

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

# PACIENTES ESPECIAIS

**SBIM**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZACÖES

2019-2020



CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

# PACIENTES ESPECIAIS

**SBIM**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES

2019-2020

# Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2019-2020

SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações

[sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao](http://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao)

## DIRETORIA SBIm

**Presidente:** Juarez Cunha

**Vice-Presidente:** Isabella Ballalai

**1º Secretário:** Renato Kfour

**2º Secretário:** Guido Levi

**1ª Tesoureira:** Mônica Levi

**2ª Tesoureira:** Mayra Moura

## EXPEDIENTE

### Coordenação e revisão final

Mônica Levi (SP) – *Presidente da comissão técnica para revisão dos calendários vacinais e consensos*

Isabella Ballalai (RJ)

Tânia Petraglia (RJ)

### Revisão científica

Ana Paula Burian (ES)

Angela Rocha (PE)

Flávia Bravo (RJ)

Isabella Ballalai (RJ)

Jacy Andrade (BA)

Lessandra Michelin (RS)

Marta Heloisa Lopes (SP)

Mônica Levi (SP)

Regina Succi (SP)

Solange Dourado (AM)

Tânia Petraglia (RJ)

### Coordenação editorial

Ricardo Machado

### Direção de arte e produção gráfica

Sílvia Fittipaldi

### Diagramação

Raphael Harrys

### Copidesque e revisão

Sonia Cardoso

# Sumário

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação                                                                                                                            | 05 |
| Orientações gerais e conceitos básicos                                                                                                  | 06 |
| Pessoas com diabetes                                                                                                                    | 08 |
| Pessoas com cardiopatia e/ou pneumopatia crônicas                                                                                       | 10 |
| Pessoas com hepatopatias crônicas                                                                                                       | 12 |
| Pessoas com doença renal crônica                                                                                                        | 14 |
| Pessoas com asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatias, doenças de depósito e outras condições associadas à disfunção esplênica | 16 |
| Pessoas com doenças reumatológicas e autoimunes                                                                                         | 18 |
| Crianças expostas e crianças e adolescentes vivendo com HIV                                                                             | 20 |
| Adultos e idosos vivendo com HIV                                                                                                        | 22 |
| Pessoas com imunodeficiência primária                                                                                                   | 24 |
| Pessoas com neoplasias ou em uso de drogas imunossupressoras                                                                            | 26 |
| Candidatos a transplante ou transplantados de órgãos sólidos                                                                            | 28 |
| Pessoas transplantadas de células-tronco hematopoiéticas                                                                                | 30 |



# Apresentação

O aumento da expectativa de vida, aliado aos avanços tecnológicos e da medicina, levam a um incremento no número de pessoas com doenças crônicas, o que faz das imunizações uma ferramenta de grande importância para se reduzir a morbidade e mortalidade nesse grupo.

Contudo, a demanda crescente torna necessário um olhar diferenciado sobre a assistência, olhar este que vá além das recomendações dos calendários básicos. Muitas doenças crônicas aumentam o risco para infecções que podem ser prevenidas por imunização, evitando-se também uma descompensação da doença de base. Assim, a indicação de imunobiológicos deve ser norteada pela fisiopatologia da doença e a predisposição para infecções imunopreveníveis.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), oferece aos portadores de doenças crônicas e seus contactantes o acesso à imunização, obedecendo às normas publicadas em manual específico.

A imunização de pessoas com doenças crônicas é assunto de grande complexidade, com diferentes recomendações entre os diversos protocolos, o que requer atualização e incorporação constante de novos conhecimentos.

Todo indivíduo deve estar com seu calendário de vacinação em dia. Para orientar o profissional da saúde, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) publica, anualmente, seus diferentes calendários de vacinação: **PREMATURO, CRIANÇA, ADOLESCENTE, GESTANTE, ADULTO, IDOSO e OCUPACIONAL.**

Nestes calendários, apresentamos as recomendações para diferentes grupos de **pessoas consideradas de risco aumentado para aquisição e/ou complicações de doenças imunopreveníveis** e também para possíveis eventos adversos das vacinas.

Boa leitura!

# Orientações gerais e conceitos básicos

## Eficácia das vacinas em pessoas portadoras de comorbidades

O surgimento de inúmeros novos medicamentos para tratar as doenças reumatológicas, inflamatórias intestinais, as neoplasias e a Aids possibilitou o prolongamento da vida em condições variáveis de imunodepressão, aumentando o risco para se contrair infecções.

As vacinas são aliadas na prevenção. Contudo, sua eficácia pode ser comprometida pelo grau de imunossupressão desencadeado pela doença de base ou pela utilização de drogas imunossupressoras durante o tratamento.

Mesmo os indivíduos portadores de doenças crônicas que não causem imunodepressão, quando vacinados poderão apresentar menor resposta imunológica, como, por exemplo na hepatopatia e doença renal crônicas.

## Risco de eventos adversos em pacientes com comorbidades

Pacientes imunodeprimidos, ou imunocompetentes com doenças de base, não apresentam risco maior para eventos adversos ao receberem vacinas inativadas. No entanto, as vacinas vivas

atenuadas **podem representar riscos para imunodeprimidos** e seu uso deve ser analisado caso a caso.

## Contraindicações e precauções em pessoas portadoras de comorbidades

A presença de **doenças crônicas**, na ausência de imunossupressão, não contraindica a aplicação de vacinas vivas atenuadas ou inativadas. As contraindicações formais nessa situação são as mesmas da população em geral: anafilaxia a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior.

Pessoas com **coagulopatias** podem apresentar risco de sangramentos após aplicações intramusculares. Como alternativa, indica-se a aplicação subcutânea ou após a administração do fator de coagulação ou concentrado de plaquetas. Atenção também aos cuidados locais habituais.

Na vigência de imunossupressão por doenças ou drogas, as vacinas inativadas podem ser recomendadas com segurança. No entanto, a depender do grau de imunossupressão, a eficácia em geral é comprometida e outras medidas preventivas, inclusive a vacinação de contactantes domiciliares, são também importantes. Em situações epidemiológicas que justifiquem, após



avaliação de parâmetros clínicos, o médico poderá recomendar o uso dessas vacinas para seu paciente imunodeprimido.

Pacientes que entrarão em terapêutica imunossupressora devem, idealmente, fazer as vacinas vivas atenuadas antes do início da imunossupressão, para que a vacinação seja segura e possa induzir resposta imune satisfatória. Intervalos mínimos entre as vacinas atenuadas e diferentes drogas variam e estão relacionados na p. 32.

As vacinas inativadas podem ser recomendadas no pré e pós-transplante de órgãos sólidos. No entanto, para minimizar o prejuízo da resposta imunológica no pós-transplante imediato, deve-se aguardar um tempo mínimo necessário para iniciar a vacinação pós-transplante.

Pessoas transplantadas de células-tronco hematopoiéticas devem aguardar seis meses para iniciar a aplicação de vacinas inativadas. Para esses pacientes, vacinas vivas atenuadas podem ser recomendadas dois anos após o transplante de células progenitoras da medula, após reconstituição imunológica, exceto em caso de doença do enxerto contra hospedeiro (DECH).

Vacinas aplicadas durante tratamentos imunossupressores deverão ser repetidas após a interrupção do tratamento em paciente imunocompetente.

## Aplicações concomitantes de vacinas em pacientes com comorbidades

Não se pode perder oportunidades para imunização de pessoas portadoras de comorbidades. Aplicações concomitantes devem ser recomendadas e não aumentam o risco de eventos adversos.

## Importância da vacinação dos contactantes

A vacinação dos contactantes reduz os riscos de infecção para os portadores de doenças crônicas, principalmente no caso de imunodeprimidos para os quais a vacinação está contraindicada ou a eficácia da vacina está comprometida.

Contactantes domiciliares, cuidadores, profissionais da Educação e da Saúde, por exemplo, devem manter atualizado o calendário vacinal, incluindo os imunobiológicos disponíveis no PNI e outros não oferecidos de rotina, observando-se a necessidade de alteração do esquema vacinal quando a administração oferecer risco para o imunodeprimido.

A vacinação do doador de órgão deve ser recomendada para evitar a transmissão de doença imunoprevenível para o receptor.

## Importância da vacinação dos profissionais da saúde

O profissional da saúde que mantém seu calendário de vacinação atualizado, além de se proteger, contribui para reduzir o risco de infectar os pacientes sob seus cuidados. Fique atento, principalmente, às seguintes vacinas: hepatite B, tríplice viral, influenza, varicela e dTpa.

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V</p> <p>NÃO – Vacina 4V</p>                                                                                                                             |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, utilizar a VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10, iniciando entre 12 e 71 meses: duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos. Para menores de 6 meses são disponibilizadas três doses e reforço após os 12 meses de idade (esquema 3 + 1)</p> <p>NÃO – VPC13</p> |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                                                                    |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças a partir de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos</p> <p>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos</p>                                                                                                     |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Três doses: 0 - 1 - 6 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                                                      |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS para menores de 5 anos                                                                                                                                                          |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uma dose para maiores de 50 anos de idade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO                                                                                                                                                                                           |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                                 |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                                 |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                                 |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos dTpa para gestantes e puérperas                                                                                                                    |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 5 anos                                                                                                                     |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                                 |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                                                                                                                              |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos</p> <p>NÃO – MenACWY</p>                                                                                         |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO                                                                                                                                                                                           |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos                                                                                                    |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente soropositivo para dengue: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO                                                                                                                                                                                           |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
| Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |

05c/08/2019

\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>

\*\* Unidade Básica de Saúde

\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM CARDIOPATIA E/OU PNEUMOPATIA CRÔNICAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V</p> <p>NÃO – Vacina 4V</p>                                                                                                                          |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, utilizar a VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10, iniciando entre 12 e 71 meses: duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos. Para menores de 6 meses são disponibilizadas três doses e reforço após 12 meses de idade (esquema 3 + 1)</p> <p>NÃO – VPC13</p> |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b></p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
| <b><i>Haemophilus influenzae</i> tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças a partir de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos</p>                                                                                                                                              |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas</p> <p>SIM – nos CRIE: DTPa para menores de 2 anos</p>                                                     |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Especialmente recomendada para os cardiopatas com risco aumentado para vasculopatias.</li> <li>Uma dose para maiores de 50 anos de idade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                                                                                                                                        |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                              |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                              |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                              |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 5 anos                                                                                                                  |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                              |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                                                                                                                           |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS                                                                                                                                                                              |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos                                                                                                                  |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO                                                                                                                                                                                        |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.                                                                                                     |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente soropositivo para dengue: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO                                                                                                                                                                                        |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |
| Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster.                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |

14/08/2019

\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>

\*\* Unidade Básica de Saúde

\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM HEPATOPATIAS CRÔNICAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                                             |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos<br><br>NÃO – VPC13                                          |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                         |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças a partir de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                                     |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> <li>Para adultos nunca vacinados: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos<br>SIM – nos CRIE: MenC<br>NÃO – MenACWY |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO                                                                                                                |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                     |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> <li>Nos casos de hepatopatia terminal ou transplante hepático: quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro da dose recomendada para a faixa etária. Nesses casos, recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se Anti HBs &lt;10 UI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez.</li> </ul> | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                           |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS para menores de 5 anos                                                                               |
| <b>EM CASO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU TRANSPLANTADOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <b>EM CASO DE NEOPLASIAS OU USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS, VER CALENDÁRIO PARA ESTES PACIENTES.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                                      |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                                      |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS                                                                                                      |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 5 anos                                            |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                           |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos                              |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos<br><br>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas                   |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO                                                                                                                |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente não imunocomprometido e soropositivo para dengue – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                                                |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |
| Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                    |

05c/08/2019

\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>

\*\* Unidade Básica de Saúde

\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                       |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos<br>NÃO – VPC13                        |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                   |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças a partir de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos               |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos               |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses, uma única vez.</li> <li>Em caso de hemodiálise: repetir sorologia anualmente; se Anti HBs &lt;10 UI/mL, fazer uma dose de reforço.</li> </ul>                                                                                        | SIM – nos CRIE                                                                               |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br>SIM – nos CRIE                                       |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO                                                                                          |
| <b>EM CASO DE TRANSPLANTE RENAL, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS (P. 28)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <b>EM CASO DE NEOPLASIAS OU USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS, VER CALENDÁRIO PARA ESTES PACIENTES (P. 26)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nas UBS                                                                                |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 5 anos                    |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                     |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos        |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos<br>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos.                   |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                          |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente não imunocomprometido e soropositivo para dengue – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                          |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |



# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM ASPLENIA ANATÔMICA OU FUNCIONAL, HEMOGLOBINOPATIAS, DOENÇAS DE DEPÓSITO E OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS À DISFUNÇÃO ESPLÊNICA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V</p> <p>NÃO – Vacina 4V</p>                                       |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos</p> <p>NÃO – VPC13</p>                        |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                              |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          | <p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos</p> <p>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos</p>               |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses.</li> <li>Uma dose de reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | <p>SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço cinco anos após)</p> <p>NÃO – MenACWY</p>                |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                                                     |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>SIM – nos CRIE: duas doses</p> <p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos</p>               |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>SIM – nos CRIE</p> <p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos</p>                                       |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS para menores de 5 anos                                                                    |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS para menores de 5 anos                                                                    |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                           |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 7 anos                               |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. Se paciente com anemia falciforme em uso de hidroxiureia, administrar a vacina somente se a contagem de neutrófilos for superior a 1.500 céls/mm <sup>3</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS                                                                                           |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos                   |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos</p> <p>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas</p> |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente não imunocomprometido e soropositivo para dengue – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                                     |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com os calendários SBIm para o adulto e para o idoso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO                                                                                                     |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
| <p>Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster. Para pacientes em uso de hidroxiureia com contagem de neutrófilos inferior a 1.500 céls/mm<sup>3</sup>, a vacina febre amarela está contraindicada.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AUTOIMUNES

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                             |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos<br>NÃO – VPC13                              |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                         |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| 1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.<br>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças a partir de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                    | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                     |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Para adultos nunca vacinados: uma dose.</li> <li>Crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados, se imunodeprimidos: duas doses com intervalo de dois meses.</li> <li>Em vigência e enquanto perdurar a imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                       | SIM nos CRIE: MenC (com apenas um reforço cinco anos após)<br>NÃO – MenACWY                        |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                                                |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                           |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                     |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para imunocompetentes, três doses: 0 - 1 - 6 meses.</li> <li>Para imunodeprimidos, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três ou quatro doses (de acordo com a recomendação acima) uma única vez.</li> </ul>                                                                             | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                           |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos.</li> <li>Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos em vigência de imunossupressão |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A partir dos 50 anos: uma dose, na ausência de imunossupressão.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO                                                                                                |
| <b>VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES DEVERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos<br>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas       |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS                                                                                      |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS                                                                                      |
| <b>SCR e SCR-V***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS: SCR para menores de 50 anos e SCR-V para menores de 5 anos                          |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS                                                                                      |
| <b>Dengue</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Se paciente não imunocomprometido e soropositivo para dengue – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                                |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| Em vigência de imunossupressão, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de pessoas imunodeprimidas, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP). Bebês expostos a biológicos durante a gestação não recebem vacina rotavírus e a BCG deverá ser postergada até 6 a 8 meses de vida, não havendo consenso na literatura sobre o assunto. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS – VER P. 32</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |

# VACINAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS E CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CRIANÇAS EXPOSTAS, MAS NÃO INFECTADAS, PODEM SEGUIR O CALENDÁRIO DA ROTINA APÓS OS 18 MESES DE VIDA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                                                                                       |
| <b>Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10, iniciando entre 12 e 71 meses: duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos e adolescentes não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            | SIM – nos CRIE: VPC13 (implantação em andamento, verificar a disponibilidade nos CRIE)                                                                       |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                                   |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Para crianças maiores de 1 ano e adolescentes não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                                                                                                                       |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIM – nas UBS                                                                                                                                                |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIM – nas UBS                                                                                                                                                |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos<br>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas                                                                 |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças expostas: recomendar de acordo com <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> com dose padrão para a idade.</li> <li>Crianças e adolescentes infectados: quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Para crianças expostas e crianças ou adolescentes vivendo com HIV: recomenda-se realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se Anti HBs &lt;10 UI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente; se Anti HBs &lt;10 UI/mL, considerar fazer uma dose de reforço.</li> </ul> | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                                                               |
| <b>SCR***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM – nas UBS                                                                                                                                                |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br>SIM – nos CRIE                                                                                                       |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                                                                     |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças maiores de 12 meses e adolescentes não vacinados anteriormente: duas doses com intervalo de dois meses.</li> <li>Uma dose de reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço, cinco anos após)<br>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos.<br>NÃO – MenACWY |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO                                                                                                                                                          |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório, inclusive para aqueles menores de 15 anos, mesmo que não imunossuprimidos.</li> <li>Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Preferir a HPV4 para ampliar a proteção para verrugas genitais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos                                                                                          |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| <b>BCG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vacinar ao nascimento crianças expostas</li> <li>Se a BCG não for aplicada ao nascimento e a criança estiver infectada e imunocomprometida, a vacinação estará contraindicada.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM – nas UBS                                                                                                                                                |

## VACINAS CONTRAINDICADAS

BCG, pólio oral (VOP) e dengue estão contraindicadas, devendo a VOP ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP). Vacinas vivas atenuadas – febre amarela, SCR e varicela – estão contraindicadas se paciente severamente imunocomprometido. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão.

## VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de crianças e adolescentes vivendo com HIV, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

## NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS

| Nível de imunossupressão               | Lactentes <12 meses de idade, CD4+ / $\mu$ L (CD4+ % do total de linfócitos) | Crianças de 1–5 anos, CD4+ / $\mu$ L (CD4+ % do total de linfócitos) | Crianças $\geq$ 6 anos, adolescentes ou adultos, CD4+ / $\mu$ L (CD4+ % do total de linfócitos) |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Não imunocomprometido</b>           | $\geq$ 1.500 ( $\geq$ 25%)                                                   | $\geq$ 1.000 ( $\geq$ 25%)                                           | $\geq$ 500 ( $\geq$ 25%)                                                                        |
| <b>Moderadamente imunocomprometido</b> | 750–1.499 (15–24%)                                                           | 500–999 (15–24%)                                                     | 200–499 (15–24%)                                                                                |
| <b>Severamente imunocomprometido</b>   | <750 (<15%)                                                                  | <500 (<15%)                                                          | <200 (<15%)                                                                                     |



# VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS VIVENDO COM HIV

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                              | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V</p> <p>NÃO – Vacina 4V</p>                                                                                      |
| <b>Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Uma dose, preferencialmente antes da VPP23 (ver esquema sequencial abaixo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIM – nos CRIE: VPC13 (implantação em andamento, verificar a disponibilidade nos CRIE)                                                                 |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                             |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Para não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                                                                                                                 |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos</p> <p>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas</p>                                                |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado.</li> <li>Recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se Anti HBs &lt;10 UI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente; se Anti HBs &lt;10 UI/mL, considerar fazer uma dose de reforço.</li> </ul> | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                               |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>SIM – nos CRIE: duas doses</p> <p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos</p>                                                              |
| <b>SCR***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                                                               |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                                                               |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIM – nos CRIE e nas UBS                                                                                                                               |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Duas doses com intervalo de dois meses. Reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço, cinco anos após)</p> <p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos.</p> |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                                                                                                    |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses.</li> <li>Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Preferir a HPV4 para ampliar proteção para verrugas genitais. Preferir a HPV4 para ampliar proteção para verrugas genitais.</li> </ul>                                                                                               | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos                                                                                    |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uma dose para maiores de 50 anos de idade, na ausência de imunossupressão (ver tabela abaixo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO                                                                                                                                                    |

## VACINAS CONTRAINDICADAS

Pólio oral (VOP) e dengue estão contraindicadas. Quando indicada, VOP deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP). Vacinas vivas atenuadas – febre amarela, SCR e varicela – estão contraindicadas se paciente severamente imunocomprometido. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão.

## VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de pessoas vivendo com HIV, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

## NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS

| Nível de imunossupressão               | Crianças ≥ 6 anos, adolescentes ou adultos, CD4+/μL (CD4+ % do total de linfócitos) |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Não imunocomprometido</b>           | ≥500 (≥25%)                                                                         |
| <b>Moderadamente imunocomprometido</b> | 200–499 (15–24%)                                                                    |
| <b>Severamente imunocomprometido</b>   | <200 (<15%)                                                                         |

14/08/2019

\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>

\*\* Unidade Básica de Saúde

\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola)

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V</p> <p>NÃO – Vacina 4V</p>                                                                          |
| <b>Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | <p>SIM – nas UBS e nos CRIE: VPC10 para menores de 5 anos</p> <p>NÃO – VPC13</p>                                                           |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                 |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                | <p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos</p> <p>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos</p>                                                  |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Para crianças com mais de 1 ano, adolescentes e adultos nunca vacinados: duas doses com intervalo de dois meses.</li> <li>Após primovacinação: uma dose de reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço cinco anos após)</p> <p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos</p> <p>NÃO – MenACWY</p> |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO                                                                                                                                        |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SIM – nos CRIE: duas doses</p> <p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos</p>                                                  |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses uma única vez.</li> </ul>                                                                                                                                                                   | SIM – nos CRIE                                                                                                                             |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos.</li> <li>Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.</li> </ul>                                                                                                                                                            | SIM – nas UBS: HPV4, duas doses para meninas de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos                                                 |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar de acordo com o Calendário de vacinação SBIm criança.</li> <li>Para maiores de 1 ano não vacinados: três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                   |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos</p> <p>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas</p>                                    |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>Rotavírus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| <b>Tríplice viral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| Em vigência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, SCR-V***, varicela, herpes zóster e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e herpes zóster. Pólio oral (VOP) está contraindicada e, quando indicada, deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| <b>VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |
| É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de pessoas imunodeprimidas, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |

22c/07/2019

\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>

\*\* Unidade Básica de Saúde

\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

# VACINAÇÃO DE PESSOAS COM NEOPLASIAS OU EM USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                                                               |
| <b>Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10, iniciando entre 12 e 71 meses: duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | SIM – nos CRIE: VPC13 (implantação em andamento, verificar a disponibilidade nos CRIE).                                              |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                           |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>.</li> <li>Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                               | SIM – nas UBS para menores de 5 anos<br><br>SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                                                   |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses.</li> <li>Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos.</li> </ul>                                                                                                                                                                  | SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço, cinco anos após)<br><br>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos<br><br>NÃO – MenACWY |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO                                                                                                                                  |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                           |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses com volume dobrado, uma única vez.</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | SIM – nos CRIE                                                                                                                       |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos.</li> <li>Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                     | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos                                                                  |
| <b>VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES DEVERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| O paciente imunodeprimido é considerado de alto risco para as infecções imunopreveníveis e, portanto, todas as vacinas dos calendários de cada faixa etária estão altamente recomendadas para ele. Algumas vacinas contraindicadas em vigência de imunossupressão grave podem ser aplicadas de preferência três a quatro semanas antes do início do tratamento: BCG, rotavírus, SCR, SCR-V***, varicela, herpes zóster e febre amarela. Quando isso não é possível, intervalo mínimo de 15 dias precisa ser respeitado. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SIM – nas UBS                                                                                                                        |
| <b>Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recomendar de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos<br><br>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas                                     |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| Pólio oral (VOP) está contraindicada. Quando indicada, a VOP deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP). Vacinas vivas atenuadas – febre amarela, dengue, SCR, SCR-V*** e varicela – estão <b>contraindicadas se paciente severamente imunocomprometido</b> . Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão.                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de pessoas imunodeprimidas, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| <b>INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS – VER P. 32</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |

26  
Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2019-2020

Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2019-2020

27

05c/08/2019  
\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>  
\*\* Unidade Básica de Saúde  
\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

# VACINAÇÃO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> <li>Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                                                                                       |
| <b>Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar VPC13.</li> <li>Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 71 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses.</li> <li>Crianças a partir de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13.</li> </ul> | SIM – nos CRIE: VPC13 (implantação em andamento, verificar a disponibilidade nos CRIE)                                                                       |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                                   |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: uma dose.</li> <li>Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.</li> </ul>                                                                                                                                                                                | SIM – nos CRIE para menores de 19 anos                                                                                                                       |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> <li>Para adultos nunca vacinados: uma dose.</li> <li>No pós-transplante: duas doses com intervalo de dois meses entre elas e reforço a cada cinco anos, enquanto persistir a indicação.</li> </ul>                                                                                                                                                                                    | SIM – nos CRIE: MenC (com apenas um reforço, cinco anos após)<br>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos.<br>NÃO – MenACWY |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO                                                                                                                                                          |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                                                               |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>No pré-transplante, o esquema de doses dependerá da doença de base. Ver calendário específico.</li> <li>No pós-transplante, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária.</li> <li>Recomenda-se a realização de sorologia de 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se Anti HBs &lt;10 UI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com três ou quatro doses (conforme recomendado acima) uma única vez.</li> </ul>                              | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos.</li> <li>Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos                                                                                          |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Para maiores de 1 ano não vacinados: três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>Tríplice bacteriana acelular (DTPa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 7 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE                                                                                                                                               |
| <b>Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) combinada ou não à pólio inativada (VIP)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM – nas UBS para gestantes e puérperas                                                                                                                     |
| <b>Herpes zóster</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: uma dose para maiores de 50 anos de idade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO                                                                                                                                                          |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: uma dose.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>SCR***</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um mês.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um a dois meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                     |
| <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| Vacinas aplicadas durante tratamento com imunossupressores deverão ser repetidas após a interrupção do tratamento e paciente imunocompetente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| Vacinas inativadas: aguardar período mínimo de dois meses após o transplante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <b>VACINAS CONTRAINDICADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| As vacinas vivas atenuadas – febre amarela, SCR, SCR-V****, varicela, herpes zóster e dengue – são contraindicadas no pós-transplante, mas podem ser aplicadas, se indicadas, quando o paciente estiver imunocompetente. No pré-transplante, essas vacinas devem ser aplicadas idealmente até quatro semanas antes do transplante (e nunca com intervalo menor que 15 dias). A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada.                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <b>VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de imunodeprimidos e deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
| <b>INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS – VER P. 32</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |

28  
Calendários de vacinação SBlm pacientes especiais – 2019-2020

Calendários de vacinação SBlm pacientes especiais – 2019-2020

29

06c/08/2019  
\*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>  
\*\* Unidade Básica de Saúde  
\*\*\* SCR (sarampo, caxumba e rubéola)  
\*\*\*\* SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)



# VACINAÇÃO DE PESSOAS TRANSPLANTADAS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

| VACINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |
| <b>Influenza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.</li> </ul>                                                                                                                                      | SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V<br>NÃO – Vacina 4V                                                                                                   |
| <b>Pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças menores de 1 ano de idade, seguir calendário Sblm.</li> <li>Crianças de 12 a 71 meses: três doses (preferencialmente VPC13) com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias).</li> <li>Crianças maiores de 6 anos, adolescentes, adultos e idosos: usar VPC13, três doses, com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias).</li> </ul>                                 | SIM – nos CRIE: VPC13 (implantação em andamento, verificar a disponibilidade nos CRIE)                                                                   |
| <b>Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.                                                                                                                                                            | SIM – nos CRIE: duas doses                                                                                                                               |
| <b>Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |
| <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |
| <b>Haemophilus influenzae tipo b</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Três doses, com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias), em qualquer idade. Se menor de 1 ano de idade, fazer o reforço.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIM – nos CRIE                                                                                                                                           |
| <b>Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY.</li> <li>Crianças menores de 1 ano: recomendar de acordo com <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Para maiores de 1 ano, adolescentes e adultos: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.</li> <li>Fazer reforço a cada cinco anos, enquanto persistir imunossupressão.</li> </ul> | SIM nos CRIE: MenC (com apenas um reforço cinco anos após)<br>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e adolescentes de 11 a 14 anos<br>NÃO – MenACWY |
| <b>Meningocócica B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> <li>Adultos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                | NÃO                                                                                                                                                      |
| <b>Pólio inativada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>Para maiores de 1 ano: três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias).</li> </ul>                                                                                                                                                                                      | SIM – nos CRIE                                                                                                                                           |
| <b>Hepatite A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIM – nos CRIE: duas doses<br>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos                                                                           |
| <b>Hepatite B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 - 6 meses.</li> <li>Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou &gt;10 UI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três doses uma única vez.</li> </ul>                                                                                           | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                 |
| <b>HPV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos.</li> <li>Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 de idade e meninos e homens de 9 a 26 anos; e HPV2, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade.</li> </ul>                     | SIM – nos CRIE: HPV4, três doses para ambos os sexos de 9 a 26 anos                                                                                      |
| <b>Tríplice bacteriana acelular (DTPa) e suas combinações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para menores de 7 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>.</li> <li>É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras.</li> </ul>                                                                                                                                     | SIM – nos CRIE: DTPa                                                                                                                                     |
| <b>Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) combinada ou não à pólio inativada (VIP)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nas UBS para gestantes e puérperas                                                                                                                 |
| <b>Febre amarela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                 |
| <b>Tríplice viral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                 |
| <b>Varicela</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, recomendar de acordo com calendários SBlm para cada faixa etária.                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM – nas UBS e nos CRIE                                                                                                                                 |

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

Vacinas aplicadas durante tratamento com imunossupressores deverão ser repetidas após a interrupção do tratamento e paciente imunocompetente.

Vacinas inativadas: iniciar vacinação preferencialmente a partir de seis meses após o transplante, podendo antecipar, na dependência das condições clínicas e laboratoriais do paciente.

Vacinas vivas atenuadas (febre amarela, tríplice ou tetra viral, herpes zóster e dengue): iniciar vacinação dois anos após o transplante de células progenitoras da medula, após reconstituição imunológica, exceto em caso de DECH.

## VACINAS CONTRAINDICADAS

A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

## VACINAÇÃO DE CONTACTANTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza e varicela para contactantes de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para contactantes de imunodeprimidos, devendo ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS – VER P. 32

## USO DE DROGAS QUE PODEM CAUSAR IMUNOCOMPROMETIMENTO E INTERVALO ENTRE DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO E APLICAÇÃO DE VACINAS ATENUADAS

| Drogas                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dose imunossupressora                               | Intervalo para vacinação                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Corticoides (Prednisona ou equivalente)</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | ≥2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por mais de duas semanas | Um mês                                                      |
| <b>Metotrexato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | ≥ 0,4 mg/kg/semana; ≥20 mg/dia                      | Um a três meses                                             |
| <b>Leflunomida</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0,25 - 0,5 mg/kg/dia; ≥20 mg/dia                    | Quando níveis séricos estiverem abaixo de 0,02 mg/L         |
| <b>Sulfasalazina e hidroxiquina</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | –                                                   | Nenhum                                                      |
| <b>Micofenolato de mofetila</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 g/dia                                             | Três meses                                                  |
| <b>Azatioprina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1-3 mg/kg/dia                                       | Três meses                                                  |
| <b>Ciclofosfamida</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,5 - 2,0 mg/kg/dia                                 | Três meses                                                  |
| <b>Ciclosporina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | > 2,5 mg/kg/dia                                     | Três meses                                                  |
| <b>Tacrolimus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,1 a 0,2 mg/kg/dia                                 | Três meses                                                  |
| <b>6-mercaptopurina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,5 mg/kg/dia                                       | Três meses                                                  |
| <b>Biológicos: anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | Três meses, mínimo de cinco meias-vidas, ou o que for menor |
| <b>Biológicos depletors de linfócitos B</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     | Seis meses                                                  |
| <b>Sintéticos alvo-específicos: inibidores da JAK (Tofacitinibe)</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                     | Duas semanas                                                |
| <b>OBSERVAÇÕES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                             |
| 1. Vacinar preferencialmente antes da imunossupressão. Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora e as vivas atenuadas idealmente quatro semanas antes. Na impossibilidade de aguardar, manter intervalo mínimo de duas semanas. |                                                     |                                                             |
| 2. Bebês de mulheres que utilizaram biológicos durante a gestação: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas após 6 a 8 meses de idade.                                                                                                                                                       |                                                     |                                                             |



A imunização de pessoas com doenças crônicas é assunto de grande complexidade, com diferentes recomendações entre os diversos protocolos, o que requer atualização e incorporação constante de novos conhecimentos.

Nestes calendários, apresentamos as recomendações para os diferentes grupos de pacientes considerados de risco aumentado para aquisição e/ou para complicações de doenças imunopreveníveis e também para possíveis eventos adversos das vacinas.