

## Vacinas do Calendário de Imunização do Estado de São Paulo – 2011

### *Vaccines included in the Immunization Schedule for the State of São Paulo – 2011*

Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, SP, Brasil

---

#### INTRODUÇÃO

Em 1968 foi publicada a primeira norma do Programa de Imunização da Secretaria da Saúde Pública, antiga denominação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sob o comando do doutor Walter Leser, então secretário.

Em 1973 o governo federal criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), como parte de um conjunto de medidas que visavam redirecionar a atuação governamental, ajustando-se aos objetivos e diretrizes do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Até então, as ações de imunização eram marcadas pela atuação isolada de programas nacionais para o controle de doenças específicas, como a Campanha de Erradicação da Varíola e o Plano Nacional de Controle da Poliomielite e da Tuberculose. Com o PNI, o Ministério da Saúde definiu as vacinas obrigatórias do calendário vacinal, permitindo às unidades federadas propor medidas complementares no âmbito de seu território.

Os aspectos técnico-científicos das imunizações no Estado de São Paulo têm o apoio relevante da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI), criada em 1987 e consolidada no âmbito da Secretaria da Saúde pela Resolução SS-56, de 23 de maio de 2006. Em virtude dos novos conhecimentos e recursos, que continuamente surgem para a prevenção de doenças transmissíveis, torna-se imperativa a revisão periódica das normas vigentes,

com as propostas de alterações para o calendário vacinal do Estado de São Paulo. Dessa forma, é compromisso da CPAI a divulgação anual do calendário estadual para orientar os serviços de saúde e o sistema de vigilância sobre como proceder junto à população.

Esse informe técnico atualiza a Norma Técnica de Imunização do Estado de São Paulo com as novas vacinas introduzidas no calendário nacional e as recentes recomendações das áreas técnicas da pasta, conforme a Resolução SS nº 240, de 10 de dezembro de 2010, publicada no *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, em 11 de dezembro de 2010.

#### **Vacina meningocócica C (conjugada)**

A doença meningocócica (DM) é um dos grandes problemas de saúde pública. Estima-se a ocorrência de pelo menos 500 mil casos por ano no mundo, com cerca de 50 mil óbitos, e entre 11% e 19% dos casos associados a sequelas. Em geral, é uma doença de evolução rápida e com alta letalidade, que varia de 7% a 70%. Mesmo em países com assistência médica adequada, a meningococemia pode ter uma letalidade de até 40%. Acomete pessoas de todas as faixas etárias, porém a maior incidência é em crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo nos menores de 1 ano. Em situações de surtos observa-se uma distribuição da DM entre os adolescentes e adultos jovens.

No Brasil o coeficiente médio de incidência da DM é de 3,28/100.000 habitantes (2000 a 2009); a letalidade, em 2009, foi da ordem de 21%. Até o ano de 2005 o sorogrupo B era predominante. A partir de então, ocorreu uma substituição do sorogrupo B pelo C. A proporção de meningococos do sorogrupo C vem aumentando nos últimos anos, passando de 26% em 2000 para 75% em 2009.

No Estado de São Paulo a DM apresentou coeficiente médio de incidência de 3,1/100.000 habitantes, no mesmo período. A letalidade oscilou entre 16,7% e 20,5%, sendo o sorogrupo C o mais frequente desde 2003. O maior risco de adoecimento ocorre em crianças menores de 5 anos de idade, com coeficiente de incidência (CI) de 25,6 para menores 2 anos e 11,4 para crianças na faixa etária de 2 a 4 anos, em 2009. A partir dessa faixa etária as taxas de ataque diminuem progressivamente.

Sendo a vacina uma das principais formas de prevenção contra a doença, o Ministério da Saúde incluiu a vacina meningocócica C (conjugada) no calendário de vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade.

### **Vacina pneumocócica 10-Valente (conjugada)**

O *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é um importante patógeno nas infecções respiratórias adquiridas na comunidade e continua sendo causa de elevada morbimortalidade em todas as idades, notadamente nos menores de 2 anos, nos indivíduos com mais de 65 anos e portadores de doenças crônicas. No Estado de São Paulo, nos últimos dez anos, houve pouca variabilidade na incidência das meningites por pneumococo

(1,5-1,1/100.000 habitantes) e na letalidade (29,8-30,8%). No mesmo período, cerca de um terço dos casos concentrou-se nos menores de 2 anos de idade, com coeficientes de incidência variando entre 8 e 18/100.000 habitantes e letalidade de 30%.

Sendo a vacina uma das principais formas de prevenção contra a doença, o Ministério da Saúde incluiu a pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário de vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade. Essa vacina apresenta cobertura de 78,9% dos sorotipos de pneumococos prevalentes no Brasil, além de conter os sorotipos mais frequentemente associados à resistência antimicrobiana – 14, 19F, 23F e 6B.

### **Vacina hepatite B (recombinante) para gestante**

A introdução da vacinação contra hepatite B no calendário nacional ocorreu em 1998, com extensão para adolescentes em 2001. Avaliações das coberturas vacinais acumuladas, ao longo desses anos, indicam que 81% das crianças e jovens entre 1 e 19 anos receberam a terceira dose da vacina. Em 2011, a vacinação estará disponível para pessoas até 24 anos de idade, contribuindo ainda mais para acelerar o impacto no controle da doença.

No intuito de contribuir para a ampliação da cobertura vacinal e a redução do potencial da transmissão vertical da doença e considerando o pré-natal como excelente oportunidade de contato da mulher com o serviço de saúde, o Programa Nacional de Imunizações recomenda, a partir de 2010, a vacinação de gestantes ainda não vacinadas, independentemente do período da gestação.

**Quadro 1.** Calendário de vacinação para crianças até 6 anos de idade – 2011.

Idade	Vacinas
Ao nascer	BCG <sup>1</sup> + Hepatite B <sup>2</sup>
2 meses	Poliomielite (oral) + Hepatite B + DTP-Hib + Rotavírus <sup>3</sup>
3 meses	Pneumocócica 10 valente + meningocócica C
4 meses	Poliomielite (oral) + DTP-Hib + Rotavírus <sup>4</sup>
5 meses	Pneumocócica 10 valente + Meningocócica C
6 meses	Poliomielite (oral) + DTP-Hib + Hepatite B
7 meses	Pneumocócica 10 valente
9 meses	Febre amarela <sup>5</sup>
12 meses	Sarampo -caxumba -rubéola + Meningocócica C
15 meses	Poliomielite (oral) + DTP + Pneumocócica 10 valente
4 a 6 anos	Poliomielite (oral) + DTP + Sarampo -caxumba -rubéola

<sup>1</sup>Caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde, juntamente com a da hepatite B.

<sup>2</sup>A vacina contra hepatite B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde, juntamente com a BCG. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina contra a hepatite B é de 30 dias.

<sup>3</sup>Idade máxima para a primeira dose é de 3 meses e 7 dias.

<sup>4</sup>Idade máxima para a segunda dose é de 5 meses e 15 dias.

<sup>5</sup>Para pessoas que residem ou viajam para regiões em que há indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 61/2008:

BCG: vacina contra a tuberculose

Poliomielite: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

DTP-Hib: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, e *Haemophilus influenzae* b (conjugada)

Rotavírus: vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)

Pneumocócica 10-valente: vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

Meningocócica C: vacina meningocócica C (conjugada)

Febre amarela: vacina febre amarela (atenuada)

Sarampo-caxumba-rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola

DTP: vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

**Quadro 2.** Calendário de vacinação para crianças (maiores de 7 anos) e adolescentes – 2011.

Intervalo entre as doses	Vacina	Esquema
Primeira visita	BCG <sup>2</sup>	Dose única
	Hepatite B	Primeira dose
	dT	Primeira dose
	Poliomielite (oral) <sup>2</sup>	Primeira dose
	Sarampo -caxumba -rubéola	Primeira dose
2 meses após a primeira visita	Hepatite B	Segunda dose
	dT	Segunda dose
	Poliomielite (oral) <sup>2</sup>	Segunda dose
	Sarampo -caxumba -rubéola	Segunda dose
4 meses após a primeira visita	Febre amarela <sup>3</sup>	Dose inicial
	Hepatite B <sup>4</sup>	Terceira dose
	dT	Terceira dose
A cada 10 anos	Poliomielite (oral) <sup>2</sup>	Terceira dose
	dT <sup>5</sup>	Reforço
	Febre amarela	

<sup>1</sup>Adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, SBP). Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado. Ressalte-se que a adolescência é o período apropriado para a verificação e complementação de esquemas vacinais iniciados na infância.

<sup>2</sup>As vacinas BCG e oral contra a poliomielite são indicadas, prioritariamente, para pessoas com até 15 anos de idade.

<sup>3</sup>Para pessoas que residem ou viajam para regiões em que há indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

<sup>4</sup>O intervalo mínimo entre a segunda e a terceira dose é de dois meses, desde que o intervalo de tempo decorrido entre a primeira e terceira dose seja no mínimo de quatro meses.

<sup>5</sup>Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 61/2008:

BCG: vacina contra a tuberculose

Poliomielite: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

Sarampo-caxumba-rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola

Febre amarela: vacina febre amarela (atenuada)

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

**Quadro 3.** Calendário de vacinação para adultos entre 20 e 59 anos<sup>1</sup> – 2011.

Intervalo entre as doses	Vacina	Esquema
Primeira visita	dT	Primeira dose
	Sarampo-caxumba-rubéola	Dose única
	Febre amarela <sup>3</sup>	Dose inicial
	Hepatite b <sup>4</sup>	Primeira dose
2 meses após a primeira visita	dT	Segunda dose
	Hepatite B <sup>4</sup>	Segunda dose
6 meses após a primeira visita	dT	Segunda dose
	Hepatite B <sup>4</sup>	Segunda dose
A cada 10 anos	dT <sup>5</sup>	Refoço
	Febre amarela	

<sup>1</sup>Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

<sup>2</sup>Indicada para as pessoas nascidas a partir de 1960 e mulheres no puerpério. Caso a vacina não tenha sido aplicada na puérpera, na maternidade administrá-la na primeira visita ao serviço de saúde.

<sup>3</sup>Para pessoas que residem ou viajam para regiões em que há indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

<sup>4</sup>Disponível na rede pública para pessoas até 24 anos de idade, a partir de 2011.

<sup>5</sup>Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 61/2008:

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

Sarampo-caxumba-rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola

Febre amarela: vacina febre amarela (atenuada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

**Quadro 4.** Calendário de vacinação para adultos com 60 anos ou mais de idade<sup>1</sup> – 2011.

Intervalo entre as doses	Vacina	Esquema
Primeira visita	dT	Primeira dose
	Febre amarela <sup>2</sup>	Dose inicial
2 meses após a primeira visita	dT	Segunda dose
6 meses após a primeira visita	dT	Segunda dose
Anualmente	dT	Reforço
A cada 10 anos	dT	Reforço
	Febre amarela	

<sup>1</sup>Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

<sup>2</sup>Para pessoas que residem ou viajam para regiões em que há indicação, de acordo com a situação epidemiológica e avaliação do benefício da vacina.

<sup>3</sup>Disponível na rede pública durante períodos de campanha.

<sup>4</sup>Na profilaxia do tétano e após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

Nota: Vacina pneumocócica 23-valente – Indicada durante as campanhas nacionais de vacinação do idoso para indivíduos que vivem em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.

De acordo com a RDC Anvisa nº 61/2008:

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

Influenza: vacina influenza (fracionada, inativada)

Febre amarela: vacina febre amarela (atenuada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

Pneumocócica 23-valente: vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)

**Quadro 5.** Calendário de vacinação para gestantes e puérperas<sup>1</sup> – 2011.

<b>Intervalo entre as doses</b>	<b>Vacina</b>	<b>Esquema</b>
Primeira Visita	Dt Hepatite B	Primeira dose Primeira dose
2 Meses após a primeira visita	Dt Hepatite B	Segunda dose Segunda dose
6 Meses após a primeira visita	Dt <sup>2</sup> Hepatite B <sup>3</sup>	Terceira dose Terceira dose
Em qualquer fase da gestação	Influenza <sup>4</sup>	
Puerpério	Sarampo-caxumba-rubéola <sup>5</sup>	Dose única

<sup>1</sup>Caso a gestante apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

<sup>2</sup>Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento o intervalo para reforço, previsto a cada dez anos, deve-se reduzir para cinco anos.

<sup>3</sup>O intervalo mínimo entre a segunda e a terceira dose é de dois meses, desde que o intervalo de tempo decorrido entre a primeira e terceira dose seja no mínimo de quatro meses.

<sup>4</sup>Disponível na rede pública nos meses de outono/inverno.

<sup>5</sup>Caso a vacina não tenha sido aplicada na puérpera na maternidade, administrá-la na primeira visita ao serviço de saúde.

De acordo com a RDC Anvisa nº 61/2008:

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto.

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante).

Influenza: vacina influenza (fracionada, inativada)

Sarampo-caxumba-rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola

Febre amarela: vacina febre amarela (atenuada)

**Correspondência/Correspondence to**

Divisão de Imunização

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – Pacaembú

CEP01246-000 – São Paulo/SP – Brasil

Tel.: 55 11 3066-8779/8781

E-mail: [dvimuni@saude.sp.gov.br](mailto:dvimuni@saude.sp.gov.br)