

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMISSÃO PERMANENTE DE ACESSORAMENTO EM IMUNIZAÇÕES  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "ALEXANDRE VRANJAC"



Centro de Vigilância Epidemiológica  
*"Prof. Alexandre Vranjac"*

## **SUPLEMENTO DA NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

# **Introdução de novas vacinas no Calendário Estadual de Imunização**

**SÃO PAULO  
2011**



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE ASSESSORAMENTO EM IMUNIZAÇÕES  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF.ALEXANDRE VRANJAC"

**SUPLEMENTO DA NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**  
**Introdução de Novas Vacinas no Calendário Estadual de Imunização**

SÃO PAULO - SP  
2011

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO**

Nilson Ferraz Paschoa

**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS**

Alice Tiago de Souza

**COMISSÃO PERMANENTE DE ACESSORAMENTO EM IMUNIZAÇÕES**

Ana Freitas Ribeiro, Brigina Kemp, Calil Kairalla Farhat, Claudio Sérgio Pannuti,  
Clelia Maria Sarmento de Souza Aranda, Gabriel Oselka (Presidente),  
Glacus de Souza Brito, Lily Yin Weckx, Helena Keico Sato, João Silva de Mendonça,  
José Cássio de Moraes, José da Silva Guedes, Marco Aurélio Palazzi Sáfadi,  
Marta Heloísa Lopes, Paulo Alberto Borges, Sônia Regina Testa Silva Ramos,  
Vicente Amato Neto, Wagner Augusto da Costa.

Diretor do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CVE)

Ana Freitas Ribeiro

Diretor da Divisão de Imunização (CVE)

Helena Keico Sato

Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças

Eliana de Fátima Paulo

## **Apresentação**

Em 1968 foi publicada, de maneira pioneira, a primeira norma do Programa Estadual de Imunização da Secretaria da Saúde Pública (antiga denominação da Secretaria de Estado da Saúde), sob o comando do Dr. Walter Leser, secretário de estado à época.

Em 1973 é criado 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). Anteriormente 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, Plano Nacional de Controle da Poliomielite e Controle da Tuberculose. A partir de então o Ministério da Saúde define 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, consolidada no âmbito da Secretaria de Saúde pela Resolução SS-56 de 23-05-2006.

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 de como proceder junto à população.

Esse suplemento 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.

*Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda*

*Secretária adjunta da Saúde*

*Membro da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações*

## Vacinas que foram introduzidas no Calendário Estadual de Imunização

### 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 11% a 19% dos casos associados à 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 cinco anos de idade, sobretudo nos menores de um 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) e a letalidade em 2009 foi da ordem de 21%. Até o ano de 2005 o sorogrupo B era predominante. A partir desse mesmo ano 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 de 2 anos e 11,4 para crianças na faixa etária de 2 a 4 anos, em 2009. A partir desta 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 dois 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 morbi-mortalidade 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%). Nos últimos dez anos, cerca de um terço dos casos concentram-se nos menores de 2 anos de idade, com coeficientes de incidência variando entre 8 e 18/ 100 mil habitantes e letalidade de 30%.

Sendo a vacina uma das principais formas de prevenção contra a doença, o Ministério da Saúde incluiu a vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário de vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade.

A vacina pneumocócica 10-valente 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 destes 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 reduzir o 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 ou faixa etária.

**Resolução SS nº 240, de 10 de dezembro de 2010**

Dispõe sobre o “Calendário de Vacinação para o Programa de Imunização do Estado de São Paulo”, e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- ✓ O disposto na Resolução SS-77, de 31 de julho de 2008, que aprovou a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização;
- ✓ A Portaria GM/MS 3318 de 28-10-2010 que institui em todo território nacional o calendário básico de vacinação da criança, o calendário do adolescente e o calendário do adulto e idoso;
- ✓ A introdução das vacinas pneumocócica e meningocócica no calendário de vacinação para crianças e a extensão da faixa etária para vacinação contra hepatite B;
- ✓ As recomendações do Programa de Saúde da Mulher, explicitadas no Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- ✓ As recomendações do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” e da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações,

**Resolve:**

**Artigo 1º** - Aprovar o Calendário de Vacinação para o Programa de Imunização do Estado de São Paulo de acordo com o estabelecido nos anexos I a V.

**Parágrafo Único** – A Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização encontra-se disponível na íntegra no site: [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br).

**Artigo 2º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**NILSON FERRAZ PASCHOA**  
*Secretário de Estado da Saúde*

## ANEXO I

### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS 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 + ROTAVIRUS <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 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 sete dias.

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

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

**De acordo com a RDC ANVISA nº61/2008:**

**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)**

**ROTAVIRUS: vacina rotavirus 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**

## ANEXO II

### Calendário de Vacinação para crianças (maiores de sete anos) e adolescentes<sup>1</sup> - 2011

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG <sup>2</sup> HEPATITE B dT POLIOMIELITE (ORAL) <sup>2</sup> SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	DOSE ÚNICA PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B dT POLIOMIELITE (ORAL) <sup>2</sup> SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE DOSE INICIAL
4 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B <sup>4</sup> dT POLIOMIELITE (ORAL) <sup>2</sup>	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT <sup>5</sup> FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	REFORÇO

<sup>1</sup> adolescência – 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 onde houver 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 nº61/2008:**

**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**



## ANEXO III

### Calendário de Vacinação para Adultos entre 20 e 59 anos<sup>1</sup> - 2011

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT SARAMPO -CAXUMBA -RUBÉOLA <sup>2</sup> FEBRE AMARELA <sup>3</sup> HEPATITE B <sup>4</sup>	PRIMEIRA DOSE DOSE ÚNICA DOSE INICIAL PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>4</sup>	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B <sup>4</sup>	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT <sup>5</sup> FEBRE AMARELA <sup>3</sup>	REFORÇO

<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 onde houver 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 nº61/2008*

**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)**

## ANEXO IV

### 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 FEBRE AMARELA <sup>2</sup>	PRIMEIRA DOSE DOSE INICIAL
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
4 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
ANUALMENTE	INFLUENZA <sup>3</sup>	
A CADA 10 ANOS <sup>4</sup>	dT FEBRE AMARELA <sup>2</sup>	REFORÇO

<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 onde houver 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 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 nº61/2008

**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)**

## ANEXO V

### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS<sup>1</sup> - 2011

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
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 nº61/2008**

**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)**

