MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE
DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
COORDENAÇÃO-GERAL DE INCORPORAÇÃO CIENTÍFICA E IMUNIZAÇÃO
SRTVN 701, Via W5 Norte Bloco D – Edifício PO 700 – 6º andar
Asa Norte Brasília/DF CEP: 70719-040

INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2025

1. Vacina BCG

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Crianças entre 0 e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, para prevenção das formas graves da tuberculose.
- Para 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 ainda 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, para a proteção contra formas graves da tuberculose, 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.

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

Via de administração:

ID (intradérmica).

*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.

Local de administração:
No braço direito, ao nível da inserção inferior do músculo deltoide, o que facilita a identificação da cicatriz durante as avaliações das atividades de vacinação. Quando essa recomendação não puder ser seguida por questões anatômicas, ou em caso de presença de lesões ou procedimentos que impeçam a administração no sítio anatômico indicado, deve-se registrar o local alternativo da administração no **Cartão de Vacinas** e no **sistema de informação**.

Precauções/Orientações

- Recém-nascido a termo ou prematuro com **peso inferior a 2.000 gramas**, devido à escassez de tecido cutâneo (panículo adiposo), adiar a vacinação até que atinja esse peso (Manual de Normas, 2024);
- Em condições clínicas como **doença febril aguda grave**, **infecção de pele generalizada** ou **hospitalizados com comprometimento do estado geral**, adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico;
- Criança **exposta verticalmente ao HIV** deve receber a vacina até os 18 meses de idade. Após essa idade e excluída a infecção pelo HIV, seguir o Calendário Nacional de Vacinação 2025 recomendado pelo PNI. Em caso confirmado de infecção pelo HIV/aids, na ausência de alterações imunológicas e de sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, recomenda-se a vacinação (Manual de Normas, 2024; Manual CRIE, 2023);
- Criança em aleitamento materno, cuja mãe recebeu tratamento com **anticorpo monoclonal no pós-parto** (mas não durante a gestação), pode receber as vacinas vivas e inativadas do Calendário Nacional de Vacinação (Manual de Normas, 2024);
- A vacina deverá ser adiada **até 3 meses** após o tratamento com **imunodepressores, imunomoduladores ou corticosteroides em dose elevada** (Manual ESAVI, 2021);
- Pode ser vacinado, o comunicante domiciliar de **pacientes transplantados,** com recomendação de imunoprofilaxia da hanseníade (Manual CRIE, pág. 65);
- Recém-nascido que realizou **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 ítem "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 (ver o ítem "Recomendações da vacina BCG para crianças expostas ao HIV");
- Pessoa com **imunodeficiência** primária (erros inatos da imunidade) ou adquirida;
- Paciente 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-nascido de mãe que utilizou durante os **2 últimos trimestres da gestação** droga **imunomoduladora e imunossupressora que atravessa a barreira placentária**: Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanerecepte, entre outros) por no **mínimo 6 meses** e Anti-CD20 (Rituximab®) por **12 meses**, ambos a contar da última dose de medicação durante a gestação (Manual ESAVI, 2021);

*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.

- **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. Neste caso, 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>;
- Pessoa com **neoplasias malignas**;
- **Gravidez**.

Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia de 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 acometidas por hanseníase toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, que 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 o histórico vacinal, observando as precauções e as contraindicações da vacina. São recomendações:

- Para **menores de 1 ano de idade:**
  - **Não vacinado**, aproveitar a oportunidade para vacinar, dose única. Caso tenha histórico vacinal, não há recomendação de nova dose.
- Para crianças **a partir de 1 ano de idade:**
  - **Não vacinado, na incerteza de vacinação anterior ou sem cicatriz vacinal**, administrar uma dose da vacina;
  - **Comprovadamente vacinado com uma dose,** 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 vacinado com duas doses,** não administrar nenhuma outra dose da vacina;
- Para **gestante comunicante domiciliar de hanseníase,** adiar a dose de BCG para o período pós-parto.

Todo contato de hanseníase deve ser informado de que a vacina BCG, embora tenha um efeito protetor contra essa doença, não é específica para a hanseníase. Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose e/ou que, no passado, já tenham sido casos e tratados para essa doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, 2022 <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220712_pcdt_hanseniase.pdf/view>; Manual de Normas, 2024).

Recomendações da vacina BCG para crianças expostas ao HIV

- Deve-se administrar **ao nascimento ou o mais precocemente possível**;
- A criança que chegar ao serviço até **4 anos, 11 meses e 29 dias,** ainda não vacinada, deverá receber BCG se estiver **assintomática** e sem sinais de **imunodepressão** e com **prescrição médica**;
- **A partir dos 5 anos de idade**, pessoa **que vive com HIV não deve ser vacinada**, mesmo que assintomática e sem sinais de imunodeficiência.

*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.

Recomendações sobre a 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 a BCG

A vacina promove uma cicatriz vacinal no local da administração, resultante da reação do organismo à vacina, a qual pode variar de pessoa para pessoa. As crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentarem essa cicatriz não têm recomendação para revacinação, exceto em situações excepcionais, quando a dose é 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 três meses e, após este período, na ausência de cicatriz vacinal, recomenda-se a revacinação (CGFAM/DPNI).

Meios de comprovação da vacinação com a BCG

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

2. Vacina hepatite B (recombinante) - HB

Indicação

Prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B e de suas complicações, incluindo cirrose e hepatocarcinoma. Ao conferir proteção contra o vírus da hepatite B, o indivíduo também é protegido contra a infecção pelo vírus da hepatite D, uma vez que este último só ocorre em pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B. A hepatite B é transmitida por via sexual e pelo contato com sangue e outros fluidos corporais contaminados, quer por via parenteral, percutânea ou 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 constitui medida essencial de prevenção, sendo reconhecida como estratégia prioritária para a eliminação da transmissão vertical dessas hepatites virais.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

Vacinação 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.

Obs.: As demais doses para a proteção contra hepatite B serão feitas com a vacina penta aos 2, 4 e 6 meses de idade (Tópico 3).

*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.

Atualização do Cartão de Vacinas

Para o recém-nascido

- Não sendo possível vacinar ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas, administrar a vacina até 1 mês de vida. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina nesse prazo não deverão mais receber essa dose. **ATENÇÃO:** para a 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 item "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 o lactente

- Caso a criança não tenha recebido a 1ª dose até 1 mês de vida, agendar o início do esquema contra hepatite B com uso da vacina penta, combinada pentavalente contra difteria, tétano, *pertussis*, *H. influenzae b* e hepatite B, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade (Tópico 3).

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, conforme situação encontrada, observando os 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). Não reiniciar o esquema.

Para gestante em qualquer faixa etária e idade gestacional

- Caso não tenha o esquema básico completo contra hepatite B (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. Gestante em condições clínicas especiais, consultar Manual do CRIE, 2023.

Quando houver atraso na administração das doses da vacina hepatite B, recomenda-se utilizar o esquema acelerado: intervalo mínimo de 1 mês entre a 1ª e a 2ª dose, mínimo de 2 meses entre a 2ª e a 3ª dose e mínimo de 4 meses entre a 1ª e a 3ª dose (Manual de Normas, 2024).

Dose

Volume da dose:

Laboratório: I. Butantan/LG Chem.

Recém-nascidos, lactentes e crianças de até 15 anos de idade (Pediátrica): 0,5 mL.

A partir de 16 anos de idade: 1,0 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

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

*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.

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, subcutânea 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 do CRIE, 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.

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** e a **1ª 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, administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do VHB; a adição da 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 do CRIE, 2023; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções, 2023 < https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-hepatite-b-e-coinfeccoes-2023_.pdf/view>).

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 anticorpos anti-HBs** forem **<10 mUI/mL** em indivíduos pertencentes aos grupos descritos a seguir:

- Lactentes nascidos de mães HBsAg positivas;
- Pacientes em hemodiálise;
- Profissionais de saúde;

*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.

- 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 do CRIE, 2023.

3. Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, *Haemophilus influenzae* b (conjugada) e hepatite B (recombinante) – 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 entre 2 meses e 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 3 doses, sendo aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (situações excepcionais*). A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade;

Doses de reforço: 2 doses, sendo o 1º reforço aos 15 meses e o 2º reforço aos 4 anos de idade, com uso da vacina **DPT** (tríplice bacteriana) (Tópico 13).

Atualização do Cartão de Vacinas

Para crianças que perderam a oportunidade de vacinação na agenda oportuna, atualizar a situação vacinal o mais breve possível, até a idade máxima de recomendação.

Obs.: A idade mínima para início de esquema de vacinação com a vacina penta é de 6 semanas (1 mês e 15 dias), somente recomendada em casos excepcionais*. A vacina não deve ser administrada antes desta idade e nem após os 6 anos, 11 meses e 29 dias. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 anos de idade.

Recomendações para atualização do **esquema vacinal em atraso**:

- **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*), sempre 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 3ª 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 vacina hepatite B monovalente (Tópicos 17 e 2).

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Serum Institute of India.
Dose: 0,5 mL.
Laboratório: Panacea Biotec.
Dose: 0,5 mL.

*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.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Obs.: 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.

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 a vacina contendo o componente *pertussis* de células inteiras, podem dispor de vacinas especiais (Ver Manual do 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 do 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, com intervalos regulares nas 24–48 horas 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**;
- A vacina penta e a DTP estão contraindicadas para crianças que apresentarem **quadro neurológico em atividade** ou quando, após dose anterior, a criança registrar qualquer das seguintes **manifestações**: convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina, episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina (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 17 e 20).

*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.

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, em < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-165-2025-dpni-svsa-ms.pdf>).

4. 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 entre 2 meses e 4 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 de excepcionalidade*).

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 (3 doses), 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 (em situações excepcionais*) e 1 dose de reforço observando intervalo mínimo de 6 meses após a 3ª dose do esquema básico. 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).

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio Manguinhos/Sanofi Pasteur.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Obs.: 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.

*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.

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 pregressa 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/>.

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

Indicação

Prevenção de doenças diarreicas agudas pelo *rotavírus* sorotipos G1. A vacina 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, na faixa etária **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 meses e 4 meses de idade, observando o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais*)

Atualização do Cartão de Vacinas

Crianças com esquema em atraso devem atualizar a situação vacinal o mais breve possível, observando com atenção os limites de idade para a 1ª e 2ª dose (Quadro 1).

Quadro 1. Limites etários para a administração da vacina *rotavírus humano* G1 P [8]

Vacina *rotavírus humano* G1 P [8]	
Primeira dose	a partir de 1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias de idade
Segunda dose	a partir de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias de idade
Intervalo mínimo de 30 dias entre as doses	

*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.

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 1ª e da 2ª dose, portanto da sua proteção contra o *rotavírus humano* e suas consequencias

Dose

Volume de dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos/GSK.

Dose: 1,5 mL.

Via de administração:

Via oral.

Local de aplicação:

Cavidade oral. Administrar todo o conteúdo da bisnaga.

Precauções/Orientações

- Crianças com **quadro agudo de gastroenterite** (vômitos, diarreia e febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro;
- 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;
- **Imunodepressão**, avaliar e vacinar mediante prescrição médica;
- Crianças **expostas ao HIV** podem receber vacina oral de *rotavírus humano,* desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de **imunodepressão**;
- Crianças nascidas de **mães que utilizaram imunomoduladores e/ou imunobiológicos** durante os dois últimos trimestres da gestação não estão contraindicadas;
- A vacina não é contraindicada para os **conviventes domiciliares de pacientes transplantados** (Manual do CRIE, 2023, pág. 65).

Contraindicações

- Histórico de **intussuscepção ou malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal** (como divertículo de Meckel) que predisponha à intussuscepção;
- **Imunodepressão grave** ou na **vigência do uso de corticosteroides em doses imunossupressoras** (prednisona > 2 mg/kg/dia) por duas semanas ou mais, ou dose equivalente para outros corticosteroides 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.

*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.

6. 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 contra infecções pelo sorotipo 19A do *S. pneumoniae*, tais como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

Crianças entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses, aos 2 meses e 4 meses de idade, observando o intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias, em situações excepcionais*) 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 2ª 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**. Orientações para atualização:

- Crianças entre **5 meses e 10 meses** de idade **sem esquema básico completo:**
  - 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. Administrar **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), administrar **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 do Manual do CRIE, 2023.

*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.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos/GSK.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferentemente 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;
- 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), e 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.

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

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

Crianças entre 3 meses (idade mínima 2 meses) e 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 (em situação excepcional*);

Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses, preferencialmente, com uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada), observando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico com a vacina meningocócica C (conjugada), podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias (Tópico 19).

*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.

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 **entre 6 meses e 10 meses de idade sem esquema básico completo:**
  Se **histórico de 1 dose**, administrar 1 dose da vacina menC;
  Se **sem histórico vacinal**, administrar 2 doses da vacina menC;
  Considerar o intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias (em situações excepcionais*) entre as doses;
  Administrar **1 dose de reforço** aos 12 meses de idade, preferentemente, com a vacina menACWY (Tópico 19). 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 de 1 dose**, administrar 1 dose de vacina menC;
  Se **sem histórico vacinal**, administrar 1 dose de vacina menC;
  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;
- Crianças **com indicação clínica especial**, seguir recomendações do Manual do CRIE, 2023.

Dose

Volume da dose:
Laboratório: FUNED/GSK.
Dose: 0,5 mL.
Via de administração:
IM (intramuscular).
Local da administração:
Preferentemente 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;
- Devem ser considerados o risco potencial de apneia e a necessidade de monitoramento respiratório durante 48h a 72h quando se administra a série primária com a vacina menC a **recém-nascidos muito 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 (Manual ESAVI, 2021);
- Pessoas com **condições clínicas especiais**, ver recomendações do Manual do CRIE, 2023.

Contraindicações

- 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.

*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.

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

Indicação

Prevenção de infecções pelo vírus influenza (*Myxovirus influenzae*), 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 entre 6 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade; gestantes e 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 composição vacinal é atualizada anualmente sob recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o hemisfério sul, 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 vigilancia global da influenza.

Atualização do Cartão de Vacinas

Pessoas com recomendação para vacinação influenza na rotina que não receberam as suas doses, recomenda-se atualizar 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 e, de modo especial e oportuno, na temporada de gripe.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: I. 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 crianças até 2 anos de idade. A partir desta idade, região deltoide.

*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.

Precauções/Orientações

- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid-19** (RT-PCR e TR-Ag), adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Histórico 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, 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**;
- Pessoas com **história de anafilaxia** grave após doses anteriores. Encaminhar para avaliação especializada caso a caso, considerando o risco-benefício de acordo com a situação epidemiológica.

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. Mais informações: Nota Técnica Nº 23/2025 CGICI/DPNI/SVSA/MS<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-23-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>; Estratégia de Vacinação contra Influenza, 2025 CGICI/DPNI/SVSA/MS https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/estrategia-de-vacinacao-contra-a-influenza-na-regiao-nordeste-centro-oeste-sul-e-sudeste-2025 Estratégia de vacinação contra a influenza na região Norte: 2025 CGICI/DPNI/SVSA/MS https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/estrategia-de-vacinacao-contra-a-influenza-na-regiao-norte-

*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.

2025.pdf#:~:text=A%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20contra%20influenza%20na,Vacina%20Influenza%20Trivalente).

9. 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 entre 6 meses e 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:**
  - Vacina **Pfizer (Comirnaty)**: Administrar 3 doses**, aos 6, 7 e 9 meses** de idade, com intervalo de 4 semanas entre a 1ª e a 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e a 3ª dose (tampa cor vinho);
  - Vacina **Moderna (Spikevax)**: Administrar 2 doses, **aos 6 e 7 meses** de idade, com intervalo de 4 semanas entre as doses.
- Crianças **imunocomprometidas**, esquema vacinal de 3 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 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 com intervalo de 6 meses entre as doses.

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

Criança com esquema de 2 doses (aos 6 e 7 meses de idade) com a vacina Spikevax (Moderna) ou de 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade) com a vacina Comirnaty® (Pfizer). Caso não tenha iniciado e/ou completado o esquema básico até os 9 meses de idade, 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).

*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.

Produtos disponíveis:

- Vacina covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade;
- Vacina covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade.

Dose

Volume da dose:

- Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty)
  - **6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**: dose de 0,2 ml (frasco-ampola tampa cor vinho/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).
- Vacina Covid-19-RNAm, Moderna (Spikevax)
  - **6 meses a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade**: dose de 0,25 ml;
  - **12 anos, 11 meses e 29 dias de idade e mais**: dose 0,5 ml.

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, no deltoide.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

História de **reação de hipersensibilidade grave** a quaisquer componentes das vacinas contraindica 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,

*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.

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.

10. Vacina febre amarela (atenuada) - VFA

Indicação

Prevenção da febre amarela, doença causada por um vírus da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, e suas complicações. A vacina é recomendada para todo o país.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

Para a faixa etária entre 9 meses e 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 ou 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

Para pessoas **sem histórico vacinal completo**, recomenda-se atualizar a situação vacinal, conforme quadro abaixo (Quadro 2), em todo o país.

Quadro 2. Recomendações para a vacinação contra a febre amarela

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
A partir de 5 anos de idade	Histórico vacinal de 2 doses da vacina antes dos 5 anos de idade	Esquema completo, não necessita mais doses
	Histórico vacinal de 1 dose da vacina antes dos 5 anos de idade	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

*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.

RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO FEBRE AMARELA, CONFORME FAIXA ETÁRIA E HISTÓRICO VACINAL		
Faixa Etária	**Histórico Vacinal**	**Recomendação**
Entre 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 (exceção)	-	Avaliar risco-benefício. 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 administração do esquema básico preconizado: • 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.
Pessoas a partir de 60 anos (avaliação caso a caso)	Sem histórico vacinal anterior	Apenas está recomendada a vacinação nesta faixa etária para os casos **sem histórico vacinal** e 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 vacinal anterior	• Se 1 dose a partir dos 5 anos - Considerar vacinado; • Se 1 dose antes dos 5 anos - Administrar 1 dose; • Se 2 doses antes dos 5 anos - Considerar vacinado; e • Em caso de histórico de dose fracionada, seguir recomendação acima*.

*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.

RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO FEBRE AMARELA, CONFORME FAIXA ETÁRIA E HISTÓRICO VACINAL		
Faixa Etária	**Histórico Vacinal**	**Recomendação**
Gestantes (exceção)	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.
Obs.: Lembrar que há outras medidas de prevenção e cuidado não menos importantes que devem ser utilizadas. Ver mais informações no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_2ed.pdf		

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos.

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 0,5 mL (Quadro 2).

Via de administração:

Exclusivamente por via SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região deltoide.

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 2).

*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.

- 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 3);
- 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 até que um grau satisfatório de reconstrução imune seja obtido com o uso de terapia antirretroviral;
- Para algumas condições especiais, nas quais a vacina febre amarela pode ser administrada, vide o Quadro 4.

Quadro 3. 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%)	<200 (<14%)	< 200

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

Quadro 4. Situações especiais nas quais a vacina febre amarela pode ser administrada

CONDIÇÃO CLÍNICA	USO DA VACINA
DOENÇA FALCIFORME	Sem hidroxiureia – vacinar
	Em uso de hidroxiureia – vacinar se neutrófilos >1.500 células/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.

*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.

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 medida muito importante para sua prevenção. Com isto, a análise das condições listadas acima nos ítens "Precauções/Orientações" e "Contraindicações" deve ser conduzida 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 células/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 5:

*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.

Quadro 5. Esquema vacinal com doses simultâneas das vacinas febre amarela e tríplice viral (SCR), tetraviral (SCRV) e/ou varicela

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

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.

11. Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - tríplice viral - SCR

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- A partir dos 12 meses até 59 anos de idade;
- **Trabalhadores de saúde**, conforme situação vacinal, qualquer faixa etária.**

*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.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses, aos 12 meses de idade e aos 15 meses.

Recomenda-se que a 2ª dose aos 15 meses, será realizada com uma dose da vacina tríplice viral + varicela monovalente (administração simultância, em sítios distintos).

Na indisponibilidade da vacina tríplice viral, a vacina tetraviral poderá ser utilizada a partir de 12 meses. Caso a criança realize a D1 e D2 com a vacina tetraviral, este esquema deverá ser considerado completo contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina varicela com as demais vacinas

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).

Ver orientações para alérgicos à lactoalbumina no item Contraindicações.

Atualização do Cartão de Vacinas

****Trabalhadores de saúde**: Atualizar a situação vacinal, principalmente aqueles em contato com imunodeprimidos e os que atuam na área de pediatria. São recomendadas 2 doses, independentemente da idade e conforme histórico vacinal, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. 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.

Para toda a população, a vacina tríplice viral (SCR) 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 12 meses e 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto**: iniciar ou completar o esquema de **2 doses**, conforme situação vacinal 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.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos.

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório: Serum Institute of India.

*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.

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:
Via SC (subcutânea).
Local de administração:
Preferentemente, na região do deltoide.

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;
- **Doença febril aguda grave**, adiar a vacinação;
- Deve ser administrada com cautela em 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) 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. Após o uso da vacina aguardar duas semanas para receber a imunoglobulina;
- 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. Ver em Manual do CRIE, 2023;
- Avaliar recomendação para vacinação de pessoa 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 na 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;
- **Imunodeficiência clínica ou laboratorial grave (primária ou adquirida)** recomenda-se avaliação pelo serviço de saúde quanto ao risco-benefício;
- 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**., 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

*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.

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 administração simultânea da vacina tríplice viral (SCR) com as demais vacinas (Ver Tópico 10. Quadro 5).

Recomendações sobre bloqueio vacinal frente a casos suspeitos ou confirmados de sarampo, caxumba ou rubéola:

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 o Calendário Nacional de Vacinação e seguindo orientações 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 a partir de 60 anos de idade, pode ser indicada e deve ser precedida por avaliação caso a caso pela equipe de saúde local ou seu médico assistente, considerando o risco de exposição ao vírus.

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 esquema completo da vacina tríplice viral (SCR) e/ou tetraviral (SCRV), não necessitarão ser vacinados no bloqueio.

12. Vacina sarampo, rubéola, caxumba e varicela (atenuada) – tetraviral - SCRV

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, em casos de indisponibilidade da vacina tríplice viral e/ou vacina varicela monovalente, a vacina tetraviral poderá ser utilizada.

*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.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: As vacinas tríplice viral + varicela monovalente são administradas concomitantemente aos 15 meses, ambas subcutâneas, em sítios distintos. Em caso de indisponibilidade, administrar 1 dose da vacina tetraviral (SCRV)**.**

Na insdisponibilidade da vacina tríplice viral e/ou vacina varicela monovalente, a vacina tetraviral poderá ser administrada a partir de 12 meses. Caso a criança realize a D1 e D2 com a vacina tetraviral, este esquema deverá ser considerado completo contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

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, em caso do uso da tetraviral**. Observar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias, excepcionalmente*.
- **A partir de 5 anos** de idade, a atualização deve ser realizada com uso das **vacinas tríplice viral e varicela monovalente**, conforme histórico vacinal, inclusive em campanhas. Ver mais orientações no item "Atualização do Cartão de Vacinas", nos Tópicos 11 e 15.
- **A vacina tetraviral será utilizada a partir de 12 meses de idade**, em caso de indisponibilidade da vacinas tríplice viral e varicela monovalente. Observar as indicações desta Instrução Normativa.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos/GSK.

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

SC (subcutânea).

Local de administração:

Preferentemente, na região do músculo deltoide ou na área anterolateral maior da coxa.

Precauções/Orientações

- ATENÇÃO: 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 (Ver em Manual do CRIE, 2023).

Contraindicações

- A vacina tetraviral (SCRV) é **contraindicada para gestantes**;
- Pessoas com **história pregressa de reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- É contraindicada para indivíduos com grave imunodeficiência humoral ou celular (primária ou adquirida).

*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.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina tetraviral (SCRV) com as demais vacinas (Ver Tópico 10. Quadro 5).

Recomendações sobre vacinação, frente a casos suspeitos ou confirmados de sarampo, caxumba, rubéola ou varicela (Ver Tópico 11 e 15).

13. 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

Doses de reforço: 2 doses com a vacina DTP, a 1ª dose de reforço aos 15 meses de idade e a 2ª dose aos 4 anos de idade. A vacina DTP é recomendada para reforço, após esquema básico completo de 3 doses com a vacina penta (Tópico 3);

Em sequência, a cada 10 anos após a 2ª dose de reforço com a DTP, recomenda-se 1 dose de reforço com a vacina dT (dupla adulto - difteria e tétano), devendo ser antecipada para um intervalo de 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano (Tópico 17).

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 (3ª 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 1ª dose de reforço o mais breve possível antes dos 7 anos de idade. Na impossibilidade de fazer a 2ª 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 1º reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas da 2ª 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 de dose:

Laboratório: Serum Institute of India.

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

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

*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.

Local de administração:
Em crianças menores de 2 anos de idade, no vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, no músculo deltoide.

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 evento ESAVI após utilização de vacinas contendo componente pertussis de células inteiras, estão disponíveis vacinas especiais (Manual do 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**;
- A vacina penta e a DTP estão contraindicadas para crianças que apresentarem **quadro neurológico em atividade** ou quando, após dose anterior, a criança registrar qualquer das seguintes manifestações: convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina, episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina (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).

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: 1 dose aos 15 meses de idade.

*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.

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:

Laboratório: I. Butantan/MSD.

- Dose Pediátrica 12 meses a 17 anos: 0,5 mL.

Laboratório: GSK.

- Dose Pediátrica 1 a 18 anos: 0,5 mL;
- Dose Adulto a partir de 19 anos: 1,0 mL.

Laboratório: Sinovac Biotech.

- Dose Pediátrica entre 1 ano e 16 anos de idade: 0,5 mL;
- Dose Adulto maior de 16 anos de idade: 1,0 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Obs.: Poderá ser administrada 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** de idade.

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 monovalente (atenuada)

Indicação

Prevenção da varicela e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- **População em geral**: A partir dos 15 meses, conforme a **agenda oportuna**, sem histórico pregresso da doença, até os 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.
- **Povos indígenas**: A vacina está indicada para toda a população indígena a partir de 15 meses de idade, conforme a agenda oportuna, sem histórico pregresso da doença e seguindo as recomendações desta Instrução Normativa; para esse grupo não há limite de idade.

*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.

- **Trabalhadores de saúde**, sem história pregressa da doença, conforme histórico vacinal e independente da idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses de vacina com componente varicela, logo na primeira infância.

- **1ª dose: aos 15 meses de idade**, com uso da vacina varicela monovalente.
- **2ª dose: aos 4 anos de idade**, com uso da vacina varicela monovalente.

Em situações de indisponibilidade da vacina varicela monovalente, a vacina tetraviral poderá ser utilizada, conforme orientações desta instrução normativa, ver Tópico 12.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: I. Butantan/GSK.

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

Laboratório: I.Butantan/MSD.

- A partir de 12 meses de idade: 0,5 mL

Laboratório: Green Cross Biopharma Corp.

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

Laboratório: SK Bioscience Co. Ltd.

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

Laboratório: Sinovac.

- 12 meses de idade: 0,5 mL.

Via de administração:

SC (subcutânea).

Local de administração:

Região do músculo deltoide.

Atualização do Cartão de Vacinas

Trabalhadores de saúde em serviço: recomendadas 2 doses, independente da idade e conforme histórico vacinal.

- Atualizar a situação vacinal com uso da vacina varicela monovalente, em trabalhadores sem histórico ou na dúvida de história pregressa da doença. Principalmente aqueles em contato com pacientes imunodeprimidos e da área de pediatria;
- A partir de 60 anos de idade, suscetíveis, a vacinação deve ser precedida por avaliação do risco-benefício caso a caso, considerando-se as condições clínicas de cada indivíduo e atenção às contraindicações previstas.

- **População em geral (exceto povos indígenas)**: Para crianças não vacinadas na faixa etária recomendada, conforme a agenda oportuna, recomenda-se atualizar a situação vacinal o mais breve possível, **até 6 anos 11 meses e 29 dias, desde que sem histórico pregresso**

*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.

da doença. São recomendadas 2 doses de vacina contra varicela, de acordo com o histórico vacinal e respeitando o intervalo entre as doses.**;**

- **Povos indígenas:** são recomendadas 2 doses de vacina com componente varicela, sendo **aos 15 meses a vacina tetraviral (SCRV) e aos 4 anos a vacina varicela monovalente.** Em casos de atraso vacinal recomenda-se atualizar a situação vacinal o mais precoce possível com o imunizante disponível, avaliando o histórico vacinal, intervalos entre as doses e a ausência de histórico pregresso da doença. Para esse grupo não há limite de idade para o resgate vacinal;
- Intervalos recomendados para vacinação contra varicela (2 doses): Crianças **entre 1 e 12 anos de idade** considerar intervalo de 3 meses entre as doses; crianças na faixa etária de **13 anos de idade ou mais**, intervalo de 8 semanas (excepcionalmente* 4 semanas entre as doses) (Manual do CRIE, 2023, pág 145; Bulas dos produtos).

PROTEÇÃO: Os níveis de proteção são significantemente mais elevados com **2 doses da vacina**. Inclusive, indivíduos maiores de 13 anos de idade, desde os estudos pré-licenciamento da vacina, têm apresentado taxas de soroconversão a 1 dose da vacina inferiores às observadas em crianças, variando de 72% a 94%. **Com a administração da 2ª dose, com intervalo de 4 a 8 semanas em relação à primeira dose, essas taxas se elevam para 94% a 99%** (Manual do CRIE, 2023, pág 144).

Precauções/Orientações

- Mulheres em idade fértil devem **evitar a gravidez** por pelo menos 1 mês após a vacinação;
- Nos próximos 45 dias após a aplicação da vacina varicela, não utilizar medicamentos contendo **ácido acetilsalicílico (AAS)**;
- Administração recente de **sangue, plasma ou imunoglobulina,** recomenda-se intervalo mínimo entre a administração desses produtos e a vacina. Consultar o Manual do 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 do 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 do CRIE, 2023);
- Pessoas com história pregressa de **reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação.

*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.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina varicela com as demais vacinas

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 de varicela, **sem histórico vacinal ou na dúvida de história pregressa da doença**, considerando as vacinas disponíveis nas salas de vacina do SUS:

- Em crianças contactantes **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;
- Crianças contactantes **a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias**, recomenda-se administrar dose zero da vacina varicela monovalente (atenuada). Em caso de indisponibilidade 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 contactantes **entre 12 meses e 14 meses de idade**, **com histórico anterior da vacina tríplice viral**, recomenda-se antecipar a dose da vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela monovalente, respeitando o intervalo preconizado (30 dias, excepcionalmente 15 dias*). E agendar as próximas doses na agenda oportuna do Calendário Nacional de Vacinação para a faixa etária;
- Crianças contactantes **entre 15 meses e menores de 7 anos de idade**, sem dose anterior da vacina varicela, atualizar a situação vacinal conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a faixa etária;
- Pessoas **a partir de 7 anos de idade** não vacinadas contra varicela, administrar 1ª 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);**
- **Trabalhadores da saúde** na pós-exposição, se indica a vacinação o mais precocemente possível, no máximo em até 120 horas após a exposição (Manual do CRIE, 2023, pág 52).

Para atendimento às situações acima citadas frente a um surto, **observar as faixas etárias indicadas das vacinas disponíveis** na rede, conforme bula de 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.

*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.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- **População em geral (exceto povos indígenas)**: Vacinar todas as pessoas a partir de 60 anos de idade que não foram vacinadas e que vivem acamadas e/ou institucionalizadas (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso);
- **Somente povos indígenas**: Vacinar **todas as pessoas a partir de 5 anos de idade**, sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses, com intervalo mínimo de 5 anos entre as doses.

Atualização do Cartão de Vacinas

Em caso de histórico vacinal de 1 dose, deve-se administrar mais 1 dose, respeitando-se o 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 havendo indicação de uma terceira dose.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: MSD.

- Dose: 0,5 mL.

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 mais informações sobre outras indicações no Manual do CRIE, 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.

*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.

17. 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 toxoides 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 toxoide 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, profissionais de saúde em qualquer área de atuação, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuem em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI Convencional / UCI Canguru) atendendo recém-nascidos (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 contendo os componentes toxoide 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, aplicar 1 dose de dT a cada 10 anos, podendo ser antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano.
- Profissionais de saúde de qualquer área de atuação, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuem em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI Convencional / UCI Canguru) com atendimento a recém-nascidos: ver recomendações para dTpa no Tópico 20;
- **Gestantes**: ver recomendações do Tópico 20.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Serum Institute of India.

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório: Biopharma.

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferencialmente, na região do músculo deltoide.

*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.

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.

18. 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/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:

Laboratório: Butantan/MSD.

- Dose: 0,5 mL.

*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.

Via de administração:
IM (intramuscular).
Local de administração:
Preferencialmente, na região do músculo deltoide da parte superior do braço ou na região anterolateral superior da coxa.

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 em estratégia 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.).

*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.

Especificidades no acesso poderão ser pactuados localmente (Bipartite). Como sugestão aos prescritores, pode-se utilizar o formulário de "Prescrição de imunizantes", disponível em: <https://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:

- **Caso o serviço disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV**, recomenda-se a atualização imediata da situação vacinal;
- **Caso o serviço não disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o 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:

- **Caso o serviço disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV**, recomenda-se que se atualize a situação vacinal imediatamente;
- **Caso o serviço não disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o 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 nos povos indígenas, 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.

19. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY

Indicação

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

*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.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança aos 12 meses, preferencialmente, podendo ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias;
- Adolescente entre 11 anos e 14 anos de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

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.

AGENDA OPORTUNA

Adolescente

Dose ou reforço (conforme situação vacinal encontrada):

1 dose entre 11 anos e 14 anos de idade.

Dose

Volume da dose:

Laboratório: Bio-Manguinhos/GSK.

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório: FUNED/GSK.

- Dose: 0,5 mL.

Laboratório: Pfizer.

- Dose: 0,5mL.

Laboratório: Sanofi Medley.

- Dose: 0,5mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferencialmente, na região anterolateral da coxa ou na região do músculo deltoide, a ser definido conforme avaliação sobre o desenvolvimento da massa muscular.

Atualização do Cartão de Vacinas

Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias:

- **Com esquema básico 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.

Os casos sem história vacinal, recomenda-se manter a vacinação em dia, vacinando precocemente contra agentes infecciosos com potencial de gravidade e de sequelas.

*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.

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.

Contraindicações

Pessoas com história pregressa 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.

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 a partir da 20ª semana de gestação;
- Puérperas, até 45 dias pós-parto (caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação);
- Profissionais de saúde (atuantes em quaisquer áreas);
- 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.

*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.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Gestante: 1 dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, **em cada gravidez**, considerando o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo toxoide 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, parterias tradicionais e estagiários: 1 dose de dTpa, considerando o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo toxoide diftérico e tetânico.

Atualização do Cartão de Vacinas

Profissionais de saúde, parterias 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.

Profissionais e estagiários da saúde e parteiras tradicionais:

Os **profissionais de saúde** são todos aqueles que atuam em serviços de saúde, abrangendo diversas categorias de nível superior, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos, além de técnicos, auxiliares e agentes comunitários de saúde. Os **estagiários da área da saúde** referem-se àqueles que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI Convencional e UCI Canguru), prestando assistência a recém-nascidos. As **parteiras tradicionais** são aquelas que prestam assistência ao parto domiciliar, baseando-se em saberes e práticas tradicionais, e são reconhecidas pela comunidade como parteiras.

- **Com esquema básico completo:** administrar 1 dose da dTpa (mesmo que tenha recebido 1 dose com os componentes diftérico e tetânico há menos de dez anos). Observar o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo componentes toxoide 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 de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico):** 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 os componentes toxoide diftérico e tetânico sendo uma com o componente pertussis, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias (excepcionalmente*). 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 (Tópico 17).
- **As profissionais de saúde, estagiárias e parteiras tradicionais que estiveram gestantes nos últimos 10 anos** e tomaram a vacina dTpa durante a gestação, só irão tomar novamente após 10 anos para reforço, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano, ou caso tenham novas gestações (uma dose de dTpa a cada gravidez a partir da 20ª semana de gestação).

*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.

Gestantes:

Recomenda-se analisa
r 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. Recomendações para atualização da situação vacinal contra difteria, tétano e coqueluche:

- **Sem esquema básico completo** (menos de 3 doses de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico):
  - **Sem historico vacinal,** administrar 3 doses de vacinas contendo toxoide diftérico e tetânico, observando intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais), sendo:
    - 2 doses 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 a dTpa como a 1ª dose, completando, em sequência, o esquema com a vacina dT, preferencialmente, ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.

- **Com histórico de 1 dose**, 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*), sendo:
  - 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, preferencialmente, ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.

- **Com histórico de 2 doses** de vacina, administrar 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação, observando intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias (em situações especiais*)

  Recomenda-se vacinar preferencialmente durante o período gestacional. Não atrasar esta dose vacinal. No entanto, não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.

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

<u>Dose</u>

Volume da dose:

Laboratório: I. Butantan/GSK.

- Dose: 0,5 mL.

Via de administração:

IM (intramuscular).

Local de administração:

Preferencialmente, na região do músculo deltoide.

*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.

Precauções/Orientações

- A infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não é considerada contraindicação à vacinação contra difteria, tétano e coqueluche, no entanto, 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*,** *d*eve-se avaliar cuidadosamente a administração de doses adicionais de vacina com esse componente: temperatura ≥40°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** instalada no período de até 7 dias depois da aplicação das vacinas penta, DTP, DTPa, dTpa, penta acelular ou hexa acelular, devendo o esquema continuar com a vacina contra difteria e tétano. Estes casos devem ser avaliados pela equipe do serviço de saúde (Manual do CRIE, pág 88).

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.

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 2025. São destinados a pessoas que demandam avaliação clínica individualizada. Estes produtos são encontrados nas salas de vacinas que compõem a **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais - RIE** (Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, DOU n.° 35, de 19.02.2025). Mais informações no Manual do CRIE, 2023.

Outras estratégias de vacinação

Alguns imunobiológicos são disponibilizados em ações específicas de vacinação do Programa Nacional de Imunizações, direcionadas a grupos vulneráveis a determinadas situações de risco, com o objetivo de controlar a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Entre essas estratégias, destacam-se **as campanhas de vacinação contra o SARS-CoV-2, contra a influenza, contra o papilomavírus humano e a multivacinação.**

*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.

Vacinação de pessoas com ausência de membros

Crianças com malformações congênitas de membros devem receber suas vacinas em um membro não afetado, se possível. Podem receber vacinas na área ventroglútea, por exemplo. 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, utilizando sítios diferentes para cada produto e área livre de lesões cutâneas. 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.

Sugestões alternativas de locais para administração (Quadro 6):

Via ID (qualquer região do corpo desde que pobre em pelos, com pouca vascularização superficial e fácil acesso)	• região deltóide; • região interna do antebraço; • parte superior das costas, abaixo da escápula.
Via SC	• região do deltóide; • parte superior e posterior do braço; • parte superior externa da coxa e face anterolateral da coxa; • abdome, guardada a distância de 3 centímetros do umbigo; • região escapular.
Via IM	• região ventroglútea; • região dorsoglútea; • vasto lateral da coxa; • região deltoide.

Obs.: Dorsoglúteo ou quadrante externo superior do glúteo podem induzir uma resposta imune abaixo do ideal. Deltoide é recomendado para vacinação intramuscular em crianças maiores de 12 meses de idade, adolescentes e adultos; crianças mais velhas e adultos também podem receber vacinas na região anterolateral da coxa, no entanto, recomenda-se usar apenas vacina menos reatogênica neste músculo para diminuir a probabilidade de reações no local da injeção. Fontes:https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/administration-of-vaccines e <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_sala_vacinacao_monitor.pdf>

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>

favorecem a resposta imunológica, recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

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/meususdigital>

Intervalos recomendados entre doses de vacinas com antígenos diferentes (Quadro 7)

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, pág 95. Adaptado CDC.

Vacinas atenuadas orais, por desencadearem 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.

Como regra geral, todas as vacinas recomendadas rotineiramente podem ser aplicadas no mesmo dia, com duas exceções: **A vacina tríplice viral ou a tetraviral**, em menores de 2 anos de idade, não deve ser aplicada simultaneamente com a **vacina febre amarela** em situações de rotina. A **vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) (VPC13)**, quando disponível, e a **vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) (VPP23)** não devem ser aplicadas simultaneamente e devem ser utilizadas com no mínimo 8 semanas de intervalo entre elas. A vacina VPC13 deve ser aplicada primeiro. Caso a VPP23 tenha sido administrada primeiramente, o intervalo mínimo para a administração de VPC13 é de 1 ano (Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª Ed., 2024).

*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.

Intervalos sugeridos entre a administração de imunoglobulinas e vacinas virais vivas atenuadas injetáveis (Quadro 8)

Imunoglobulinas humanas específicas* administradas por via IM	
Imunobiológicos	Intervalo (meses)
Imunoglobulina humana antitetânica	3
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	3
Imunoglobulina humana antirrábica	4
Imunoglobulina humana antivaricela	5

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª Ed., 2024, pág 96. Modificado de American Academy of Pediatrics, 2018. Modificado de Gastañaduy et al., 2018.

* As **imunoglobulinas específicas (soros homólogos)** produzem uma imunidade passiva contra alguns patógenos por tempo determinado.

Intervalos sugeridos entre a administração de sangue e hemoderivados e vacinas virais vivas atenuadas injetáveis (Quadro 9)

Soros e hemoderivados		
Produtos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Hemácias lavadas	10 mL/kg (quase sem IgG)	0
Concentrado de hemácias	10 mL/kg (20-60 mg de IgG/kg)	5
Sangue total	10 mL/kg (80-100 mg de IgG/kg	6
Plasma ou plaquetas	10 mL/kg (160 mg de IgG/kg)	7
Imunoglobulina intravenosa (reposição)	300 a 400 de IgG/kg	8
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica)	1.000 mg de IgG/kg	10
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica)	1.600 a 2.000 mg de IgG/kg	11
Imunoglobulina intramuscular (profilática)	0,5 mL/kg peso	6

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª Ed., 2024, pág 96. Modificado de American Academy of Pediatrics, 2018. Modificado de Gastañaduy et al., 2018.

Intervalos sugeridos em casos de uso de medicamentos que podem causar imunocomprometimento (Quadro 10)

Fármaco	Dose imunossupressora	Intervalo para vacinação
Corticoides (Prednisona ou equivalente)	≥2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por mais de duas semanas	1 mês
Metotrexato	0,4 mg/kg/semana ou ≥20 mg/dia	1 a 3 meses
Leflunomida	0,25-0,5 mg/kg/dia; ≥20 mg/dia	Quando níveis séricos estiverem abaixo de 0,02 mg/l
Sulfasalazina e hidroxicloroquina	-	Nenhum

*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.

Micofenolato de mofetila	3 g/dia	3 meses
Azatioprina	1-3 mg/kg/dia	3 meses
Ciclofosfamida	0,5-2,0 mg/kg/dia	3 meses
Ciclosporina	>2,5 mg/kg/dia	3 meses
Tacolimus	0,1 a 0,2 mg/kg/dia	3 meses
6-mercaptopurina	1,5 mg/kg/dia	3 meses
Medicamentos biológicos	Anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T (infliximabe, etanercept, adalimumabe, tocilizumabe, entre outros)	3 meses, mínimo de 5 meias-vidas ou o que for menor
	Depletores de linfócitos B (rituximabe, belimumabe, epratuzumabe, entre outros)	6 meses
Sintéticos-alvo específicos	Inibidores da JAK (tofacitinibe)	2 semanas

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª Ed., 2024, extraído de (São Paulo, 2021), adaptado 2022.

Notas:

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

2.Bebês de mulheres que utilizaram biológicos durante a gestação: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas após 6 a 8 meses de idade.

Atualizada, em **19 de novembro de 2025**, pela Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) / Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) / Ministério da Saúde. Em caso de dúvidas, favor entrar em contato pelo telefone (61) 3315-3460, pelo endereço eletrônico: cgici@saude.gov.br ou pela Ouvidoria 136.

*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.