

PORTARIA Nº 597/GM Em 8 de abril de 2004.

Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos arts 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas sobre o Programa Nacional de Imunizações,

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação visando o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis por intermédio do Programa Nacional de Imunizações, vinculado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 2º Estabelecer que a partir de 2004 serão adotados o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário de Vacinação do Adolescente e Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, conforme disposto nos Anexos I, II e III desta Portaria, respectivamente.

Art. 3º Determinar que as vacinas e períodos estabelecidos nos calendários constantes dos Anexos I, II e III desta Portaria são de caráter obrigatório.

Art. 4º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado por meio de atestado de vacinação a ser emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciadas para tal fim pela autoridade de saúde competente, conforme disposto no art. 5º da Lei 6.529/75.

§ 1º O comprovante de vacinação deverá ser fornecido por médicos e ou enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, devidamente carimbado e assinado tendo o número da unidade que esta fornecendo, bem como o número do lote e laboratório produtor da vacina aplicada.

§ 2º O atestado de vacinação também poderá ser fornecido pelas clínicas privadas de vacinação e que estejam de acordo com a legislação vigente, atendendo as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle.

§ 3º As vacinas obrigatórias e seus respectivos atestados serão gratuitos na rede pública dos serviços de saúde.

Art. 5º Deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando forem apresentados de forma desatualizada.

§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família será exigida do segurado a apresentação dos atestados de vacinação obrigatórias estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 2º Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 3º Para efeito de Alistamento Militar será obrigatória apresentação de comprovante de vacinação atualizado.

§ 4º Para efeito de recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo, deverá ser apresentado comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 5º Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

Art. 6º Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para editar normas regulamentadoras desta Portaria.

Art. 7º Fica revogada a Portaria nº 221/GM, de 05 de maio de 1978, publicada no Diário Oficial Seção 1, Parte 1, de 11 de maio de 1978, pág. 6924.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	dose única	formas graves da Tuberculose
	contra Hepatite B ⁽¹⁾	1ª dose	Hepatite B
1 mês	contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetavalente (DTP + Hib) ⁽²⁾	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 meses	Tetavalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
6 meses	Tetavalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	contra Febre Amarela ⁽³⁾	dose única	Febre Amarela
12 meses	SRC (Tríplice Viral)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana)	1º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 - 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana)	2º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	SRC (Tríplice Viral)	reforço	Sarampo, Caxumba e Rubéola
6 - 10 anos	BCG-ID ⁽⁴⁾	reforço	formas graves da Tuberculose
10 anos	contra Febre Amarela	reforço	Febre Amarela

(1) A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetavalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

- (3) A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.
- (4) Em alguns estados, esta dose não foi implantada. Aguardando conclusão de estudos referentes a efetividade da dose de reforço..

ANEXO II
CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE (1)

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
de 11 a 19 anos (na primeira vista ao serviço de saúde)	Hep B	1ª dose	contra Hepatite B
	dT (2)	1ª dose	contra Difteria e Tétano
	FA (3)	dose inicial	contra Febre Amarela
	SCR (4)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	2ª dose	contra Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Hep B	3ª dose	contra Hepatite B
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	2ª dose	contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	3ª dose	contra Difteria e Tétano
a cada 10 anos por toda vida	dT (5)	Reforço	contra Difteria e Tétano
	FA	Reforço	contra Febre Amarela

- (1) Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.
- (2) Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 05 anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- (3) Adolescente que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.
- (4) Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.
- (5) Adolescentes grávidas, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.

ANEXO III
CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
a partir de 20 anos	dT (1)	1ª dose	contra Difteria e Tétano
	FA (2)	dose inicial	contra Febre Amarela
	SR e/ou SCR (3)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	2ª dose	contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT	3ª dose	contra Difteria e Tétano
a cada 10 anos por toda vida	dT (4)	Reforço	contra Difteria e Tétano
	FA	Reforço	contra Febre Amarela
60 anos ou mais	Influenza (5)	dose anual	contra Influenza ou Gripe
	Pneumococo (6)	dose única	contra Pneumonia causada pelo pneumococo

- (1) A partir dos 20 (vinte) anos gestantes, não gestante, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima de 3 doses. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- (2) Adulto/Idoso que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.
- (3) A vacina dupla viral - SR (Sarampo e Rubéola) e/ou a vacina tríplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos.
- (4) Mulher grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 05 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.
- (5) As vacinas contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.
- (6) A vacina contra pneumococos é aplicada, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como, casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.