

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



**Vigilância
Epidemiológica**

“Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” (Lei Federal N° 8.080/90)

EQUIPE



CARGO	Nº
Agente Administrativo II	2
Agente Administrativo Auxiliar	1
Enfermeiro	2

<p>OBJETIVOS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caracterizar o estado de saúde das populações; <input type="checkbox"/> Definir prioridades; <input type="checkbox"/> Avaliar programas; e <input type="checkbox"/> Estimular a pesquisa
<p>FUNÇÕES:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coleta de dados; <input type="checkbox"/> Processamento de dados coletados; <input type="checkbox"/> Análise e interpretação dos dados processados; <input type="checkbox"/> Recomendação das medidas de controle apropriadas; <input type="checkbox"/> Promoção das ações de controle indicadas; <input type="checkbox"/> Avaliação da eficácia e da efetividade das medidas adotadas; e <input type="checkbox"/> Divulgação de informações pertinentes.
<p>APLICAÇÕES:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estimar a magnitude dos problemas de saúde; <input type="checkbox"/> Caracterizar a distribuição geográfica e temporal das doenças; <input type="checkbox"/> Descrever a história natural de uma doença; <input type="checkbox"/> Detectar epidemias e novos problemas de saúde; <input type="checkbox"/> Gerar hipóteses acerca da ocorrência de doenças; <input type="checkbox"/> Avaliar as medidas de controle; <input type="checkbox"/> Monitorar alterações do perfil de agentes infecciosos; <input type="checkbox"/> Identificar mudanças dos fatores determinantes de doenças; e <input type="checkbox"/> Auxiliar o planejamento em saúde.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA*

Lista de Notificação Compulsória – LNC

ANEXO I

1. Acidentes por animais peçonhentos;	16. Febre Maculosa;	31. Raiva Humana;
2. Atendimento antirrábico;	17. Febre Tifóide;	32. Rubéola;
3. Botulismo;	18. Hanseníase	33. Sarampo;
4. Carbúnculo ou Antraz;	19. Hantavirose;	34. Sífilis Adquirida;
5. Cólera;	20. Hepatites Virais	35. Sífilis Congênita;
6. Coqueluche;	21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;	36. Sífilis em Gestante;
7. Dengue;	22. Influenza humana por novo subtipo;	37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
8. Difteria;	23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);	38. Síndrome da Rubéola Congênita;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;	24. Leishmaniose Tegumentar Americana;	39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;	25. Leishmaniose Visceral;	40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
11. Doenças de Chagas Aguda;	26. Leptospirose;	41. Tétano;
12. Esquistossomose;	27. Malária;	42. Tuberculose;
13. Eventos Adversos Pós-Vacinação;	28. Paralisia Flácida Aguda;	43. Tularemia;
14. Febre Amarela;	29. Peste;	44. Varíola; e
15. Febre do Nilo Ocidental;	30. Poliomielite;	45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

*Compulsória, é a mesma coisa que obrigatória.

Lista de Notificação Compulsória Imediata – LNCI

ANEXO II

I - Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;	8. Febre do Nilo Ocidental	14. Sarampo;
2. Carbúnculo ou Antraz;	9. Hantavirose;	15. Rubéola;
3. Cólera;	10. Influenza humana por novo subtipo;	16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
4. Dengue nas seguintes situações: <ul style="list-style-type: none">• Dengue com complicações (DCC),• Síndrome do Choque da Dengue (SCD),• Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),• Óbito por Dengue• Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;	11. Peste;	17. Varíola;
5. Doença de Chagas Aguda;	12. Poliomielite;	18. Tularemia; e
6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Eqüinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;	13. Raiva Humana;	19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).
7. Febre Amarela;		

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;	3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;	5. Meningites Virais;
2. Doença Meningocócica;	4. Influenza Humana;	6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se: <ul style="list-style-type: none">a) Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;b) Doença de origem desconhecida;c) Exposição a contaminantes químicos;d) Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;e) Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;f) Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.g) Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;h) Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:

<p>1. Primatas não humanos</p>	<p>3. Aves</p>	<p>5. Canídeos</p> <p>Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie <i>Leishmania chagasi</i>.</p>
<p>2. Eqüinos</p>	<p>4. Morcegos</p> <p>Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes</p>	<p>6. Roedores silvestres</p> <p>Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.</p>

Fonte: Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, MS/GM.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A obrigatoriedade da notificação foi instituída pela Lei 6.259 (Artigo 44, Decreto 78.231, de 12/08/76) – “é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local, os casos confirmados ou presumíveis, sendo obrigatório aos profissionais de saúde no exercício de sua profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e privados de saúde e de ensino”.

- *Notificar a suspeita*
- *Sigilosa*
- *Notificação negativa*
- *Busca ativa*



Imunizações

Imunizações - Organização e coordenação das campanhas de vacinas, abastecimento das Unidades básicas (UB) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), capacitação de pessoal para aplicação de vacinas na rede pública.

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG- ID (1) Vacina BCG	Dose única	Formas graves de tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea)
	Hepatite B (2) Vacina hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Hepatite B (2) Vacina hepatite B (recombinante)	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetravalente (DTP+Hib) (3) Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> e <i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
	Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina oral do rotavírus humano (VORH) (5) vacina oral do rotavírus humano G1 P1 [8] (atenuada)		Diarréia por rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococco</i>
3 meses	Meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Tetravalente (DTP+Hib) (3) Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> e <i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
	Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina oral do rotavírus humano (VORH) (5) vacina oral do rotavírus humano G1 P1 [8] (atenuada)		Diarréia por rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) vacina pneumocócica 10 –valente (conjugada)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococco</i>
5 meses	Meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Hepatite B (2) Vacina hepatite B (recombinante)	3ª dose	Hepatite B
	Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	Tetravalente (DTP+Hib) (3) Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> e <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) vacina pneumocócica 10 –valente (conjugada)		Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococco</i>
9 meses	Febre amarela (8) Vacina febre amarela (atenuada)	Dose Inicial	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral (SCR) (9) Vacina sarampo, caxumba e rubéola	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) vacina pneumocócica 10 –valente (conjugada)	Reforço	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococco</i>
15 meses	Tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i>	1º Reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	Reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
	Meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada)		Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 anos	Tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i>	2º Reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	Tríplice viral (SCR) (9) vacina sarampo, caxumba e rubéola	2ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
10 anos	Febre amarela (8) vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada 10 anos	Febre amarela

Orientações importantes para a vacinação da criança:

(1) vacina BCG: Administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg. Administrar uma dose em crianças menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 (um) ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz - administrar uma dose. Contatos comprovadamente vacinados com a primeira dose - administrar outra dose de BCG. Manter o intervalo mínimo de seis meses entre as doses da vacina. Contatos com duas doses não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal ao exame dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase, aplicar uma dose, independentemente da idade. Para criança HIV positiva a vacina deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços ainda não vacinadas, a vacina está contra-indicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo) a vacina está contra indicada em qualquer situação.

(2) vacina hepatite B (recombinante): Administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento, ou na primeira visita ao serviço de saúde. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou em recém-nascidos à termo de baixo peso (menor de 2 Kg), seguir esquema de quatro doses: 0, 1, 2 e 6 meses de vida. Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, nas primeiras 12 horas ou no máximo até sete dias após o nascimento. A vacina e a HBIG administrar em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais ao RN que tenha recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

(3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e Haemophilus influenzae b (conjugada): Administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP são indicados dois reforços. O primeiro reforço administrar aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Importante: a idade máxima para administrar esta vacina é aos 6 anos 11 meses e 29 dias. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados menores de 1 ano iniciar esquema com DTP+ Hib; não vacinados na faixa etária entre 1 a 6 anos, iniciar esquema com DTP. Para os comunicantes menores de 1 ano com vacinação incompleta, deve-se completar o esquema com DTP + Hib; crianças na faixa etária de 1 a 6 anos com vacinação incompleta, completar esquema com DTP. Crianças comunicantes que tomaram a última dose há mais de cinco anos e que tenham 7 anos ou mais devem antecipar o reforço com dT.

(4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada): Administrar três doses (2, 4 e 6 meses). Manter o intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Administrar o reforço aos 15 meses de idade. Considerar para o reforço o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose.

(5) vacina oral rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada): Administrar duas doses seguindo rigorosamente os limites de faixa etária: primeira dose: 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias. segunda dose: 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias. O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias. Nenhuma criança poderá receber a segunda dose sem ter recebido a primeira. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação não repetir a dose.

(6) vacina pneumocócica 10 (conjugada): No primeiro semestre de vida, administrar 3 (três) doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Fazer um reforço, preferencialmente, entre 12 e 15 meses de idade, considerando o intervalo mínimo de seis meses após a 3ª dose. Crianças de 7-11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 (um) mês entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses, com intervalo de pelo menos 2 meses.

(7) vacina meningocócica C (conjugada): Administrar duas doses aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses de idade.

(8) vacina febre amarela (atenuada): Administrar aos 9 (nove) meses de idade. Durante surtos, antecipar a idade para 6 (seis) meses. Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

(9) vacina sarampo, caxumba e rubéola: Administrar duas doses. A primeira dose aos 12 meses de idade e a segunda dose deve ser administrada aos 4 (quatro) anos de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração de vacina para os 6 (seis) meses de idade, porém deve ser mantido o esquema vacinal de duas doses e a idade preconizada no calendário. Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Nota: Mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 25 de agosto de 2008 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 11 a 19 anos (na primeira visita ao serviço de saúde)	Hepatite B	1ª dose	Contra Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) (2)	1ª dose	Contra Difteria e tétano
	Febre amarela (3)	Reforço	Contra Febre amarela
	SCR (Tríplice viral) (4)	Dose única	Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
1 mês após a 1ª dos contra Hepatite B	Hepatite B	2ª dose	Contra Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Hepatite B	3ª dose	Contra Hepatite B
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e tétano	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Contra Difteria e tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e tétano	dT (Dupla tipo adulto)	3ª dose	Contra Difteria e tétano
A cada 10 anos, por toda a vida	dT (Dupla tipo adulto) (5)	Reforço	Contra Difteria e tétano
	Febre amarela	Reforço	Contra Febre amarela

Orientações importantes para a vacinação do adolescente:

(1) vacina hepatite B (recombinante): Administrar em adolescentes não vacinados ou sem comprovante de vacinação anterior, seguindo o esquema de três doses (0, 1 e 6) com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. Aqueles com esquema incompleto, completar o esquema. A vacina é indicada para gestantes não vacinadas e que apresentem sorologia negativa para o vírus da hepatite B a após o primeiro trimestre de gestação.

(2) vacina adsorvida difteria e tétano - dT (Dupla tipo adulto): Adolescente sem vacinação anteriormente ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 dias e no mínimo de 30 (trinta) dias. Os vacinados anteriormente com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves antecipar a dose de reforço sendo a última dose administrada há mais de 5 (cinco) anos. A mesma deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, iniciar esquema de três doses. Nos comunicantes com esquema de vacinação incompleto, este dever completado. Nos comunicantes vacinados que receberam a última dose há mais de 5 (cinco) anos, deve-se antecipar o reforço.

(3) vacina febre amarela (atenuada): Indicada 1 (uma) dose aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar dose de reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

Precaução: A vacina é contra indicada para gestante e mulheres que estejam amamentando. Nestes casos buscar orientação médica do risco epidemiológico e da indicação da vacina.

(4) vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR: considerar vacinado o adolescente que comprovar o esquema de duas doses. Em caso de apresentar comprovação de apenas uma dose, administrar a segunda dose. O intervalo entre as doses é de 30 dias.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO ADULTO E IDOSO

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
A partir de 20 anos	dT (Dupla tipo adulto) (1)	1ª dose	Contra Difteria e tétano
	Febre amarela (2)	Dose inicial	Contra Febre amarela
	SCR (Tríplice viral) (3)	Dose única	Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e tétano	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Contra Difteria e tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e tétano	dT (Dupla tipo adulto)	3ª dose	Contra Difteria e tétano
A cada 10 anos, por toda a vida	dT (Dupla tipo adulto) (4)	2ª dose	Contra Difteria e tétano
	Febre amarela	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

Orientações importantes para a vacinação do adulto e idoso:

(1) vacina hepatite B (recombinante): oferecer aos grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior, a saber: Gestantes, após o primeiro trimestre de gestação; trabalhadores da saúde; bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários; caminhoneiros, carcereiros de delegacia e de penitenciárias; coletores de lixo hospitalar e domiciliar; agentes funerários, comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB; doadores de sangue; homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM); lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, (LGBT); pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores, forças armadas, dentre outras); manicures, pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundo; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas; portadores de DST. A vacina esta disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para as pessoas imunodeprimidas e portadores de deficiência imunogênica ou adquirida, conforme indicação médica.

(2) vacina adsorvida difteria e tétano - dT (Dupla tipo adulto): Adultos e idosos não vacinados ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 (sessenta) dias e no mínimo de 30 (trinta) dias. Os vacinados anteriormente com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves antecipar a dose de reforço sendo a última dose administrada a mais de cinco (5) anos. A mesma deve ser administrada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Diante de um acaso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados, iniciar esquema com três doses. Nos comunicantes com esquema incompleto de vacinação, este deve ser completado. Nos comunicantes vacinados que receberam a última dose há mais de 5 anos, deve-se antecipar o reforço.

(3) vacina febre amarela (atenuada): Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás,

Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar dose de reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

Precaução: A vacina é contra indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando, nos casos de risco de contrair o vírus buscar orientação médica. A aplicação da vacina para pessoas a partir de 60 anos depende da avaliação do risco da doença e benefício da vacina.

(4) vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR: Administrar 1 (uma) dose em mulheres de 20 (vinte) a 49 (quarenta e nove) anos de idade e em homens de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) anos de idade que não apresentarem comprovação vacinal.

5) vacina influenza sazonal (fracionada, inativada): Oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

(6) vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica): Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos de 60 anos e mais que vivem em instituições fechadas como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas 1 (um) reforço 5 (cinco) anos após a dose inicial.