

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

PACIENTES ESPECIAIS

SBIM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZACÖES

2023-2024
v. 27.11.2023

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

PACIENTES ESPECIAIS



2023-2024
v. 27.11.2023

Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2023-2024

SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações

sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao

DIRETORIA SBIm

Presidente: Mônica Levi (SP)

Vice-Presidente: Renato Kfourri (SP)

1º Secretário: Flávia Bravo (RJ)

2º Secretário: Isabella Ballalai (RJ)

1ª Tesoureira: Mayra Moura (SP)

2ª Tesoureira: Juarez Cunha (RS)

EXPEDIENTE

Coordenação e revisão final

Juarez Cunha (RS) – Comissão técnica para revisão dos calendários vacinais e consensos

Tânia Petraglia (RJ) – Coordenadora dos *Calendários de vacinação pacientes especiais*

Revisão científica

Ana Paula Burian (ES)

Claudia Valente (DF)

Juarez Cunha (RS)

Lily Wecks (SP)

Maria Angela Rocha (PE)

Marta Heloisa Lopes (SP)

Mônica Levi (SP)

Regina Succi (SP)

Solange Dourado (AM)

Sônia Faria (SC)

Tânia Petraglia (RJ)

Produção editorial e gráfica

Magic RM Comunicação Estratégica

Coordenação de Comunicação

Ricardo Machado

Direção de Arte

Silvia Fittipaldi

Capa

Raphael Harrys

Sumário

Apresentação	05
Orientações gerais e conceitos básicos	06
Pessoas com diabetes	08
Pessoas com cardiopatia e/ou pneumopatia crônicas	10
Pessoas com hepatopatias crônicas	12
Pessoas com doença renal crônica	14
Pessoas com asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatias, doenças de depósito e outras condições associadas à disfunção esplênica	16
Pessoas com doenças autoimunes que levem à imunodepressão	18
Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids	20
Adultos e idosos vivendo com HIV/Aids	22
Pessoas com erros inatos da imunidade (imunodeficiência primária)	24
Pessoas com doenças oncológicas em atividade (até alta médica)	26
Pessoas em uso de drogas imunossupressoras	28
Candidatos a transplante ou transplantados de órgãos sólidos	30
Pessoas transplantadas de células-tronco hematopoéticas	32
Uso de drogas que podem causar imunocomprometimento e intervalo entre descontinuidade do tratamento e aplicação de vacinas atenuada	34
Drogas que podem causar imunocomprometimento por grupo e nomes comerciais	35



Apresentação

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

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

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

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

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

Nestes calendários, chamados de Pacientes Especiais, apresentamos as recomendações para diferentes grupos de **pessoas consideradas de risco aumentado para aquisição e/ou complicações de doenças imunopreveníveis**.

Boa leitura!

Orientações gerais e conceitos básicos

Eficácia das vacinas em pessoas portadoras de comorbidades

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

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

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

Pessoas com Obesidade Grau II (IMC entre 35 e 39,9) ou mais, têm risco aumentado para infecções, complicações e óbito. É fundamental que esses aspectos sejam discutidos entre os pacientes e seus médicos para adequada orientação das vacinas recomendadas nessas situações.

Risco de eventos adversos em pacientes com comorbidades

Pacientes imunodeprimidos, ou imunocompetentes com doenças de base, não apresentam risco

maior para eventos adversos ao receberem vacinas inativadas.

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

Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (ESAVI) graves devem ser notificados em até 24 horas na plataforma <https://notifica.saude.gov.br/onboard>. Os demais devem ser notificados através de sistema eletrônico específico para essa finalidade: o VigiMed. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed>. Profissionais que atuam diretamente nas salas de vacinação e nos CRIE devem notificar, prioritariamente, pelo sistema e-SUS Notifica.

Contraindicações e precauções em pessoas portadoras de comorbidades

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

Na vigência de imunossupressão por doenças ou drogas, as vacinas inativadas podem ser recomendadas com segurança. No entanto, a depender do grau de imunossupressão, a eficácia em geral é comprometida e outras medidas

preventivas, inclusive a vacinação de conviventes domiciliares, são também importantes. Em situações epidemiológicas que justifiquem, após avaliação de parâmetros clínicos, o médico poderá recomendar o uso dessas vacinas para seu paciente imunodeprimido.

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

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

As vacinas aplicadas no período pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas serão desconsideradas e deve ser reiniciado um novo calendário de vacinação.

Aplicações concomitantes de vacinas em pacientes com comorbidades

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

Importância da vacinação dos conviventes

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

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

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

A disponibilidade nos CRIE das vacinas para conviventes varia de acordo com a doença de base do paciente. *Ver Manual do CRIE.*

Importância da vacinação dos profissionais da saúde

O profissional da saúde que mantém seu calendário de vacinação atualizado, além de se proteger, contribui para reduzir o risco de infectar os pacientes sob seus cuidados. Fique atento, principalmente, às seguintes vacinas: hepatite B, tríplice viral, influenza, varicela, dTpa e covid-19.

VACINAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação.</p> <p>NÃO – VPC13 ou VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Hepatite B	Três doses: 0 - 1 - 6 meses. Deve ser feita sorologia 1 a 2 meses após o término do esquema de vacinação.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. 	NÃO

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

BCG	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos; dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas
SCR e SCR-V***	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM CARDIOPATIA E/OU PNEUMOPATIA CRÔNICAS

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação. VPC13 nos CRIE para pacientes com Fibrose cística.</p> <p>NÃO – VPC13 ou VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras. 	<p>SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas.</p> <p>SIM – nos CRIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos com risco de descompensação em vigência de febre.</p>

Herpes zóster inativada (VZR)

- Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas.
- Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas.

NÃO

EM CASO DE TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU TRANSPLANTADOS.

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

BCG	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V***	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Hepatite A	<ul style="list-style-type: none">• Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.• Disponível no CRIE para pacientes com Fibrose cística (mucoviscidose).	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos
Hepatite B	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM HEPATOPATIAS CRÔNICAS

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação. NÃO – VPC13 ou VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas. 2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Para adultos nunca vacinados: uma dose. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos. SIM – nos CRIE: MenC.</p>
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: se há hepatopatia grave com imunocomprometimento. 	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	<p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.</p>
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Nos casos de hepatopatia grave com imunocomprometimento, hepatopatia terminal ou transplante hepático – quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro da dose recomendada para a faixa etária. Nesses casos, recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBS = ou >10 mUI/mL. Se Anti HBS <10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. 	SIM – nos CRIE

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

BCG	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Rotavírus	Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V***	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Herpes zóster inativada (VZR)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.

Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação.</p> <p>NÃO – VPC13 ou VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)		
<p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses, uma única vez. Em caso de hemodiálise: repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, fazer uma dose de reforço. 	SIM – nos CRIE
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. 	NÃO
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	<p>SIM – nas UBS para menores de 7 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE.</p>

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

BCG	Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V***	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

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

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE, a partir dos 2 meses de idade. Crianças com vacinação incompleta com VPC10, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema com a vacina VPC13. Crianças com esquema completo com VPC10 devem receber duas doses adicionais de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas (incluindo aquelas que receberam VPC 10 até 1 ano e VPC13 no reforço). A partir de cinco anos de idade, uma dose de VPC13. NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir de 2 anos de idade, duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Haemophilus influenzae b	<ul style="list-style-type: none"> Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose. 	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses. Uma dose de reforço a cada cinco anos. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e Men ACWY para adolescentes de 11 a 14 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.</p>

Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária. • Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. • Recomenda-se uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária. Além disso, revacinar a cada dois ou três anos. 	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.

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

BCG	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS
SCR e SCR-V***	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária. Se paciente com anemia falciforme em uso de hidroxiureia, administrar a vacina somente se a contagem de neutrófilos for superior a 1.500 céls/mm ³ .	SIM – nas UBS
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Hepatite B	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Herpes zóster inativada (VZR)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – nos CRIE.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS AUTOIMUNES QUE LEVEM À IMUNODEPRESSÃO

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação.</p> <p>NÃO – VPC13 ou VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Para adultos nunca vacinados: uma dose. Crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados, se imunodeprimidos: duas doses com intervalo de dois meses. Em vigência e enquanto perdurar a imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos. 	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. 	NÃO
Pólio inativada	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos

Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Para imunocompetentes, três doses: 0 - 1 - 6 meses. Para imunodeprimidos, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mIU/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três ou quatro doses (de acordo com a recomendação acima) uma única vez. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS HPV4 em duas doses para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
<i>Haemophilus influenzae b</i>	<ul style="list-style-type: none"> Para crianças menores de 1 ano, ver o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Pessoas vacinadas na infância mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose. Se imunodeprimidas, duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Crianças maiores de 1 ano e adolescentes não vacinados anteriormente: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. 	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas imunodeprimidas a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. A partir de 50 anos rotina para imunocompetentes. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. Quando possível, administrar a vacina antes do início do tratamento com imunossupressores. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. 	NÃO

VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

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

Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas
Rotavírus	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
SCR e SCR-V***	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO – nos CRIE

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP). Bebês expostos a biológicos durante a gestação deverão ter a vacina BCG postergada até 6 a 8 meses de vida, não havendo consenso na literatura sobre outras vacinas vivas.

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

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
CRIANÇAS EXPOSTAS, MAS NÃO INFECTADAS, PODEM SEGUIR O CALENDÁRIO DA ROTINA APÓS OS 18 MESES DE VIDA.		
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE, a partir dos 2 meses de idade. Crianças com vacinação incompleta com VPC10, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema com a vacina VPC13. Crianças com esquema completo com VPC10 devem receber duas doses adicionais de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas (incluindo aquelas que receberam VPC 10 até 1 ano e VPC13 no reforço). A partir de cinco anos de idade, uma dose de VPC13. NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)		
<p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas. 2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Haemophilus influenzae b	<ul style="list-style-type: none"> Para menores de 1 ano: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Para crianças maiores de 1 ano e adolescentes não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose. 	<p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE.</p>
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças expostas: recomendar de acordo com <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> com dose padrão para a idade. Crianças e adolescentes infectados: quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Para crianças ou adolescentes vivendo com HIV/AIDS: recomenda-se realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se Anti HBs <10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, considerar fazer uma dose de reforço. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	<p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.</p>
SCR***	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Varicela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	<p>SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – nos CRIE.</p>

Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. 	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças a partir dos 3 meses de idade esquema de duas doses (3 e 5 meses), com reforço aos 15 meses. Para maiores de 12 meses não vacinados anteriormente, duas doses com intervalo de oito semanas. Uma dose de reforço a cada cinco anos. 	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e Men ACWY para adolescentes de 11 a 14 anos. SIM – nos CRIE: MenACWY, a partir dos 3 meses de idade. Número de doses depende da idade de início do esquema vacinal. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.

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

BCG	<ul style="list-style-type: none"> Deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços de saúde ainda não vacinadas, a vacina só deve ser indicada às assintomáticas e sem imunodepressão. A revacinação não é recomendada, mesmo para contatos domiciliares de pessoas com hanseníase. Se a BCG nao for aplicada ao nascimento e a criança estiver infectada e imunocomprometida, a vacinação estará contraindicada. 	SIM – nas UBS
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS as três primeiras doses do primeiro ano de vida. / SIM – nos CRIE reforços aos 15 meses e 4 anos. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP).

NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO (DO NASCIMENTO A 12 ANOS)

Alteração imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm ³		
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos
Ausente (1)	> 1500 (> 25%)	> 1000 (> 25%)	≥ 500 (≥ 25%)
Moderada (2)	750 - 1499 (15% - 24%)	500 - 999 (15% - 24%)	200 - 499 (15% - 24%)
Grave (3)	< 750 (15%)	< 500 (15%)	< 200 (15%)

27/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view ** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC13 ou VPC15	Uma dose, preferencialmente antes da VPP23 (ver esquema sequencial abaixo).	<p>SIM – nos CRIE VPC13 NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	Dois doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Haemophilus influenzae b	Para não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nos CRIE
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado. Recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se Anti HBs <10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, considerar fazer uma dose de reforço. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
Hepatite A	Adultos e idosos não vacinados anteriormente: duas doses, com intervalo de seis meses.	SIM – nos CRIE: duas doses
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.</p>
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Dois doses com intervalo de dois meses. Reforço a cada cinco anos. 	<p>SIM – nos CRIE: MenACWY, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos</p>

Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas, até 50 anos de idade. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i> .	NÃO
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. 	NÃO

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

Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dT SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas
SCR***	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Varicela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nos CRIE
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP).

NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO A PARTIR DE 13 ANOS DE IDADE

Alteração imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm ³
Pequena ou ausente (1)	≥ 350
Moderada (2)	Entre 200 e 350
Grave (3)	< 200

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM ERROS INATOS DA IMUNIDADE (IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA)

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE, a partir dos 2 meses de idade. Crianças com vacinação incompleta com VPC10, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema com a vacina VPC13. Crianças com esquema completo com VPC10 devem receber duas doses adicionais de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas (incluindo aquelas que receberam VPC 10 até 1 ano e VPC13 no reforço). A partir de cinco anos de idade, uma dose de VPC13.</p> <p>NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Haemophilus influenzae b	<ul style="list-style-type: none"> Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Para anteriormente vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose. 	<p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE.</p>
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Para crianças com mais de 1 ano, adolescentes e adultos nunca vacinados: duas doses com intervalo de dois meses. Após primovacinação: uma dose de reforço a cada cinco anos. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e Men ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.</p>
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é off label. Nos casos de deficiência do complemento, recomenda-se uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária. Além disso, revacinar a cada dois ou três anos. 	NÃO

Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses uma única vez. 	SIM – nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBlm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Pólio inativada	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i>. Para maiores de 1 ano não vacinados: três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias). 	SIM – nas UBS as três primeiras doses do primeiro ano de vida. / SIM – nos CRIE reforços aos 15 meses e 4 anos. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal. 	NÃO

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

Rotavírus	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.
Febre amarela	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.
SCR e SCR-V***	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.
Varicela	Se paciente com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada), recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	<p>Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.</p> <p>SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos.</p>

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP).

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM ATIVIDADE (ATÉ ALTA MÉDICA)

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE, a partir dos 2 meses de idade. Crianças com vacinação incompleta com VPC10, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema com a vacina VPC13. Crianças com esquema completo com VPC10 devem receber duas doses adicionais de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas (incluindo aquelas que receberam VPC 10 até 1 ano e VPC13 no reforço). A partir de cinco anos de idade, uma dose de VPC13. NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)		
<p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas. 2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada a partir de 18 anos para imunodeprimidos: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. Quando possível, administrar a vacina antes do início da quimioterapia, tratamento com imunossuppressores, radioterapia ou esplenectomia. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. 	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses. Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos. Portadores de hemoglobínúria paroxística noturna (HPN) acima de 14 anos de idade que irão iniciar o tratamento com eculizumabe: Duas doses de Meningo ACWY até duas semanas antes de iniciar terapia e reforço a cada três anos. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 e 12 anos. SIM – nos CRIE: MenC, a partir dos 12 meses de idade em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.</p>
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. 	NÃO

Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses com volume dobrado, uma única vez. 	SIM – nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBlm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE.

AS DOSES DAS VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

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

O paciente imunodeprimido é considerado de alto risco para as infecções imunopreveníveis e, portanto, todas as vacinas dos calendários de cada faixa etária estão altamente recomendadas para ele. Algumas vacinas contraindicadas em vigência de imunossupressão grave podem ser aplicadas de preferência três a quatro semanas antes do início do tratamento: BCG, rotavírus, SCR, SCR-V***, varicela, herpes zóster e febre amarela. Quando isso não é possível, intervalo mínimo de 15 dias precisa ser respeitado.

Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBlm criança</i> .	SIM – nas UBS as três primeiras doses do primeiro ano de vida. SIM – nos CRIE reforços aos 15 meses e 4 anos. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBlm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nos CRIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

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

24/11/2023

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

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS EM USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

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

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, utilizar a VPC13 ou VPC15. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças de 12 e 23 meses, não vacinadas anteriormente com a VPC13 ou VPC15, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: duas doses de VPC13 ou VPC15 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13 ou VPC15: uma dose de VPC13 ou VPC15. 	<p>SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação.</p> <p>NÃO – VPC13 ou VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
<p>Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)</p> <p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas imunodeprimidas a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. Quando possível, administrar a vacina antes do início da quimioterapia, tratamento com imunossuppressores, radioterapia ou esplenectomia. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. Pacientes em uso de anticorpos monoclonais (anticélulas B, como rituximab, por exemplo): a vacina deve ser administrada pelo menos quatro semanas antes da próxima dose. 	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses. Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos. Portadores de hemoglobínúria paroxística noturna (HPN) acima de 14 anos de idade que irão iniciar o tratamento com eculizumabe: Duas doses de Meningo ACWY até duas semanas antes de iniciar terapia e reforço a cada três anos. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE: MenC, a partir dos 12 meses de idade em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos. MenACWY, em terapia com inibidor de complemento, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.</p>
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. 	NÃO

Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses com volume dobrado, uma única vez. 	SIM – nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE.

AS DOSES DAS VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

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

O paciente imunodeprimido é considerado de alto risco para as infecções imunopreveníveis e, portanto, todas as vacinas dos calendários de cada faixa etária estão altamente recomendadas para ele. Algumas vacinas contraindicadas em vigência de imunossupressão grave podem ser aplicadas de preferência três a quatro semanas antes do início do tratamento: BCG, rotavírus, SCR, SCR-V***, varicela, herpes zóster e febre amarela. Quando isso não é possível, intervalo mínimo de 15 dias precisa ser respeitado.

Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS as três primeiras doses do primeiro ano de vida. SIM – nos CRIE reforços aos 15 meses e 4 anos. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nos CRIE para pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de imunodepressão terapêutica: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP).

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

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view ** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V.</p> <p>NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar VPC13. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 23 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13. 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE, a partir dos 2 meses de idade. Crianças com vacinação incompleta com VPC10, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema com a vacina VPC13. Crianças com esquema completo com VPC10 devem receber duas doses adicionais de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas (incluindo aquelas que receberam VPC 10 até 1 ano e VPC13 no reforço). A partir de cinco anos de idade, uma dose de VPC13.</p> <p>NÃO – VPC15</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)		
<p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13 ou VPC15, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 ou VPC15 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugadas e polissacarídica.</p>		
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas imunodeprimidas a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. Quando possível, administrar a vacina antes do transplante. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. Caso a vacinação prévia não seja viável, recomenda-se aguardar de seis a 12 meses após o procedimento, preferencialmente quando a dosagem de drogas imunossupressoras for baixa (somente de manutenção) e na ausência de doença do enxerto contra hospedeiro (rejeição). 	NÃO
<i>Haemophilus influenzae b</i>	<ul style="list-style-type: none"> Para menores de 5 anos: ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Para maiores de 1 ano vacinados mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose. 	<p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos.</p> <p>SIM – nos CRIE.</p>

Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adultos nunca vacinados: uma dose. • No pós-transplante: duas doses com intervalo de dois meses entre elas e reforço a cada cinco anos, enquanto persistir a indicação. 	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e Men ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos. SIM – nos CRIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. 	NÃO
Hepatite A	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Disponível no CRIE para candidatas a transplante e doadores de órgão sólido cadastrados em programas de transplantes. 	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> • No pré-transplante, o esquema de doses dependerá da doença de base. Ver calendário específico. • No pós-transplante, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Recomenda-se a realização de sorologia de 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mIU/mL. Se Anti HBs <10 mIU/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com três ou quatro doses (conforme recomendado acima) uma única vez. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> • Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. • Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Pólio inativada	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Para maiores de 1 ano não vacinados: três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias). 	SIM – nas UBS as três primeiras doses do primeiro ano de vida. / SIM – nos CRIE reforços aos 15 meses e 4 anos. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras. 	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nos CRIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.
Febre amarela	Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: uma dose.	SIM – nas UBS e nos CRIE
SCR***	Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um mês.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Varicela	<ul style="list-style-type: none"> • Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um a dois meses. • Disponível no CRIE para candidatas a transplante e doadores de órgão sólido cadastrados em programas de transplantes. 	SIM – nas UBS para menores de 7 anos e nos CRIE

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

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

Vacinas inativadas: aguardar período mínimo de dois meses após o transplante.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.

Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela, SCR e hepatite A para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos.

A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina pólio inativada (VIP).

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

24/11/2023 *A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view ** Unidade Básica de Saúde

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

VACINAÇÃO DE PESSOAS TRANSPLANTADAS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 60 anos é preferencial a vacina quadrivalente de altas concentrações (high dose, HD4V). Desde que disponíveis, as vacinas influenza quadrivalentes (4V e HD4V) são preferíveis à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V e HD4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. 	<p>SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.</p>
Pneumocócicas conjugadas VPC10, VPC13 ou VPC15	<ul style="list-style-type: none"> Crianças a partir de 2 meses de idade, adolescentes, adultos e idosos: usar VPC13 ou VPC15, três doses com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias) 	<p>SIM – VPC13 nos CRIE. NÃO – VPC15.</p>
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	A partir dos 2 anos de idade: duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 ou VPC15 e VPP23 (após os 2 anos de idade)		
1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13 ou VPC15), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.		
Herpes zóster inativada (VZR)	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para pessoas a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). Nos transplantes autólogos administrar a VZR 2-6 meses após o TCTH e nos alogênicos 6-12 meses após o TCTH (desde que não tenha GVHD). 	NÃO
Haemophilus influenzae b	Três doses, com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias), em qualquer idade. Se menor de 1 ano de idade, fazer o reforço.	<p>SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE.</p>
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. Crianças menores de 1 ano: recomendar de acordo com <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Para maiores de 1 ano, adolescentes e adultos: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Fazer reforço a cada cinco anos, enquanto persistir imunossupressão. 	<p>SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e Men ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos. SIM – nos CRIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas.</p>
Meningocócica B	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes: Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Acima desta faixa etária o uso é <i>off label</i>. 	NÃO
Pólio inativada	Três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias).	SIM – nos CRIE. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Hepatite A	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Disponível no CRIE para candidatas a TCTH e doadores cadastrados em programas de transplantes. 	<p>SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.</p>

Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Três doses: 0 - 1 - 6 meses. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBS = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três doses uma única vez. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	<ul style="list-style-type: none"> Dois vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, mesmo entre 9 e 14 anos. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana acelular (DTPa) ou Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) e suas combinações e Dupla do tipo adulto (dT)	<ul style="list-style-type: none"> A vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa e suas combinações) é preferível em crianças por causar menos reações do que a vacina de células inteiras (DTPw). Para maiores de 3 anos, a vacina dTpa e dTpa-VIP é uma opção. Para maiores de 7 anos, adolescentes, adultos e idosos, a vacina recomendada é a tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa). A vacina dT é recomendada para maiores de 7 anos em esquema sequencial da vacina dTpa. Após o esquema de doses básico para cada faixa etária, fazer reforço com dTpa (preferencialmente) ou dT a cada 10 anos. 	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nos CRIE: Em <7 anos de idade, administrar preferencialmente vacinas com o componente pertussis acelular ou hexa acelular se disponível. A partir de 7 anos de idade, administrar duas doses de dT e uma dose de dTpa.
Febre amarela	A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
Tríplice viral	<ul style="list-style-type: none"> A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. A vacina SCR está contraindicada nos primeiros 12 meses após o transplante. Entre 12 e 24 meses pode ser considerada pelo médico, em situação de risco epidemiológico e desde que a situação imunológica individual permita. Em caso de rejeição após o procedimento ou necessidade de terapia imunodepressora, a vacinação também está contraindicada. 	SIM – nas UBS e nos CRIE
Varicela	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Disponível no CRIE para candidatos a TCTH e doadores cadastrados em programas de transplantes. 	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – nos CRIE.

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

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

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

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

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos. A vacina pólio oral (VOP) está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas – quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela vacina polio inativada (VIP).

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

24/11/2023

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view ** Unidade Básica de Saúde

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

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

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

DROGAS NÃO BIOLÓGICAS	NOME COMERCIAL
Prednisona	Meticorten, Corticorten; Ciclorten; Predinis; Predicort
Prednisolona	Predsin; Prelone
Metotrexato	Fauldmetro®; Miantrex® CS; Metrexato Tecnomet; Hytas; Litrexate
Leflunomida	Reumian
Sulfasalazina	Azulfidina; Azulfina; Euro-Zina.
Hidroxicloroquina	Reuquinol e Plaquinol
Mesalazina	Mesacol®; Pentasa; Asalit
Micofenolato de mofetila	Micoimmun®, Micoimmun®, Micoimmun®, Mofilen®, Cellcept®; Ortic®, Myfortic®
Azatioprina	Imuran; Imunen; Imussuprex
Ciclofosfamida	Genuxal
Ciclosporina	Sandimmun
Tacrolimus	Prograf;
6-mercaptopurina	Puri-Nethol

14/09/2023

ANTICITOCINAS E INIBIDORES DA COESTIMULAÇÃO DO LINFÓCITO T	
Inibidores do TNF	ANTI IL
INFLIXIMABE= Remicade®	ANAKINRA= KINERET®
ETANERCEPTE= Enbrel®	CANAKINUMABE= ILARIS®
ADALIMUMABE= Humira®	GEVOKIZUMAB = não tem no Brasil
ABATACEPTE= Orencia	RINOLACEPT = = não tem no Brasil (tem um protocolo de entrada na Anvisa)
CERTOLIZUMABE= Cimzia	MEPOLIZUMAB: NUCALA®
GOLIMUMABE= Simponi®	RESLIZUMAB: CINQAIR®

14/09/2023

DEPLETORES DE LINFÓCITOS B
RITUXIMABE = Vivaxxia®; Riximyo®; Rituxan®
BELIMUMABE= Benlysta®
ELOTUZUMABE = EMPLICITI®
IBRITUMOMABE TIUXETANO= Zevalin
OFATUMUMAB = Kesimpta® e Arzerra®
OCRELIZUMAB = OCREVUS®
OBINUTUZUMAB: Gazyva®
OCARATUZUMAB = não tem no Brasil
UBLITUXIMAB = não tem no Brasil
UBLITUXIMAB = não tem no Brasil
EFALIMUMABE = não tem no Brasil

14/09/2023

INIBIDORES DA JAK
TOFACITINIBE = Xeljanz®
BARACITINIBE = Olumiant®
UPADACITINIBE = RINVOQ®

14/09/2023

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

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