

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DIVISÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVENÍVEIS  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES

# CALENDÁRIO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO, IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS E EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO

EQUIPE DE IMUNIZAÇÃO/GI/SES/RJ



OUTUBRO/ 2013

# INTRODUÇÃO: OBJETIVOS

- Apresentar o calendário estadual de imunização, as vacinas utilizadas na rotina dos serviços e as idades preconizadas para administração das mesmas;
- Apresentar o fluxo de solicitação de imunobiológicos especiais no Estado do Rio de Janeiro;
- Apresentar o fluxo de notificações de eventos adversos pós-vacinação em vigor no Estado do Rio de Janeiro.

# PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO: OBJETIVOS

- Em primeira instância, auxiliar no controle de doenças imunopreveníveis por meio de amplas coberturas vacinais, garantindo adequada proteção imunitária contra as doenças abrangidas pelo programa.

# PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO: **PONTOS IMPORTANTES**

Atenção para as contra-indicações gerais das vacinas, motivos de adiamento e falsas contra-indicações. Tais fatores podem contribuir para perda de oportunidade de vacinação e consequente prejuízo da cobertura vacinal.

# CALENDÁRIO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

- 17 vacinas compõem o calendário estadual de imunização na rotina;
- Pacientes portadores de algumas doenças crônicas e com quadros clínicos especiais são contemplados com imunobiológicos especiais, disponíveis nos **Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais.**

# VACINAS E ESQUEMAS DO CALENDÁRIO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

## BCG

Dose única ao nascer, o mais precocemente possível;

Na rotina a vacina é disponibilizada para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias ainda não vacinadas;

Crianças na faixa etária sem cicatriz vacinal após 6 meses devem ser **revacinadas (1 vez)**;

Contatos prolongados de portadores de hanseníase devem ser analisados para vacinação seletiva;

Avaliar vacinação para indivíduos expostos ao HIV

# VACINAS E ESQUEMAS

## HEPATITE B RECOMBINANTE

Primeira dose ao nascer, o mais precocemente possível nas primeiras 12 horas ainda na maternidade, podendo ser administrada até 30 dias após nascimento;

O esquema dessa vacina é completado com a vacina **Pentavalente** aos 2, 4 e 6 meses de idade;

Crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias podem iniciar esquema de 3 doses de Pentavalente com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30;

Vacinar indivíduos de 5 a 49 anos **sem comprovação vacinal** (3 doses no esquema 1-2-6 meses). Se esquema incompleto **não reiniciar esquema**.

# VACINAS E ESQUEMAS

## HEPATITE B RECOMBINANTE

**Vacinar gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional, considerando histórico vacinal;**

**Preconizada para indivíduos integrantes de grupos vulneráveis, independente da faixa etária (trabalhadores da saúde, policiais, bombeiros, HSH, MSM, LGBT, pessoas reclusas, entre outros);**

**RN de mães portadoras de Hepatite B devem receber a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (primeiras 12h até 7 dias de vida)**

# VACINAS E ESQUEMAS

## **PENTAVALENTE – DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HEPATITE B E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B**

**3 doses: 2, 4 e 6 meses de idade com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias;**

**Crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias podem iniciar esquema de 3 doses de Pentavalente com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30;**

**Vacina contra-indicada para crianças a partir de 7 anos de idade.**

# VACINAS E ESQUEMAS

## DTP – DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS

Administrar 2 reforços: o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 anos;

O primeiro reforço deve respeitar intervalo mínimo de 6 meses **após última dose do esquema básico**;

Crianças entre **5 anos** e 6 anos 11 meses e 29 dias sem histórico de vacinação recebem 3 doses;

Crianças entre **4 anos** e 6 anos 11 meses e 29 dias sem reforço, administrar apenas 1 reforço;

Comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche não vacinados ou com esquema incompleto devem ter situação atualizada;

**CONTRA INDICADA A PARTIR DE 7 ANOS DE IDADE**

# VACINAS E ESQUEMAS

## ESQUEMA SEQUENCIAL VIP-VOP : POLIOMIELITE

**Iniciar** esquema com vacina inativada (**VIP**) aos 2 meses de idade e segunda dose aos 4 meses;

Completar esquema com vacina viva (**VOP**) aos 6 meses de idade e reforço aos 15 meses de idade;

O esquema sequencial está indicado para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias;

Indivíduos com 5 anos de idade ou mais sem comprovação vacinal devem receber 3 doses de VOP com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30; Crianças com esquema incompleto, nesta faixa etária completam esquema com VOP;

A VOP é contraindicada para crianças imunodeprimidas ou com histórico de paralisia associada à dose anterior;

Repetir a dose se criança regurgitar, cuspir ou vomitar;

# VACINAS E ESQUEMAS

## PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE

Administrar 3 doses: **3, 5 e 7 meses** com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30;

Administrar 1 reforço entre 12 e 15 meses (preferencialmente aos 12 meses), respeitando intervalo mínimo de 6 meses após última dose do esquema básico.

Aplicar intervalo mínimo entre as doses se criança iniciar esquema após 6 meses de idade;

Crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação vacinal **recebem dose única;**

# VACINAS E ESQUEMAS

## VORH – ROTAVÍRUS HUMANO G1P1[8] ATENUADA

Administrar 2 doses: 2 e 4 meses de idade;

A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias de vida **até 3 meses e 15 dias;**

A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 meses e 15 dias **até 7 meses e 29 dias**, mantendo intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;

Não repetir a dose caso a criança regurgite, vomite ou cuspa após vacinação;

Contra indicada para crianças imunodeprimidas severas ou com histórico de invaginação intestinal ou mal formação congênita não corrigida do trato gastrointestinal;

# VACINAS E ESQUEMAS

## MENINGOCÓCICA C

Administrar duas doses, sendo a primeira aos 3 meses e a segunda aos 5 meses, respeitando intervalo preconizado;

Administrar um reforço entre 12 e 15 meses, preferencialmente aos 15 meses;

Crianças que iniciam esquema básico após 5 meses, considerar intervalo mínimo e administrar reforço com intervalo de 60 dias após última dose;

Crianças **entre 12 e 23 meses de idade** sem comprovação vacinal administrar **dose única**

# VACINAS E ESQUEMAS

## FEBRE AMARELA ATENUADA

**Administrar 1 dose a partir de 9 meses;**

**Indicada somente para residentes ou viajantes para as áreas de recomendação da vacina, pelo menos 10 dias antes da data da viagem;**

**Reforço a cada 10 anos;**

**Consultar áreas com recomendação para vacinação no site do Ministério da Saúde (Portal da Saúde);**

**Não está indicada para gestantes e nutrizes, exceto em situação de risco de contrair a doença**

**Não administrar simultaneamente com a vacina Tríplice Viral**

**Portal da Saúde do Ministério da Saúde disponível em:**

**[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29491&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29491&janela=1)**

# VACINAS E ESQUEMAS

## TRÍPLICE VIRAL – SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA

Para indivíduos de 12 meses a 19 anos de idade: duas doses conforme situação vacinal encontrada;

Nas crianças administrar 1ª dose aos 12 meses. O esquema será completado (2ª dose) com a vacina **TETRAVIRAL**;

Para indivíduos de 20 a 49 anos de idade administrar 1 dose conforme situação vacinal encontrada;

Contra indicada para gestantes e imunodeprimidos;

Mulheres em idade fértil devem evitar gravidez até 30 dias após vacinação;

**Não administrar com a vacina Febre Amarela;**

# VACINAS E ESQUEMAS

## TETRA VIRAL – SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA

Administrar 1 dose **nas crianças nascidas a partir de 01/06/2012** e que atendam os seguintes critérios:

Crianças que completarem 15 meses a partir de 01/09/2013, desde que tenham recebido a 1ª dose de Tríplice Viral;

Crianças dessa coorte que não foram vacinadas oportunamente na ocasião da introdução, poderão receber a vacina até completarem 23 meses e 29 dias de idade;

Crianças dessa coorte vacinadas com 2 doses de Tríplice Viral ou uma dose de varicela monovalente ou tetra viral aos 12 meses de idade, até completarem 23 meses e 29 dias de idade;

**A vacina não deverá ser disponibilizada para crianças nascidas até 31/05/12**

# VACINAS E ESQUEMAS

## dT – DUPLA ADULTO – DIFTERIA E TÉTANO ADULTO

**Administrada para indivíduos a partir de 7 anos de idade com esquema incompleto (não reiniciar, apenas completar esquema) ou sem comprovação vacinal (esquema de 3 doses);**

**Gestantes: administrar vacina conforme histórico vacinal. Se comprovação vacinal de 3 doses e última dose há mais de 5 anos administrar 1 dose de reforço, caso contrário não é necessário administrar novas doses.**

**Para gestantes a última dose deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto;**

**Após esquema completo reforço a cada 10 anos;**

**Em casos de ferimentos graves, comunicantes de casos de difteria ou gestação antecipar dose quando a última dose foi administrada há mais de 5 anos**

# VACINAS E ESQUEMAS

## INFLUENZA INATIVADA

**Administrada anualmente em campanha de vacinação em:**

**Crianças entre 6 meses e 8 anos 11 meses e 29 dias, primovacinadas, em esquema de 2 doses;**

**Indivíduos a partir de 9 anos de idade: portadores de comorbidades (de acordo com informe técnico anual), gestantes, puérperas, acima de 60 anos, profissionais de saúde, população privada de liberdade e povos indígenas, recebem dose única anual;**

# VACINAS E ESQUEMAS

## PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE

Administrar 1 dose durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, nos indivíduos de 60 anos ou mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas;

Esquema de 1 dose e **reforço após 5 anos, uma única vez;**

Não deve ser administrada em crianças menores de 2 anos de idade;

# IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

- VIP – Vacina inativada contra Poliomielite
- IGHAHB – Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B
- HA – Vacina contra Hepatite A
- VZ e IGHVAZ – Vacina contra Varicela e Imunoglobulina Humana Antivaricela-zoster
- IGHAR – Imunoglobulina Humana Anti-Rábica
- PNM 23 – Vacina contra Pneumococo
- Hib – Vacina contra Haemophilus influenzae tipo B
- DTPa – Vacina Tríplice Acelular
- IGHAT – Imunoglobulina Humana Antitetânica
- MncC – Vacina contra meningococo conjugada

# SOLICITAÇÃO DE IMUNOS ESPECIAIS

- As fichas de solicitações são padronizadas pela Gerência de Imunizações do Estado e devem estar acompanhadas de prescrição médica (**atentar para motivo da indicação**);
- Encaminhar solicitações para as secretarias municipais de saúde, sob responsabilidade das coordenações municipais de imunização (em caso de dúvidas entrar em contato com as coordenações ou CRIE'S);
- As coordenações municipais encaminharão as solicitações à Gerência Estadual de Imunização;
- As solicitações serão analisadas e, se liberados, os imunos serão retirados pelas coordenações municipais que encaminham para as unidades de saúde solicitantes;
- A retirada dos imunos pelo municípios obedecem datas preestabelecidas pela Gerência Estadual;

# CENTROS DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

- Destinados ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais, facilitando ao acesso destes usuários à imunos especiais.
- CRIE IPEC/FIOCRUZ: (21) 3865-9124 / 3865-9125
- CRIE ROCHA MAIA: (21) 2275-6531 / 2295-2296 RAMAL 203

# VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (VEAPV)

- ✓ Realizar notificação e investigação do EAPV que porventura possa ocorrer;

## ATENÇÃO AOS EVENTOS ADVERSOS GRAVES:

- Anafilaxia;
- Internação por 24h ou mais;
- Erros de imunização;
- Óbitos súbitos inesperados;
- Risco de morte (necessidade de intervenção imediata para evitar óbito);
- Disfunção ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela);

# FLUXO DE INFORMAÇÕES DOS EAPV'S

- ✓ Seguir fluxo descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV;
- ✓ EAPV grave deve ser comunicado dentro das primeiras 24h de sua ocorrência;
- ✓ O quê notificar à Coordenação Estadual?
- ✓ Preencher corretamente os campos da ficha de notificação de EAPV do PNI (SI-EAPV);

# BIBLIOGRAFIAS IMPORTANTES

- **Manual de Normas de Normas de Vacinação, 2001**
- **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 2006.**
- **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2008**
- **Guia de Vigilância Epidemiológica, 2010**

## GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES

Rua México, 128 – 4º andar, sala 410, Centro – Rio de Janeiro  
Gerente: Claudia Costa – e-mail: [claudia.abreu@saude.rj.gov.br](mailto:claudia.abreu@saude.rj.gov.br)

**Imunizações:** [vacinas@saude.rj.gov.br](mailto:vacinas@saude.rj.gov.br), tel: 2333-3858, equipe: Claudia Ximenes, Solange Pereira, Luana Lima, Rafael Zinato

**Imunobiológicos sob suspeita:** [alcina.barros@saude.rj.gov.br](mailto:alcina.barros@saude.rj.gov.br), tel: 2333-3858, Alcina Barros.

**CRIE/ EAPV:** [imuno.especial@saude.rj.gov.br](mailto:imuno.especial@saude.rj.gov.br), tel: 2333-3858, equipe: Renata Rebelo, Risoleide Marques, Marcia Freire

**API:** [api@saude.rj.gov.br](mailto:api@saude.rj.gov.br), tel: 2333-3912 - Daniel do Nascimento e Daiane Rodrigues.

**Atendimento soroterápico:** [soro@saude.rj.gov.br](mailto:soro@saude.rj.gov.br), tel: 2333-3912, Maria Lúcia Oliveira.



# OBRIGADA!!!

