



INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UFF

MEB Departamento de
Epidemiologia e
Bioestatística

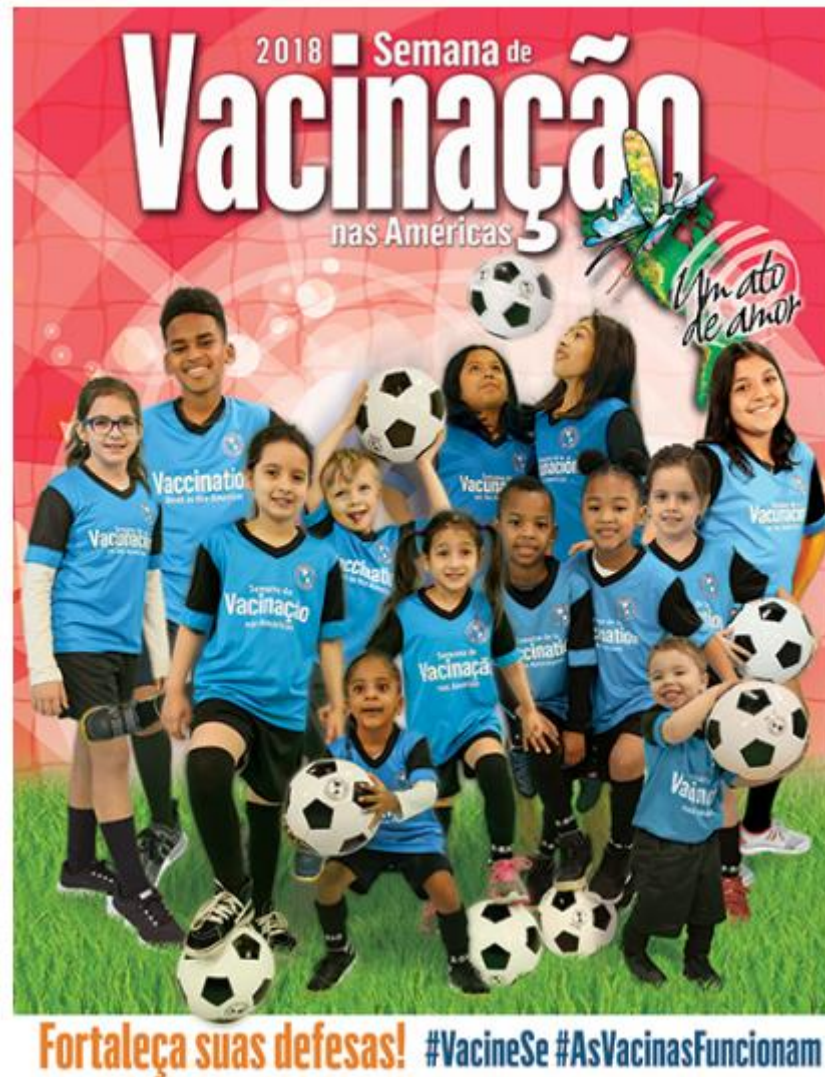
EPI4



Vigilância e vacinas 2018



- World Immunization Week, 24-30 April 2018



Ao final da aula, o aluno deverá:

- ***Conhecer as principais **doenças e agravos** passíveis de Imunização;***
- ***Conhecer os diversos **calendários para vacinação** da população;***
- ***Conhecer os principais aspectos da **vigilância: cobertura vacinal e eventos adversos pós vacinação.*****

Tópicos

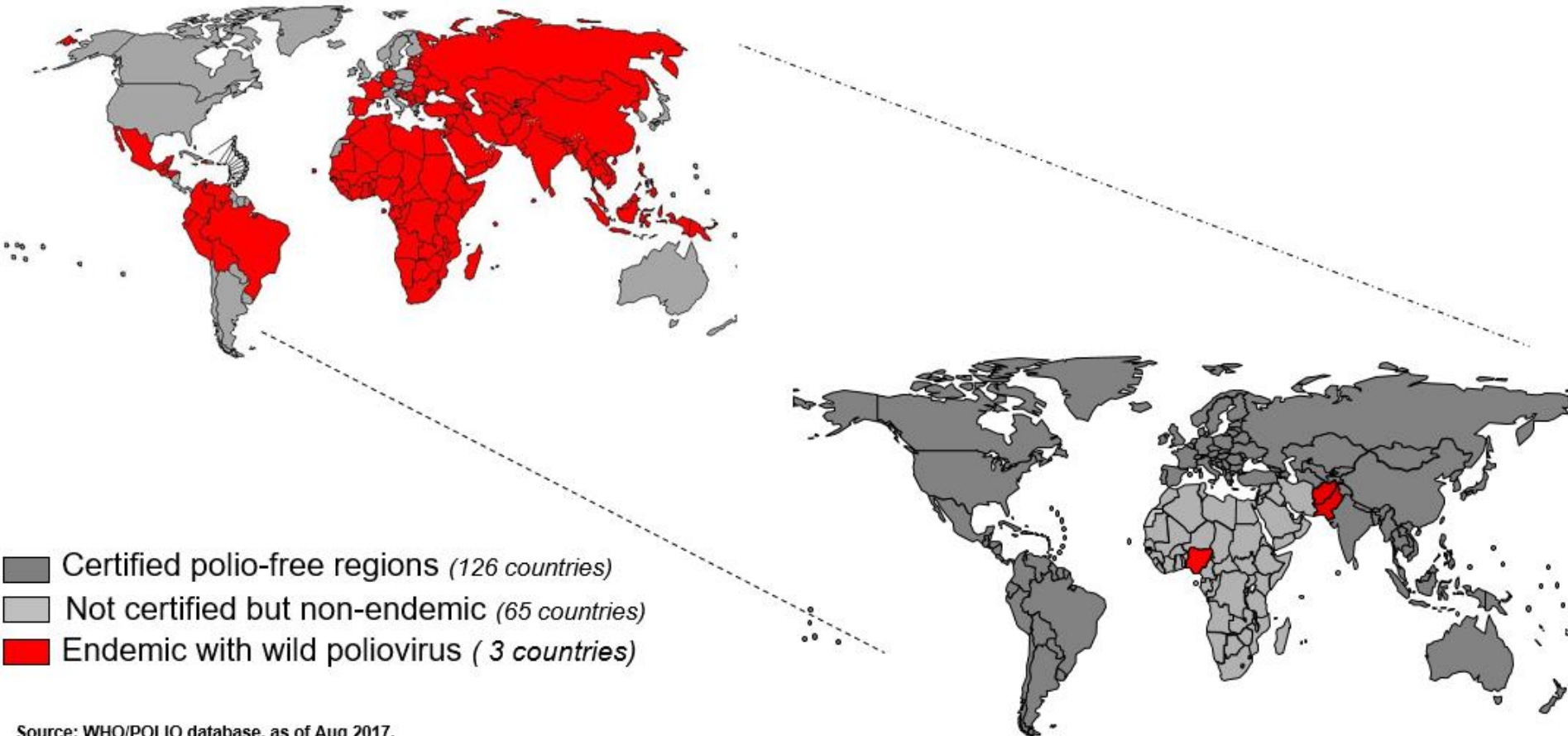
- **Histórico e contexto**
- **Doenças evitáveis por Imunização**
- **Cobertura vacinal**
- **Calendários: Crianças, Adolescentes, Adultos, Idosos e Profissionais de Saúde**
- **Vacinação de Viajantes**
- **Eventos Adversos**
- **Imunobiológicos especiais**

Vigilância e Imunização

Histórico

- **Erradicação da varíola**
- **Controle/eliminação da Poliomielite no Brasil** na década de 1980 – abrindo perspectivas para a erradicação da doença no continente americano em 1994.

Polio Eradication Progress, 1988 – 2016



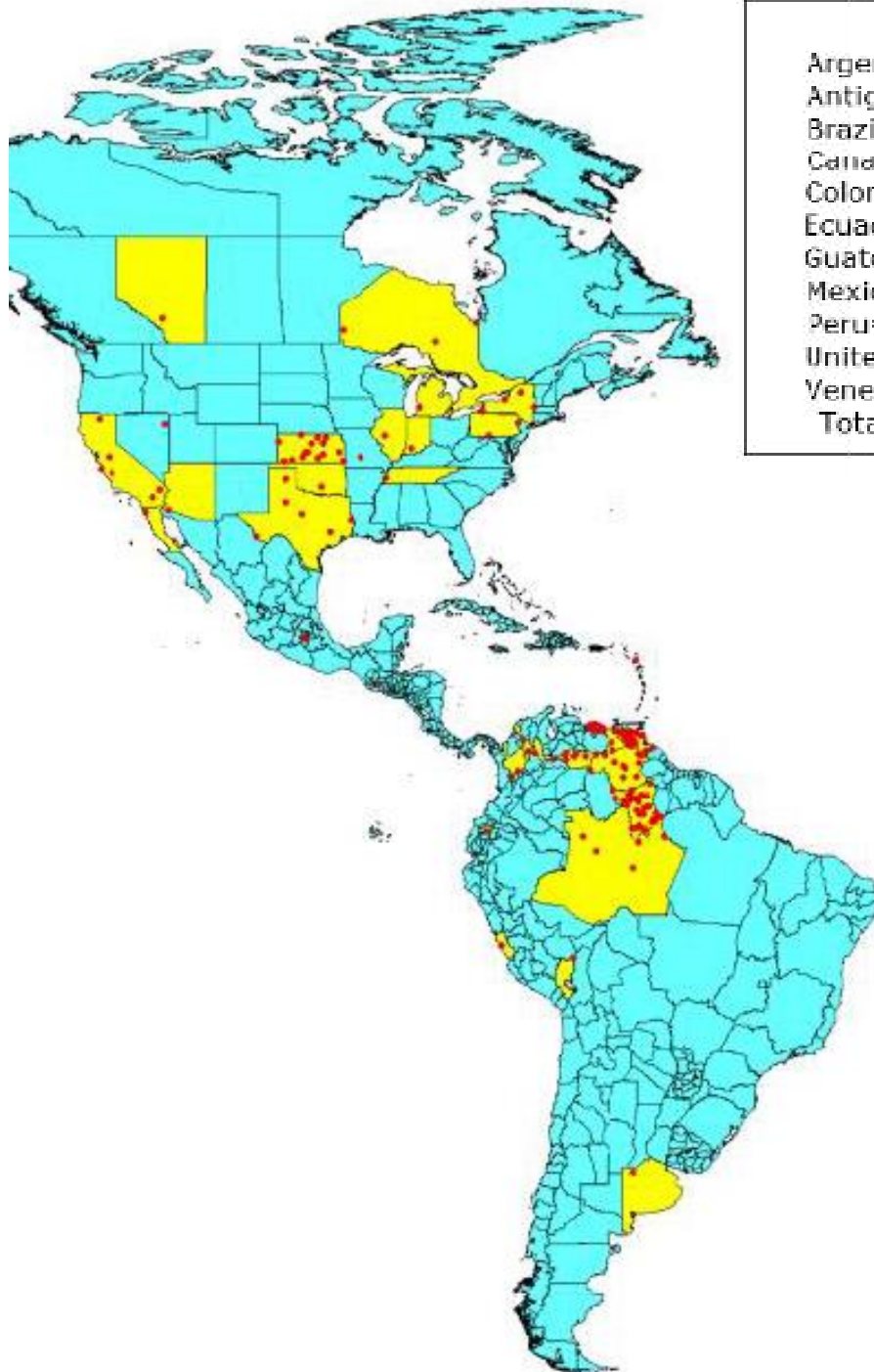
Source: WHO/POLIO database, as of Aug 2017.
194 member states.

Wild poliovirus cases have decreased by over 99% since 1988, from an estimated 350 000 cases in more than 125 endemic countries then, to 22 reported cases in 2017.

Of the 3 strains of wild poliovirus (type 1, type 2, and type 3), wild poliovirus type 2 was eradicated in 1999 and no case of wild poliovirus type 3 has been found since the last reported case in Nigeria in November 2012.

Doenças evitáveis por Imunização

- Tuberculose
- Hepatite B
- Difteria
- Tétano
- Coqueluche
- Doenças causadas por Hemófilo B
- Poliomielite
- Rotavirose
- Doença Pneumocócica
- Doença Meningocócica
- Sarampo
- Caxumba
- Rubéola
- Varicela
- Hepatite A
- Febre Amarela
- Influenza (Gripe)
- Raiva Humana
- HPV
- Cólera e Diarréia dos Viajantes
- Febre Tifóide
- Dengue



2018

Argentina=	1
Antigua and Barbuda=	1
Brazil=	46
Canada=	4
Colombia=	5
Ecuador=	1
Guatemala=	1
Mexico=	4
Peru=	2
United States=	41
Venezuela=	279
Total=	385

????





Table.1

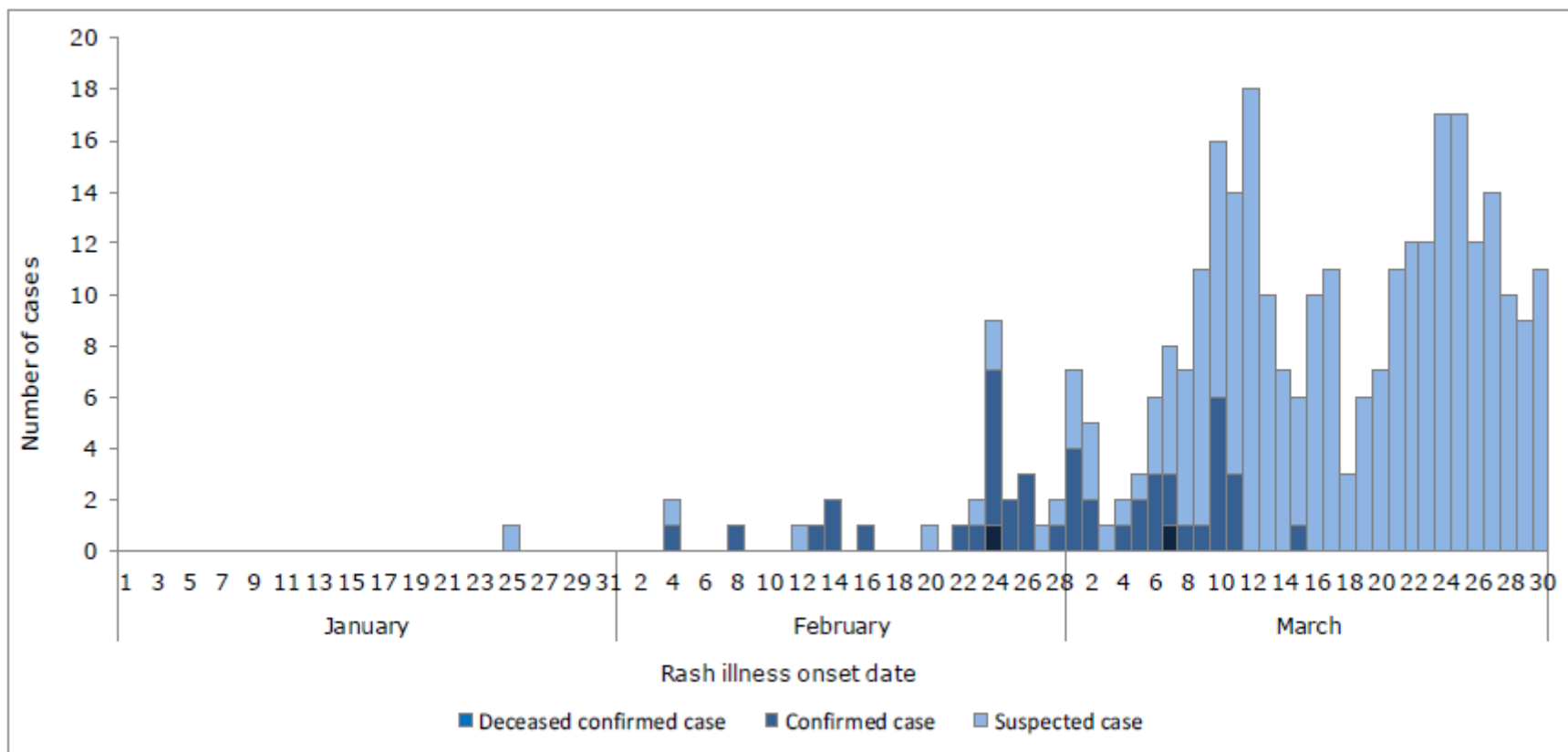
Classification of Suspect Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome (CRS) Cases for the Period of Weeks 01-52, 2017

Subregion and Country		Susp. Cases 2017	Measles Confirmed 2017			Year/Week Last Conf. Measles case	Rubella Confirmed 2017			Year/Week Last Conf. Rubella Case	Diagnosis of Discarded Cases 2017		Congenital Rubella Syndrome			Year/Week Last Conf. CRS Case
			Clin.	Lab.	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Others	Susp.	Conf.	CRIS*	
AND	BOL	54	0	0	0	2000-40	0	0	0	2006-03	0	49	0	0	0	...
	COL	1192	0	0	0	2015-35	0	0	0	2012-31	2	1173	434	0	0	2005/34
	ECU	205	0	0	0	2016-14	0	0	0	2004-49	0	191	0	0	0	2004/49
	PER	310	0	0	0	2015-25	0	0	0	2009-04	3	297	0	0	0	2007/16
	VEN	591	1	103	104	2017-50	0	0	0	2007-51	3	462	37	0	0	...
BRA	BRA	1791	0	0	0	2015-32	0	0	0	2014-40	0	1628	75	0	0	2009/34
	CAP	97	0	0	0	2014-09	0	0	0	2001-39	0	90	174	0	0	...
	GTM	177	0	0	0	1998-05	0	0	0	2006-31	8	138	2	0	0	2005/00
	HND	155	0	0	0	1998-16	0	0	0	2004-11	5	141	36	0	0	2001/00
	NIC	227	0	0	0	1994/14	0	0	0	2004-19	0	223	32	0	0	2005/00
CAR	PAN	50	0	0	0	2011-20	0	0	0	2002-48	0	50	1	0	0	...
	SLV	233	0	0	0	2001-19	0	0	0	2006-30	0	214	0	0	0	2001/00
	CAR	172	0	0	0	2011/48	0	0	0	2008/18	0	165	82	0	0	1999/00
	LAC	1433	0	0	0	1993/27	0	0	0	2004/06	0	1433	0	0	0	1989/10
	DOM	138	0	0	0	2011-18	0	0	0	2007-45	0	96	0	0	0	...
MEX	HTI	157	0	0	0	2001-39	0	0	0	2006-21	0	132	21	0	0	...
	MEX	3428	0	0	0	2015-02	0	1	1	2017-19	0	2873	0	0	0	...
	NOA	...	0	45	45 ^a	2017/36	0	0	0	2016/06	...	...	...	...	...	2015/50
	USA	...	0	120	120 ^a	2017/40	0	3	3	2017/16	...	...	...	1	...	2017/00
	SOC	ARG	312	0	3	3	2017-17	0	0	0	2014-22	1	228	121	0	0	2009/27
SOC	CHL	178	0	0	0	2015-27	0	0	0	2011-25	0	166	118	0	0	...
	PRY	502	0	0	0	1998-44	0	0	0	2005-21	2	499	4	0	0	2003/06
	URY	0	0	0	0	1999/08	0	0	0	2001/37	0	0	0	0	0	...
TOTAL		11402	1	271	272	--	0	4	4	--	24	10248	1137	1	0	--

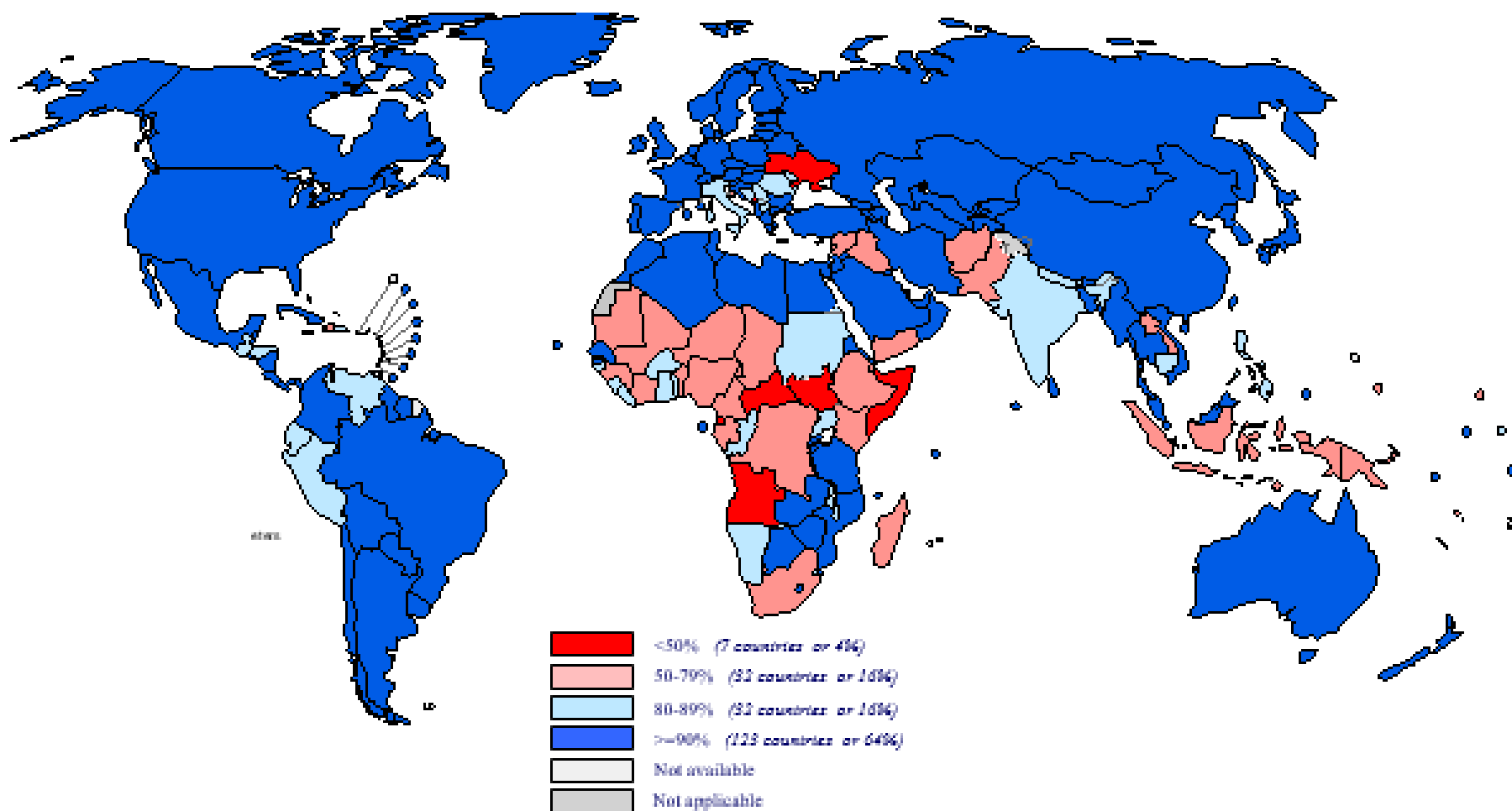
*Congenital Rubella Infection; (a) Provisional data.

No report received

Amazonas e Roraima



Cobertura vacinal 1ª dose de sarampo



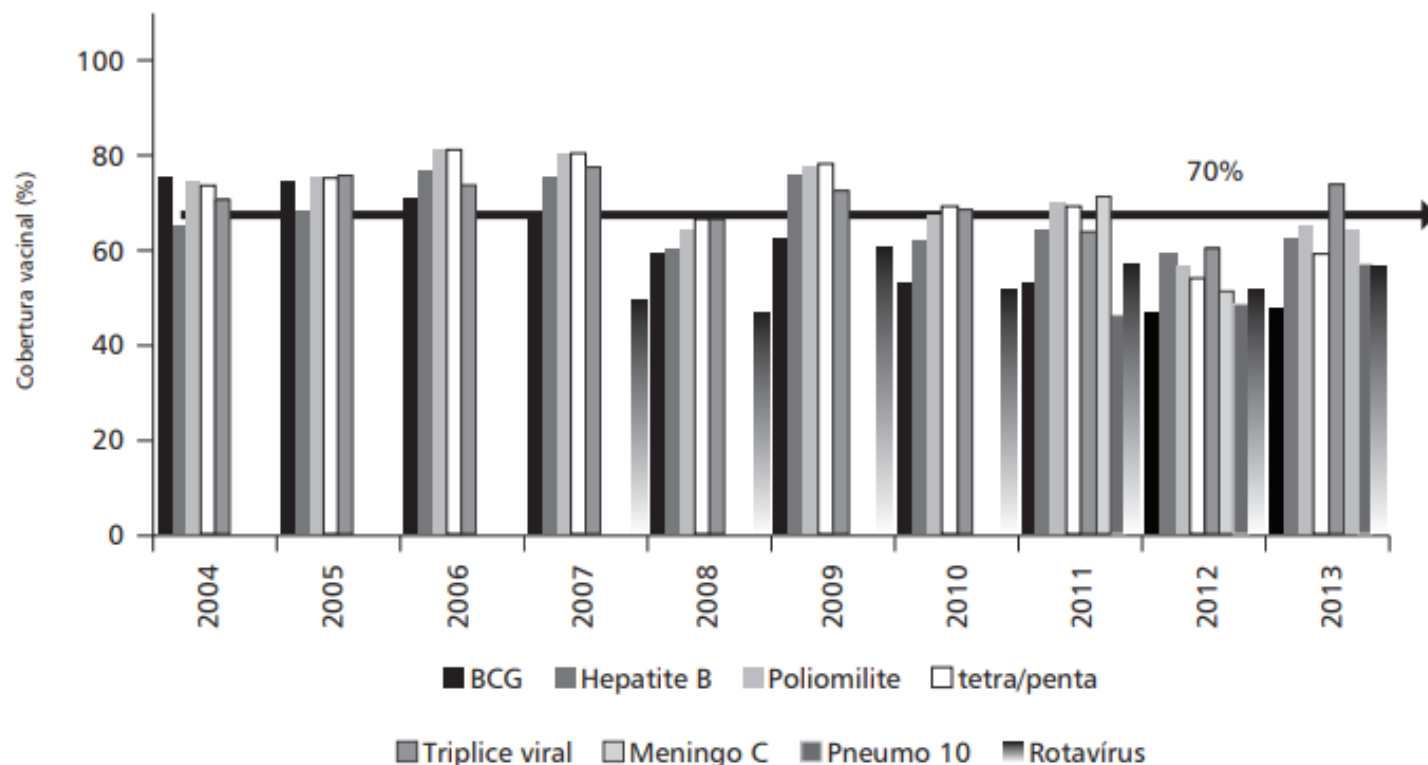
Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2016 revision, July 2017. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB), World Health Organization.

194 WHO Member States. Date of slide: 18 July 2017

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

ISSN 2358-9450

Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018 *SUS*

Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Rotavírus	Meningo C	Febre Amarela	Triplice viral	Tetra viral	Varicela	Hepatite A	Dupla adulto	HPV	dTpa adulto
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª Dose	1ª Dose (com VIP)	1ª Dose	1ª Dose									
	3 meses							1ª Dose								
	4 meses			2ª Dose	2ª Dose (com VIP)	2ª Dose	2ª Dose									
	5 meses							2ª Dose								
	6 meses			3ª Dose	3ª Dose (com VIP)											
	9 meses								Dose única							
	12 meses					Reforço		1º Reforço		Dose única						
	15 meses			1º reforço (com DTP)	1º Reforço (com VOP)						Dose única		Dose única			
	4 anos			2º reforço (com DTP)	2º Reforço (com VOP)							Dose única				
9 anos																
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses ⁽¹⁾					2º Reforço (11 a 14 anos)	Dose única ⁽¹⁾	2 doses ⁽¹⁾ (até 29 anos)				Reforço a cada 10 anos ⁽⁵⁾	2 doses ⁽⁴⁾	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses ⁽¹⁾						Dose única ⁽¹⁾	1 dose ⁽¹⁾ (30 a 49 anos)				Reforço a cada 10 anos ⁽⁵⁾		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses ⁽¹⁾						Dose única ^(1,2)					Reforço a cada 10 anos ⁽⁵⁾		
Gestante			3 doses ⁽¹⁾											2 doses ⁽¹⁾		Dose única ⁽³⁾

Sociedade brasileira de Imunização

	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	10 anos	11 a 19 anos	20 a 59 anos	A partir de 60 anos		
BCG ID	1 Dose	Vacinar os não vacinados anteriormente														Vacinar pessoas contactantes de hanseníase								
Hepatite B	Três ou quatro doses a partir do nascimento							Vacinar os não vacinados anteriormente																
Rotavírus			Duas ou três doses. Iniciar vacinação antes das 15 semanas de vida					CONTRAINDICADA																
Tríplice bacteriana (DTPw, DTPa ou dTpa)			Quatro doses DTPa ou DTPw iniciando aos 2 meses de idade											Reforço com DTPa, DTPw ou dTpa	Reforço com dTpa a partir dos 9 anos de idade e a cada dez anos (ou, na impossibilidade de dTpa, fazer dT)									
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b			Quatro doses iniciando aos 2 meses de idade											Vacinar os não vacinados anteriormente	Vacinar pessoas em situações especiais de risco									
Poliomielite (vírus inativados)			Cinco doses iniciando aos 2 meses de idade											Vacinar pessoas em situações especiais de risco										
Pneumocócica conjugada			Quatro doses iniciando aos 2 meses de idade – VPC10 ou VPC13											VPC10 ou VPC13 - Vacinar os não vacinados anteriormente		PCV13: vacinar pessoas em situações especiais de risco			VPC13: uma dose					
Meningocócica conjugada C ou ACWY			Com menACWY: três doses iniciando aos 3 meses de idade. Ou com menC: duas doses iniciando aos 3 meses de idade						REFORÇO		REFORÇO		REFORÇO aos 11 anos. Para os não vacinados anteriormente: duas doses			Vacinar pessoas em situações especiais de risco								
Meningocócica B			Três doses iniciando aos 3 meses de idade						REFORÇO	Para os não vacinados anteriormente: duas doses						Vacinar pessoas em situações especiais de risco								
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)							CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO																	
Influenza (gripe)							VACINAÇÃO ANUAL																	
Febre amarela							EM REGIÕES COM RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO (DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO DO MS) - dose única aos 9 meses de idade. Para não vacinados anteriormente: dose única.																	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)											Duas doses a partir dos 12 meses			Vacinar os não vacinados anteriormente						Vacinar pessoas em situações especiais de risco				
Varicela (catapora)											Duas doses a partir dos 12 meses			Vacinar os suscetíveis não vacinados anteriormente										
Hepatite A											Duas doses a partir dos 12 meses			Vacinar os não vacinados anteriormente						Vacinar pessoas em situações especiais de risco				
HPV																		Três doses para meninas e meninos		Vacinar os não vacinados anteriormente		Vacinar os não vacinados anteriormente: a critério médico		
Pneumocócica 23 valente																Vacinar pessoas em situações especiais de risco						Duas doses com intervalo de cinco anos		
Herpes zóster																					De 50 a 59 anos: a critério médico		Uma dose	
Dengue	CONTRAINDICADA																	Vacinar pessoas de 9 a 45 anos previamente infectadas pelo vírus (soropositivas) com três doses: 0 - 6 -12 meses			CONTRAINDICADA			

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO CRIANÇA



0-9 ANOS

Sociedade brasileira de Imunização

VACINAS	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	10 anos	Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação		
	BCG ID ⁽¹⁾	Dose única																				SIM	SIM
Hepatite B ⁽²⁾	1ª dose		2ª dose				3ª dose														SIM	SIM	
Triplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO			REFORÇO						DTPw	DTPa e dTpa	
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽⁴⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO									SIM, para as três primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO			REFORÇO						SIM, VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforço e campanhas para crianças de 1 a 4 anos	SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa	
Rotavírus ⁽⁶⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																		SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócica conjugada ⁽⁷⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO									SIM, VPC10 para menores de 5 anos	SIM, VPC10 e VPC13	
Meningocócicas conjugadas ⁽⁸⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada									MenACWY				MenACWY					SIM, menC para menores de 5 anos	SIM, menC e menACWY	
Meningocócica B ⁽⁹⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO									NÃO	SIM	
Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾							Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.															SIM, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽¹¹⁾												DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO										SIM	NÃO
Febre amarela ⁽¹²⁾										Dose única												SIM	SIM
Hepatite A ⁽¹³⁾											1ª dose		2ª dose									SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
Triplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(14,15)											1ª dose	2ª dose										SIM	SIM
Varicela (catapora) ^(16,17)											1ª dose	2ª dose										SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
HPV ⁽¹⁸⁾																			Duas doses			SIM, HPV4 - 2 doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM
Vacina triplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																				REFORÇO		NÃO	SIM
Dengue ⁽¹⁹⁾																				Três doses		NÃO	SIM

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO ADOLESCENTE



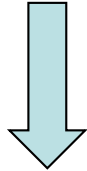
10 a 19 anos

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018 **SUS**

Grupo Alvo	Idade	Hepatite B	Meningocócica C (conjugada)*	Febre Amarela **	Hepatite A****	Tríplice Viral	Tetra viral*****	Varicela**	HPV***** **	Dupla Adulto
	9 anos									
Adolescente	10 a 19 anos	3 doses (verificar a situação vacinal)	01 reforço ou dose única (verificar a situação vacinal - 11 a 14 anos)	Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (verificar a situação vacinal)			2 doses (meninas de 9 a 14 anos) 2 doses (meninos de 11 a 14 anos)	Reforço a cada (10 anos)

Atenção!

VACINA – HPV



VACINA MENINGOCÓCICA C (conjugada):



HPV

MENINAS DE 9 A 14 ANOS
MENINOS DE 11 A 14 ANOS

MENINGITE C

ADOLESCENTES
DE 11 A 14 ANOS

Lembrando que, para ficar protegido do HPV,
são necessárias duas doses da vacina.

A segunda dose deverá ser tomada 6 meses após a primeira dose.

Sociedade brasileira de Imunização

Vacinas	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, cauzumba e rubéola)	<ul style="list-style-type: none"> • Duas doses da vacina acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. • Para adolescentes com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de cauzumba e risco para a doença. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicada para gestantes. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais). • Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (sarampo, cauzumba, rubéola e varicela / SCR/V). 	SIM, SCR	SIM, SCR e SCR/V
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível para essas infecções. • A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses, esquema 0 - 1 - 6 meses.		SIM	SIM
	Hepatite A e B: para menores de 16 anos: duas doses aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses.		NÃO	SIM
HPV	<ul style="list-style-type: none"> • Se o esquema de vacinação não foi iniciado aos 9 anos, aplicar a vacina o mais precocemente possível. • O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de seis meses (0 - 6 meses). • Para adolescentes com idade ≥ 15 anos, não imunizados anteriormente, o esquema é de três doses (0 - 1 a 2 - 6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> • Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	SIM, HPV4 - 2 doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM, HPV4 e HPV2
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP	<p>Com esquema de vacinação básico completo: dose de reforço, preferencialmente com dTpa, dez anos após a última.</p> <p>Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. • O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. • Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para adolescentes contactantes de lactentes. • Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). • A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, inclusive em gestantes, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. • A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. 	SIM, dT para todos. dTpa para gestantes e puérperas até 45 dias após o parto	SIM, dTpa e dTpa-VIP
Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.			
Varicela (catapora)	<p>Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses. A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais). • Até 12 anos de idade, considerar a aplicação de vacina combinada quádrupla viral (SCR/V). • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	NÃO	SIM, varicela e SCR/V
Influenza (gripe)	Dose única anual.	<ul style="list-style-type: none"> • Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. • Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	SIM, 3V para grupos de risco	SIM, 3V e 4V
Meningocócica conjugada ACWY	<p>Para não vacinados na infância: duas doses com intervalo de cinco anos.</p> <p>Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após o último reforço na infância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	SIM, Men C (11 a 14 anos)	SIM
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, conseqüentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	NÃO	SIM
Febre amarela	Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada, em especial para aqueles vacinados antes dos 2 anos de idade, pela maior possibilidade de falha vacinal primária.	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicada para adolescentes amamentando bebês menores de 6 meses de idade. • O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais). • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIIm gestante</i>. 	SIM	SIM
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendada para adolescentes previamente infectados pelo vírus (soropositivos). • Esquema de três doses com intervalos de 6 meses (0 - 6 - 12 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada para pessoas entre 9 e 45 anos. • Contraindicada para imunodeprimidos, gestantes e adolescentes amamentando. 	NÃO	SIM

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO Adulto/Idoso



Adulto: 20 a 59 anos

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018

SUS

		Hepatite B	Febre Amarela **	Tríplice Viral	Dupla Adulto	Influenza
Adulto	20 a 59 anos	3 doses (verificar a situação vacinal)	Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos)	Reforço a cada (10 anos)	
Idoso	60 anos ou mais	3 doses (verificar a situação vacinal)	Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		Reforço a cada (10 anos)	Campanhas anuais

Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	<ul style="list-style-type: none"> • Duas doses da vacina acima de 1 ano de idade, com intervalo mínimo de um mês entre elas. • Para adultos com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. • O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos não imunizados anteriormente para as hepatites A e B devem ser vacinados. • A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.
	Hepatite B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	
HPV	Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos mesmo que previamente infectados podem ser beneficiados com a vacinação. • Homens e mulheres em idades fora da faixa de licenciamento também podem ser beneficiados com a vacinação, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> nesses casos. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e 2 doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica: recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio Inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa.	<ul style="list-style-type: none"> • A dTpa está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. • O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da <i>Bordetella pertussis</i>, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. • Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> em adultos contactantes de lactentes. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>. • O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).
Influenza (gripe)	Dose única anual.	Desde que disponível, a vacina Influenza 4V é preferível à vacina Influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. A indicação dependerá da situação epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Não se conhece ainda a duração da proteção conferida e, consequentemente, a necessidade de dose(s) de reforço. • Para gestantes: ver <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>.
Febre amarela	Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Contraíndicada para mulheres amamentando bebês menores de 6 meses de idade. • O uso em imunodeprimidos e gestantes deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i> e/ou <i>Calendário de vacinação SBIm gestante</i>).
Pneumocócicas	A vacinação entre 50-59 anos com VPC13 fica a critério médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado rotineiramente para indivíduos com 60 anos ou mais (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idosos</i>). • Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para indivíduos portadores de algumas comorbidades (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).
Herpes zóster	Uma dose. Licenciada a partir dos 50 anos, ficando a critério médico sua recomendação a partir dessa idade.	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade (ver <i>Calendário de vacinação SBIm idosos</i>), mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. • Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, ainda não existem dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. • O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).
Dengue	Recomendada para adultos com até 45 anos de idade e previamente infectados pelo vírus (soropositivos).	<ul style="list-style-type: none"> • Contraíndicada em imunodeprimidos, gestantes e mulheres amamentando.

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual.	Os maiores de 60 anos fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos por Influenza. Desde que disponível, a vacina Influenza 4V é preferível à vacina Influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM, 3V	SIM, 3V e 4V
Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23)	Rotina.	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	<ul style="list-style-type: none"> Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC13. A segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de seis a 12 meses com a VPC13. Para os que já receberam duas doses de VPP23, recomenda-se uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose. 	SIM, para os Institucionalizados	SIM
Herpes zóster	Rotina.	Uma dose.	<ul style="list-style-type: none"> Vacina recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar intervalo mínimo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBim pacientes especiais). 	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Rotina.	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa a cada dez anos. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente. Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para idosos contactantes de lactentes. Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, se necessário. 	SIM, dT	SIM dTpa e dTpa-VIP
Hepatites A e B	Hepatite A: após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Dois doses, no esquema 0 - 6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contactantes de doentes com hepatite A, ou durante surto da doença, a vacinação deve ser recomendada.	NÃO	SIM
	Hepatite B: rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	–	SIM	SIM
	Hepatite A e B: quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
Febre amarela	Para idosos não previamente vacinados e residentes em áreas de vacinação, após avaliação de risco/benefício.	Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pelo risco de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none"> Embora raro, está descrito risco aumentado de eventos adversos graves na primovacinação de indivíduos maiores de 60 anos. Nessa situação, avaliar risco/benefício. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBim pacientes especiais). 	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Surto e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO GESTANTE*



CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018 **SUS**

Hepatite B	Dupla Adulto	dTpa **** **	Influenza
3 doses (verificar a situação vacinal)	3 doses (verificar a situação vacinal)	Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana	Campanhas anuais

Sociedade brasileira de Imunização

			Gratuitas nas UBS*	Clinicas privadas de vacinação	
RECOMENDADAS					
	Histórico vacinal	Conduta na gestação			
<p>Triplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP</p> <p>Dupla adulto (difteria e tétano) – dT</p>	<p>Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<p>Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A dTpa está recomendada em todas as gestações, pois além de proteger a gestante e evitar que ela transmita a <i>Bordetella pertussis</i> ao recém-nascido, permite a transferência de anticorpos ao feto protegendo-o nos primeiros meses de vida até que possa ser imunizado. • Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível. • Na falta de dTpa, pode ser substituída por dTpa-VIP, ficando a critério médico o uso <i>off label</i> em gestantes. 	<p>SIM, dT e dTpa</p>	<p>SIM, dTpa e dTpa-VIP</p>
	<p>Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<p>Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.</p>			
	<p>Em gestantes com vacinação incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.</p>	<p>Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.</p>			
	<p>Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.</p>	<p>Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.</p>			
Hepatite B	<p>Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.</p>		<p>A vacina hepatite B é recomendada para todas as gestantes suscetíveis.</p>	<p>SIM</p>	<p>SIM</p>
Influenza (gripe)	<p>Dose única anual.</p>		<p>A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no primeiro trimestre de gestação. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</p>	<p>SIM, 3V</p>	<p>SIM, 3V e 4V</p>

VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Esquemas e recomendações

Saúde

Triplíce viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(1, 2, 3)	Duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽⁵⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM ⁽⁶⁾
	Hepatite B: ⁽²⁾ três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM ⁽⁶⁾
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁶⁾
HPV	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino.	–
Triplíce bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ⁽⁶⁾
Poliomielite inativada ⁽¹⁰⁾	Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	–
Varicela (catapora) ⁽¹¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM ⁽⁶⁾
Influenza (gripe) ⁽¹²⁾	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM
Meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) ⁽⁸⁾	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM ⁽⁶⁾

VACINAÇÃO PARA VIAJANTES

Principais vacinas disponíveis aos viajantes no Brasil

- Febre amarela
- Febre tifóide
- Cólera
- Hepatite A
- Hepatite B
- Raiva
- Poliomielite
- Difteria e Tétano
- Sarampo, Caxumba e Rubéola



VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização

Data da notificação: _____/_____/_____
Data de início da investigação: _____/_____/_____
Número do cartão SUS: _____

Formulário para Notificação/Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação associados ao uso de Vacina, Soro ou Imunoglobulina

Dados de notificação							
Pais	UF	Município					
Unidade de saúde							
Dados pessoais							
Nome completo do paciente					Iniciais	Data de nascimento	
Idade	Sexo		Raça				
<input type="checkbox"/> 1 - dias <input type="checkbox"/> 2 - meses <input type="checkbox"/> 3 - anos	<input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Negra <input type="checkbox"/> 3 - Parda <input type="checkbox"/> 4 - Indígena <input type="checkbox"/> 5 - Amarela <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado				
Ocupação	Nome completo da mãe						
Gestante?	Caso afirmativo qual mês de gestação no momento da vacinação?		Mulheres amamentando?			Criança em aleitamento materno?	
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	_____ mês		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
Dados residenciais							
Endereço (rua, praça, avenida, etc)				Número	Complemento	Bairro/Distrito	
Ponto de referência				Zona	CEP	Telefones	
				<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	_____ - _____	() _____ () _____	
Pais	UF	Município					
Dados sobre a vacinação							
Data da vacinação	Imunobiológico(s) (indicar o nome como está no rótulo)	Dose aplicada (1ª, 2ª, 3ª doses; 1ª e 2ª reforços)	Via de administração (oral, IM, SC, ID)	Local de aplicação (deltóide, vasto lateral da coxa, glúteo, ventroglúteo e oral)	Fabricante(s)	Nº Lote(s)	Validade
	Dilúente(s)						

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

- EAPV é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação e que, **não necessariamente, possui uma relação causal** com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).
- Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal.

Dados sobre EAPV

Manifestações locais	Abscesso frio	Edema	Linfadenomegalia > 3 cm supurada
	Abscesso com drenagem espontânea	Enduração	Linfadenomegalia não supurada
	Abscesso quente	Eritema	Rubor
	Atrofia no local de aplicação	Exantema em local diferente da aplicação	Úlcera
	Calor local	Exantema generalizado	Outras reações locais
	Celulite	Linfadenite não supurada	
	Dor	Linfadenite supurada	

Data de início do(s) sintoma(s) ____/____/____	Tempo entre a aplicação da vacina e a manifestação clínica ____ dia(s) ____ hora(s) ____ minuto(s)	Duração do evento ____ dia(s) ____ hora(s) ____ minuto(s)
--	--	---

Manifestações clínicas sistêmicas	Pele/Mucosas		
	Angiodema de lábios	Cianose	Púrpura
	Angiodema de laringe	Hiperemia e coceira nos olhos	Urticária generalizada
	Angiodema de língua	Ictericia	Urticária no local de aplicação
	Angiodema de membros	Palidez	Outro evento da pele ou mucosas
	Angiodema de olhos	Petequias	
	Angiodema generalizado	Prurido	
	Cardiovasculares		
	Hipotensão	Taquicardia	Bradicardia
	Respiratórias		
	Apnéia	Dor de garganta	Sensação de fechamento de garganta
	Broncoespasmo/Laringoespasmo	Espirros	Taquipnéia
	Dificuldade de respirar	Rinorréia	Tiragem intercostal
	Dispnéia	Rouquidão	Tosse seca
	Neurológicas		
	Ataxia	Convulsão tônico-clônica	Paresia
	Alteração do nível de consciência	Desmaio	Parestesia
	Convulsão afebril	Hipotonia	Resposta diminuída a estímulos
	Convulsão febril	Letargia	Sinais neurológicos focais ou multifocais
	Convulsão focal	Não responde a estímulos	Outros eventos neurológicos graves
	Convulsão generalizada	Paralisia de membros inferiores	Outras paralisias
	Gastrointestinais		
	Diarréia	Fezes com raias de sangue	Náuseas
	Dor abdominal	Invaginação intestinal	Vômitos
	Enterorragia	Melena	

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

Classificação

- **Quanto ao tipo de manifestação:**
 - Local
 - Sistêmico
- **Quanto à gravidade:**
 1. **Eventos adversos não graves (EANG):**

Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG).
 2. **Eventos adversos graves (EAG):**
 - a) **Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;**
 - b) **Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);**
 - c) **Risco de morte (ou seja, induz a necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);**
 - d) **Causa o óbito.**

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS:

- Todos os **eventos** ocorridos após a **aplicação de um produto imunobiológico** utilizado pelo **Programa Nacional de Imunizações**, devem ser **notificados**, desde que:
 - respeitadas a plausibilidade biológica da ocorrência,
 - o diagnóstico diferencial abrangente e,
 - descartadas as condições concomitantemente ocorridas ao uso da vacina, mas sem qualquer relação com a mesma.
- No ***Manual de Vigilância de Eventos Adversos***, encontram-se **definições de caso** para os eventos adversos específicos ou não para cada vacina

Conclusão do caso

Categoria do evento 1 – Reação vacinal 2 – Erro programático <input type="checkbox"/> 3 – Coincidente (associação temporal) 4 – Reação no local de aplicação 9 – Ignorado	Classificação por gravidade <input type="checkbox"/> 1 – Não graves (leves e moderados) 2 – Grave	EAPV grave <input type="checkbox"/> 1 – Óbito 2 – Ameaça à vida 3 – Motivou ou prolongou a internação 4 – Anomalias congênitas 5 – Incapacidade 9 – Ignorado	Classificação por causalidade <input type="checkbox"/> 1 – Confirmado 2 – Provável 3 – Possível 4 – Descartado (não relacionado) 5 – Inconclusivo
Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 – Cura sem seqüelas 2 – Cura com seqüelas 3 – Óbito por EAPV 4 – Óbito por outras causas 5 – Perda de seguimento 6 – Não é EAPV	Data do óbito ____ / ____ / ____ Declaração de Óbito _____ Declaração de nascido vivo _____	Conduta frente ao esquema vacinal <input type="checkbox"/> 1 – Esquema mantido 2 – Esquema mantido com precaução (ambiente hospitalar) 3 – Contraindicação com substituição de esquema 4 – Contraindicação sem substituição de esquema 5 – Esquema encerrado 9 – Ignorado	Data de encerramento ____ / ____ / ____

IMUNOBIOLOGÍCOS ESPECIAIS

Produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo, indicados para uma **parcela especial** da população brasileira.

Indicações para o uso de imunobiológicos especiais

- profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos, em determinadas situações de risco.
- imunização de crianças e adultos imunocomprometidos.
- substituição de outros produtos disponíveis normalmente, quando não podem ser utilizados devido a hipersensibilidade ou eventos adversos.

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)

- Disponibiliza **vacinas que não fazem parte do calendário básico de vacinação** e que não estão acessíveis à população na rede básica de saúde.
- Os imunobiológicos especiais são fornecidos pelo Ministério da Saúde através do PNI, e **dirigidos às pessoas que têm risco aumentado para patologias infecciosas** ou que **podem ter quadros clínicos agravados com a sua ocorrência, em decorrência de motivos biológicos** (patologias de base).
- Para atendimento no CRIE, o paciente que necessitar do uso dos imunobiológicos deve ser encaminhado através de **indicação médica e relatório clínico**. A indicação é avaliada por médicos do CRIE e o imunológico é aplicado no próprio centro.

Imunobiológicos dos CRIEs

- Haemophilus influenza tipo b (Hib)
- Hepatite B
- Hepatite A
- Varicela
- DTP acelular infantil
- Dupla Infantil
- Influenza (gripe)
- Pneumocócica 10-valente
- Pneumocócica 23-valente
- Rábica de cultivo celular
- Poliomielite inativada (VIP)
- Meningocócica conjugada C
- Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B
- Imunoglobulina Humana Antirrábica
- Imunoglobulina Humana Antitetânica
- Imunoglobulina Humana Antivaricela zoster

CRIEs – Estado do Rio de Janeiro

- **CRIE/Hospital Municipal Rocha Maia**

Atendimento a crianças

Endereço: Rua General Severiano, 91 – Botafogo – Rio de Janeiro/RJ

Telefones: 2275-6531 / 2295-2398 / 2295-2295 ramal 203

Atendimento na rotina: 2ª a 6ª feira das 8h às 16h

- **IPEC/FIOCRUZ**

Atendimento a adultos e crianças

Endereço: Av. Brasil, 4.365 – Manguinhos – Rio de Janeiro/RJ

Telefone: 3865-9125

Atendimento na rotina: 2ª a 6ª feira das 8h às 17h

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 250 p.
3. Calendário Nacional de Imunização.
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/jpg/2018/janeiro/30/calendario-vacinal-2018.jpg>
4. Sociedade Brasileira de Imunização. <https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>