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

INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO – Ano 2026

Este documento atualiza as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV), preconizadas pelo Ministério da Saúde e ofertadas nas salas de vacinas da rede pública (SUS). São 21 vacinas, organizadas conforme a **agenda oportuna**, que orienta os momentos mais adequados para a vacinação ao longo do curso de vida, desde a gestação até o envelhecimento, favorecendo proteção no tempo certo e o controle da disseminação de doenças preveníveis por imunizantes no país. As recomendações do CNV por faixa etária estão disponíveis em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao.

Lista de vacinas:

1. Vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* acelular ou tríplice bacteriana acelular – dTpa
2. Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) - VVSR
3. Vacina hepatite B (recombinante) - HB
4. Vacina BCG (atenuada) - BCG
5. Vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *H. influenzae* b (conjugada) – penta (DTP+HB+Hib)
6. Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - VIP
7. Vacina rotavírus humano G1 P [8] (atenuada) - VRH
8. Vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) – VPC 20
9. Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – VPC 10
10. Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada) - men C
11. Vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) – INF3
12. Vacina covid-19 (RNAm) - covid-19
13. Vacina febre amarela (atenuada) - VFA
14. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – men ACWY
15. Vacina sarampo, caxumba e rubéola ou tríplice viral (atenuada) - SCR
16. Vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* - DTP
17. Vacina varicela monovalente (atenuada) - VZ
18. Vacina adsorvida hepatite A (inativada) - HA
19. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV4
20. Vacina dengue 1, 2, 3, 4 (recombinante e atenuada) - DNG4
21. Vacina adsorvida difteria e tétano adulto ou dupla adulto – dT

Informações Gerais

1. Vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis acelular* ou tríplice bacteriana acelular - dTpa

Indicação

Prevenção de difteria, tétano, coqueluche e suas complicações. A vacina protege a mãe e a criança, sendo uma importante estratégia de prevenção da coqueluche em recém-nascidos, por meio da vacinação da gestante, da puérpera não vacinada durante a gestação e de grupos de trabalhadores de saúde que atuam na assistência à gestante e ao recém-nascido. Também, indicada para profissionais de saúde atuantes em quaisquer áreas. A coqueluche é uma doença de grande importância para a saúde pública, de modo mais especial para os lactentes, considerado grupo com maior morbimortalidade pela doença.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Gestante a partir da 20ª semana de gestação
- Puérpera até 45 dias pós-parto (caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação)
- Profissional de saúde (atuante em quaisquer áreas)
- Parteira tradicional e estagiário da área da saúde que atua em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

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

Profissional de saúde, parteira tradicional e estagiário: 1 dose de dTpa, considerando o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo toxoide diftérico e tetânico. A dTpa também deve ser usada para os reforços periódicos neste grupo.

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacinação da gestante deve ocorrer na AGENDA OPORTUNA ou, não sendo possível, vacinar o mais breve, de modo a alcançar melhor benefício de proteção para o bebê contra doenças com potencial de gravidade que acometem o lactente.

Gestante

Recomenda-se analisar o Cartão de Vacinas na primeira consulta pré-natal, já iniciando sua atualização em caso de atraso de esquema e agendando as demais vacinas importantes na gestação. Recomendações para atualização da situação vacinal contra difteria, tétano e coqueluche:

- Se histórico vacinal **sem esquema básico completo** (menos de 3 doses de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico):
  - Sem histórico vacinal, administrar 3 doses de vacinas contendo toxoide diftérico e tetânico, observando o intervalo recomendado de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias), sendo:
    - ✓ 2 doses de dT;
    - ✓ 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.

    Caso a gestante chegue ao serviço a partir da 20ª semana, recomenda-se

administrar a dTpa como a 1ª dose, completando, em sequência, o esquema com a vacina dT durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.

- Com histórico de 1 dose de vacina contendo toxoide diftérico e tetânico, administrar 2 doses de dT, observando intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias), sendo:
  - ✓ 1 dose de dT;
  - ✓ 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.

  Caso a gestante chegue ao serviço a partir da 20ª semana, recomenda-se administrar dTpa, completando, em sequência, o esquema com 1 dose da vacina dT ainda durante a gestação. Não sendo possível, agendar para o puerpério até 45 dias.
- Com histórico de 2 doses de vacina contendo toxoide diftérico e tetânico, administrar 1 dose de dTpa, a partir da 20ª semana de gestação, observando intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias).

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

- Se histórico vacinal com **esquema básico completo** (pelo menos de 3 doses de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico): Administrar 1 dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, a cada gravidez, durante o período gestacional. Caso não seja possível, agendar para o pós-parto até 45 dias.

Profissional de saúde, parteira e estagiário

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

- Se histórico vacinal **com esquema básico completo** (pelo menos de 3 doses de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico): Administrar 1 dose da dTpa (mesmo que tenha recebido 1 dose com os componentes diftérico e tetânico há menos de dez anos). Observar o intervalo recomendado entre doses de vacinas contendo componentes toxoide diftérico e tetânico. Em sequência, 1 dose de reforço a cada 10 anos com a dTpa, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano (substituir a dT por dTpa)
- Se histórico vacinal **sem esquema básico completo** (menos de 3 doses de vacina contendo componentes toxoide diftérico e tetânico): Administrar 1 dose de dTpa e completar o esquema com 1 ou 2 doses de dT (dupla adulto), conforme histórico vacinal, de forma a totalizar 3 doses contendo os componentes toxoide diftérico e tetânico, sendo uma com o componente *pertussis*, observando o intervalo recomendado de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias). Em sequência, 1 dose de reforço a cada 10 anos com a dTpa, antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano (substituir a dT por dTpa)
- **Profissional de saúde, estagiária e parteira tradicional que estiveram gestantes nos últimos 10 anos** e tomaram a vacina dTpa durante a gestação só irão tomar novamente

após 10 anos para reforço (com dTpa), antecipado para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano, ou, em caso de novas gestações, 1 dose de dTpa a cada gravidez, a partir da 20ª semana de gestação.

Dose

Volume da dose

Laboratório I. Butantan/GSK.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

Local de administração

Preferencialmente, na região do músculo deltoide.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de **choque anafilático** provocado por aplicação das vacinas penta, DTP, DT, dT, DTPa, dTpa, penta acelular ou hexa acelular ou a qualquer componente da formulação. Estes casos devem ser avaliados pela equipe do serviço de saúde;
- **História pregressa de encefalopatia** instalada no período de até 7 dias depois da aplicação das vacinas penta, DTP, DTPa, dTpa, penta acelular ou hexa acelular, devendo o esquema continuar com a vacina contra difteria e tétano. Estes casos devem ser avaliados pela equipe do serviço de saúde (Manual do CRIE, ano 2023, pág 83 a 91).

Recomendações sobre administração simultânea da vacina dTpa com as demais vacinas

A vacina dTpa pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

2. Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) - VVSR

Indicação

Prevenção das formas graves de doença do trato respiratório inferior associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes menores de 6 meses de idade, mediante a vacinação de gestantes. A vacinação durante a gestação induz a produção de anticorpos neutralizantes na gestante, que são transferidos passivamente ao feto por via transplacentária. Recém-nascidos de gestantes não vacinadas apresentam maior risco de doenças graves e complicações causadas pelo VSR. Os lactentes, especialmente aqueles com menos de 6 meses de idade, apresentam maior risco de desenvolver formas graves da doença, sendo esta a principal causa de hospitalizações neste grupo.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Gestante a partir da 28ª semana gestacional, sem restrição de idade materna.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: dose única da VVSR A e B recombinante em cada gestação, a partir da 28ª semana gestacional.

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacinação da gestante deve ocorrer na AGENDA OPORTUNA ou o mais breve possível, de modo a alcançar melhor benefício de proteção para o bebê contra a bronquiolite e/ou outras infecções graves imunopreveníveis que acometem os lactentes nos primeiros meses de vida.

Dose

Volume da dose

Laboratório I. Butantan/Pfizer.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

Local de administração

Preferencialmente, na região do músculo deltoide.

Precauções/Orientações

- Estudos indicam que a imunização materna com a vacina vírus sincicial respiratório durante a gravidez oferece proteção significativa aos bebês nos primeiros meses de vida;
- A vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante) demonstrou um perfil de segurança aceitável nos estudos clínicos de fase III;
- A vacinação deve ser adiada em casos de febre moderada a alta até a resolução do quadro agudo, como medida de precaução para evitar interpretações equivocadas sobre reações vacinais. No entanto, a presença de infecções leves, como resfriados, sem febre significativa, não constitui contraindicação à vacinação;
- Reações no local da aplicação, como dor, eritema ou edema, são geralmente

autolimitadas. Nesses casos, recomenda-se a aplicação de compressas frias. Em situações de maior intensidade, analgésicos podem ser utilizados, desde que sob orientação médica;

- A vacina deve ser administrada com cautela em pessoas com trombocitopenia ou distúrbios da coagulação, devido ao risco potencial de sangramento no local da aplicação intramuscular;
- Gestantes imunocomprometidas, inclusive aquelas em uso de imunossupressores, podem apresentar resposta imune reduzida à vacina. A efetividade da imunização pode, portanto, ser limitada nesse grupo, devendo ser considerada individualmente;
- A vacina não tem restrição de data limite superior, exceto para mulheres em trabalho de parto ativo;
- Esavi que persistam por mais de 72 horas devem ser avaliados por equipe de saúde para investigação de outras possíveis causas clínicas não relacionadas à vacinação.

Contraindicações

A VVSR A e B recombinante é contraindicada nos casos de hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer componente da vacina.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina VSR com as demais vacinas

A VVSR A e B recombinante pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, em diferentes sítios de aplicação e sem necessidade de intervalo. Recomenda-se a administração concomitantemente para não perder a oportunidade de vacinação, tema amplamente discutido entre especialistas da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI).

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

3. Vacina hepatite B (recombinante) - HB

Indicação

Prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B e de suas complicações, incluindo cirrose e hepatocarcinoma. Ao conferir proteção contra o vírus da hepatite B, o indivíduo também é protegido contra a infecção pelo vírus da hepatite D, uma vez que este último só ocorre em pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B. A hepatite B é transmitida por via sexual e pelo contato com sangue e outros fluidos corporais contaminados, quer por via parenteral, percutânea ou vertical. Dentre essas formas de transmissão, destaca-se a transmissão vertical, que ocorre da mãe para o filho durante a gestação ou o parto. Nesse sentido, a vacinação do recém-nascido ainda na maternidade constitui medida essencial de prevenção, sendo reconhecida como estratégia prioritária para a eliminação da transmissão vertical dessas hepatites virais.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Toda a população, a partir do nascimento.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 1 dose**,** logo após o nascimento, na sala de parto ou nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade.
As demais doses do esquema básico para proteção contra hepatite B são recomendadas com a vacina penta (DTP+HB+Hib), aos 2, 4 e 6 meses de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

Recém-nascido

A recomendação da AGENDA OPORTUNA contribui para a melhor proteção. Esta dose somente deverá será administrada até 1 mês de vida. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina nesse prazo não deverão mais receber esta dose. **ATENÇÃO:** Para a prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B em recém-nascidos filhos de mães HbsAg+ e/ou na ausência de informações sobre o estado imunológico da mãe, ver o item "Recomendações sobre imunoprofilaxia para recém-nascidos filhos de mães HBsAg positivas como medida de prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (transmissão vertical). "

Lactente

Caso a criança não tenha recebido a 1ª dose até 1 mês de vida, agendar o início do esquema contra hepatite B com uso da vacina penta (DTP+HB+Hib), na AGENDA OPORTUNA, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade.

Criança até 6 anos 11 meses e 29 dias

Se **sem histórico vacinal de esquema básico completo** (pelo menos 3 doses de vacina contendo componente hepatite B): Atualizar a situação vacinal, iniciando ou completando o esquema com uso da vacina penta (DTP+HB+Hib), conforme situação encontrada, observando os intervalos de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias).

A partir dos 7 anos de idade

Se **sem histórico de esquema básico completo** (pelo menos 3 doses de vacina contendo o componente hepatite B): Atualizar a situação vacinal, iniciando ou completando o esquema com a vacina hepatite B monovalente, conforme situação encontrada, observando os intervalos de 1 mês entre a 1ª e a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª dose (0, 1 e 6 meses). Não reiniciar o esquema.

Gestante em qualquer faixa etária e idade gestacional

Se **sem histórico de esquema básico completo** (pelo menos 3 doses de vacina contendo o componente hepatite B): Avaliar a situação vacinal logo no início do pré-natal, administrando a 1ª dose com a vacina hepatite B monovalente e agendando as demais doses de acordo com o histórico vacinal. Observar os intervalos preconizados, de modo que a atualização seja realizada ainda durante a gestação. Na impossibilidade de cumprir o esquema básico durante a gravidez, concluir após o parto, até 45 dias do puerpério. Não reiniciar o esquema.
Gestantes suscetíveis expostas ao vírus da hepatite B em qualquer trimestre, por relação sexual ou acidente com material biológico, deverão receber associação de vacina e imunoglobulina anti-hepatite B.
Para gestante em condições clínicas especiais, consultar Manual do CRIE, 2023.

Em situações excepcionais*, maiores de 7 anos que não possuem histórico de esquema básico completo de hepatite B (mínimo 3 doses) podem utilizar os intervalos mínimos com a vacina monovalente hepatite B: entre a 1ª e a 2ª dose, 1 mês; entre a 2ª e a 3ª, 2 meses; e, entre a 1ª e a 3ª, 4 meses (Manual de Normas, 2024; CDC, 2025).

Dose

Volume da dose

Laboratório LG Chem/I. Butantan.

- Recém-nascidos, lactentes e crianças de até 15 anos de idade (pediátrica): 0,5 mL.
- A partir de 16 anos de idade: 1,0 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

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

Local de administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

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

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

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

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

Recomenda-se que, logo após o nascimento, recém-nascidos filhos de mães HBsAg positivo devem receber **1 dose de imunoglobulina humana anti-hepatite B** e a **1ª dose do esquema vacinal para hepatite B com a vacina monovalente (recombinante)**, em sítios musculares distintos. A vacinação deve ser administrada **na sala de parto ou nas primeiras 12 horas**. Caso

não seja possível, vacinar em até 24 horas após o parto. A vacina isolada, administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do VHB; a adição da imunoglobulina confere uma proteção adicional. A imunoglobulina deve ser aplicada no máximo **até 7 dias após o parto**. A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante solicitação da dosagem sorológica de anticorpos contra o HBsAg, entre 30 e 60 dias após a última dose do esquema básico. Essa avaliação também é indicada para crianças nascidas de mãe positiva para o HIV (Manual do CRIE, 2023; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções, 2023.

Recomendações sobre revacinação contra hepatite B

A revacinação não é indicada de maneira rotineira em **pessoas imunocompetentes** previamente vacinadas quando crianças, adolescentes, jovens ou adultos. Entretanto, a revacinação deverá ser feita quando os **títulos de anticorpos anti-HBs** forem **<10 mUI/mL** em indivíduos com esquema básico completo (pelo menos 3 doses) pertencentes aos grupos descritos a seguir:

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

Para mais informações, consultar o Manual do CRIE, 2023.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

4. Vacina BCG (atenuada) - BCG

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança entre 0 e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade
- Para proteção contra hanseníase, ver item "Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia contra hanseníase".

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: dose única ao nascer, ainda na maternidade.

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacinação contra as formas graves de tuberculose deve ser realizada conforme AGENDA OPORTUNA para melhor proteção. Caso não tenha sido possível vacinar ao nascer, recomenda-se administrar a vacina na ocasião da primeira visita ao serviço de saúde, o mais breve possível, até 30 dias após o nascimento. Caso a criança chegue ao serviço de vacinação ainda não vacinada, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, esta poderá receber a vacina BCG se assintomática, sem sinais de imunodepressão e com avaliação pelo serviço de saúde (Manual de Normas, 2024, pág. 179).

Dose

Volume da dose

Laboratório Serum Institute of India.

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

Via de administração

ID (intradérmica).

Local de administração

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

Precauções/Orientações

- A BCG deve ser administrada criteriosamente por via intradérmica, na inserção do músculo deltoide no braço direito, que proporciona melhor resposta imunológica e maior segurança na prevenção de Esavi, além da padronização da aplicação (Guia e Vigilância em Saúde 5ª ed. rev., pág 489).
- Recém-nascido a termo ou prematuro com peso inferior a 2.000 gramas, devido à escassez de tecido cutâneo (panículo adiposo), adiar a vacinação até que atinja esse peso (Manual de Normas, 2024);
- Em condições clínicas como doença febril aguda grave, infecção de pele generalizada ou hospitalizados com comprometimento do estado geral, adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico;
- Criança exposta verticalmente ao HIV, ver informações abaixo, no ítem Recomendações da vacina BCG para crianças expostas ao HIV;
- Criança em aleitamento materno, cuja mãe recebeu tratamento com anticorpo monoclonal no pós-parto (mas não durante a gestação) receber as vacinas vivas e inativadas do CNV vigente (Manual de Normas, 2024);
- A vacina deverá ser adiada até 3 meses após o tratamento com imunodepressores, imunomoduladores ou corticosteroides em dose elevada (Manual ESAVI, 2021);
- Pessoas que convivem com pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, à radioterapia ou a outros fármacos imunossupressores não têm contraindicação para a vacina BCG (Manual do CRIE, 2023, Quadro 3, pág. 63);
- Pode ser vacinado, o comunicante domiciliar de pacientes transplantados, com recomendação de imunoprofilaxia da hanseníase (Manual CRIE, ano 2023, pág. 65).

Contraindicações

- **A partir de 5 anos de idade**, nenhuma pessoa deve ser vacinada com BCG, mesmo profissionais de saúde ou grupos com maior vulnerabilidade, **exceto contatos domiciliares de pessoas com hanseníase** (ver o ítem "Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia de hanseníase"); estes **contatos** (faixa etária de 5 anos e mais), no entanto, estão contraindicados se **portadores de HIV,** mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência (ver o ítem "Recomendações da vacina BCG para crianças expostas ao HIV");
- Pessoa com **imunodeficiência** primária (erros inatos da imunidade) ou adquirida;
- Paciente em tratamento com **corticosteroides em dose elevada** (equivalente à dose de prednisona de 2 mg/kg/dia para crianças até 10 kg ou de 20 mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10 kg) por período **superior a duas semanas**;
- Recém-nascido de mãe que utilizou durante os **2 últimos trimestres da gestação** droga **imunomoduladora e imunossupressora que atravessa a barreira placentária**: Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanerecepte, entre outros) por no **mínimo 6 meses** e Anti-CD20 (Rituximab®) por **12 meses**, ambos a contar da última dose de medicação durante a gestação (Manual ESAVI, 2021);
- Recém-nascido **contato de pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea** deve ser avaliado para excluir tuberculose ativa. Na ausência de doença ativa, recomenda-se receber tratamento preventivo da tuberculose, conforme protocolo nacional vigente, e, ao término, recomenda-se a realização de prova tuberculínica (PT) para avaliação de infecção pelo *M. tuberculosis*. **Em casos com resultado negativo na PT, recomenda-se a vacinação com BCG. Em casos com resultado positivo na PT, a vacinação com BCG não está indicada, por evidenciar sensibilização imunológica prévia ao *M. tuberculosis***. Para mais informações, acessar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2ª ed. atualizada, Ano 2019. Pág 163; Guia de Vigilância em Saúde 5. ed. rev. e atualizada, 2022.Pág. 491.)
- Pessoa com **neoplasias malignas**;
- Pessoas em uso de outras terapias imunodepressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, entre outros);
- **Gravidez**.

Recomendações da vacina BCG como imunoprofilaxia de hanseníase

Recomenda-se a imunoprofilaxia com a vacina BCG aos contatos domiciliares de pessoas acometidas de hanseníase, paucibacilar ou multibacilar, examinados e sem presença de sinais e de sintomas da doença, **a partir de 1 ano de idade.** Segundo o PCDT da hanseníase, são considerados como **contatos domiciliares de pessoas acometidas por hanseníase** toda e qualquer pessoa que **resida ou tenha residido**, que **conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase**, no **âmbito domiciliar**, nos **últimos cinco anos** anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não. Em casos de períodos muito curtos de convivência domiciliar, a relevância da vacinação deve ser definida por critério médico.

Para a vacinação (imunoprofilaxia), considerar a **faixa etária e o histórico vacinal**, observando as precauções e as contraindicações da vacina:

A **partir de 1 ano de idade:**

- ✓ **Sem comprovação vacinal e ausência de cicatriz vacinal**, administrar 1 dose da vacina;

- ✓ **Com comprovação vacinal de 1 dose,** administrar 1 dose da vacina, com intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, aplicando mais ou menos 1 cm acima da cicatriz existente;
- ✓ **Com comprovação vacinal de 2 doses**, não vacinar;
- ✓ Para **gestante comunicante domiciliar de hanseníase, avaliar o histórico vacinal e, se necessário vacinar,** adiar a dose de BCG para o período pós-parto.

Para **menores de 1 ano de idade não vacinados**, aproveitar a oportunidade para vacinar, dose única, conforme CNV vigente. Caso tenha histórico vacinal, não há recomendação de nova dose.

Todo contato de hanseníase deve ser informado de que a vacina BCG, embora tenha um efeito protetor contra essa doença, não é específica para a hanseníase. Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose ou já tenha sido tratado de tuberculose no passado não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, 2022; Manual de Normas, 2024).

Recomendações da vacina BCG para crianças expostas ao HIV

- Recomenda-se administrar a vacina BCG ao nascer ou o mais breve possível, **até 18 meses de idade**; a partir desta idade, se a criança não foi vacinada, **excluída a infecção pelo HIV**, vacinar de acordo com o CNV vigente (Manual do CRIE, 2023, Nota da pág. 59, 60);
- Na rotina, a vacina pode ser administrada em crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Criança que chega ao serviço até esta idade, ainda não vacinada, deverá receber BCG se assintomática, sem sinais de imunodepressão e com avaliação pelo serviço de saúde;
- **A partir dos 5 anos de idade**, **com HIV, não deve ser vacinada**, mesmo que assintomática e sem sinais de imunodeficiência.

Recomendações sobre a administração simultânea da vacina BCG com as demais vacinas

A vacina BCG pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

Recomendações sobre revacinação com a BCG

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

Meios de comprovação da vacinação com a BCG

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

5. Vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *H. influenzae* b (conjugada) – penta (DTP+HB+Hib)

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 2 meses, até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 3 doses, sendo aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade.
Doses de reforço: 2 doses, sendo o 1º reforço aos 15 meses e o 2º reforço aos 4 anos de idade, com uso da vacina **DTP** (tríplice bacteriana).

Atualização do Cartão de Vacinas

Para crianças que perderam a oportunidade de vacinação na AGENDA OPORTUNA, atualizar a situação vacinal o mais breve possível, até os 6 anos 11 meses e 29 dias de idade. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 anos de idade. A idade mínima para início de esquema de vacinação com a vacina penta (DTP+HB+Hib) é 6 semanas de vida (1 mês e 15 dias), condição somente recomendada em situações excepcionais*. A vacina não deve ser administrada antes desta idade.

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

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

Dose

Volume da dose

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

Via de administração

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

Local de administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa;

a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves**, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Crianças com **condições clínicas especiais**, incluindo aquelas com risco aumentado ou que tenham desenvolvido eventos adversos graves a vacina contendo o componente *pertussis* de células inteiras, podem dispor de vacinas especiais (Ver Manual do CRIE, 2023);
- Crianças nascidas com **menos de 1.000 gramas** podem apresentar mais episódios de **apneia** quando vacinadas com **vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)**, mas isso acontece com menor frequência com a administração de vacina com o componente **pertussis acelular (DTPa).** O **uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis** também pode associar-se à apneia, devendo-se dar preferência à administração de **menor número de injeções em cada visita** (Manual do CRIE, 2023);
- Crianças que tenham **história pessoal e/ou familiar de convulsão**, bem como aquelas com **histórico de choro intenso incontrolável** ou **febre maior que 39,5°C** após dose anterior da vacina penta (DTP+HB+Hib), DTP ou DTPa, recomenda-se administração de antitérmico/analgésico no momento da vacinação, com intervalos regulares nas 24–48 horas seguintes.

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de **reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Faixa etária **a partir de 7 anos de idade**;
- A vacina penta (DTP+HB+Hib) e a DTP estão contraindicadas para crianças que apresentarem **quadro neurológico em atividade** ou quando, após dose anterior, a criança registrar qualquer das seguintes **manifestações**: convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina, episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina (Manual de Normas, Ano 2014, pág 187).

Recomendações sobre administração simultânea da vacina penta (DTP+HB+Hib) com as demais vacinas

A vacina penta (DTP+HB+Hib) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo entre as vacinas.

Recomendações de imunoprofilaxia como medida de controle da difteria e coqueluche

Recomenda-se para os contatos próximos e prolongados de casos suspeitos ou confirmados de difteria e de coqueluche, menores de 7 anos de idade, sem esquema básico completo, atualizar a situação vacinal, seguindo as orientações das vacinas penta (DTP+HB+Hib) e DTP. Na indisponibilidade da vacina DTP, administrar a vacina penta (DTP+HB+Hib) como dose de reforço. Observar, também, as recomendações a partir de 7 anos de idade, com a vacina dT e dTpa.

Recomendações sobre adiamento da vacinação contra a coqueluche

Considerando que o período médio de incubação da coqueluche varia entre 5 e 10 dias, podendo alcançar até 21 dias, recomenda-se que nos **casos de coqueluche** ou indivíduos que tiveram **contato com casos confirmados da doença** e que sejam **elegíveis para vacinação** recebam a vacina com um intervalo mínimo de 15 dias após a conclusão da antibioticoterapia ou da quimioprofilaxia pós-exposição. Nos **casos em contato que apresentem sinais e sintomas clássicos de coqueluche**, tornando-se suspeitos da doença, a vacinação deverá ser postergada até a obtenção do resultado laboratorial ou finalização da investigação clínica. Caso a suspeita seja descartada ou confirmada, a vacinação poderá ser administrada conforme as recomendações vigentes (Nota Técnica Conjunta Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS)

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

6. Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - VIP

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 2 meses, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 3 doses, aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de idade.
Dose de reforço: 2 doses de reforço, a 1ª aos 15 meses de idade e a 2ª aos 4 anos de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacinação contra poliomielite deve ocorrer conforme a AGENDA OPORTUNA. Recomenda-se que a criança em atraso atualize sua situação vacinal o mais breve possível, evitando exposição ao risco de adoecimento. A criança poderá receber a vacina até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

- Se **histórico vacinal sem esquema básico completo** (3 doses), atualizar o esquema básico conforme situação encontrada, observando intervalos de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias). Em sequência, administrar a 1ª dose de reforço, observando intervalo mínimo de 6 meses após a 3ª dose do esquema básico, e a 2ª dose de reforço com intervalo mínimo de 6 meses após a 1ª dose de reforço.
- Se **histórico vacinal com esquema básico completo** (3 doses), mas **sem doses de reforço**, administrar a 1ª dose de reforço, observando intervalo mínimo de 6 meses após a 3ª dose do esquema básico, e agendar a 2ª dose de reforço, com intervalo mínimo de 6 meses após a 1ª dose de reforço (Nota Técnica Nº 64/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS).

Dose

Volume da dose
Laboratório Bio-Manguinhos/Sanofi Pasteur.
Dose: 0,5 mL.
Via de administração
IM (intramuscular).
Obs.: A via SC (subcutânea) também pode ser usada, em situações especiais, como nos casos de discrasias sanguíneas.
Local de administração
Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

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

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina polio inativada com as demais vacinas
A vacina polio inativada pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

Recomendações sobre a vacinação do viajante internacional
A VIP está indicada para viajantes internacionais a partir de cinco anos de idade, caso sejam oriundos ou se desloquem para áreas com recomendação de vacinação contra a poliomielite. As áreas com recomendação para vacinação podem ser consultadas nos links: Nota Informativa Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS; Polio Global Eradication Iniciative. Global wild AFP cases and environmental samples 2018-2026; Global Polio Eradication Iniciative. Global circulating vaccine-derived (cVDPV) AFP cases and environmental samples 2021-2026; e Nota Técnica Nº 64/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

7. Vacina *rotavírus humano* G1 P [8] (atenuada) - VRH

Indicação
Prevenção de doenças diarreicas agudas pelo *rotavírus*, sorotipos G1. A vacina oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de *rotavírus* que não sejam G1 (G2, G3, G4 e G9).

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado
- Criança na faixa etária **até 23 meses e 29 dias de idade**.
  A faixa etária para cada dose é limitada e deve ser observada com muita atenção, a fim

de não se perder a oportunidade da vacinação e proteção.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses, aos 2 meses e 4 meses de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacinação do lactente deve ocorrer na AGENDA OPORTUNA, de modo a alcançar melhor benefício de proteção. Crianças com esquema em atraso devem atualizar a situação vacinal com atenção os limites de idade para a 1ª e 2ª dose (Quadro 1), a **janela de oportunidade** de sua proteção vacinal.

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

Vacina *rotavírus humano* G1 P [8]	
Primeira dose	A partir de 1 mês e 15 dias até 11 meses e 29 dias de idade
Segunda dose	A partir de 3 meses e 15 dias até 23 meses e 29 dias de idade
Intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias).	

ATENÇÃO: Caso a 1ª dose não seja realizada dentro do intervalo preconizado (1 mês e 15 dias a 11 meses e 29 dias de idade), a criança perderá a oportunidade da 1ª e da 2ª dose, portanto, também, perderá a sua proteção contra o *rotavírushumano* e suas consequências.

Dose

Volume de dose

Laboratório Bio-Manguinhos/GSK.

Dose: 1,5 mL.

Via de administração

Via oral.

Local de aplicação

Cavidade oral. Administrar todo o conteúdo da bisnaga.

Precauções/Orientações

- Crianças com **quadro agudo de gastroenterite** (vômitos, diarreia e febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro;
- Utilização de **sonda para alimentação** por diagnóstico clínico que não contraindica a vacinação, avaliar a capacidade de deglutição e, se possível, administrar pausadamente pequenas quantidades da vacina, aguardando a deglutição. Se não for possível a administração por via oral, a sonda de alimentação pode ser utilizada;
- Caso a criança **regurgite, cuspa ou vomite** após a vacinação, não repetir a dose;
- **Imunodepressão**, avaliar e vacinar mediante prescrição médica;
- Crianças **expostas ao HIV** podem receber vacina oral de *rotavírus humano,* desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de **imunodepressão**;
- Crianças nascidas de **mães que utilizaram imunomoduladores e/ou imunobiológicos**

durante os dois últimos trimestres da gestação não estão contraindicadas;
- A vacina não é contraindicada para os **conviventes domiciliares de pacientes transplantados** (Manual do CRIE, 2023, pág. 65).

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina *rotavírus humano* com as demais vacinas

A vacina *rotavírus humano* pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

8. Vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) – VPC 20

Indicação

Prevenir contra as doenças causadas pelo *S. pneumoniae* sorotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F e 33F e as frequentes e graves sequelas deixadas pelas doenças pneumocócicas invasivas. Os pneumococos são causadores de doenças invasivas como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse.

Este produto está em processo de incorporação no CNV. Durante a fase de transição, os esquemas vacinais serão compostos com as vacinas VPC 10 e VPC 20.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado
- Criança a partir de 2 meses, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade
- Idoso na faixa etária entre 60 e 84 anos, 11 meses e 29 dias acamado e/ou institucionalizado (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso)
- Idoso a partir de 85 anos de idade

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Criança
Esquema básico: administrar 1ª dose com a **VPC 20** aos 2 meses de idade. A 2ª dose deve ser administrada com a **VPC 10****, aos 4 meses de idade.
Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 12 meses de idade com a **VPC 20.**

Idoso entre 60 e 84 anos, 11 meses e 29 dias acamado e/ou institucionalizado (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso) e, a **partir de 85 anos, todos os idosos não vacinados**
Esquema básico: administrar 1 dose de VPC 20.

Atualização do Cartão de Vacinas
Na fase de transição
Criança

- **Com histórico vacinal de esquema básico completo** (2 doses) com a vacina pneumo 10, antes de completar 12 meses de idade, e 1 dose de reforço com a pneumo 10, a partir desta idade, considerar vacinada, não havendo a necessidade de doses adicionais da VPC 20.

- **Com vacinação em atraso**, atualizar o mais breve possível, evitando estar exposta ao risco de adoecimento. Somente poderá ser vacinada até os **4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**. Seguem orientações para atualização de esquemas vacinais em atraso, durante a fase de incorporação da VPC 20:

    - Criança entre **5 meses** e **10 meses** de idade
        - ✓ Se **com histórico vacinal de 1 dose com VPC 10** (esquema básico incompleto): Administrar a **2ª dose** com **VPC 20**, observando o intervalo de **60 dias** entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias) e **1 dose de reforço aos 12 meses de idade** com a **VPC 20**, considerando o intervalo de **60 dias** após a 2ª dose do esquema básico.
        - ✓ Se **sem** histórico vacinal:
          Administrar a 1ª dose com a **VPC 20** e agendar a 2ª dose com a **VPC 10**, observando o intervalo de **60 dias** entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias) e **1 dose de reforço aos 12 meses de idade** com a **VPC 20**, considerando o intervalo de **60 dias** após a 2ª dose do esquema básico.

    - Criança aos **11 meses** de idade
        - ✓ Se **com** histórico vacinal de **1 dose com VPC 10** (esquema básico incompleto): Administrar a 2ª dose com **VPC 20**, observando o intervalo de **60 dias** entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias) e agendar **1 dose de reforço** com a **VPC 20**, considerando o intervalo de **60 dias** após a 2ª dose do esquema básico.
        - ✓ Se **sem** histórico vacinal:
          Administrar 1 dose com **VPC 20** e agendar **1 dose de reforço** com a **pneumo 20**, considerando o intervalo de **60 dias** após a dose do esquema básico.

- Criança aos **12 meses** de idade
  - ✓ Se **com** histórico de **2 doses** (esquema básico completo):
    Administrar **1 dose de reforço** com a **VPC 20**, observando o intervalo de **60 dias** após a 2ª dose do esquema básico.
  - ✓ Se **com** histórico de **1 dose** com **VPC 10** (esquema básico incompleto):
    Administrar **1 dose de reforço** com **VPC 20**, observando o intervalo de **60 dias** entre as doses.
  - ✓ Se **sem histórico** vacinal
    Administrar **dose única** com **VPC 20**.

- Criança entre **13 meses** e **4 anos, 11 meses e 29 dias** de idade
  - ✓ Se **sem** histórico vacinal**:**
    Administrar **dose única** com **VPC 20**.
  - ✓ Se **com** histórico de apenas **1 dose de VPC 10, a partir de 12 meses** de idade:
    Considerar vacinado.
  - ✓ Se **com** histórico de **1 ou 2 doses antes de 12 meses** (esquema básico) com **VPC 10** e **1 dose** de **VPC 10** após completar 12 meses de idade:
    Considerar vacinado.
  - ✓ Se **com** histórico de **1 ou 2 doses antes de 12 meses** (esquema básico) com **VPC 10:**
    Administrar **1 dose de reforço** com **VPC 20**, observando o intervalo de **60 dias** após a última dose do esquema básico.
- Criança **entre 2 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, com indicação clínica especial, consultar as diretrizes para o uso da **VPC 20** na Nota Técnica Nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Para o **esquema básico** (2 doses), considerar o intervalo de **60 dias** entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias). Para a dose de **reforço**, considerar o intervalo de **60 dias** após a 2ª dose do esquema básico. Administrar a **dose de reforço aos 12 meses de idade**, observando o intervalo recomendado entre doses.

Considerando a incorporação da VPC 20 pelo PNI, este produto passa, também, a ser disponibilizado para os grupos:

Idoso

- **Na faixa etária entre 60 e 84 anos, 11 meses e 29 dias, acamado e/ou institucionalizado** (como em casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/instituições de longa permanência/casas de repouso)
- **Toda a população a partir de 85 anos de idade**, considerando o risco e maior vulnerabilidade para doenças pneumocócicas invasivas (Nota Técnica Conjunta nº 310/2026-DPNI/SVSA-DESF/SAPS/MS)

Povos indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com vacinas pneumocócicas conjugadas (Nota Técnica nº 87/2026-CGGI/DPNI/SVSA/MS).

Para estes grupos, na fase de transição, observar as recomendações abaixo, de acordo com o histórico vacinal comprovado:

- Se **com** histórico vacinal de **2 doses** com a **VPP 23**, considerar vacinado

- Se **com** histórico vacinal de **1 dose** com a **VPP 23**, administrar **1 dose da VPC 20**, respeitando o intervalo mínimo de **1 ano** entre as doses
- Se **com** histórico vacinal de **1 dose de VPC 13** ou **1 dose de VPC 15** e mais **1 dose de VPP 23**, considerar vacinado
- Se **com** histórico vacinal de **1 dose de VPC 13** ou **1 dose de VPC 15,** administrar **1 dose de VPC 20**, respeitando o intervalo mínimo de **2 meses** entre as doses
- Se **com** histórico vacinal de **1 dose de VPC 20**, considerar vacinado
- Se **sem** histórico vacinal, administrar **dose única de VPC 20**

Nas indicações para **pessoas com condições clínicas especiais**, consultar a Nota Técnica Nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Dose

Volume da dose

0,5 mL.

Laboratórios Pfizer Overseas LLC e Pfizer Manufacturing Belgium NV

Via de administração

IM (intramuscular).

Local de administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

- **A anafilaxia é um evento raro** e, portanto, os serviços de vacinação devem estar sempre preparados para responder, de forma rápida e oportuna, às reações de hipersensibilidade pós-vacinação que possam ocorrer. Saiba mais no Guia Técnico para Introdução da Vacina Pneumocócica 20-valente (conjugada), *2026*.
- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves**, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Considerar o risco potencial de apneia e a necessidade de monitoramento respiratório ao administrar o esquema básico em **bebês muito prematuros**, particularmente aqueles com histórico prévio de imaturidade respiratória (≤28 semanas de gestação) e, ainda, hospitalizados, e avaliar com a equipe de saúde o risco-benefício e o melhor momento de vacinar; nesses casos, **recomenda-se monitoramento clínico por pelo menos 48 horas após a administração da vacina**;
- Por se tratar de **vacina não viva**, com mecanismo considerado seguro para populações imunocomprometidas, a vacinação permanece recomendada, mesmo diante da possibilidade de menor imunogenicidade individual;
- Com a indisponibilidade da VPC 10 nos estados, municípios e DF, iniciar ou completar esquemas com a VPC 20.

Contraindicações

A VPC 20 **não deve ser administrada** em pessoas que já tiveram **reação alérgica grave** a uma dose prévia da mesma vacina pneumocócica conjugada (ou equivalente) ou a qualquer componente da vacina, incluindo toxoide diftérico.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina pneumocócica 20-valente com as demais vacinas

A VPC 20 pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.
** Durante o período de transição da vacina pneumocócica 10-valente para pneumocócica 20-valente, o esquema vacinal terá a **segunda dose com a VPC 10.**

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

Indicação

Prevenção de infecções invasivas graves causadas por *S. pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F, além de promover proteção cruzada contra sorotipo 19A, complicações e sequelas. Os pneumococos são causadores de doenças invasivas como otite média aguda (OMA), pneumonia, meningite, bacteremia e sepse. Este produto está em processo de substituição no CNV e, durante a fase de transição, os esquemas vacinais serão compostos com as vacinas VPC 10 e VPC 20.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 4 meses, até 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: administrar 2ª dose do esquema básico com a **VPC 10** aos 4 meses de idade. A 1ª dose deve ser administrada aos 2 meses de idade, com a **VPC 20****.
Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 12 meses de idade com a **VPC 20.**

** Durante o período de transição da VPC 10 para VPC 20, o esquema vacinal terá a **2ª dose com a VPC 10.**

Atualização do Cartão de Vacinas

Criança com histórico vacinal de 2 doses (**esquema básico completo**) com VPC 10 antes de completar 12 meses de idade e **1 dose de reforço com a VPC 10** a partir desta idade, **considerar vacinada**, não havendo a necessidade de doses adicionais da VPC 20.

Criança com **vacinação em atraso**, atualizar o mais breve possível, evitando estar exposta ao risco de adoecimento. Somente poderá ser vacinada até os **4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**. Para orientações sobre atualização de esquemas vacinais em atraso, durante a fase de incorporação da VPC 20, ver no link Vacina pneumocócica 20-valente (conjugada) – VPC 20, no ítem Atualização do Cartão de Vacinas.

Dose

Volume da dose

Laboratório Bio-Manguinhos/GSK.
Dose: 0,5 mL.

Via de administração
IM (intramuscular).
Local de administração
Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves**, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Considerar o risco potencial de apneia e a necessidade de monitoramento respiratório ao administrar o esquema básico em **bebês muito prematuros**, particularmente aqueles com histórico prévio de imaturidade respiratória (≤28 semanas de gestação), e avaliar com a equipe de saúde o risco-benefício e o melhor momento de vacinar;
- Com a indisponibilidade da vacina pneumocócica 10-valente nos estados, municípios e DF, **iniciar ou completar esquemas com a VPC 20**.

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina pneumocócica 10-valente com as demais vacinas
A VPC 10 pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

10. Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada) - men C

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 3 meses, até 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses, aos 3 meses e aos 5 meses de idade.
Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses com uso da vacina men ACWY (conjugada).

Atualização do Cartão de Vacinas
Criança com vacinação em atraso, atualizar o mais breve possível, evitando estar exposta ao risco de adoecimento. Somente poderá ser vacinada até os **4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**.
Orientações para atualização:

- Criança **entre 6 meses e 10 meses de idade**
  - ✓ Se **histórico vacinal de 1 dose** da vacina men C:
    - Administrar a 2ª dose (esquema básico) com a vacina men C, observando o intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias) e agendar **1 dose de reforço** aos 12 meses de idade com men ACWY, observando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico.
  - ✓ Se **sem histórico vacinal**:
    - Administrar a **1ª dose da vacina menC** e agendar a **2ª dose desta vacina** (esquema básico), observando o intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias), e **1 dose de reforço** aos 12 meses de idade com men ACWY, observando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico.

- Criança **aos 11 meses de idade**
  - ✓ Se **com histórico vacinal de 1 dose**:
    - Administrar a **2ª dose** de vacina men C (esquema básico), observando o intervalo de 60 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 30 dias), e agendar **1 dose de reforço** com men ACWY, observando o intervalo de 60 dias após a 2ª dose do esquema básico.
  - ✓ Se **sem histórico vacinal**:
    - Administrar **1 dose** (esquema básico) com a vacina men C e agendar **1 dose de reforço** com men ACWY, observando o intervalo de 60 dias após a dose do esquema básico.

- Criança **entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias**:
  - ✓ Se **histórico de esquema básico completo (2 doses) e 1 dose de reforço com men C:**
    - **Considerar vacinado.**
  - ✓ Se **histórico de esquema básico completo (2 doses) com men C e sem a dose de reforço:**
    - Administrar 1 dose de reforço com men ACWY.
  - ✓ Se **histórico de esquema básico incompleto (1 dose) com men C:**
    - Administrar 1 dose de reforço com men ACWY.
  - ✓ Se **sem histórico vacinal**:
    - Administrar dose única, com men ACWY.

- Criança **com indicação clínica especial**, seguir recomendações do Manual do CRIE, 2023.

Dose

Volume da dose

Laboratório FUNED/GSK.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

Local da administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves**, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Devem ser considerados o risco potencial de apneia e a necessidade de monitoramento respiratório durante 48h a 72h quando se administra a série primária com a vacina menC a **recém-nascidos muito prematuros** com ≤28 semanas de gestação. Como o benefício da vacinação é elevado nesse grupo de lactentes, a vacinação não deve ser suspensa ou postergada (Manual ESAVI, 2021);
- Pessoas com **condições clínicas especiais**, ver recomendações do Manual do CRIE, 2023;
- A vacina não está recomendada para **gestantes** ou **lactantes** sem orientação médica; no entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de **reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Para **menores de 2 meses de idade**.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina meningocócica C com as demais vacinas

A vacina men C pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

11. Vacina influenza trivalente (fragmentada, inativada) – INF3

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 6 meses, até 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Gestante;
- Idoso a partir de 60 anos de idade

Verificar outras indicações no item Recomendação de vacinação para grupos especiais.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Doses anuais:

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

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

Dose
Volume da dose
Laboratório I. Butantan.

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

Via de administração
IM (intramuscular) ou via SC (subcutânea).
Local de administração
Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.
Caso injeção subcutânea, administrar, preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps).

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

Precauções/Orientações

- Pessoas com doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR-Ag), adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Histórico de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina), evidências demonstram boa

tolerância à vacina influenza. Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária, administrar a vacina influenza sem necessidade de cuidados especiais. A reação anafilática é rara;

- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos), administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência), sob supervisão médica;
- Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, até 42 dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barré (SGB), administrar a vacina influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de risco-benefício da nova dose;
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos (familiares, pessoas de convívio próximo contínuo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Recomenda-se, além das vacinas de rotina, também a influenza (Manual do CRIE, 2023).

Contraindicações

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- Pessoas com história de anafilaxia grave após doses anteriores. Encaminhar para avaliação especializada caso a caso, considerando o risco-benefício de acordo com a situação epidemiológica.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina influenza trivalente inativada com as demais vacinas

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do CNV vigente.

Recomendação de vacinação para grupos especiais

A vacina é recomendada, também, em estratégia anual de vacinação. Compõem os grupos prioritários da Estratégia de Vacinação contra a Influenza: Puérperas até 45 dias pós-parto, povos indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores de ensino básico e superior, profissionais das Forças de Segurança e Salvamento, profissionais das Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, dos correios, população privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade. Mais informações: Nota Técnica Nº 23/2025 CGICI/DPNI/SVSA/MS; Estratégia de vacinação contra a influenza nas regiões nordeste, centro-oeste, sul e sudeste - 2026 CGICI/DPNI/SVSA/MS.

12. Vacina covid-19 (RNAm) - covid-19

Indicação

A vacina é indicada para a prevenção das formas graves de covid-19, causadas pelo SARS-CoV-2.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança a partir de 6 meses, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Gestante;
- Idoso a partir de 60 anos de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico

Criança entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias: Recomenda-se 3 doses**, aos 6, 7 e 9 meses** de idade (Vacina Pfizer/Comirnaty®).

Criança imunocomprometida: Receber o mesmo esquema básico de **3 doses, aos 6, 7 e 9 meses** de idade **(**Vacina Pfizer/Comirnaty®).

Doses periódicas

- **Criança entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias,** que tenha concluído o esquema básico de vacinação e pertença aos grupos abaixo, deve receber **1 dose anual** da vacina covid-19, com **intervalo de 6 meses** após a última dose:
  - Comorbidade; indígena; quilombola; ribeirinha.
- **Criança imunocomprometida** que tenha concluído o esquema básico de vacinação, receberá doses periódicas **a cada 6 meses**.
- Para os grupos abaixo, independentemente do número de doses previamente recebidas, recomenda-se:
  - **Pessoa com 60 anos ou mais:** administrar **1 dose a cada 6 meses**, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.
  - **Pessoa imunocomprometida:** administrar **1 dose a cada 6 meses**, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.
  - **Pessoa com comorbidade:** administrar **1 dose anual**, respeitando intervalo mínimo de 6 meses desde a última dose da vacina covid-19.
  - **Gestante:** administrar **1 dose durante cada gestação**, em qualquer idade gestacional, desde que tenha transcorrido **intervalo mínimo de 6 meses** da última dose da vacina covid-19.

Obs.: As **doses periódicas** devem ser mantidas enquanto o indivíduo permanecer pertencente a um grupo para o qual essa estratégia esteja recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Atualização do Cartão de Vacinas

Criança **entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias,** esquema básico de 2 doses (aos 6 e 7 meses de idade) com a vacina Spikevax (Moderna) ou de 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade) com a vacina Comirnaty® (Pfizer):

- Caso não tenha iniciado e/ou completado seu esquema básico até os **9 meses de idade**, a vacina poderá ser administrada **até 4 anos, 11 meses e 29 dias**, conforme histórico vacinal, respeitando o intervalo mínimo recomendado (4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª dose).
- Doses periódicas da vacina covid-19 não estão recomendadas rotineiramente para criança saudável completamente vacinada.

Produto disponível: Vacina covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty®), para a faixa etária a partir de 6 meses de idade, frasco-ampola tampa de **cor amarela** (3 doses/frasco).

Dose

Volume da dose:

Vacina covid-19 RNAm, Pfizer/Comirnaty®

- **6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**: dose de 0,2 mL (frasco-ampola tampa cor vinho/diluir);
- **6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**: dose de 0,3 mL (frasco-ampola tampa cor amarela/diluir);
- **5 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade**: dose de 0,3 mL (frasco-ampola tampa cor azul/não diluir);
- **A partir de 12 anos de idade**: dose de 0,3 mL (frasco-ampola tampa cor cinza/não diluir).

Via de administração:
IM (intramuscular).
Local de administração:
Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

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

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina covid-19 com as demais vacinas
As vacinas covid-19 podem ser administradas simultaneamente ou a qualquer momento antes ou depois de outras vacinas para adultos, jovens, adolescentes e crianças, incluindo vacinas atenuadas e inativadas, **excetuando-se a vacina mpox**. Quando administradas simultaneamente, as vacinas devem ser administradas em locais separados, preferencialmente, em extremidades diferentes. Mais informações: Estratégia de Vacinação contra a Covid-19, 2. ed., 2024.

Recomendação de vacinação para grupos especiais
A vacina é recomendada em estratégia anual de vacinação para grupos especiais, são eles: pessoas vivendo em instituições de longa permanência, pessoas imunocomprometidas, indígenas vivendo em terra indígena, indígenas vivendo fora da terra indígena, ribeirinhos, quilombolas, puérperas (se não vacinadas durante a gestação), trabalhadores da saúde, pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas, pessoas em situação de rua e trabalhadores dos correios. Para mais informações acessar os links: Esquema Vacinal Covid-19; Guia Rápido de Vacinação contra a Covid-19.

13. Vacina febre amarela (atenuada) - VFA

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- População a partir de 9 meses até 59 anos, 11 meses e 29 dias de idade.
- Em caso excepcional, nos locais onde há circulação confirmada do vírus*** e caso não seja possível o afastamento da área de risco, a vacina pode ser administrada em **criança entre 6 e 8 meses de idade**, **gestante** e **indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos**, mediante avaliação do risco-benefício pela equipe de saúde local, conforme orientações da Nota Técnica Conjunta nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 1 dose aos 9 meses de idade;
Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 4 anos de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

Pessoas **sem histórico vacinal completo**, recomenda-se atualizar a situação vacinal, conforme Quadro 2.

Quadro 2. Recomendações para a vacinação contra a febre amarela

Perfil	Histórico Vacinal	Recomendação
9 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade	-	1 dose aos 9 meses de idade 1 dose de reforço aos 4 anos de idade Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
5 anos a 59 anos de idade	Histórico vacinal de 2 doses da vacina antes dos 5 anos de idade	Esquema completo, não necessita mais doses
	Histórico vacinal de 1 dose da vacina antes dos 5 anos de idade	1 dose de reforço, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
	Histórico vacinal de 1 dose recebida a partir de 5 anos de idade	Esquema completo, não necessita mais doses
Pessoa vacinada com apenas dose fracionada (2018)[1]	-	1 dose de reforço com a vacina em dose padrão (Conforme Nota Técnica Nº 6/2026 CGICI/DPNI/SVSA/MS)
6 meses a 8 meses de idade (exceção)	-	É prevista para casos excepcionais, os residentes ou que se deslocarão para área com circulação confirmada do vírus*** e mediante avaliação do risco-benefício antes da vacinação. É recomendado

Perfil	Histórico Vacinal	Recomendação
		vacinar 10 dias antes do deslocamento, tempo necessário para a soroconversão (proteção). Atentar para a necessidade de posterior administração do esquema básico preconizado: • 1 dose aos 9 meses de idade; • 1 dose de reforço aos 4 anos de idade. Observar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Esta dose será considerada **dose zero, não válida para a rotina**.
A partir de 60 anos de idade (avaliação caso a caso)	Sem histórico vacinal anterior	Apenas está recomendada a vacinação nesta faixa etária para os casos sem histórico vacinal e que residem ou que irão se deslocar para área com circulação confirmada do vírus***,** com pelo menos 10 dias de antecedência, tempo necessário para o desenvolvimento de resposta imunológica protetora (soroconversão). Deve ser precedida por avaliação caso a caso pela equipe de saúde local (Estratégia de Saúde da Família, equipe de vacinação, médico do cidadão ou outro profissional de saúde), considerando o risco de exposição ao vírus da febre amarela e as condições clínicas de cada indivíduo, com atenção às contraindicações previstas na Nota Técnica 39/2025 – CGICI/DPNI/SVSA/MS.
	Com histórico vacinal anterior	• Se 1 dose a partir dos 5 anos: Considerar vacinado; • Se 1 dose antes dos 5 anos: Administrar 1 dose; • Se 2 doses antes dos 5 anos: Considerar vacinado; • Em caso de histórico de dose fracionada: seguir recomendação acima[1].

Perfil	Histórico Vacinal	Recomendação
Gestante (exceção)	Sem esquema vacinal completo, na impossibilidade de adiamento e conforme histórico vacinal	A vacinação contra a febre amarela para gestante somente se considera na impossibilidade de adiamento, em caso de residente ou viajante para área com circulação confirmada do vírus*** e mediante avaliação do serviço de saúde sobre o risco-benefício da vacinação. Nesse contexto, recomenda-se a administração de 1 dose da vacina para gestantes sem comprovação vacinal, para aquelas que receberam apenas 1 dose antes dos cinco anos de idade e para aquelas vacinadas exclusivamente com dose fracionada durante a estratégia adotada em 2018. Para viajantes, é recomendado que a vacinação seja realizada com antecedência mínima de 10 dias em relação à data da viagem, considerando este o tempo necessário para o desenvolvimento de resposta imunológica protetora (soroconversão)
Obs.: Lembrar que há outras medidas de prevenção e cuidado não menos importantes que devem ser utilizadas. Ver mais informações no link: Guia Prático das Arboviroses Urbanas, 2ª ed., Ano 2025.		

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Dose

Volume da dose

Laboratório Bio-Manguinhos.

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

Para a faixa etária entre 6 meses e 8 meses de idade, em caso de vacinação por exposição a risco, a dose recomendada é de 0,5 mL (Quadro 2).

Via de administração

Exclusivamente por via SC (subcutânea).

Local de administração

Preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps).

Precauções/Orientações

- População idosa a partir de 60 anos de idade, não vacinada, residentes ou que irão se deslocar para área com circulação confirmada do vírus***, recomenda-se a vacinação contra a febre amarela mediante a avaliação de risco associado à comorbidades, à presença de condições autoimunes ou de imunossupressão e ao uso de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina (Ver Nota Técnica Nº 39/2025 - CGICI/DPNI/SVSA/MS, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-39-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view>);
- Gestantes e crianças entre 6 e 8 meses e 29 dias de idade, diante das mesmas condições acima referidas, residentes ou que irão se deslocar para área com circulação confirmada do vírus***, recomenda-se a vacinação em caso de impossibilidade de adiamento, mediante avaliação da situação vacinal (gestantes) e do risco-benefício (gestantes e crianças). Considerar outras medidas de prevenção e cuidado, não menos importantes, que devem ser utilizadas sempre, principalmente quando a vacina não pode ser

recomendada (Quadro 2).

- Pacientes com histórico de hipersensibilidade ao ovo de galinha ou gelatina, vacinar somente após avaliação médica e, nestes casos, a vacinação deve ser feita com cautela, preferencialmente, em ambiente hospitalar;
- Pacientes HIV positivo somente deverão ser vacinados mediante avaliação médica sobre carga viral, CD4 e se assintomático;
- Transplantados de medula óssea devem ser avaliados segundo risco epidemiológico, após prazo mínimo de 24 meses;
- Pessoas com histórico familiar próximo (pais, irmãos, filhos) de ocorrência de evento ESAVI (Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização) devem ser avaliadas pelo médico assistente sobre o risco-benefício da vacinação;
- Nutrizes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade a vacinação deve ser evitada ou postergada até a criança completar 6 meses de idade; na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender a amamentação por 10 dias após a vacinação;
- Os níveis de linfócitos T CD4+ no sangue serão utilizados como parâmetro imunológico para a tomada de decisão. Caso não haja alteração na contagem dos linfócitos T CD4+, proceder à vacinação. Para as alterações moderadas, considerar o risco-benefício da vacinação. A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave (Quadro 3);
- Crianças, adolescentes, jovens e adultos vivendo com HIV/aids, sem alterações imunológicas e sem sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, recomenda-se vacinar o mais precocemente possível;
- Pacientes sintomáticos ou com indicadores laboratoriais de imunodeficiência grave, se possível, deve-se adiar a administração da vacina até que um grau satisfatório de reconstrução imune seja obtido com o uso de terapia antirretroviral;
- Para algumas condições especiais, nas quais a vacina febre amarela pode ser administrada, vide o Quadro 4.

Quadro 3. Categorias imunológicas conforme percentual de CD4 e idade

Alteração Imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm³			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
Ausente	≥1.500 (≥34%)	≥1.000 (≥30%)	≥500 (≥26%)	≥ 350
Moderada	750-1.499 (26% a 33%)	500-999 (22% a 29%)	200-499 (14% a 25%)	Entre 200 e 350
Grave	<750 (<26%)	<500 (<22%)	<200 (<14%)	< 200

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

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

Condição Clínica	Uso da Vacina
Doença Falciforme	Sem hidroxiureia: Vacinar
	Em uso de hidroxiureia: Vacinar se neutrófilos >1.500 células/mm³

Gestantes	Vacinar em qualquer período gestacional, se alto risco de exposição ao vírus da febre amarela
Lactantes (se amamentando criança com menos de 6 meses de idade)	Vacinar, se alto risco de exposição ao vírus da febre amarela, e suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação

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

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

Contraindicações:

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina febre amarela com as demais vacinas

A vacina febre amarela pode ser administrada, simultaneamente, com a maioria das vacinas do CNV vigente, entretanto, é importante observar as seguintes situações, descritas no Quadro 5:

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

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

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

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

* Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção, empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco (no caso da febre amarela, área com circulação viral confirmada) e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.
*** Áreas com circulação viral confirmada (casos humanos, epizootia ou potenciais vetores infectados), em contextos de surto, alto risco epidemiológico e emergência em saúde pública.

14. Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – men ACWY

Indicação

Prevenção de doença meningocócica invasiva causada pela *N. meningitidis* sorogrupos A, C, W-135 e Y.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança aos 12 meses de idade. Não sendo possível vacinar nesta idade, administrar o mais precoce possível, até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- Adolescente entre 11 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Criança
Dose de reforço: 1 dose aos 12 meses.
Adolescente
Dose ou reforço (conforme situação vacinal encontrada): 1 dose aos 11 anos de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

Atualizar a situação vacinal o mais precocemente possível, evitando a permanência em risco de exposição.

- **Criança entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade**
  Nesta faixa etária, a recomendação é dose única com a vacina men ACWY, independente do histórico vacinal anterior aos 12 meses de idade:
  - ✓ Se **sem histórico vacinal com men C** nesta faixa etária
    - Administrar dose única com **men ACWY**.
  - ✓ Se **com histórico vacinal com men C** nesta faixa etária
    - Considerar vacinado.
- **Adolescente entre 11 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade**
  Atenção à **janela de oportunidade** para vacinação.

Dose

Volume da dose
Laboratório Bio-Manguinhos/GSK.
Dose: 0,5 mL.
Laboratório FUNED/GSK.
Dose: 0,5 mL.
Laboratório Pfizer.
Dose: 0,5mL.
Laboratório Sanofi Medley.
Dose: 0,5mL.
Via de administração
IM (intramuscular).
Local de administração
Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa;

a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

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

Recomendações sobre administração da vacina men ACWY com as demais vacinas

A vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

Recomendações sobre imunoprofilaxia com a vacina men ACWY como medida de controle da doença meningocócica invasiva

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR). A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta entre as três esferas de governo. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos. As vacinas meningocócicas C e ACWY não estão indicadas para gestantes. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação benefício-risco deve ser avaliada.

15. Vacina sarampo, caxumba, rubéola ou tríplice viral (atenuada) - SCR

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

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

Esquema de vacinação

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

Recomenda-se que a 2ª dose (aos 15 meses) da vacina tríplice viral SCR seja realizada simultaneamente com a 1ª dose da vacina varicela monovalente, utilizando-se de sítios anatômicos distintos. **Ver orientações para alérgicos à lactoalbumina no item Contraindicações.**

Atualização do Cartão de Vacinas

A vacina (SCR) está disponível nas salas de vacina da rede pública para toda a população na faixa etária entre **12 meses e 59 anos de idade**. Recomenda-se vacinar as pessoas sem esquema vacinal completo, o mais breve possível, conforme as orientações abaixo:

- **Entre 12 meses e 29 anos de idade sem comprovação de esquema completo**: iniciar ou completar o esquema de **2 doses**, conforme situação vacinal encontrada, considerando o intervalo de 30 dias entre as doses (em situações excepcionais*, mínimo de 15 dias). Considerar vacinada nesta faixa etária a pessoa que comprovar 2 doses de vacina tríplice viral.
- **Entre 30 anos e 59 anos de idade sem comprovação de esquema completo**: administrar 1 dose. Considerar vacinada nesta faixa etária a pessoa que comprovar 1 dose de vacina tríplice viral.

Trabalhador de saúde: Atualizar a situação vacinal, principalmente aqueles em contato com imunodeprimidos e os que atuam na área de pediatria. São recomendadas **2 doses**, independentemente da idade e conforme histórico vacinal, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Na faixa etária de 60 anos e mais, sem histórico vacinal completo, recomenda-se avaliação prévia do risco-benefício, considerando as condições clínicas de cada indivíduo e atenção às contraindicações previstas.

Dose

Volume da dose

Laboratório Bio-Manguinhos.
Dose: 0,5 mL. Contém resíduos de proteína de ovo (Bula Bio-Manguinhos).
Laboratório Serum Institute of India.
Dose: 0,5 mL. Contém **lactoalbumina hidrolisada** (Bula S. Institute of India).
Laboratório MSD
Dose: 0,5 mL.

Via de administração

Via SC (subcutânea).

Local de administração

Preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps).

Precauções/Orientações:

- **Mulheres em idade fértil** devem **evitar a gravidez** até pelo menos um mês após a vacinação;
- Pessoas que **recebem a vacina tríplice viral** devem aguardar quatro semanas após a vacinação para doarem sangue ou órgãos. Orienta-se proceder à doação de sangue antes da vacinação;
- Alguns estudos científicos demonstraram que o vírus vacinal da rubéola pode ser excretado no leite materno após imunização no pós-parto, mas **a amamentação não está contraindicada por esse motivo**. Quando ocorre a passagem do vírus atenuado da vacina tríplice viral (SCR) para o leite materno, a infecção transmitida ao lactente é rara e costuma ser assintomática ou extremamente leve. **Portanto, mulheres que amamentam podem e devem ser vacinadas contra a rubéola se não estiverem imunizadas.**
- A vacinação de **pessoas com suspeita de sarampo, caxumba ou rubéola** deve ser adiada

até a resolução do quadro clínico;

- **Doença febril aguda grave**, adiar a vacinação;
- Deve-se avaliar a relação risco-benefício de pessoas com histórico de **trombocitopenia**, antes de se considerar a vacinação (Bula MSD);
- Deve ser administrada com cautela em indivíduos com histórico pessoal ou familiar de **doenças alérgicas ou convulsões**;
- Tem sido relatado que vacinas sarampo, caxumba, rubéola, administradas individualmente, podem resultar em depressão temporária da sensibilidade cutânea à **prova tuberculina**, portanto, no caso de ser necessária, esta deve ser feita a qualquer momento, antes, simultaneamente ou pelo menos de 4 a 6 semanas após administrar
- Pessoas **vivendo com HIV/aids**, recomenda-se usar a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) conforme o grau de imunodepressão;
- Em indivíduos que receberam **imunoglobulinas humanas ou transfusão de sangue**, a vacinação deve ser adiada por pelo menos 3 meses, já que existe a probabilidade de falha vacinal devido a anticorpos passivamente adquiridos contra caxumba, sarampo e rubéola. Após o uso da vacina aguardar duas semanas para receber a imunoglobulina;
- Os indivíduos que **convivem com imunodeprimidos** (familiares, pessoas de convívio próximo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Ver em Manual do CRIE, 2023;
- Avaliar recomendação para vacinação de pessoa com **doenças autoimunes**.
- **Hipersensibilidade ao ovo**: as vacinas sarampo e caxumba (atenuadas) são produzidas em cultura de células de embrião de galinha. Indivíduos com histórico de reações anafiláticas, anafilactoides ou outras reações imediatas (por exemplo: urticária, edema de boca e garganta, dificuldade respiratória, hipotensão ou choque) subsequentes à ingestão de ovos podem apresentar aumento do risco de reações de hipersensibilidade do tipo imediato após receber vacinas com traços de antígeno de embrião de galinha. Nesses casos, deve-se avaliar cuidadosamente a relação risco-benefício antes de se considerar a vacinação. Esses indivíduos podem ser vacinados com extrema cautela, havendo tratamento adequado disponível caso ocorra uma reação (Bula L. Bio-Manguinhos).

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de **reação de hipersensibilidade sistêmica** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação (neomicina, proteína do leite de vaca - Bula Serum), (neomicina, proteína do ovo - Bula L. Bio-Manguinhos), (neomicina - Bula MSD);
- Pessoas com **história de alergia à proteína do leite de vaca (lactoalbumina) não devem receber** a vacina tríplice viral do **laboratório Serum Institute of India Ltda**., devem receber vacinas que não contenham lactoalbumina em sua composição (ex. L. MSD, L. Bio-Manguinhos, se disponíveis). Na indisponibilidade de uma vacina tríplice viral isenta de proteínas do leite, recomenda-se a utilização da vacina tetraviral (sem proteínas do leite) tanto para a 1ª quanto para a 2ª dose, garantindo assim, a oportunidade de vacinação de crianças alérgicas ao leite (Nota Técnica Nº49/2025 – DPNI/SVSA/MS).
- Doenças infecciosas agudas, leucemia, anemia severa e outras doenças severas do sistema sanguíneo, insuficiência renal severa, cardiopatias descompensadas;

- **Gestantes e crianças abaixo dos 6 meses (até 5 meses e 29 dias) de idade**, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola. A gestante não deve ser vacinada para evitar a associação entre a vacinação e possíveis complicações na gestação. Na vacinação inadvertida da gestante, não está indicada a interrupção da gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, a contraindicação é precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado;
- **Imunodeficiência clínica ou laboratorial grave (primária ou adquirida)** recomenda-se avaliação pelo serviço de saúde quanto ao risco-benefício.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina tríplice viral (SCR) com as demais vacinas (Ver vacina febre amarela. Quadro 5).

Recomendações sobre bloqueio vacinal frente a casos suspeitos ou confirmados de sarampo, caxumba ou rubéola:
Vacinação seletiva de contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola, mediante avaliação do Cartão de Vacinas de todos os contatos a partir dos 6 meses de idade, **atualizando a situação vacinal conforme o CNV** e seguindo orientações desta Instrução Normativa. Em situação epidemiológica de risco para o **sarampo** ou a **rubéola**, a vacinação de **crianças entre 6 e 11 meses de idade** pode ser temporariamente indicada. Esta dose é considerada **dose zero**. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração desta dose, mantém-se a agenda de vacinação da criança conforme esquema básico do CNV vigente. Também, em condições excepcionais, apenas em casos de bloqueios, ou seja, contato de caso suspeito ou positivo para **sarampo**, indica-se a vacinação de **idosos suscetíveis a partir de 60 anos de idade,** precedida por avaliação caso a caso pela equipe de saúde local ou seu médico assistente, considerando o **risco de exposição ao vírus**.

Durante as ações de bloqueio
- Caso o comunicante tenha recebido alguma dose da vacina tríplice viral (SCR) ou tetraviral (SCRV) há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.
- Para os comunicantes com esquema completo da vacina tríplice viral (SCR) e/ou tetraviral (SCRV), não necessitarão ser vacinados no bloqueio.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

16. Vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* - DTP

Indicação
Prevenção da difteria, tétano, coqueluche e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança aos 15 meses, até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Doses de reforço: 1ª dose de reforço aos 15 meses de idade e 2ª dose aos 4 anos de idade.
A vacina DTP é recomendada para reforço, após esquema básico completo (3 doses) com a vacina penta (DTP+HB+Hib;
Em sequência, a cada 10 anos após a 2ª dose de reforço com a DTP, recomenda-se 1 dose de reforço com a vacina dT (dupla adulto - difteria e tétano), devendo ser antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano (dT).

Atualização do Cartão de Vacinas

As doses de reforço podem ser administradas até os **6 anos, 11 meses e 29 dias de idade com a vacina DTP,** observando o intervalo de 6 meses após a última dose do esquema básico (3ª dose da vacina penta) e 6 meses entre as 2 doses de reforço. **Criança com 6 anos de idade, sem as doses de reforço,** administrar a 1ª dose de reforço o mais breve possível antes dos 7 anos de idade. Na impossibilidade de fazer a 2ª dose de reforço antes dos 7 anos de idade, tendo em vista a necessidade do intervalo de 6 meses entre as doses de reforço, agendar 1 dose da vacina dT para 10 anos após esse 1º reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas da 2ª dose de reforço com **a vacina DTP**, haja vista terem perdido a oportunidade de receber a vacina no intervalo de tempo recomendado (antes de completar 7 anos de idade).

Dose

Volume de dose

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

Via de administração

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

Local de administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

- Pessoas com **doenças febris agudas, moderadas ou graves**, recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro;
- Para casos que apresentam **condições clínicas especiais,** incluindo as crianças com risco aumentado ou que tenham desenvolvido evento ESAVI após utilização de vacinas contendo componente pertussis de células inteiras, estão disponíveis vacinas especiais (Manual do CRIE, 2023; Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, DOU N.º 35, de 19.02.2025; Nota Técnica Nº 58/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS).

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de **reação de hipersensibilidade** a dose anterior ou a qualquer componente da formulação;
- Faixa etária a **partir de 7 anos de idade**;
- A vacina penta (DTP+HB+Hib) e a DTP estão contraindicadas para crianças que apresentarem **quadro neurológico em atividade** ou quando, após dose anterior, a criança registrar qualquer das seguintes manifestações: convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina, episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina e encefalopatia aguda grave depois de 7 dias da administração de dose anterior da vacina (Manual de Normas, pág 185, 187).

Recomendações sobre administração simultânea da vacina DTP com as demais vacinas
A vacina DTP pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo entre as vacinas.

Recomendações de imunoprofilaxia como medida de controle da difteria e coqueluche (Ver vacina penta (DTP+HB+Hib).

17. Vacina varicela monovalente (atenuada) - VZ

Indicação
Prevenção da varicela (catapora) e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

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

Obs.: A partir de 60 anos de idade, suscetíveis, a vacinação deve ser precedida por avaliação do risco-benefício caso a caso, considerando-se as condições clínicas de cada indivíduo e atenção às contraindicações previstas.

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

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses de vacina varicela monovalente, aos 15 meses e os 4 anos de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

- **População em geral (exceto povos indígenas)**: Para crianças não vacinadas na faixa etária recomendada, conforme a agenda oportuna, recomenda-se atualizar a situação vacinal o mais breve possível, **até 6 anos 11 meses e 29 dias, desde que sem histórico pregresso da doença ou na dúvida.** São recomendadas 2 doses de vacina varicela monovalente, de acordo com o histórico vacinal e respeitando o intervalo entre as doses, podendo ser utilizada a tetraviral em caso de indisponibilidade de vacina varicela monovalente e conforme o histórico vacinal**;**
- **Povos indígenas:** Em casos de atraso vacinal de indígenas, a vacina varicela monovalente está indicada a partir de 15 meses de idade para toda esta população. Assim, recomenda-se atualizar a situação vacinal o mais precoce possível com a vacina varicela monovalente e, em caso de indisponibilidade de estoque, poderá ser utilizada a vacina tetraviral. São recomendadas 2 doses, conforme histórico vacinal e na ausência de histórico pregresso da doença ou na dúvida. Para esse grupo não há limite máximo de idade para o resgate vacinal, observar as orientações para 60 anos e mais;
- **Faixa etária a partir de 60 anos,** suscetíveis, nas indicações desta Instrução Normativa, a vacinação deve ser precedida por avaliação do risco-benefício caso a caso, considerando-se as condições clínicas de cada indivíduo e atenção às contraindicações previstas.

Intervalos recomendados para vacinação contra varicela (2 doses): Crianças **entre 1 e 12 anos de idade** considerar intervalo de 3 meses entre as doses; crianças **com 13 anos de idade ou mais**, intervalo de 8 semanas (em situações excepcionais*, mínimo de 4 semanas entre as doses) (Manual CRIE, 2023, pág 145; Bulas dos produtos).

Trabalhador de saúde em serviço: São recomendadas **2 doses**, independentemente da idade, intervalo de 8 semanas (em situações excepcionais*, mínimo de 4 semanas entre as doses) (Manual do CRIE, 2023, pág 145; Bulas dos produtos). Atualizar a situação vacinal com uso da vacina varicela monovalente, em trabalhadores sem histórico vacinal completo, sem história pregressa da doença ou na dúvida, principalmente aqueles em contato com pacientes imunodeprimidos e da área de pediatria.

Dose

Volume da dose

Laboratório I. Butantan/GSK.
A partir de 9 meses de idade: 0,5 mL.
Laboratório I. Butantan/MSD.
A partir de 12 meses de idade: 0,5 mL
Laboratório Green Cross Biopharma Corp.
12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL.
Laboratório SK Bioscience Co. Ltd.
12 meses a 12 anos de idade: 0,5 mL.
Laboratório Sinovac.
A partir de 12 meses de idade: 0,5 mL.

Via de administração

SC (subcutânea).

Local de administração

Preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps).

Em situações de indisponibilidade da vacina varicela monovalente, a **vacina tetraviral** poderá ser utilizada. Caso a criança realize as doses D1 e D2 com a vacina tetraviral, este esquema deverá ser considerado completo contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

- Em gestantes, quando a infecção ocorre nas primeiras 16 semanas de gestação, pode causar a síndrome da varicela congênita e ter como consequência as seguintes alterações no concepto: baixo peso ao nascimento, cicatrizes cutâneas, alterações oculares, hipoplasia de membros, atrofia cortical e retardo mental. O início da varicela em gestantes, no período compreendido entre cinco dias antes e dois dias após o parto, pode resultar em varicela grave em recém-nascidos. A profilaxia da varicela deve ser feita, preferencialmente, pré-exposição, por intermédio de vacina (Manual do CRIE, 2023, pág 143). Isto mostra a importância da pontualidade vacinal na agenda oportuna.
- Nos próximos 45 dias após a aplicação da vacina varicela, não utilizar medicamentos contendo **ácido acetilsalicílico (AAS)**;
- Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina, recomenda-se intervalo mínimo entre a administração desses produtos e a vacina. Consultar o Manual do CRIE, 2023, tabela 5, pág 37;
- Garantir intervalo de 3 a 6 meses após a suspensão de terapia imunodepressora (variando de acordo com a medicação utilizada) e 1 mês em caso de corticoterapia (Manual do CRIE, 2023; Manual ESAVI, 2021)
- Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos (familiares, pessoas de convívio próximo e profissionais de saúde) são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreveníveis. Portanto, é importante a vacinação para diminuir os riscos de transmissão de doenças. Recomenda-se, além das vacinas de rotina para a faixa etária, também a varicela (Manual de Normas, 2024; Manual do CRIE, 2023).
- Caso um convivente com pessoa imunodeprimida desenvolva exantema vesicular após a vacina para varicela, não deve ter contato direto com o indivíduo imunodeprimido enquanto durarem as lesões (7 a 25 dias) (Manual do CRIE, 2023, pág. 44).
- **Não existe contraindicação** para completar o esquema vacinal contra a varicela com vacina de **fabricante diferente**, quando a mesma vacina utilizada anteriormente não está disponível.

Contraindicações

- **Gestantes**. Em caso de gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela, não interromper a gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas pelo serviço de saúde no período pós-vacinal, no pré-natal e após o parto, visando a Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). A contraindicação se deve a um risco teórico relativo ao uso de vacinas compostas de agentes vivos atenuados;
- Crianças **menores de 9 meses de idade**;
- Pessoas **imunodeprimidas** (exceto nos casos previstos nas indicações) (Ver Manual do CRIE, 2023);

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina varicela com as demais vacinas
A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente. Caso a vacina varicela não seja administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral ou a vacina febre amarela, observar o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo de 15 dias, em situações excepcionais*).

Recomendações para vacinação em situações de surto de varicela em ambiente hospitalar, creches, escolas, áreas indígenas, presídios, asilos, abrigos, dentre outros)
Conduta para os contatos de casos de varicela, sem histórico vacinal (ou na dúvida) e sem história pregressa da doença (ou na dúvida):

- Estimar o quantitativo necessário de doses de vacina varicela e de imunoglobulina humana antivaricela-zóster (IGHVZ) para a realização do bloqueio;
- A vacinação de bloqueio deve ser realizada em até 120 horas (5 dias) após a exposição ao caso, enquanto a administração da imunoglobulina (IGHVZ) deve ocorrer em até 96 horas (4 dias) após o contato, conforme as indicações vigentes para profilaxia pós-exposição; e
- Sobre a imunização
    - ✓ Para crianças **contactantes menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas**, recomenda-se administrar a IGHVZ até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
    - ✓ Crianças **contactantes a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias**, recomenda-se administrar dose zero da vacina varicela monovalente (atenuada). Em caso de indisponibilidade de vacinas com indicação para a faixa etária, deverá ser administrada imunoglobulina humana antivaricela zóster, observando o prazo de até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
    - ✓ Crianças **contactantes entre 12 meses e 14 meses de idade**, com histórico anterior da vacina tríplice viral, recomenda-se antecipar a dose da vacina varicela monovalente, respeitando o intervalo preconizado de 30 dias (em situações excepcionais*, no mínimo 15 dias). E agendar a próxima dose de acordo com a agenda oportuna para a faixa etária, conforme CNV vigente;
    - ✓ Crianças contactantes entre 15 meses e menores de 7 anos de idade, sem dose anterior da vacina varicela, atualizar a situação vacinal conforme as indicações para a faixa etária, conforme o CNV vigente;
    - ✓ Pessoas a partir de 7 anos de idade não vacinadas contra varicela, administrar 1ª dose da vacina varicela. Agendar a 2ª dose, observando intervalo conforme faixa etária: 3 meses entre as doses, se até 12 anos de idade; 8 semanas entre as doses, se 13 anos de idade e mais (em situações excepcionais*, mínimo de 4 semanas);
    - ✓ Trabalhadores da saúde na pós-exposição, se indica a vacinação o mais precocemente possível, no máximo em até 120 horas após a exposição (Manual do CRIE, 2023, pág 50);
    - ✓ Para gestantes suscetíveis em qualquer fase da gestação e recém-nascidos, expostos à varicela ou com contato físico com herpes-zóster, recomenda-se a administração da IGHVZ o mais precocemente possível, preferencialmente, nas primeiras 24 a 48 horas após a exposição. A indicação preventiva, não terapêutica, reduz a gravidade das manifestações da doença (Manual do CRIE,

2023, págs. 42, 53);

- ✓ A IGHVZ está recomendada para o RN cuja mãe tenha apresentado quadro clínico de varicela nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto; para o RN prematuro nascido entre 28 semanas e 36 semanas de gestação, exposto à varicela, quando a mãe tiver história negativa para varicela; e para o RN prematuro nascido com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1.000 gramas de peso, exposto à varicela, independentemente da história materna de varicela (Manual do CRIE, 2023, pág 54);
- ✓ A IGHVZ é indicada para profilaxia pós-exposição em indivíduos imunodeprimidos (Manual do CRIE, 2023, pág 143).

Na identificação tardia do surto ou dos contatos (>120 horas após a exposição), ainda assim, recomenda-se a vacinação dos indivíduos suscetíveis, sem histórico pregresso da doença (ou na dúvida) e sem comprovação vacinal (ou na dúvida), desde que assintomáticos. Embora não seja considerada uma medida de bloqueio da exposição já ocorrida, a vacinação poderá conferir proteção para exposições futuras caso o indivíduo não tenha adquirido infecção após o contato inicial.

Para atendimento às situações acima citadas frente a um surto, **observar as faixas etárias indicadas das vacinas disponíveis** na rede, conforme bula de cada laboratório produtor. Deve-se garantir que as pessoas que estiveram expostas ao surto recebam 2 doses (esquema completo).

⚠

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

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação.

18. Vacina adsorvida hepatite A (inativada) - HA

Indicação

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

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- Criança aos 15 meses, até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 1 dose aos 15 meses de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

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

Dose

Volume da dose

Laboratório I. Butantan/MSD.
Dose pediátrica 12 meses a 17 anos: 0,5 mL.
Laboratório GSK.
Dose pediátrica 1 a 18 anos: 0,5 mL;
Dose adulto a partir de 19 anos: 1,0 mL.
Laboratório Sinovac Biotech.
Dose pediátrica entre 1 ano e 16 anos de idade: 0,5 mL;
Dose adulto maior de 16 anos de idade: 1,0 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).
Obs.: Poderá ser administrada SC (subcutânea) em casos com indicação clínica, como as discrasias sanguíneas.

Local de administração

Menores de 2 anos de idade, administrar, preferencialmente, no músculo vasto lateral da coxa; a partir de 2 anos de idade, a administração também pode ser realizada na região deltoide conforme avaliação da massa muscular.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

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

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

A vacina hepatite A pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

19. Vacina *papilomavírus humano* 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV4

Indicação

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

Idade para vacinação/grupo recomendado

- População a partir de 9 anos, até 14 anos, 11 meses, 29 dias de idade.

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

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 1 dose para meninas e meninos, aos 9 anos de idade.

Atualização do Cartão de Vacinas

Recomenda-se vacinar na **janela de oportunidade, entre 9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, o mais precocemente possível, para melhor proteção. Para os adolescentes sem histórico vacinal contra HPV, na faixa etária de 15 anos a 19 anos, 11 meses e 29 dias recomenda-se a realização de estratégia de resgate conforme a organização do estado, com dose única da vacina HPV4.

Dose

Volume da dose

Laboratório Butantan/MSD.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

Local de administração

Preferencialmente, na região do músculo deltoide da parte superior do braço ou na região anterolateral superior da coxa.

Precauções/Orientações

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

Contraindicações

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina HPV4 com as demais vacinas

A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

Recomendações para a vacinação de grupos prioritários para HPV em estratégia especial

Recomenda-se a vacinação de grupos prioritários, mediante prescrição médica ou de profissional de saúde responsável pelo atendimento da vítima. A vacinação será administrada em qualquer sala de vacinação do SUS, conforme os esquemas:

- **Imunodeprimidos na faixa etária entre 9 anos e 45 anos de idade** (imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, uso de drogas imunossupressoras, HIV/aids, transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos): Recomenda-se administrar **3 doses da vacina**, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose;
- **Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) - CID 10 B97.7:** Recomenda-se a vacinação **a partir de 2 anos de idade**, esquema de **3 doses da vacina**, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0-2 meses-6 meses). A administração da vacina HPV como tratamento adjuvante da PRR poderá ser administrada em quaisquer salas de vacinação do SUS (Rede RIE - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento), realizada mediante apresentação de prescrição médica e, para os menores de 18 anos, documento com consentimento/autorização dos pais ou responsáveis;
- **Pessoas de 15 anos a 45 anos, usuárias de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV/Aids – CID 10 Z20.6:** Recomenda-se administrar **3 doses da vacina,** com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses). O usuário de PrEP poderá se vacinar contra o HPV em qualquer sala de vacina da rede pública de saúde (Rede RIE - postos de vacinação, Serviço de Atendimento/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento), mediante quaisquer comprovações de que realiza PrEP (formulário de prescrição do imunizante, prescrição de PrEP, cartão de seguimento, medicamento, etc.). Especificidades no acesso poderão ser pactuadas localmente (Bipartite). Como sugestão aos prescritores, pode-se utilizar o formulário de "Prescrição de imunizantes", disponível em: <https://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php>.
- **Mulheres diagnosticadas com Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau (NIC 2+ e Adenocarcinoma in situ – AIS), submetidas a procedimento excisional do colo do útero (LEEP/conização)**. Mulheres tratadas por lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (NIC 2 e 3 e Adenocarcinoma in Situ/AIS), **independentemente da idade**. Vacinar no mesmo ano do procedimento, podendo ser realizado no período perioperatório ou até 12 meses após o tratamento, em uma sala de vacina do SUS, mediante prescrição médica e registro diagnóstico correspondente ao CID. Esquema vacinal: 3 doses (0, 2 e 6 meses). Registro: Na estratégia especial de vacinação, com CID correspondente ao diagnóstico (NIC 2, NIC 3 e AIS). Obs.: Caso a paciente já tenha uma ou duas doses, apenas completar o esquema de 3 doses.
- **Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), nas faixas etárias:**
  - ✓ Entre **2 anos e 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, administrar 1 dose, que não deve ser considerada para o esquema básico. Portanto, a criança deverá ser revacinada conforme esquema básico preconizado no Calendário Nacional de Vacinação (Nota Técnica nº 96/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS).
  - ✓ Entre **9 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, 2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses (0-6 meses);
  - ✓ Entre **15 anos e 45 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, 3 doses com intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda dose e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0 - 2 meses - 6 meses).

Recomendações para o atendimento ao grupo "vítimas de abuso sexual"

- ✓ Registro de doses na estratégia especial de vacinação, CID 10 T742 - Abuso Sexual, inclusive na faixa etária de **2 anos de idade a 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade**. Para a faixa etária de **menores de 9 anos de idade**, esquema vacinal conforme acima descrito, não serão consideradas doses válidas para o Calendário Nacional de Vacinação, sendo necessário, também, agendar a dose preconizada no Calendário (esquema básico), **aos 9 anos de idade** (Nota Técnica nº 96/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS).
- ✓ Na condição do serviço do **primeiro atendimento:**
  - **Caso o serviço disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV**, recomenda-se a atualização imediata da situação vacinal;
  - **Caso o serviço não disponha de sala de vacinação e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV**, recomenda-se encaminhá-la à unidade de saúde mais perto da sua residência, para atualização da situação vacinal, sinalizando o CID 10 T742, a fim de que o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) identifique a estratégia e consiga fazer o registro da dose de forma adequada.
- ✓ **No contexto da saúde indígena, na condição do serviço do primeiro atendimento:**
  - Caso o **serviço disponha de sala de vacinação** e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV, recomenda-se que se atualize a situação vacinal imediatamente;
  - Caso o **serviço não disponha de sala de vacinação** e a vítima de abuso sexual não possua histórico vacinal, ou apresente esquema contra o HPV, recomenda-se que as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) organizem a logística e a disponibilização da vacina em tempo oportuno às vítimas de abuso sexual nos povos indígenas, de acordo com a realidade local, registrando criteriosamente a dose aplicada da vacina em um dos sistemas de informação do Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com a indicação do CID 10 T742. Estes procedimentos são fundamentais para os serviços de vigilância epidemiológica e imunizações, como também para o acolhimento e atendimento efetivo de cada caso, em causa que exige providência oportuna.

20. Vacina dengue 1, 2, 3, 4 (recombinante e atenuada) – DNG4

Indicação

Prevenção contra dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 e suas complicações. A dengue é uma arbovirose com potencial de evolução grave, podendo levar à morte. Em conjunto com as demais ações de controle e prevenção do agravo, a vacinação objetiva contribuir para a redução da incidência, da hospitalização e das mortes prematuras pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado.

Idade para vacinação/grupo recomendado

- População com idade entre 10 anos e 14 anos, 11 meses, 29 dias.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Esquema básico: 2 doses aos 10 anos de idade, com intervalo de 3 meses entre as doses.

Atualização do Cartão de Vacinas

Recomenda-se vacinar na **janela de oportunidade, entre 10 anos e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade**, o mais precocemente possível, para melhor proteção, respeitando o intervalo mínimo de 3 meses entre as doses.

Dose

Volume da dose

Laboratório IDT Biologika/Takeda Pharma Ltda

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

Exclusivamente por via subcutânea (SC).

Local de administração

Preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps).

Precauções/Orientações

- Triagem: Antes de administrar uma vacina, é importante realizar anamnese cuidadosa da pessoa a ser vacinada para identificar histórico de alergias graves, especialmente a componentes da vacina ou vacinação prévia. Vale ressaltar que episódios de anafilaxia põem ocorrer mesmo sem histórico de hipersensibilidade
- A partir do monitoramento da segurança da vacina dengue (atenuada) **foi identificado um sinal de alerta para anafilaxia e outras reações de hipersensibilidade pós-vacinação. Apesar de ser um evento raro, a ocorrência desses eventos se encontra acima do observado para outras vacinas** (Nota Técnica Nº 14/2025-CGFAM/DPNI/SVSA/MS)
- Recomenda-se que as pessoas vacinadas sejam observadas por um período após a vacinação, visando a identificação oportuna de qualquer reação de hipersensibilidade aguda:
  - ✓ **Com histórico de reações alérgicas graves** (medicamentos, alimentos, outras vacinas): pelo menos 30 minutos de observação pós-vacinação
  - ✓ **Sem histórico de reações alérgicas graves** (medicamentos, alimentos, outras vacinas): pelo menos 15 minutos de observação pós-vacinação
- Profissionais de saúde devem estar familiarizados com os **sinais e sintomas de anafilaxia**, que podem incluir dificuldade respiratória, edema, urticária generalizada, queda da pressão arterial, vômitos, diarreia e/ou outros sintomas graves
- Diferenciação de outras manifestações clínicas: Episódios de ansiedade, reação de estresse vacinal (REV), respostas vaso vagais, síncopes, reações locais no local da injeção (imediatas ou retardadas) e síndrome óculo-respiratória (SRO). Essa diferenciação antes da notificação ou durante a investigação é crucial para uma melhor análise de segurança da vacina
- Os profissionais que atuam nos serviços de vacinação devem estar aptos para o manejo da anafilaxia e reanimação cardiopulmonar para que possam responder rapidamente em caso de anafilaxia. Assim como ocorre com todas as vacinas injetáveis, os serviços

de vacinação devem estar sempre preparados para responder de forma rápida e oportuna às reações de hipersensibilidade pós-vacinação. Ver mais informações na Nota Técnica nº 14/2025-CGFAM/DPNI/ SVSA/MS

- Deve haver acesso imediato a medicamentos essenciais para o tratamento da anafilaxia, como epinefrina (adrenalina), anti-histamínicos, broncodilatadores e corticosteroides
- Qualquer suspeita de anafilaxia pós-vacinação deve ser imediatamente (em até 24 horas) notificada às autoridades de saúde locais e registrada no sistema de informações e-SUS Notifica (módulo ESAVI) - https://notifica.saude.gov.br - por qualquer profissional de saúde, independentemente de a vacina ter sido administrada em serviço público ou privado. Deve-se iniciar a investigação do caso com o registro detalhado do caso, incluindo sinais e sintomas, história clínica pregressa de hipersensibilidade, histórico vacinal e tratamento da anafilaxia (condutas farmacológicas e não farmacológicas)
- Em **casos de reações graves de hipersensibilidade e anafilaxia** à vacina ou seus componentes, contraindica-se a administração de uma dose subsequente da mesma vacina. Em casos de **reações não graves** é importante realizar uma avaliação individualizada do risco versus benefício da vacinação e, se necessário, fornecer medidas preventivas adicionais como a vacinação supervisionada por no mínimo 60 minutos em local com suporte adequado para o monitoramento pós-vacinação
- Ações de vacinação extramuros (inclusive vacinação em ambiente escolar): a vacinação contra a dengue deve ser evitada nas atividades realizadas fora da sala de vacinação, caso não seja possível cumprir as recomendações previamente estabelecidas nos itens suporte de vida e disponibilidade de medicamentos
- Informar ao vacinado que, até o momento, os benefícios da vacina contra a dengue superam os riscos. Caso apresente quaisquer sinais ou sintomas de reação de hipersensibilidade após a imunização, orientá-lo a procurar imediatamente assistência médica
- Após a infecção pelo vírus da dengue, é recomendado aguardar 6 meses para o início do esquema vacinal com a vacina dengue (atenuada). Caso a infecção ocorra após o início do esquema, não há alteração no intervalo entre D1 e D2, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença. Esse intervalo não prejudica a resposta imunológica para a complementação do esquema vacinal, não sendo necessário reiniciá-lo. (Mais informações verificar o Informe Técnico-Operacional - Estratégia de Vacinação contra a Dengue 2024.pdf pág 11)
- Na presença de doença febril aguda, a vacinação contra a dengue deve ser adiada se quadro clínico moderado a grave, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. A presença de uma infecção leve, como um resfriado, não é motivo para adiar a vacinação.
- Pessoas que tiveram febre amarela, chikungunya ou zika devem aguardar 30 dias após a recuperação da fase aguda. (Atualizado de Informe Técnico-Operacional - Estratégia de Vacinação contra a Dengue 2024.pdf pág 19)
- Os dados disponíveis sobre a segurança da vacina em pessoas com condições clínicas crônicas são insuficientes ou limitados, devendo-se avaliar o risco-benefício da vacinação
- A aplicação dessa vacina requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam distúrbios de coagulação
- Reações de estresse à vacinação (REV) podem ocorrer imediatamente antes, durante ou depois da vacinação como uma resposta psicogênica à injeção ou à agulha. As medidas

preventivas devem ser tomadas para evitar lesões causadas por desmaios em pessoas com histórico de reações relacionadas à ansiedade

- Mulheres com potencial para engravidar (a partir da primeira menstruação), a exemplo do que ocorre com outras vacinas atenuadas, deve-se evitar a gravidez por pelo menos 30 dias após a vacinação
- Uma resposta imunológica efetiva pode não ser alcançada em todas as pessoas vacinadas contra os quatro sorotipos do vírus da dengue e essa imunidade pode diminuir ao longo do tempo (falha vacinal primária ou secundária)
- Para pacientes em tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas (como sangue ou plasma, por exemplo), é recomendado esperar três meses para a vacinação contra a dengue. Quando não for possível cumprir esse prazo, considerar o mínimo de seis semanas após o término do tratamento antes de administrar a vacina dengue (atenuada) para evitar a neutralização dos vírus atenuados presentes na vacina.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer excipiente do produto ou, ainda, a uma dose anterior de vacina dengue (atenuada).
- Indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo terapias imunossupressoras, tais como quimioterapia ou altas doses de corticosteroides sistêmicos dentro de quatro semanas anteriores à vacinação, assim como ocorre com outras vacinas vivas atenuadas.
- Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática, quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida.
- Mulheres grávidas ou em período de amamentação (lactantes). Em situação de vacinação inadvertida em mulher que esteja amamentando crianças com até 6 meses, o aleitamento materno deve ser **suspenso por 15 dias**, com acompanhamento do serviço de banco de leite de referência. (Informe Técnico-Operacional - Estratégia de Vacinação contra a Dengue 2024.pdf)
- A vacina dengue (atenuada) não deve ser administrada em indivíduos menores de 4 anos e/ou a partir de 60 anos de idade.

Recomendações sobre administração simultânea da vacina dengue (recombinante, atenuada) com as demais vacinas

- A combinação de doses de vacinas contra a dengue de diferentes produtores (intercambialidade) não é recomendada, pois ainda não há dados disponíveis de segurança e imunogenicidade para essa situação.
- A coadministração com outras vacinas do CNV vigente, incluindo aquelas com componentes atenuados ou vivos, é permitida, desde que sejam seguidas as boas práticas de imunização e observadas as recomendações estabelecidas na Nota Técnica Nº 14/2025-CGFAM/DPNI/ SVSA/MS. A administração deve ser realizada no **mesmo dia ou com um intervalo de um mês**. Não há necessidade de intervalo para a aplicação de vacinas inativadas.

21. Vacina adsorvida difteria e tétano adulto ou dupla adulto – dT

Indicação

Prevenção de difteria e tétano e suas complicações.

Idade para vacinação e/ou grupo recomendado

- População a partir de 7 anos de idade.

Esquema de vacinação

AGENDA OPORTUNA

Dose de reforço: 1 dose de reforço aos 14 anos de idade, 10 anos após a 2ª dose da vacina DTP, aos 4 anos de idade. Em sequência, a cada 10 anos 1 dose de dT, antecipando para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano.

A partir de **7 anos de idade**, a vacina dT está indicada para atualização da situação vacinal contra difteria e tétano.

Atualização do Cartão de Vacinas

- Pessoas **a partir de 7 anos de idade** sem esquema básico completo contra difteria e tétano (3 doses de vacina contendo os componentes toxoide diftérico e tetânico): recomenda-se iniciar ou completar as 3 doses com a dT, conforme situação vacinal, com intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias em situações especiais*). Em sequência, recomenda-se 1 dose de dT a cada 10 anos, podendo ser antecipada para 5 anos em caso de exposição a risco de difteria ou tétano.
- **Profissionais de saúde de qualquer área de atuação, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde** que atuem em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI Convencional / UCI Canguru) com atendimento a recém-nascidos: ver recomendações para atualização da situação vacinal deste grupo específico no link da vacina dTpa.
- **Gestantes**: ver recomendações para atualização da situação vacinal deste grupo específico no link da vacina dTpa.

Dose

Volume da dose

Laboratório Serum Institute of India.

Dose: 0,5 mL.

Laboratório Biopharma.

Dose: 0,5 mL.

Via de administração

IM (intramuscular).

Local de administração

Preferencialmente, na região do músculo deltoide.

Precauções/Orientações

- Na ocorrência de uma reação local grave compatível com reação tipo Arthus (reação de hipersensibilidade do tipo III), é importante observar o intervalo de 10 anos após a

aplicação da última dose da vacina para se fazer a dose de reforço;
- Doenças agudas febris, moderadas ou graves, recomendam adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico.

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

Recomendações sobre administração simultânea da vacina dT com as demais vacinas
A vacina dT pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do CNV vigente, sem necessidade de qualquer intervalo.

***** Os intervalos mínimos são ferramentas de exceção**,** empregadas apenas quando há necessidade justificada de acelerar a proteção, como em risco de exposição iminente, viagem a área de risco e algumas comorbidades (ver Manual CRIE, 2023). O intervalo padrão recomendado tem por base estudos clínicos e de efetividade, a melhor resposta imunológica, maior persistência dos anticorpos e maior duração da proteção. Recomenda-se à equipe de vacinação analisar o risco-benefício da antecipação

Informações Gerais

Agendamentos na rotina das salas de vacinação
A **vacinação de rotina representa o mais alto nível de prioridade em saúde pública**, com o potencial de promover a proteção contínua e oportuna para todas as faixas etárias. Todos os esforços devem ser reunidos para que a vacinação seja realizada na **agenda oportuna**, ou seja, nos tempos recomendados pelo Ministério da Saúde, à exceção de situações em que seja necessário o adiamento. **A organização operacional dos serviços, inclusive quando relacionada ao uso de frascos multidose, deve preservar a oportunidade de vacinação**.

Gestão estratégica de estoques de imunobiológicos
Os gestores locais de imunizações devem adotar uma gestão proativa e orientada por dados, monitorando continuamente os estoques locais de imunobiológicos e implementando, de forma oportuna, **estratégias de vacinação voltadas aos grupos e territórios com baixas coberturas vacinais, sempre que houver risco de perdas por vencimento ou baixa utilização dos produtos**. O planejamento integrado das ações, o acompanhamento da validade e da movimentação dos estoques, a identificação de pessoas não vacinadas e a otimização dos recursos disponíveis contribuem para reduzir perdas evitáveis de imunobiológicos, ampliar as coberturas vacinais e **promover maior eficiência na aplicação dos recursos públicos** do Programa Nacional de Imunizações para **melhores resultados em saúde pública**.

Proteção oportuna no início da vida (concepto, recém-nascido e lactente)
A proteção materno-infantil é uma prioridade permanente das políticas públicas de imunizações, refletida no CNV. Neste sentido, recomenda-se que a situação vacinal da mulher seja avaliada e mantida atualizada ainda no **período pré-concepcional** (antes da gravidez), reduzindo o risco de infecções com potencial de gravidade para a gestante, o concepto e o lactente em seus primeiros meses de vida. São as vacinas preconizadas para sua faixa etária e, de modo especial, os **produtos que não poderão ser administrados durante a gravidez**, como é o exemplo da vacina tríplice viral

(sarampo, caxumba, rubéola e síndrome da rubéola congênita). Após o diagnóstico de gravidez, a **gestante tem suas vacinas próprias**, que devem ser recebidas na **agenda oportuna**, com esquema completo ainda durante a gestação, estratégia que apresenta **elevada efetividade para prevenção de doenças na mãe e na criança.** Nos casos em que não tenha sido possível concluir os esquemas vacinais durante a gestação, deve-se assegurar sua complementação no **puerpério, até 45 dias após o parto**. A **situação vacinal materna em dia favorece a proteção da criança** por via transplacentária (gravidez) e através da amamentação, até que inicie sua própria história vacinal, que segue com doses vacinais por todas as fases da vida, conforme o CNV.

Imunizações em condições especiais

O Ministério da Saúde disponibiliza **produtos imunobiológicos para situações especiais**, alguns não contemplados no CNV vigente. São destinados a pessoas que demandam avaliação clínica individualizada. Estes produtos são encontrados nas salas de vacinas que compõem a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais - RIE (Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, DOU N°. 35, de 19.02.2025; Nota Técnica Nº 58/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS). Mais informações no Manual do CRIE, 2023.

Outras estratégias de vacinação

Alguns imunobiológicos são disponibilizados em ações estratégicas de vacinação direcionadas a **grupos específicos**, vulneráveis a **determinadas situações de risco**, com o objetivo de controlar a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Entre essas estratégias, destacam-se as campanhas de vacinação contra a **influenza**, vacinação contra o **SARS-CoV-2**, resgate da vacinação contra o **papilomavírus humano**, vacinação contra **doenças pneumocócicas invasivas.**

Vacinação de pessoas com ausência de membros

Crianças com malformações congênitas de membros devem receber suas vacinas em um membro não afetado, se possível. Podem receber vacinas na área ventroglútea, por exemplo. Para a aplicação de vacinas em pessoas com ausência dos membros, a exemplo da *Síndrome Tetra-amelia*, recomenda-se avaliação caso a caso pela equipe de saúde para definição do melhor local, respeitando-se, criteriosamente, a via de administração preconizada para cada vacina, utilizando sítios anatômicos diferentes para cada produto e área livre de lesões cutâneas. No momento da aplicação da vacina, quando o local padrão não é viável, outras opções podem ser usadas. Registrar no cartão de vacina o produto e o local da aplicação. Ver sugestões alternativas de locais para administração vacinal no Quadro 6.

Quadro 6. Sugestões alternativas de locais para administração vacinal

Via ID (Qualquer região do corpo desde que pobre em pelos, com pouca vascularização superficial e fácil acesso)	**1ª opção**: Região deltoide (na face externa superior do braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltoide). **Outras opções**: Região interna do antebraço e parte superior das costas, abaixo da escápula.
Via SC	**1ª opção**: Preferencialmente, na parte superior externa e posterior do braço (região do tríceps). **Outras opções**: Face anterior e externa da coxa; face anterior do antebraço; abdômen, guardada a distância de 3 centímetros do umbigo; região escapular.
Via IM	**1ª opção**: Região ventroglútea, vasto lateral da coxa ou deltoide **Outra opção**: Região dorsoglútea

Obs1.: O **dorsoglúteo** ou **quadrante superior externo do glúteo** podem induzir uma resposta imune abaixo do ideal. O **deltoide** é recomendado para vacinação intramuscular em **crianças maiores de 12 meses de idade, adolescentes, jovens, adultos e idosos**; estes, também, podem receber vacinas na **região anterolateral da coxa**, no entanto, recomenda-se usar apenas **vacina menos reatogênica neste músculo** para diminuir a probabilidade de reações no local da injeção.
Obs2.: Quanto ao "**local de aplicação**", a expressão "**preferencialmente**" para determinada região do corpo indica o local como **opção de eleição**, por apresentar melhores condições para a administração segura e adequada. No entanto, mediante a avaliação pela equipe de saúde local, é permitido adaptação às características individuais, como condição anatômica, limitações físicas, lesões, imobilizações ou outras particularidades que podem tornar o local preferencial inadequado naquele momento. A recomendação permite que o profissional faça a escolha tecnicamente apropriada, sempre com segurança. A vacina BCG, especificamente, possui uma particularidade, deve ser administrada por via intradérmica na região do músculo deltoide direito, ao nível da inserção inferior, na face externa superior do braço direito, o que é adotado para facilitar a identificação da cicatriz em avaliações da atividade de vacinação. Quando esta recomendação não puder ser seguida (por questões anatômicas, presenças de lesões ou procedimentos que impossibilitem a administração no sítio anatômico indicado), registrar o **local da aplicação** no comprovante de vacinação e no sistema de informação da vacinação.
Obs3.: Quanto à **"via de administração"**, esta é determinada pelo respectivo laboratório produtor, tendo por base os estudos clínicos que respaldam a segurança e eficácia do produto e **deve ser seguida rigorosamente**. A administração de vacinas na via estabelecida é fundamental para garantir que o antígeno seja entregue de forma segura e eficaz no ato da vacinação. Em situações excepcionalíssimas, quando houver necessidade de avaliar uma via alternativa não prevista em bula, a situação deverá ser submetida previamente à avaliação técnica do DPNI/SVSA/MS, que, quando pertinente, poderá realizar consulta ao fabricante e/ou às autoridades regulatórias competentes para análise dos aspectos técnico-regulatórios envolvidos. O desvio da **via de administração** recomendada pode reduzir a eficácia da vacina ou aumentar o risco de reações adversas locais, com potencial impacto na efetividade da vacinação e na manutenção de bolsões de suscetíveis no território.
Fontes: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/administration-of-vaccines> e <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_sala_vacinacao_monitor.pdf>

Crianças com membros imobilizados com gesso

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

Viajantes

Para os viajantes, a vacinação em dia, que promove a redução do risco de exposição, adoecimento e disseminação de agentes infecciosos durante deslocamentos, contribuindo para a proteção individual e coletiva. Além de vacinas, existem outras recomendações e até medicamentos para proteção do viajante. O MS recomenda consultar a equipe de saúde para mais informações.

- Recomendações para o viajante nacional
  - ✓ Revisão e atualização da situação vacinal, conforme o CNV, pelo menos 15 dias antes da data de início da viagem e para febre amarela pelo menos 10 dias antes da viagem, considerando o tempo necessário à soroconversão (Nota Técnica Nº 12/2025 CGVDI/DPNI/SVSA/MS, NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 80/2026-DPNI/SVSA/MS).
  - ✓ Providenciar o Cartão de Vacinas com registros em dia, conduzindo junto com os documentos pessoais de identificação que serão necessários durante a viagem

- Recomendações para o viajante internacional
  - ✓ Atenção às vacinas exigidas e às recomendadas pelos países de trânsito e de destino, providenciar a vacinação com antecedência. Informar-se no site OMS para Viajantes (Travel Advice) e junto aos respectivos consulados, representações diplomáticas e consulares estrangeiras no Brasil (Serviço Consular Brasileiro, Repartições Consulares do Brasil no Exterior)
  - ✓ O Ministério da Saúde recomenda garantir a atualização do Cartão de Vacinas, de acordo com o CNV vigente no Brasil, e portá-lo junto aos documentos pessoais de identificação, com o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia CIVP ou o Atestado de Isenção de Vacinação
  - ✓ Para emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia, acessar os links <Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia> ou <Meu SUS Digital>. Para emissão do Atestado de Isenção, em caso da impossibilidade de receber as vacinas exigidas e/ou recomendadas, acessar o modelo oficial no link < Modelo de Atestado de Isenção de Vacinação> e buscar a equipe de saúde na unidade mais próxima do SUS.

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

Vacinas inativadas com vacinas inativadas ou vacinas inativadas com vacinas atenuadas	Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo	
Vacinas atenuadas com vacinas atenuadas	**A partir de 2 anos de idade** Varicela, febre amarela, tríplice viral (SCR), tetraviral (SCRV), dengue	Simultânea ou intervalo de 30 dias
	Menores de 2 anos de idade Tríplice viral (SCR) ou tetraviral (SCRV) e febre amarela	Intervalo de 30 dias
	Vacinas orais atenuadas e demais vacinas atenuadas ou inativadas injetáveis	Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, 2ª Ed., 2024, pág 95. Adaptado CDC.

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

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

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

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

Intervalos sugeridos entre a administração de sangue e hemoderivados e vacinas virais vivas atenuadas injetáveis (Quadro 10)

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

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

Intervalos sugeridos em casos de uso de medicamentos que podem causar imunocomprometimento (Quadro 11)

Fármaco	Dose imunossupressora	Intervalo para vacinação
Corticoides (prednisona ou equivalente)	≥2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por mais de duas semanas	1 mês
Metotrexato	0,4 mg/kg/semana ou ≥20 mg/dia	1 a 3 meses
Leflunomida	0,25-0,5 mg/kg/dia; ≥20 mg/dia	Quando níveis séricos estiverem abaixo de 0,02 mg/l
Sulfasalazina e hidroxicloroquina	-	Nenhum
Micofenolato de mofetila	3 g/dia	3 meses
Azatioprina	1-3 mg/kg/dia	3 meses
Ciclofosfamida	0,5-2,0 mg/kg/dia	3 meses
Ciclosporina	>2,5 mg/kg/dia	3 meses
Tacolimus	0,1 a 0,2 mg/kg/dia	3 meses
6-mercaptopurina	1,5 mg/kg/dia	3 meses
Medicamentos biológicos	Anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T (infliximabe, etanercept, adalimumabe, tocilizumabe, entre outros)	3 meses, mínimo de 5 meias-vidas ou o que for menor
	Depletores de linfócitos B (rituximabe, belimumabe, epratuzumabe, entre outros)	6 meses
Sintéticos-alvo específicos	Inibidores da JAK (tofacitinibe)	2 semanas

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

Notas:

1. Vacinar **antes da imunossupressão**. Vacinas inativadas dever ser administradas **pelo menos 14 dias antes** do início da terapia imunossupressora e vacinas atenuadas idealmente **4 semanas**. Na

impossibilidade de aguardar, manter o intervalo mínimo de 2 semanas.
2. Bebês de mulheres que **utilizaram biológicos durante a gestação**: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas **após 6 a 8 meses de idade**.

Esta é a 4ª edição da Instrução Normativa do CNV Ano 2026, atualizada em 08.10.2026 pela Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) / Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) / Ministério da Saúde. Em caso de dúvidas, favor entrar em contato pelo telefone (61) 3315-3460, pelo endereço eletrônico: cgici@saude.gov.br ou pela Ouvidoria 136.