

CALENDÁRIO DOS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

IMUNO ESPECIAL	INDICAÇÕES	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ESQUEMA(S) RECOMENDADO(S)
Vacina adsorvida <i>difteria, tétano e pertussis acelular adulto (dTpa)</i>	<ol style="list-style-type: none"> Gestantes a partir de 20 semanas de gestação e puérperas até 45 dias. Todos os trabalhadores de saúde, que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) e aqueles com maior contato com recém-nascidos, tais como fisioterapeutas e estagiários da área da saúde. 	A partir de 7 anos	1 dose, completando o esquema com dupla adulto + 1 reforço a cada 10 anos Gestante: 1 dose a cada gestação a partir da 20ª semana gestacional ou puérpera até 45 dias
	<ol style="list-style-type: none"> Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 	A partir dos 7 anos	2 doses de dupla adulto e 3ª dose com dTpa adulto
Vacina DTP acelular infantil / Penta acelular / Hexavalente	<ol style="list-style-type: none"> Após ESAVI com vacinas DTP, Penta células inteiras: <ol style="list-style-type: none"> Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação. Episódio hipotônico-hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após a vacinação. Com risco aumentado de ESAVI às vacinas DTP ou Penta células inteiras: <ol style="list-style-type: none"> Doença convulsiva crônica. Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência por febre. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. Bebês que permaneçam internados na unidade neonatal por ocasião da vacinação. Bebês prematuros nascidos com menos de 33 semanas (até 32 semanas e 6 dias) ou com menos de 1.500 gramas de peso ao nascimento. Nas situações de imunodepressão: <ol style="list-style-type: none"> Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica. Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de imunodepressão terapêutica. Transplantados de órgãos sólidos (TOS). Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 	2 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias	3 doses + 2 reforços
Vacina Dupla Infantil (DT)	Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de doses anteriores das vacinas Penta de células inteiras, DTP, dTpa, Penta acelular ou hexa acelular nos casos em que essas vacinas forem contraindicadas, sendo mantido o esquema de doses preconizado	2 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias	3 doses + 2 reforços
Vacina <i>Haemophilus influenza b (Hib)</i>	<ol style="list-style-type: none"> Nas indicações de substituição de Pentavalente por DTP acelular + Hib + Hep B. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Transplantados de órgãos sólidos (TOS). Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica. Imunodepressão terapêutica. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade. Fístula líquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Implante coclear. Hemoglobinopatias. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas. 	A partir de 2 meses	2 a 6 meses: 3 doses + reforço 12 a 15 meses 7 a 11 meses: 2 doses + reforço 12 a 15 meses 12 a 59 meses: 2 doses se imunodeprimido e dose única, se imunocompetente A partir de 5 anos: 2 doses se imunodeprimido e dose única, se imunocompetente
Vacina Hepatite A	<p>Nas condições, se suscetíveis:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC). Portadores crônicos do VHB. Coagulopatias. Pessoas vivendo com HIV/Aids. Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora. Doenças de depósito. Fibrose cística (mucoviscidose). Trissomias. Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes. Transplantados de órgão sólido (TOS). Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (THCT). Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes. Hemoglobinopatias. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas. 	A partir de 1 ano	2 doses

CALENDÁRIO DOS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

IMUNO ESPECIAL	INDICAÇÕES	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ESQUEMA(S) RECOMENDADO(S)
Vacina Hepatite B	Fibrose cística	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Hepatopatia crônica, portadores de VHC	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses em estágios precoces da doença e nas fases avançadas, 4 doses dobradas
	Diabetes	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Doenças de depósito tais como Gaucher, Niemann-Pick, mucopolissacaridoses tipo I e II, glicogenoses	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências	A partir do nascimento	4 doses com o dobro da dose para a idade, com esquema de 0/1/2/6 a 12 meses
	Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatia e outras condições associadas à disfunção esplênica	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Profissionais de saúde	A partir do nascimento	3 doses com esquema de 0/1/6 meses
	Renais crônicos, pré-diálise	A partir do nascimento	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0/1/2/6 meses
Renais crônicos, hemodialisados	A partir do nascimento	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0/1/2/6 meses	
Vacina HPV quadrivalente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas com imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação. 2. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras. 3. Pessoas vivendo com HIV/Aids. 4. Transplantados de órgãos sólidos. 5. Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 6. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica. <p>NOTA: A vacina HPV não está disponível para NIC 1, 2 e 3.</p>	9 a 45 anos	3 doses
	Vacinação estratégica na rotina ou nos CRIE: vítimas de violência sexual (NT nº 63/2023 CGICI/DPNI/SVSA/MS).	9 a 45 anos	3 doses
Vacina Influenza (INF3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas vivendo com HIV/Aids. 2. Transplantados de órgãos sólidos (TOS). 3. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 4. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) devidamente cadastrados nos programas de doação. 5. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade. 6. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica. 7. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras. 8. Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos. 9. Trabalhadores de saúde. 10. Cardiopatias crônicas. 11. Pneumopatias crônicas. 12. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas. 13. Diabetes. 14. Fibrose cística. 15. Trissomias. 16. Implante coclear. 17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. 18. Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico. 19. Nefropatia crônica/síndrome nefrótica. 20. Asma. 21. Hepatopatias crônicas. 22. Obesidade grau III. 23. Fístula liquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP). 	A partir de 6 meses	<p>6 meses a 8 anos: 2 doses, em primovacinação</p> <p>A partir de 9 anos: dose única</p>

CALENDÁRIO DOS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

IMUNO ESPECIAL	INDICAÇÕES	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ESQUEMA(S) RECOMENDADO(S)
Vacina Meningocócica ACWY	1. Pessoas vivendo com HIV/Aids.	3 meses a 11 meses	2 doses + 1 reforço
		A partir de 12 meses	2 doses + 1 reforço a cada 5 anos
	2. Asplenia anatômica e funcional, doença falciforme e talassemias. 3. Deficiência de complemento e frações. 4. Terapia com inibidor de complemento. 5. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.	A partir de 12 meses	2 doses + 1 reforço a cada 5 anos
	6. Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).	A partir de 12 meses	2 doses
	7. Transplante de órgãos sólidos (TOS).	A partir de 12 meses	2 doses + 1 reforço a cada 5 anos
	8. Microbiologista rotineiramente exposto a isolamento de Neisseria meningitidis.	A partir de 12 meses	1 dose + 1 reforço a cada 5 anos (se persistir o risco)
Vacina Meningocócica conjugada C	1. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras. 2. Paciente oncológico com doença em atividade ou até alta médica.	A partir de 12 meses	2 doses + 1 reforço a cada 5 anos
	3. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP). 4. Implante coclear.	A partir de 12 meses	1 dose + 1 reforço a cada 5 anos
	5. Trissomias. 6. Doenças de depósito. 7. Hepatopatia crônica. 8. Doença neurológica incapacitante.	A partir de 12 meses	1 dose
Vacina Pneumocócica 10-valente	1. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica. 2. Implante coclear. 3. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica. 4. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve. 5. Asma persistente moderada ou grave. 6. Cardiopatias crônicas. 7. Hepatopatias crônicas. 8. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. 9. Trissomias. 10. Diabetes. 11. Doenças de depósito.	2 meses a 59 meses	2 a 6 meses: 3 doses + 1 reforço 7 a 11 meses: 2 doses + 1 reforço 12 a 59 meses: 2 doses
Vacina Pneumocócica 13-valente	1. Pessoas vivendo HIV/Aids. 2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica. 3. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas. 4. Imunodeficiências primárias ou erro Inato da Imunidade. 5. Transplantados de órgãos sólidos (TOS). 6. Fibrose cística. 7. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP). 8. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).	A partir de 2 meses	2 a 6 meses: 3 doses + 1 reforço 7 a 11 meses: 2 doses + 1 reforço 12 a 59 meses: 2 doses A partir de 5 anos: 1 dose
	9. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).	A partir de 5 anos	3 doses

CALENDÁRIO DOS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

IMUNO ESPECIAL	INDICAÇÕES	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ESQUEMA(S) RECOMENDADO(S)
Vacina Pneumocócica 23-valente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas vivendo com HIV/Aids. 2. Paciente oncológico com doença em atividade ou até alta médica. 3. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas. 4. Imunodeficiências primárias ou erro Inato da Imunidade. 5. Transplantados de órgãos sólidos (TOS). 6. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 7. Fibrose cística. 8. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP). 9. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica. 10. Implante coclear. 11. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica. 12. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve. 13. Asma persistente moderada ou grave. 14. Cardiopatias crônicas. 15. Hepatopatias crônicas. 16. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. 17. Trissomias. 18. Diabetes. 19. Doenças de depósito. <p>NOTA: A VPP23 não está disponível para investigação diagnóstica de imunodeficiências.</p>	A partir de 2 anos	2 doses
Vacina Poliomielite inativada (VIP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crianças imunodeprimidas com deficiência imunológica congênita ou adquirida não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite. 2. Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida. 3. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 4. Criança com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior da Vacina Poliomielite Oral (VOP). 	A partir de 2 meses	<p>Crianças: 3 doses + 2 reforços</p> <p>Adulto: 3 doses</p>
Vacina Varicela	<p>Vacina pré-exposição em suscetíveis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares), suscetíveis à doença, em convívio domiciliar ou hospitalar com imunodeprimidos. 2. Crianças a partir de 9 meses de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela. 3. Candidatos a transplante de órgãos sólidos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos. 4. Pacientes com nefropatias crônicas. 5. Pacientes com síndrome nefrótica. 6. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). 7. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro. 8. PVHA suscetíveis à varicela, a depender da condição imunológica (LT CD4+). 9. Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada). 10. Paciente com doenças dermatológicas graves: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas. 11. Indivíduos em uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender por seis semanas após a vacinação). 12. Indivíduos com asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas. 13. Pacientes com trissomias. <p>Vacina pós-exposição</p> <p>A vacina é indicada para controle de surto em ambiente hospitalar, creches e escolas que atendam crianças menores de 7 anos, comunicantes suscetíveis imunocompetentes a partir de 9 meses de idade, até 120 horas após o contato.</p>	A partir de 9 meses	<p>Imunocompetentes de 1 e 12 anos: 2 doses, com intervalo mínimo 3 meses</p> <p>Imunocompetentes de 13 anos ou mais: 2 doses com intervalo de 4 a 8 semanas</p> <p>Imunodeprimidas em qualquer idade: 2 doses com intervalo de 3 meses</p>

CALENDÁRIO DOS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

IMUNO ESPECIAL	INDICAÇÕES	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ESQUEMA(S) RECOMENDADO(S)
Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B	<ol style="list-style-type: none"> Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B. Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB. Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B. Vítimas de violência sexual. Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados. 	Qualquer idade	0,5 mL para recém-nascidos, ou 0,06 mL/kg de peso corporal para as demais idades
Imunoglobulina Humana Antirrábica	<ol style="list-style-type: none"> Indivíduos que apresentem algum tipo de hipersensibilidade a qualquer soro heterólogo. Pessoas que tem contato frequente com equídeos ou que tenham feito uso prévio de soro heterólogo. Imunocomprometidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados. 	Qualquer idade	20 UI/kg, tanto para adultos como para crianças
Imunoglobulina Humana Antitetânica	<ol style="list-style-type: none"> Indivíduos com histórico de hipersensibilidade com utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico etc.). Indivíduos imunodeprimidos, para imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. RN em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas. RN prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe. 	Qualquer idade	A dose é de 250 UI, tanto para adultos quanto para crianças
Imunoglobulina Humana Antivaricela zoster	<p>Deve ser utilizada até 96 horas após o contato, desde que atendidas as três condições seguintes: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, conforme definidas a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> O comunicante deve ser suscetível: <ol style="list-style-type: none"> Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidos sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior. Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela. Deve ter havido contato significativo com o vírus varicela-zoster (VVZ): <ol style="list-style-type: none"> Contato domiciliar contínuo: permanência junto ao doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado. Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora. O suscetível deve ser pessoa com risco especial de varicela grave: <ol style="list-style-type: none"> Crianças ou adultos imunodeprimidos. Menores de 9 meses em contato hospitalar com varicela. Gestantes. RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto. RN prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela. RN prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela. 	Qualquer idade	125 UI para cada 10 kg de peso corporal, dose mínima de 125 UI e máxima de 625 UI