

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



Centro de Vigilância Epidemiológica
“Prof. Alexandre Vranjac”

SUPLEMENTO DA NORMA TÉCNICA DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS NO CALENDÁRIO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

SÃO PAULO 2018

A word cloud of immunization-related terms. The most prominent word is 'Vacinação' in large green letters. Other significant words include 'Acesso' in red, 'Pesquisa' in red, 'Defesa' in blue, 'Prevenção' in green, 'Vida' in orange, 'Anticorpo' in blue, 'Cuidado' in red, 'Controle' in orange, 'Atenção Básica' in green, and 'Vigilância' in red. Smaller words include 'Saúde', 'Calendário', 'Patologia', 'Organismo', 'Segurança', 'Criança', 'Dose', 'Adolescente', 'Imunidade', 'Antígeno', 'Transmissão', 'Proteção', 'Cobertura', and 'Gestante'.

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
PRINCIPAIS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS NO CALENDÁRIO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

SÃO PAULO
2018

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Marco Antonio Zago

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Marcos Boulos

COMISSÃO PERMANENTE DE ACESSORAMENTO EM IMUNIZAÇÕES

Alexander Roberto Precioso, Brigina Kemp, Claudio Sérgio Pannuti,
Clelia Maria Sarmento de Souza Aranda, Eliana de Fátima Paulo, Gabriel Wolf Oselka (Presidente),
Guido Carlos Levi, Helena Keico Sato, José Cássio de Moraes, Lily Yin Weckx,
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi, Maria Lígia Baciote Ramos Nerger, Marta Heloísa Lopes,
Regiane A. Cardoso de Paula, Rosana Richtmann de Fiore Castro Oliveira,
Sônia Regina Testa da Silva Ramos, Telma Regina Pinto Carvalhanas, Vicente Amato Neto.

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

Regiane A. Cardoso de Paula

Divisão de Imunização

Helena Keico Sato

Colaboração

Benedito Antonio Figueira Arantes
Eder Gatti Fernandes
Núbia Virginia d'Avila Limeira Araujo
Victor Bertollo Gomes

Diagramação/Editoração

Zilda Maria de Souza

Apresentação

Em 1968 o Programa de Imunização no estado de São Paulo marcou seu início com a publicação da primeira Norma Técnica, homogeneizando o esquema de vacinação adotado para as crianças menores de cinco anos e indicando a vacinação de gestantes para profilaxia do tétano neonatal.

Nestes 50 anos, atualizações das recomendações para a vacinação de rotina se fizeram necessárias não só para atualizações sobre as recomendações, mas também para a ampliação da disponibilidade de vacinas contemplando outras faixas etárias e a inclusão de novos imunobiológicos que muito impactaram a ocorrência de doenças imunopreveníveis e a mortalidade infantil.

As cinco décadas do Programa Estadual de Imunização acompanharam a criação do Programa Nacional de Imunizações - PNI, em 1973, e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS em 1988, que exitosamente mantêm a oferta gratuita das vacinas obrigatórias para toda a população brasileira. Publicação recente da Organização Panamericana da Saúde – OPAS ressalta o reconhecimento internacional do PNI e seu compromisso com os princípios do SUS na universalização do acesso, integralidade e igualdade de assistência e, exercício de atividades hierarquizadas e descentralizadas.

Dez normas oficialmente publicadas e com ampla adesão no território paulista têm o relevante apoio e reconhecimento técnico científico da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações - CPAI, criada em 1987.

Em continuidade a este trabalho e diante das recentes recomendações das áreas técnicas da pasta, apresentamos este Suplemento, que atualiza a última Norma Técnica de Imunização publicada pela Resolução SS nº 49/2016.

Repercutindo a afirmação da OPAS, continuemos buscando não deixar ninguém para trás.

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações

Principais alterações introduzidas no Calendário Estadual de Imunização

VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16, 18 (recombinante)

A introdução da vacina papilomavírus humano ocorreu no ano 2014 para adolescentes do sexo feminino de 11 a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Em 2015, a vacinação foi ampliada para crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Em 2017 a vacinação foi estendida aos meninos de 12 e 13 anos.

Em 2018 a vacina está disponível para meninas a partir de nove (9) anos até 14 anos de idade e para meninos a partir de 11 até 14 anos de idade.

Até 2020 serão incluídos os meninos a partir de nove (9) anos de idade.

O esquema recomendado para a faixa etária contemplada é de duas doses, com intervalo de seis (6) meses. Não há intervalo máximo entre as doses, mas a vacinação básica deve ser completada o mais rapidamente possível, preferencialmente até 12 a 15 meses do início do esquema. Caso a criança ou adolescente apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema iniciado.

Nota: crianças e adolescentes que tenham iniciado o esquema com intervalo entre a primeira e a segunda dose inferior a seis meses, deverão receber a terceira dose com intervalo mínimo de três meses após a segunda dose e de seis meses após a primeira dose.

Alguns grupos de pessoas, homens e mulheres, vivendo com HIV/Aids e indivíduos imunodeprimidos (pessoas submetidas à transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos), com idade entre nove (9) a 26 anos, têm recomendação de esquema diferenciado com três doses 0 - 2 e 6 meses (consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).

VACINA FEBRE AMARELA (atenuada)

Em decorrência da expansão da área de circulação do vírus amarelíco registrada a partir de 2016, e após cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de recomendar a vacina febre amarela no calendário de rotina, a partir dos nove (9) meses de idade, em dose única. Indivíduos que apresentem documentação de vacinação anterior, não necessitam receber nova dose.

VACINA VARICELA (atenuada)

A partir de 2018 foi introduzida a segunda dose da vacina varicela (atenuada) para crianças entre quatro (4) até seis (6) anos, 11 meses e 29 dias. A vacinação nessa faixa etária visa corrigir possíveis falhas vacinais da primeira dose, além de aumentar a proteção desse grupo alvo.

VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS - TRÍPLICE BACTERIANA/DTP

No calendário de rotina os reforços são necessários para os componentes difteria, tétano e pertussis. A vacina a ser utilizada será a DTP em duas ocasiões:

1. Primeiro reforço - Uma dose seis a 12 meses após o término da vacinação básica.
2. Segundo reforço - Uma dose entre quatro e seis anos de idade.

Nota – Os reforços podem ser administrados até 6 anos, 11 meses e 29 dias, observando-se intervalos mínimos de seis meses após a última dose da vacinação básica e entre o primeiro e segundo reforço.

Nota – Caso a criança esteja com quatro anos ou mais e não tenha recebido o primeiro reforço, administrar dois reforços: um na ocasião do atendimento, agendando o segundo reforço com intervalo mínimo de seis meses do primeiro. Observar a idade máxima para administração da DTP (6 anos, 11 meses e 29 dias).

Nota – Crianças entre cinco e 6 anos, 11 meses, 29 dias que não tenham iniciado o esquema básico, administrar, sempre que possível, três doses da vacina DTP com intervalo de 30 dias entre elas. Não havendo tempo hábil para as três doses, ou seja, até 6 anos 11 meses e 29 dias, administrar as que forem possíveis, completando o esquema com a vacina dT dupla adulto.

Nota – Se o esquema básico não foi iniciado ou completado até a idade de sete anos as doses necessárias serão aplicadas com a vacina dT, conforme Esquema de vacinação para crianças e adolescentes da Norma Técnica de Imunização / 2016.

BCG - VACINA CONTRA TUBERCULOSE

De acordo com as recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde - OMS, em crianças que receberam a vacina BCG há seis meses ou mais, nas quais está ausente a cicatriz vacinal, não há necessidade de revacinação.

ASSOCIAÇÃO DE VACINAS

A administração de vários agentes imunizantes em um mesmo atendimento é conduta indicada e econômica que, além de facilitar a operacionalização do esquema, permite, num reduzido número de contatos da pessoa com o serviço de saúde, imunizar contra um maior número de doenças. No caso das vacinas utilizadas no Programa, as associações possíveis não aumentam a ocorrência de evento adverso, não comprometem o poder imunogênico que cada agente possui quando administrado individualmente e nem sobrecarrega o sistema imunológico.

Quando não for possível a administração simultânea de vacinas em um mesmo atendimento pode ser necessário respeitar intervalos básicos entre as aplicações.

INTERVALOS BÁSICOS ENTRE DOSES DE VACINA		
Tipo de antígeno	Intervalos entre as doses	
Não vivo – Não Vivo	Nenhum.	
	Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Não vivo	Nenhum.	
	Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Vírus vivo atenuado	30 dias	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR) ou vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (atenuada) - (Tetraviral) e vacina febre amarela (atenuada)*
		Vacina sarampo, caxumba, rubéola e vacina varicela (atenuada) Vacina febre amarela (atenuada) e vacina varicela (atenuada)
	Nenhum intervalo	Vacina poliomielite 1 e 3 atenuada e demais vacinas atenuadas

* Em crianças < 2 anos essas vacinas não devem ser aplicadas simultaneamente na primovacinação, pela possibilidade de interferência na resposta imunológica a estes agentes, exceto em situações de risco epidemiológico.

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 181 – DOE – 26/09/18 - seção 1 – p.34

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 68, de 25-9-2018

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

O Secretário da Saúde, considerando:

- O Programa Nacional de Imunizações (PNI) que define as vacinações, incluindo as de caráter obrigatório;
- A Portaria 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- A Nota Informativa 94, de 10-04-2017, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre orientações e indicação de dose única de febre amarela;
- A Nota Informativa 384, de 26-12-2016, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre as mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano 2017;
- A Nota Informativa 135, de 26-12-2017, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações sobre as mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano 2018;
- A Portaria de Consolidação 5, de 28-09-2017, publicada em 03-10-2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- As recomendações do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” e da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações - CPAI, resolve:

Artigo 1º - Aprovar os calendários de vacinação do Programa Estadual de Imunização, que passam a integrar a presente resolução;

Artigo 2º - Mantém-se a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização, integrante da Resolução SS 49, de 06-06-2016, republicada em 15-07-2016.

Parágrafo Único – A Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização encontra-se disponível na íntegra no site: www.cve.saude.sp.gov.br.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

Calendário de Vacinação para o estado de São Paulo - 2018

IDADE	VACINAS
Ao nascer	BCG ¹
	HEPATITE B ²
2 meses	VIP ³
	PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
	ROTAVÍRUS ⁴
	PNEUMOCÓCICA 10 valente ⁵
3 meses	MENINGOCÓCICA C
4 meses	VIP ³
	PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
	ROTAVÍRUS ⁶
	PNEUMOCÓCICA 10 valente
5 meses	MENINGOCÓCICA C
6 meses	VIP ³
	PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
9 meses	FEBRE AMARELA
12 meses	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR)
	PNEUMOCÓCICA 10 valente ⁵
	MENINGOCÓCICA C ⁵
15 meses	VOP ⁷
	DTP ⁸
	HEPATITE A ⁵
	TETRAVIRAL (SCR+Varicela) ⁹
4 anos	VOP ⁷
	DTP ⁸
	VARICELA ¹⁰
Anualmente	INFLUENZA ¹¹

1. Caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.
2. A vacina 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. Se a primeira visita ocorrer após a 6 semana de vida, administrar a vacina pentavalente (DTP-Hib-HB)
3. Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)
4. A 1ª dose da vacina rotavírus deve ser aplicada aos 2 meses de idade. A idade mínima para administração desta dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias.
5. As vacinas pneumocócica 10 valente, meningocócica C e hepatite A podem ser administradas até 4 anos, 11 meses e 29 dias de acordo com a situação vacinal.
6. A 2ª dose da vacina rotavírus deve ser aplicada aos 4 meses de idade. A idade mínima para administração desta dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e 29 dias.
7. Vacina oral poliomielite 1,3 (atenuada).
8. A vacina DTP (difteria, tétano e pertussis) só pode ser administrada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias. A partir dos 7 anos de idade utilizar a vacina dT (dupla tipo adulto).
9. A vacina tetraviral deverá ser administrada para crianças que já receberam uma dose de sarampo-caxumba-rubéola (SCR).
10. A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias.
11. Disponível na rede pública durante períodos de campanha, para crianças a partir de 6 meses de idade.

ANEXO II

Esquema de primovacinação para crianças (com sete anos ou mais) e adolescentes¹

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA VACINA		ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG ² HEPATITE B dT ³ VIP HPV ⁴ SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA – SCR	DOSE ÚNICA PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B ⁵ dT ³ VIP SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA – SCR MENINGOCÓCICA C	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE DOSE ÚNICA ⁶
4-6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HPV ⁷ HEPATITE B ⁸ dT ³ VIP FEBRE AMARELA	SEGUNDA DOSE TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE DOSE ÚNICA
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA⁹	dT	REFORÇO

1. 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.
2. A vacina BCG é indicada, prioritariamente, para pessoas com até 15 anos de idade.
3. Caso o adolescente tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas tetravalente, DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.
4. Vacina papilomavirus humano 6, 11, 16, 18 (recombinante) para meninas a partir de 9 anos até 14 anos de idade e para meninos a partir de 11 até 14 anos de idade.
5. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
6. Crianças e adolescentes entre 11 e 14 anos de idade: dose única ou reforço conforme nota técnica específica e situação vacinal.
7. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina papilomavirus humano é de 6 meses.
8. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
9. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos. Em caso de gravidez observar o calendário para gestante.

ANEXO III

Esquema de vacinação para Adultos entre 20 – 59 anos¹

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA VACINA		ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT ²	PRIMEIRA DOSE
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA - SCR	DOSE ÚNICA ³
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B ⁴	SEGUNDA DOSE
	FEBRE AMARELA	DOSE ÚNICA
4-6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
	HEPATITE B ⁵	TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA⁶	dT	REFORÇO

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso o adulto tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose. Em caso de gravidez observar o calendário para gestante.
3. Para pessoas de 20 a 29 anos de idade e profissionais de saúde recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 4 semanas. Demais adultos nascidos a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose. A vacina também está disponível para mulheres no puerpério; caso não tenha sido administrada no puerpério, administrá-la na primeira visita ao serviço de saúde.
4. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos. Em caso de gravidez observar calendário específico para gestante.

ANEXO IV

Esquema de vacinação para adultos com 60 anos ou mais de idade¹

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT ² FEBRE AMARELA ³ HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE DOSE ÚNICA PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B ⁴	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
4-6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B ⁵	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS POR TODA VIDA⁶	dT	REFORÇO
ANUALMENTE	INFLUENZA ⁷	

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso o adulto tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.
3. Avaliar o risco-benefício da vacinação levando em conta o risco da doença e de eventos adversos nesta faixa etária ou decorrente de comorbidades.
4. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 4 semanas.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.
7. Disponível na rede pública durante períodos de campanha.

Nota: A vacina pneumocócica 23-valente está disponível para aqueles que vivem em instituições fechadas como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.

ANEXO V

Esquema de vacinação para gestante e puérpera¹

INTERVALO ENTRE AS DOSES DA VACINA		ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT ² HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT HEPATITE B ³	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
4-6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dTpa ⁴ HEPATITE B ⁵	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
EM QUALQUER FASE DA GESTAÇÃO	INFLUENZA ⁶	UMA DOSE
PUERPÉRIO	INFLUENZA ⁷ SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA ⁸ - SCR	UMA DOSE DOSE ÚNICA ⁹

1. Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.
2. Caso a gestante tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas tetravalente, DTP, DTPa, dTpa, dT ou DT, aplicar uma dose de reforço, com a vacina dTpa. Este reforço deve ser administrado a cada gestação.
3. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina Hepatite B é de 4 semanas.
4. A vacina dTpa deve ser administrada preferencialmente entre a 20^a e 36^a semana a cada gestação. Gestantes com início de esquema de vacinação tardio devem receber a dTpa na primeira ou segunda visita, se necessário, complementando o esquema com dT. Caso a vacina dTpa não tenha sido administrada na gestação, administrá-la no puerpério.
5. O intervalo para a terceira dose da vacina hepatite B pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.
6. Disponível na rede pública durante períodos de campanha.
7. Administrar caso a vacina não tenha sido aplicada durante a gestação.
8. Caso a vacina não tenha sido aplicada na maternidade, administrar na primeira visita ao serviço de saúde.
9. Para puérperas adolescentes, adultos até 29 anos de idade e profissionais de saúde, recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 4 semanas. Demais puérperas nascidas a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose.

De acordo com a RDC ANVISA n°. 61 de 2008

BCG: vacina contra tuberculose

VIP: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)

Hepatite B: vacina hepatite B (recombinante)

Pentavalente: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) 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)

VOP: vacina poliomielite 1, 3 (atenuada)

Febre Amarela: vacina febre amarela (atenuada)

Sarampo-Caxumba-Rubéola: vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada)

DTP: vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

dTpa: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis* (acelular) adulto

Influenza: vacina influenza (fracionada, inativada)

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

Tetraviral: vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (atenuada)

Varicela – vacina varicela atenuada

HPV – vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)

