de drogas imunossupressoras, HIV/aids, transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos): administrar 3 doses da vacina, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose;
- **Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) - CID 10 (B97.7):** recomenda-se a vacinação **a partir de dois anos de idade**, 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 meses - 6 meses). A administração da vacina HPV como tratamento adjuvante da PRR poderá ser administrada em quaisquer salas de vacinação do SUS (RIE* - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento), realizada mediante apresentação de prescrição médica e, para os menores de 18 anos, documento com consentimento/autorização dos pais ou responsáveis;

- **Pessoas de 15 a 45 anos, usuárias de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV/Aids – CID 10 (Z20.6):** recomenda-se administrar 3 doses da vacina HPV4 com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses). O usuário de PrEP poderá se vacinar contra o HPV em qualquer sala de vacina da rede pública de saúde (RIE* - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento), mediante quaisquer comprovações de que realiza PrEP (formulário de prescrição do imunizante, prescrição de PrEP, cartão de seguimento, medicamento, etc.);
- Especificidades no acesso poderão ser pactuados localmente (Bipartite). Como sugestão aos prescritores, pode-se utilizar o formulário de “Prescrição de Imunizantes”, disponível em: http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php;
- **Pessoas vítimas de abuso sexual** (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, recomenda-se a vacinação conforme a faixa etária:
 - » **Faixa etária entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias**, 2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses (0 - 6 meses);
 - » **Faixa etária entre 15 e 45 anos de idade**, 3 doses com intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses).
- Recomendações para o atendimento ao grupo “vítimas de abuso sexual”:
 - » Na condição do **serviço do primeiro atendimento ter sala de vacina**;
 - » **Se tem sala de vacina e a vítima de abuso sexual não tenha histórico vacinal ou esteja com esquema vacinal incompleto contra HPV**, recomenda-se que se atualize a situação vacinal imediatamente.
- **Se não tem sala de vacina e a vítima de abuso sexual não tenha histórico vacinal ou esteja com esquema vacinal incompleto contra HPV**, recomenda-se encaminhá-la à unidade de saúde mais perto da sua residência, para atualização da situação vacinal, sinalizando o CID 10 (T74.2), a fim de que o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) identifique a estratégia e consiga fazer o registro da dose de forma adequada;
- No contexto da **saúde indígena**, na condição do serviço do primeiro atendimento ter sala de vacina;
- **Se tem sala de vacina e a vítima de abuso sexual não tenha histórico vacinal ou esteja com esquema vacinal incompleto contra HPV**, recomenda-se que se atualize a situação vacinal imediatamente;
- **Se não tem sala de vacina e a vítima de abuso sexual não tenha histórico vacinal ou esteja com esquema vacinal incompleto contra HPV**, recomenda-se que as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) organizem a logística e a disponibilização da vacina em tempo oportuno às vítimas de abuso sexual na população indígena, de acordo com a realidade local, registrando criteriosamente a dose aplicada da vacina em um dos sistemas de informação do Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com a indicação do CID 10 (T742). Estes procedimentos são fundamentais para os serviços de vigilância epidemiológica e imunizações, como também para o acolhimento e atendimento efetivo de cada caso, em causa que exige providência oportuna.

18. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY

INDICAÇÃO

Prevenção de doença meningocócica invasiva causadas por *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W-135 e Y.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- Crianças: indicada aos 12 meses de idade, preferencialmente, podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias;
- Adolescentes: indicada entre 11 e 14 anos de idade.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Criança

Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses de idade, preferencialmente, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada).

Pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Adolescente

Dose: 1 dose entre 11 e 14 anos de idade.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente, na região ventroglútea.

OBS.: O produto citado está atualmente disponível nas salas de vacinas da rede pública.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- **Criança:**

Dose de reforço: 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.

- **Adolescente:**

Dose ou reforço (conforme situação vacinal encontrada): 1 dose entre 11 anos e 14 anos de idade.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- A vacina deve ser adiada em crianças e adolescentes que estejam com **doenças agudas febris moderadas ou graves**;
- A vacina não está recomendada para **gestantes** ou **lactantes sem orientação médica**. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

CONTRAIINDICAÇÕES

Pessoas com **história progressiva de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

RECOMENDAÇÕES SOBRE IMUNOPROFILAXIA COM A VACINA MENINGOCÓCICA ACWY COMO MEDIDA DE CONTROLE DA DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA

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). A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta entre as três esferas de governo. 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. As vacinas meningocócicas C e ACWY não estão indicadas para gestantes. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação benefício-risco deve ser avaliada.

19. Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto)

INDICAÇÃO

Prevenção de difteria e tétano e suas complicações.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

A partir de 7 anos de idade.

A vacina dT (dupla adulto) é indicada a partir de 7 anos de idade, para atualização do esquema básico contra difteria e tétano e para doses de reforços. O esquema básico deve ser composto por 3 doses de vacinas contendo os toxóides diftérico e tetânico.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Dose de reforço:

1 dose de reforço a cada 10 anos após a última dose de vacina com componente toxóide diftérico e tetânico, em pessoas com esquema básico completo (3 doses). Em casos de exposição a risco de difteria ou tétano, o reforço deve ser antecipado para 5 anos.

Observar recomendações da vacina dTpa para gestantes e profissionais de saúde em qualquer área de atuação e parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos **(ver tópico 20)**.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- Pessoas a partir de 7 anos de idade, **sem esquema básico completo** contra difteria e tétano (3 doses de vacina com componente toxóide diftérico e tetânico): recomenda-se iniciar ou completar as 3 doses com a dT, conforme situação vacinal, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (em situações especiais).

Em sequência, 1 dose de dTpa a cada 10 anos, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano;

- **Profissionais de saúde em qualquer área de atuação e parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos:** ver recomendações do Tópico 20;
- **Gestantes:** recomenda-se analisar o cartão de vacinas na primeira consulta pré-natal, já iniciando sua atualização, em caso de atraso de esquema, e agendando as demais vacinas importantes na gestação:

- » **Gestantes sem esquema básico completo contra difteria e tétano:** recomenda-se administrar 3 doses de vacinas contendo toxóide tetânico e diftérico, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais):
 - Duas doses de dT;
 - Uma dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.

Caso a gestante chegue ao serviço a partir da 20ª semana, recomenda-se administrar dTpa como a primeira dose, completando, em sequência, o esquema com a vacina dT, preferentemente, ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.

- » **Gestantes com esquema básico completo contra difteria e tétano:** recomenda-se administrar uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, a cada gravidez, preferentemente durante o período gestacional. Caso não seja possível, agendar para o pós-parto até 45 dias.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

OBS.: As informações podem variar conforme laboratório produtor.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente, na região ventroglútea.

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Na ocorrência de uma **reação local grave compatível com reação tipo Arthus** (reação de hipersensibilidade do tipo III), é importante **observar o intervalo de 10 anos** após a aplicação da última dose da vacina para se fazer a dose de reforço;
- Doenças agudas febris, moderadas ou graves, recomendam adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico.

CONTRAINDICAÇÕES

- **História pregressa de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- **Reações neurológicas**, como neuropatia do plexo braquial;
- Recomenda-se uma avaliação criteriosa do risco-benefício da vacina para pessoas com histórico de Síndrome de *Guillain Barré* (SGB).

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA DT COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina dT pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

20. Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (tríplice bacteriana acelular) – dTpa

INDICAÇÃO

Prevenção de difteria, tétano, coqueluche e suas complicações. Importante estratégia de prevenção da coqueluche em recém-nascidos, por meio da vacinação de grupos que atuam na assistência à gestante e ao recém-nascido. A coqueluche é uma doença de grande importância para a saúde pública, de modo mais especial para os lactentes menores de 1 ano de idade, considerado grupo etário com maior morbimortalidade pela doença.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- Gestantes;
- Puérperas, até 45 dias pós-parto (caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação);
- Parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos*;
- Profissionais de saúde (atuantes em quaisquer áreas).

A vacina dTpa, ainda, está indicada para transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) na Rede de Referência de Imunobiológicos Especiais (RIE), conforme recomendações do Manual do CRIE, 2023.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Gestante:

Recomenda-se administrar 1 dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, em cada gravidez, considerando o intervalo recomendado entre dose de vacinas contendo toxóide diftérico e tetânico. Esta dose irá compor o esquema básico, caso a gestante ainda não tenha seu esquema básico completo, ou ser um reforço, caso já tenha histórico vacinal de esquema completo.

***Profissionais de saúde, parteras tradicionais e estagiários:**

Recomenda-se administrar 1 dose de dTpa, considerando o intervalo recomendado entre dose de vacinas contendo toxóide diftérico e tetânico. Esta dose irá compor o esquema básico, caso não tenha seu esquema básico completo, ou ser um reforço, caso já tenha histórico vacinal de esquema completo.

ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS

- **Gestantes:** recomenda-se analisar o Cartão de Vacinas na primeira consulta pré-natal, já iniciando sua atualização, em caso de atraso de esquema, e agendando as demais vacinas importantes na gestação:
 - » **Gestantes sem esquema básico completo contra difteria e tétano:** recomenda-se administrar 3 doses de vacinas contendo toxoide tetânico e diftérico, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais):
 - Duas doses de dT;
 - Uma dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.
 - » Caso a gestante chegue ao serviço a partir da 20ª semana, recomenda-se administrar dTpa como a primeira dose, completando, em sequência, o esquema com a vacina dT, preferentemente, ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias;
 - » Se histórico de 1 dose de vacina, administrar 2 doses de vacina contendo toxoide diftérico e tetânico, observando intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais):
 - 1 dose de dT;
 - 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.
 - » Caso a gestante chegue ao serviço a partir da 20ª semana, recomenda-se administrar dTpa, completando, em sequência, o esquema com a vacina dT, preferentemente, ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.
 - » **Gestantes com histórico de duas doses de vacina contra difteria e tétano, administrar 1 dose de dTpa, observando intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais):**
 - 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação;
 - Recomenda-se vacinar preferentemente durante o período gestacional. Não atrasar esta dose vacinal. No entanto, não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.
- **Profissionais e estagiários da saúde e parteiras tradicionais**
 - » **Com esquema básico completo:** administrar 1 dose da dTpa (mesmo que tenha recebido 1 dose com os componentes difteria, tétano e coqueluche há menos de dez anos). Observar o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo componentes toxóide diftérico e tetânico. Em sequência, 1 dose de dTpa a cada 10 anos, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano;
 - » **Sem esquema básico completo (menos de 3 doses):** administrar 1 dose de dTpa e completar o esquema com 1 ou 2 doses de dT (dupla adulto), conforme histórico vacinal, de forma a totalizar 3 doses contendo o componente tetânico, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Em sequência, após a 3ª dose, 1 dose de dTpa a cada 10 anos, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano.
- **Profissionais de saúde, parteras tradicionais e estagiários:**
 - » 1 dose de dTpa, a compor o esquema básico, caso não tenha esquema básico completo, ou ser reforço, caso já tenha histórico vacinal de esquema completo.

DOSE

Volume da dose:

Uso adulto e pediátrico, a partir de 4 anos de idade: 0,5 mL

Via de administração:

IM (intramuscular).

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- A infecção por **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)** não é considerada contraindicação à vacinação contra difteria, tétano e coqueluche. Em pacientes imunodeprimidos, pode não ocorrer a resposta imunológica esperada;
- A resposta imunológica à vacina pode ser alterada se o paciente estiver sob **tratamento imunossupressor**;
- Em pessoa com **histórico de relação temporal das condições abaixo com uso de vacina que contém pertussis**, deve-se avaliar cuidadosamente a administração de doses adicionais de vacina com esse componente: temperatura $\geq 40^{\circ}\text{C}$ no período de 48 horas após a vacinação e que não tenha outra causa identificável; colapso ou estado semelhante a choque (episódio hipotônico-hiporresponsivo) no período de 48 horas após a vacinação; choro persistente e inconsolável com duração ≥ 3 horas no período de 48 horas após a vacinação; e convulsões com ou sem febre no período de três dias após a vacinação.

CONTRAINDICAÇÕES

- Pessoas com história pregressa de choque anafilático provocado por aplicação das vacinas penta, DTP, DT, dT, DTPa, dTpa, penta acelular ou hexa acelular ou a qualquer componente da formulação. Estes casos devem ser avaliados pela equipe do serviço de saúde;
- **História pregressa de encefalopatia** de etiologia desconhecida no período de até sete dias depois da utilização de vacinas que contém pertussis (células inteiras ou acelular). Nestas circunstâncias, o curso de vacinação deve continuar com as vacinas contra difteria e tétano.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA DTPA COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina dTpa pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação 2025, sem necessidade de qualquer intervalo.

21. Vacina Vírus Sincicial Respiratório - VSR

INDICAÇÃO

A vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é indicada para gestantes, com a finalidade de prevenir a doença respiratória grave causada pelo VSR em lactentes desde o nascimento, por meio da transferência passiva de anticorpos maternos.

IDADE PARA VACINAÇÃO E/OU GRUPO RECOMENDADO

- Gestantes a partir da 28ª semana de gestação, sem restrição quanto à idade materna.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO (AGENDA OPORTUNA)

Recomenda-se administrar 1 dose da vacina VSR a cada gestação.

DOSE

Volume da dose:

0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

PRECAUÇÕES/ORIENTAÇÕES

- Adiar a vacinação em casos de doença febril aguda moderada ou grave.

CONTRAINDICAÇÕES

- Hipersensibilidade grave (anafilaxia) a dose anterior da vacina ou a qualquer um de seus componentes.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA VSR COM AS DEMAIS VACINAS

A vacina contra o VSR pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas recomendadas durante a gestação, tais como dTpa, Influenza e Covid-19, desde que aplicadas em locais anatômicos distintos. Para as demais vacinas do Calendário, aplica-se a regra geral do PNI de que vacinas inativadas podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre si.

Informações Gerais

IMUNIZAÇÕES EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

O Ministério da Saúde disponibiliza produtos imunobiológicos para situações especiais, alguns não contemplados na rotina do Calendário Nacional de Vacinação. São destinados a pessoas que demandam avaliação clínica individualizada, produtos disponibilizados na Rede RIE, e a grupos prioritários, alvos de ação de vacinação específica do Programa Nacional de Imunizações, estratégias que visam ampliar o acesso aos diversos imunobiológicos, visando o controle da morbimortalidade por causas imunopreveníveis.

Dentre as estratégias, estão o papilomavírus humano, a covid-19 e a influenza. Estes produtos são encontrados nas salas de vacinas que compõem a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais - RIE (Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, DOU n.º 35, de 19.02.2025). Mais informações no [Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais \(CRIE\), 6ª edição – MS, 2023](#).

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 é viável**, outras opções podem ser usadas. Registrar no cartão de vacina o local da aplicação. São **sugestões alternativas** de locais para administração:

Quadro 9. Sugestões alternativas de locais para administração.

Via ID	Região interna do antebraço, região escapular;
Via 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 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.

CRIANÇAS COM MEMBROS IMOBILIZADOS COM GESSO

Pode-se programar a vacinação para quando o gesso está sendo trocado. O músculo deltóide pode ser uma via alternativa de vacinação para crianças engessadas, com atenção para evitar o nervo radial, localizado superficialmente próximo ao deltóide em crianças < 12 meses de idade. Fonte: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/administration-of-vaccines>.

VIAGENS INTERNACIONAIS

Aos viajantes internacionais, recomenda-se atenção, com antecedência, às vacinas exigidas e às recomendadas para a região de destino. Informar-se no site OMS para Viajantes <<https://www.who.int/travel-advice/vaccines>> ou junto aos respectivos consulados. Para a viagem, o Ministério da Saúde recomenda garantir a atualização do seu Cartão de Vacinas, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente, e portá-lo junto aos documentos pessoais de identificação e o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia CIVP. Para emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia, acessar os links: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificado-internacional-de-vacinacao-e-profilaxia>> ou Meu SUS Digital <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meusudigital>>.

INTERVALOS RECOMENDADOS ENTRE DOSES DE VACINAS COM ANTÍGENOS DIFERENTES

Quadro 10. Intervalos recomendados entre doses de vacinas com antígenos diferentes.

Vacinas inativadas com vacinas inativadas ou vacinas inativadas com vacinas atenuadas	Nenhum intervalo. Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas	
Vacinas atenuadas com vacinas atenuadas	Tríplice viral (SCR) ou tetraviral (SCRV) e febre amarela (em menores de 2 anos)	30 dias
	Varicela, febre amarela, tríplice viral (SCR), tetraviral (SCRV), a partir de 2 anos de idade	Simultânea ou 30 dias
	Vacinas orais atenuadas e demais vacinas atenuadas ou inativadas injetáveis	Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas

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

Vacinas atenuadas orais, por desencadarem diferente processo imunológico (mucosa), não interferem na resposta à vacina injetável. Podem ser administradas simultaneamente ou em qualquer momento antes ou depois de outra vacina injetável.

Adaptada e atualizada, em 10 de dezembro de 2025, pela Divisão de Imunização (DIVIMU)/Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM)/Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)/Secretaria do Estado da Saúde (SES).

Adaptado em 03 de outubro de 2025 pelo Programa Estadual de Imunização. Gerência de Vigilância de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. SES/SC.

Atualizada em dezembro de 2025, pela Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde.

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com o telefone:
(048) 3664-7462/3664-7464/3664-7465.

