

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

Nº 9 – DOE de 15/01/16 – Seção 1 – p.46

SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS-2, de 14-01-2015

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

O Secretário da Saúde, considerando:

O disposto na Resolução SS-77, de 31-07-2008, que aprovou a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização;

A introdução de novas vacinas no Suplemento da Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização;

A Portaria GM/MS - 1498, de 19-07-2013, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em todo o território nacional;

A introdução da vacina Papilomavirus Humano – HPV para adolescentes do sexo feminino em 2014;

A introdução da vacina hepatite a pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, a partir de julho de 2014;

A recomendação de vacinar crianças de seis meses a menores de cinco anos nas campanhas Nacionais de Vacinação contra Influenza;

A Nota Informativa 102, de 26-08-2014, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização sobre a utilização de única dose de reforço da vacina contra Febre Amarela;

A Nota Informativa 149, de 20-10-2015, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização sobre as mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano 2016;

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 II

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

Artigo 2º - Ficam mantidos os demais dispositivos da Resolução SS 129, de 3-12-2013

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor a partir desta data retroagindo seus efeitos a partir de 01-01-2016.

ANEXO – I

Calendário de Vacinação para crianças até seis anos de idade (a que se reporta a Resolução SS-02, de 14-01-2016)

IDADE	VACINAS
A PARTIR DO NASCIMENTO	BCG¹ HEPATITE B²
2 MESES	VIP³ PENTAVALENTE (DTP + Hib+Hepatite B) ROTAVÍRUS⁴ PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
3 MESES	MENINGOCÓCICA C
4 MESES	VIP³ PENTAVALENTE (DTP + Hib + Hepatite B) ROTAVÍRUS⁵ PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
5 MESES	MENINGOCÓCICA C
6 MESES	VIP³ PENTAVALENTE (DTP + Hib+Hepatite B)
9 MESES	FEBRE AMARELA⁶
12 MESES	SARAMPO CAXUMBA RUBÉOLA (SCR) MENINGOCÓCICA C PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
15 MESES	VOV⁷ DTP⁸ HEPATITE A TETRAVIRAL⁹
4 ANOS	DTP⁸ VOV⁷ FEBRE AMARELA⁶

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 hs 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 6ª semana de vida administrar a vacina Pentavalente (DTP-Hib-HB).

3- Vacina inativada poliomielite.

4- A 1ª dose da vacina Rotavírus deve ser aplicada aos 2 meses de idade. Idade mínima para a administração desta dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias.

5- A 2ª dose da vacina Rotavírus deve ser aplicada aos 4 meses de idade. A idade mínima para a administração desta dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e vinte e nove dias.

6- Para aqueles que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica

7- Vacina Oral poliomielite

8- A vacina DTP (DIFTERIA COQUELUCHE E TETANO) só pode ser administrada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias. A partir dos 7 anos de idade utilizar a vacina (DUPLA TIPO ADULTO)

9- A vacina tetra viral deverá ser administrada para crianças que já receberam uma dose de Sarampo-caxumba-rubeola.

ANEXO – II

Calendário de Vacinação para crianças (com sete anos ou mais) e adolescentes 1 (a que se reporta a Resolução SS-02, de 14-01-2016)

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG ²	DOSE ÚNICA
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
	dT - DUPLA ADULTO ³	PRIMEIRA DOSE
	VIP	PRIMEIRA DOSE
	HPV ⁴	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA -SCR	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B ⁵	SEGUNDA DOSE
	dT - DUPLA ADULTO ³	SEGUNDA DOSE
	VIP	SEGUNDA DOSE
	SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA -SCR	SEGUNDA DOSE
4-6 MESES APÓS PRIMEIRA VISITA	HPV ⁶	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B ⁷	TERCEIRA DOSE
	dT - DUPLA ADULTO ³	TERCEIRA DOSE
	VIP	TERCEIRA DOSE
	FEBRE AMARELA ⁸	DOSE INICIAL
A CADA 10 ANOS POR TODA A VIDA	DUPLA ADULTO ⁹	REFORÇO
REFORÇO ÚNICO APÓS 10 ANOS	FEBRE AMARELA ⁸	REFORÇO

1- Adolescência - período entre 10 a 19 anos de idade. Caso o pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema iniciado

2- A vacina BCG é indicada para pessoas até 15 anos de idade.

3- Caso o adolescente tenha recebido 3 ou mais doses das vacinas DTP, DT, dT, aplicar uma dose de reforço, se decorridos 10 anos da última dose.

4 – Vacina papilomavirus humano para meninas aos 9 anos de idade

5 - O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina hepatite B é de 30 dias.

6 – O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose da vacina papilomavirus humano é de 6 meses.

7 - 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.

8 - Para aqueles que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

9 - Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.