

PORTARIA Nº 069 - DGP, DE 17 DE ABRIL DE 2003

Aprova as Normas Técnicas sobre Vacinação e Uso de Imunobiológicos no Exército.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, de acordo com o art. 117 das Instruções Gerais para a Correspondência, as Publicações e os Atos Normativos no âmbito do Exército (IG 10-42), aprovadas pela Portaria nº 041, de 18 de fevereiro de 2002, e com o que propõe a Diretoria de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar as Normas Técnicas sobre Vacinação e Uso de Imunobiológicos no Exército, que com esta baixa.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Revogar a Portaria nº 009-DGS, de 11 de março de 1993.

NORMAS TÉCNICAS SOBRE VACINAÇÃO E USO DE IMUNOBIOLOGICOS NO EXÉRCITO

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

Art.

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I - Das Generalidades _____ 1º/2º

Seção II - Da Legislação Básica _____ 3º

Seção III - Da Aplicação _____ 4º

CAPÍTULO II - DA VACINAÇÃO E DO USO DE IMUNOBIOLOGICOS _____ 5º/10

CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS _____ 11/12

CAPÍTULO IV - DAS PRESCRIÇÕES FINAIS _____ 13/16.

ANEXOS:

ANEXO A	ABREVIATURAS E SIGLAS
ANEXO B	VACINAS DE USO OBRIGATÓRIO
ANEXO C	IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS E SUAS INDICAÇÕES
ANEXO D	VACINAÇÃO DE PORTADORES DE IMUNODEFICIÊNCIAS
ANEXO E	CARTÃO DE VACINAÇÃO
ANEXO F	MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO
ANEXO G	CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I Das Generalidades

Art. 1º As presentes Normas têm por finalidade regular os procedimentos médicos e administrativos, relacionados à vacinação e uso de imunobiológicos, a serem adotados no âmbito do Exército.

Art. 2º Estas Normas têm por objetivos:

I - orientar os oficiais de saúde sobre os critérios adotados para vacinação e uso de imunobiológicos;

II - padronizar os procedimentos e as condutas a serem observados pelos participantes das ações de vacinação e uso de imunobiológicos;

III - definir providências administrativas de comandantes, chefes e diretores relativas à vacinação e uso de imunobiológicos em militares que lhes são subordinados; e

IV - estabelecer critérios e parâmetros técnicos para aquisição, conservação, distribuição e utilização de vacinas e imunobiológicos no âmbito do Exército.

Seção II Da Legislação Básica

Art. 3º A legislação básica que orienta estas Normas é a seguinte:

I - Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências; e

II - Decreto nº 78231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º Os conceitos e procedimentos técnicos presentes nestas Normas encontram-se em consonância com os preconizados pelo Ministério da Saúde.

§ 2º As abreviaturas e as siglas utilizadas pelo Programa Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde, constam do Anexo “A” destas Normas.

Seção III Da Aplicação

Art. 4º As presentes Normas aplicam-se aos militares no serviço ativo e aos alunos de estabelecimentos de ensino do Exército, realizando cursos de formação militar.

CAPÍTULO II DA VACINAÇÃO E DO USO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Art. 5º As vacinas de uso obrigatório, descritas no Anexo “B” destas Normas, são as seguintes:

I - vacina dupla adulto - tétano e difteria;

II - vacina contra febre amarela; e

III - vacina contra a hepatite B.

Parágrafo único. As integrantes do segmento feminino, em idade fértil, além das imunizações previstas nos incisos I, II e III deste artigo, devem ser vacinadas contra o sarampo e a rubéola.

Art. 6º A Diretoria de Saúde normatizará o emprego de outras vacinas para ocasiões específicas, de acordo com o risco da atividade a ser desenvolvida pelo militar e considerando a situação epidemiológica da área de atuação.

Art. 7º Os imunobiológicos especiais, constantes do Anexo “C” destas Normas, por serem produtos de alta tecnologia e de elevado custo, serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Art. 8º A soroterapia específica para os acidentes por animais peçonhentos encontra-se regulada em norma própria.

Art. 9º A vacinação de portadores de imunodeficiências deve ser efetuada de acordo com as orientações constantes do Anexo “D” destas Normas.

Art. 10. É considerada contra-indicação absoluta para uso de uma vacina, a história progressiva de reação alérgica grave à dose anterior do mesmo produto ou um de seus componentes.

Parágrafo único. Cabe ao oficial médico da OM averiguar a história da alergia e decidir pela contra-indicação da vacina, referida no **caput** deste artigo.

CAPÍTULO III DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Art. 11. Denomina-se rede de frio ou cadeia de frio o processo de armazenamento, conservação, manipulação, transporte, distribuição e aplicação dos imunobiológicos, dentro de condições adequadas de refrigeração.

§ 1º Os comandantes, chefes e diretores devem adotar providências no sentido de estabelecer uma rede de frio nas suas organizações militares.

§ 2º Os militares encarregados de estabelecer uma rede de frio devem consultar o Manual da Rede de Frio, do Ministério da Saúde.

Art. 12. As vacinas e soros previstos nestas Normas serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunização.

§ 1º As regiões militares, por intermédio das seções de saúde regionais, consolidarão as necessidades anuais de vacinas e seringas das organizações militares e organizações militares de saúde, por Unidade da Federação, e as encaminharão à Diretoria de Saúde, de acordo com o calendário de obrigações por ela elaborado.

§ 2º A Diretoria de Saúde informará ao Ministério da Saúde as necessidades anuais da Força Terrestre de vacinas, imunobiológicos e seringas, relacionadas por Unidades da Federação.

§ 3º O Ministério da Saúde disponibilizará as necessidades anuais da Força Terrestre em imunobiológicos e seringas nas secretarias estaduais de saúde, e estas destinarão às secretarias municipais congêneres o quantitativo previsto para as organizações militares locais.

§ 4º As regiões militares adotarão as providências necessárias para que as organizações militares diretamente subordinadas retirem, nas secretarias municipais de saúde, os imunobiológicos e demais produtos destinados à vacinação dos seus efetivos militares.

CAPÍTULO IV DAS PRESCRIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os comandantes, chefes e diretores de organizações militares deverão providenciar:

(Fl 5 das Normas Técnicas sobre Vacinação e Uso de Imunobiológicos no Exército)

I - para que todo o pessoal subordinado seja vacinado conforme o prescrito nestas Normas;

II - o preenchimento do Cartão de Vacinação, conforme modelo descrito no Anexo “E” e Anexo “F” destas Normas, e do campo “VACINAÇÃO” da Ficha Médica dos militares vacinados; e

III - a publicação, em boletim interno, da relação dos militares vacinados.

Parágrafo único. Da nota para boletim deverá constar a data da vacinação, o posto / graduação e o nome do militar, a dose e o tipo de vacina empregada.

Art. 14. Em caso de mais de um tipo de vacina ser aplicado no mesmo dia, devem-se utilizar diferentes locais de aplicação.

Parágrafo único. As vias de administração recomendadas nestas Normas podem ser alteradas, desde que em conformidade com as orientações da bula da vacina em questão, definidas pelo laboratório produtor.

Art. 15. Os alunos dos colégios militares deverão ser vacinados segundo as recomendações do Calendário Básico de Vacinação, do Ministério da Saúde (Anexo “G”).

Art. 16. Compete ao Departamento-Geral do Pessoal, ouvida a Diretoria de Saúde, dirimir as dúvidas decorrentes das presentes Normas Técnicas.

ANEXO A

ABREVIATURAS E SIGLAS

(UTILIZADOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO)

Abreviatura e sigla	Significado
a	Ano ou anos
ANP	Antes do procedimento
Apn	Vacina antipneumocócica
ApnC	Vacina antipneumocócica conjugada
APP	Após o procedimento
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
d	Dia ou dias
dT	Vacina dupla contra difteria e tétano do tipo adulto
DT	Vacina dupla contra difteria e tétano do tipo infantil
DTP	Vacina clássica contra difteria, tétano e coqueluche
DTPa	Vacina tríplice com pertussis acelular
FA	Vacina contra febre amarela
Flu	Vacina contra influenza (gripe)
HA	Vacina contra hepatite A
HB	Vacina contra hepatite B
Hib	Vacina contra H. influenzae do tipo b
IGHAVZ	Imunoglobulina humana antivariçela-zoster
Ig	Imunoglobulina
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
µg	Micrograma(s)
m	Mês ou meses
MO	Medula óssea
MS	Ministério da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
R	Vacina contra rubéola
S	Vacina contra sarampo
SC	Subcutâneo
SR	Vacina dupla viral (contra sarampo e rubéola)
SRC	Vacina tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba)
TT	Toxóide tetânico
Vac	Vacina
VIP	Vacina inativada (não-viva) contra poliomielite
VOP	Vacina oral (viva) contra poliomielite
VCV	Vacina contra varicela. Boletim do Exército Nº 23, de 6 de junho de 2003. - 39

ANEXO B

VACINAS DE USO OBRIGATÓRIO

1. VACINA DUPLA ADULTO

a. Composição

Toxóides diftérico e tetânico.

b. Apresentação

Ampola com dose única ou frasco-ampola com múltiplas doses.

c. Via de aplicação

Intramuscular profunda.

d. Esquema de vacinação

1) Imunização básica: três doses com intervalo de vinte e oito dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a segunda e a terceira dose. O intervalo entre a segunda e a terceira dose pode ser reduzido para três meses. Na gestante, iniciar a vacinação o mais precoce possível e aplicar as doses até vinte dias, no máximo, antes da data provável do parto. As doses que faltarem devem ser aprazadas para depois do parto, na oportunidade em que se vacinará também o bebê.

2) Dose de reforço: a cada dez anos após a terceira dose. Este reforço deve ser antecipado para cinco anos em caso de gestação ou acidentes graves com risco de tétano acidental.

e. Eventos adversos mais comuns Dor, calor, febre, vermelhidão e enduração local.

f. Contra-indicações

1) Reação anafilática sistêmica grave decorrente de aplicação de dose anterior.

2) Síndrome de Guillain-Barré nas seis semanas após a vacinação contra difteria e/ou tétano anterior.

3) Reação de hipersensibilidade local, tipo fenômeno de Arthus, após dose anterior de vacina contendo toxóide tetânico.

g. Prevenção do tétano acidental nos casos de contra-indicação ao toxóide tetânico. Se uma pessoa, que não completou o esquema básico de imunização contra o tétano, tiver contra-indicação absoluta ao uso de uma preparação contendo toxóide tetânico e sofrer um ferimento contaminado ou profundo, deve receber imunização antitetânica passiva (soro ou imunoglobulina humana).

h. Conservação e validade A vacina dupla adulto deve ser conservada entre 2°C e 8°C. Depois de aberto o frasco-ampola de múltiplas doses, a vacina poderá ser utilizada até o final do prazo de validade, desde que tenha sido manipulada com técnicas corretas de assepsia..40 – Boletim do Exército Nº 23, de 6 de junho de 2003.

2. VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

a. Composição e apresentação

Vírus vivos atenuados, apresentada sob a forma liofilizada em frasco de múltiplas doses, acompanhada de diluente.

b. Via de administração Subcutânea.

c. Esquema de vacinação

1) Dose única.

2) Reforço a cada dez anos.

Observação: a vacina contra febre amarela pode ser aplicada simultaneamente com qualquer vacina do calendário básico. Para aplicação de outras vacinas também constituídas de vírus vivos atenuados, caso não administradas no mesmo dia, deve-se observar um intervalo mínimo de duas semanas, a exceção da vacina oral contra a poliomielite.

d. Eventos adversos mais comuns Dor local, cefaléia e febre.

e. Contra-indicações

Crianças com menos de 5 meses (risco de encefalite) , gestantes, imunodeficientes, alérgicos a ovo ou com reação alérgica a dose anterior.

Observação: a decisão de vacinar pessoas que tenham contra indicações, inclusive crianças entre 5 e 9 meses e nutrízes, deve considerar os riscos de aquisição da doença e da imunização.

f. Conservação e validade

A vacina contra febre amarela deve ser conservada entre 2°C e 8°C. Após a diluição, utilizar no prazo máximo de quatro horas, mantendo-se a conservação na temperatura entre 2°C e 8°C.

3. VACINA CONTRA A HEPATITE B

a. Composição

Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) purificado, obtido por engenharia genética.

b. Apresentação

Frasco-ampola de múltiplas doses.

c. Via de administração Intramuscular profunda, no músculo vasto lateral da coxa. Não deve ser aplicada na região glútea, pois a adoção desse procedimento se associa com menor produção de anticorpos.

d. Esquema de vacinação

1) Imunização básica:

a) três doses com intervalo de vinte e oito dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a segunda e a terceira dose. O intervalo entre a segunda e a terceira dose pode ser reduzido para três meses; e. Boletim do Exército Nº 23, de 6 de junho de 2003. - 41

b) o Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, do Ministério da Saúde, orienta a vacinação contra hepatite B em situações e pacientes especiais.

2) Reforço:

aplicado apenas em hemodialisados com queda da concentração de anticorpos.

e. Eventos adversos mais comuns Dor local, febre baixa, mal-estar, cefaléia e fadiga.

f. Contra-indicação

Ocorrência de reação anafilática sistêmica decorrente de aplicação de dose anterior.

g. Conservação e validade

A vacina contra hepatite B deve ser conservada entre 2° e 8°C. Depois de aberto o frasco-ampola de múltiplas doses, a vacina poderá ser utilizada até o final do prazo de validade, desde que tenha sido manipulada com técnicas corretas de assepsia.

4. VACINA DUPLA VIRAL

a. Composição

Vírus vivos atenuados contra o sarampo e a rubéola.

b. Apresentação

Sob a forma liofilizada, em frasco-ampola com uma ou múltiplas doses.

c. Indicação

Todas as integrantes do segmento feminino em idade fértil. Indicada para os demais militares, sempre que houver uma situação de aparecimento de casos de sarampo no território nacional ou em países que façam fronteira com o Brasil.

d. Via de administração

Subcutânea.

e. Esquema de vacinação

Dose única.

f. Eventos adversos mais comuns

Febre, erupção cutânea, artralgias e artrites.

g. Contra-indicações

1) Antecedente de reação anafilática sistêmica após a ingestão de ovo de galinha.

2) Gravidez.

3) Administração de gamaglobulina, sangue total ou plasma nos três meses anteriores.

h. Recomendações

1) As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por trinta dias após a aplicação.

2) Caso ocorra a administração de imunoglobulina humana normal, sangue total ou plasma nos quatorze dias que se seguem à vacinação, deve-se revacinar três meses depois..42 – Boletim do Exército N° 23, de 6 de junho de 2003.

i. Conservação e validade

Conservar em geladeira, entre 2° e 8°C. Após a diluição, deve ser aplicada em prazo máximo de oito horas, sempre mantida entre 2° e 8°C.

5. VACINAS ESPECIAIS

Consultar Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, do Ministério da Saúde.

ANEXO C

IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS E SUAS INDICAÇÕES

1. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B

a. Indicações

- 1) Imunoprofilaxia pós-exposição ao vírus da hepatite B.
- 2) Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B.
- 3) Exposição sanguínea acidental percutânea ou de mucosa.
- 4) Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.
- 5) Vítimas de abuso sexual.
- 6) Profilaxia pré-exposição ao vírus da hepatite B.

b. Composição

Obtida de plasma de doadores selecionados com altos títulos de anticorpos específicos.

c. Idade início da aplicação

Qualquer idade.

d. Esquema de imunização

Dose única de 0,06 ml/kg; em lactentes aplicar 0,5 ml.

e. Via de administração

Intramuscular.

2. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RÁBICA

a. Indicações

1) Pessoas que devem receber o soro anti-rábico, cujo teste de sensibilidade ao soro foi positivo.

2) Alternativamente, pessoas que devem receber o soro anti-rábico, cujo teste de sensibilidade ao soro foi positivo e que durante o processo de dessensibilização com o soro apresentaram reações de hipersensibilidade.

3) Pessoas que já tenham tido reação de hipersensibilidade após haverem recebido qualquer soro heterólogo..Boletim do Exército N° 23, de 6 de junho de 2003. - 43

b. Composição

Imunoglobulinas específicas com altos títulos de anticorpos contra a raiva humana.

c. Idade início da aplicação

Qualquer idade.

d. Esquema de imunização

Dose única de 20 UI/kg (1 ml = 150 UI).

e. Via de aplicação

Intramuscular.

3. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA

(Fl 11 das Normas Técnicas sobre Vacinação e Uso de Imunobiológicos no Exército)

a. Indicações

1) Pessoas que devem receber soro antitetânico (SAT) profilaticamente, cujo teste de sensibilidade ao SAT foi positivo.

2) Pessoas que já tenham tido reação de hipersensibilidade após haverem recebido qualquer soro heterólogo.

b. Composição

Imunoglobulinas da classe IgG que neutralizam a toxina produzida **pelo Clostridium tetani**, sendo obtida do plasma de doadores selecionados com altos títulos de anticorpos específicos.

c. Idade início da aplicação

Qualquer idade.

d. Esquema básico

Dose única de 250 UI (1 frasco = 250 UI).

e. Via de aplicação

Intramuscular.

4. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA-ZOSTER

a. Indicada nos seguintes grupos de pessoas suscetíveis que tiveram contato significativo

1) Crianças ou adultos imunocomprometidos.

2) Gestantes.

3) Recém-nascidos de mães nas quais a varicela apareceu nos cinco últimos dias de gestação ou até quarenta e oito horas depois do parto.

4) Recém-nascidos prematuros, com vinte e oito ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.

5) Recém-nascidos prematuros, com menos de vinte e oito semanas de gestação (ou com menos de 1000g ao nascimento), independente de história materna de varicela..44 – Boletim do Exército N° 23, de 6 de junho de 2003.

b. Composição

Obtidas do plasma de doadores selecionados com altos títulos de anticorpos específicos.

c. Idade início da aplicação

Qualquer idade, até quatro dias após o contato.

d. Esquema básico

125 U/10 kg (dose máxima = 625 U); uma ampola = 1,25 ml = 125U

e. Via de aplicação

Intramuscular.

ANEXO D

VACINAÇÃO DE PORTADORES DE IMUNODEFICIÊNCIAS

1. FINALIDADE

Regular a vacinação de adolescentes e adultos portadores de imunodeficiências em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde.

2. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

a. Imunização de adolescentes e adultos HIV positivos (HIV+) com vacinas vivas

VACINA	CONDUTA
Sarampo, Caxumba ou Rubéola (monovalentes, dupla viral ou tríplice viral.	Não vacinar pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave (ver item b).
Varicela	Não há dados que respaldem o seu uso de rotina em adolescentes ou adultos HIV+ e suscetíveis à varicela. Alguns especialistas recomendam o seu uso em adolescentes, desde que estejam sem sinais de imunodeficiência e com linfócitos T CD4+/mm ³ >350 (>20%). O seu uso em adultos pode ser considerado, mas depende de avaliação de forma individualizada do risco/benefício de seu uso.
Febre amarela	Eficácia e segurança em HIV+ não estabelecidas. Pode ser recomendada levando-se em consideração a condição imunológica do paciente (contagem de linfócitos T CD4+) e a situação epidemiológica local (ver itens b e c).
BCG	Adolescentes e adultos HIV+ assintomáticos com indicação de BCG fora do calendário vacinal ou por contato com hanseníase devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para a tomada de decisão (ver ítem b). Pacientes sintomáticos ou assintomáticos com contagem de linfócitos T CD4+<200/ mm ³ não devem ser vacinados..Boletim do Exército N° 23, de 6 de junho de 2003. - 45

b. Parâmetros imunológicos para tomada de decisão em imunizações com vacinas vivas em pessoas com mais de 13 anos e portadores de imunodeficiências

Contagem de LT CD4+	Recomendação
Maior que 350/mm ³ (=20%).	Indicar uso.
Entre 200 e 350/ mm ³ (15 a 19%).	Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão.
Menor que 200/ mm ³ (<15%).	Não vacinar.

c. Recomendações para vacinação contra febre amarela em adultos e crianças com 13 anos ou mais de idade infectados pelo HIV, de acordo com o número de linfócitos T CD4+ (1) e regiões de risco (2)

Linfócitos T CD4+	Risco da região		
	Alto risco	Médio risco	Baixo risco
~ 350 cels/mm ³ ou ~ 20%	Indicar vacinação	Oferecer vacinação	Não vacinar
Entre 200 e 350 cels/mm ³ ou entre 15% e 24%	Oferecer vacinação	Não vacinar	Não vacinar
<200 cels/mm ³ ou < 15 %	Não vacinar	Não vacinar	Não vacinar

Observações:

1) Em relação à contagem de células T CD4+:

a) levar em consideração os dois últimos exames, de preferência os realizados no último ano, sendo o último exame realizado pelo menos há 3 meses, e que o paciente não tenha atualmente manifestação clínica de imunodeficiência, com ou sem uso de terapia antiretroviral;

b) valorizar sempre o percentual de linfócitos T CD4+, pois, o número absoluto é passível de maiores variações;

c) para os pacientes com 13 anos ou mais de idade com linfócitos T CD4+ <200 células/mm³ que desejarem ou necessitarem viajar para regiões de alto risco, aconselhá-los ou aos seus responsáveis a não viajar; caso não seja possível convencê-los, orientá-los sobre os riscos e métodos alternativos para diminuir os riscos de exposição ao mosquito; a mesma orientação deve ser dada aos responsáveis no caso de crianças com alteração imunológica grave; e

d) cumprir lembrar que em pacientes imunossuprimidos, além do risco de evento adverso grave, a resposta à vacina poderá não ser satisfatória.

2) Em relação ao risco de infecção pelo vírus amarelo:

a) esta definição é dinâmica e depende não só da disseminação de vetores infectados, mas também da cobertura vacinal alcançada; e

b) são consideradas áreas de alto risco as regiões onde já foram confirmados casos autóctones de febre amarela silvestre.

3) Quando a opção for “Oferecer”, o médico responsável pela decisão deverá explicar ao paciente o risco/benefício levando em conta a não-resposta à vacina, possibilidade de eventos adversos e o risco epidemiológico local da infecção pelo vírus da febre amarela. 46 – Boletim do Exército N° 23, de 6 de junho de 2003.

4) Toda pessoa infectada pelo HIV e vacinada contra febre amarela deverá ser acompanhada, preferencialmente em centros de referência, por meio de protocolo específico.

d. Imunização de adolescentes e adultos HIV+ com vacinas não-vivas

VACINAS	CONDUTA
DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA TIPO ADULTO).	Revacinar de 10 em 10 anos. Vacinação da gestante: seguir orientação do Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde.
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	Vacinar os menores de 18 anos, com duas doses com intervalo de 2 meses (1ª dose e a 2ª dois meses após).
HEPATITE A	Vacinar (1ª dose, e a 2ª dose seis meses após).
HEPATITE B	Utilizar o esquema 1ª dose, 2ª dose 1 mês após, 3ª dose aos dois meses, 4ª dose aos seis meses e a 5ª dose aos doze meses, com o dobro da dose recomendada na rotina para a idade.
INFLUENZA	Vacinar (anual).
PNEUMOCOCO 23PS	A vacinação contra o pneumococo em adultos HIV+ é controversa, mas a maioria dos especialistas recomenda uma dose, repetida uma só vez, cinco anos depois.
RAIVA	Vacinar conforme esquema do Programa Nacional de Imunizações. Usar vacina de cultivo celular em pacientes imunodeprimidos.

ANEXO E

CARTÃO DE VACINAÇÃO

1. FINALIDADE

Estabelecer o modelo do cartão de vacinação.

2. OBJETIVOS

- a. Padronizar o tipo e a cor do material empregado na confecção do cartão de vacinação.
- b. Definir o texto e as figuras a serem impressas no mesmo.
- c. Orientar o pessoal de saúde sobre o correto preenchimento do supracitado cartão.
- d. Conscientizar os militares sobre a importância da vacinação como forma segura e eficaz de prevenção das doenças imunopreveníveis.

3. DESCRIÇÃO

a. Material e formatação do cartão de vacinação

- 1) Material utilizado - cartolina comum, na cor amarela clara.
- 2) Dimensões - altura de onze centímetros e largura de dezoito centímetros.
- 3) Impressão - anverso e verso.
- 4) Apresentação - em seu maior comprimento, a nove centímetros da margem esquerda, o cartão será dobrado, de modo a obter-se duas meias folhas. A folha de verso constituirá a parte interna do cartão de vacinação.

b. Anverso

1) Em sua meia folha direita:

a) o cabeçalho impresso em preto e negrito, a um centímetro da borda superior do papel, conterá os seguintes dizeres: **DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, DIRETORIA DE SAÚDE**, em caixa alta, e **(Repartição do Cirurgião-Mor do Exército/1808)**, em caixa alta e baixa, conforme modelo constante do Anexo F, na fonte **Times New Roman**, tamanho dez;

b) a expressão **“CARTÃO DE VACINAÇÃO”** deve ser impressa a um centímetro do cabeçalho, em letras maiúsculas, negrito, na forma centralizada, fonte **Times New Roman**, tamanho quatorze; e

c) a identificação do portador do cartão iniciar-se-á a um centímetro da expressão **“CARTÃO DE VACINAÇÃO”**, devendo ser impressa, em letras maiúsculas e minúsculas, na fonte **Times New Roman**, tamanho doze, os termos: Nome, Identidade, Posto/Graduação, Data e Local de Nascimento, e em negrito o **Tipo Sangüíneo e Fator Rh**, conforme apresentado no Anexo F.

2) Em sua meia folha esquerda:

a) a expressão **“INFORMAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO”** deve ser impressa a um centímetro e cinco milímetros da borda superior do papel, em letras maiúsculas, negrito, na forma centralizada, fonte **Times New Roman**, tamanho doze;

b) o texto das informações, composto por quatro itens, será impresso na fonte **Times New Roman**, tamanho onze, com espaço simples entre as linhas e com cinco milímetros entre os parágrafos;

c) os itens serão numerados em algarismos arábicos, seguidos de ponto e um espaço em branco; e

(Fl 15 das Normas Técnicas sobre Vacinação e Uso de Imunobiológicos no Exército)

d) a expressão “**É válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação**” e todo o item quatro serão grafados em negrito.

d. Verso

1) Na primeira linha, os nomes das vacinas grafadas em maiúsculas, fonte Times New Roman, tamanho dez, em negrito, com os dizeres entre parênteses grafados em tamanho oito.

2). Nas células, as palavras “DATA, LOTE N o , OM, DOSE (1^a, 2^a, 3^a ou reforço) e ASS (assinatura)” serão impressas com a fonte **Times New Roman**, tamanho 7.

3) As células correspondentes a vacinas que não possuem dose de reforço serão a cor cinza.

e. Preenchimento

O cartão de vacinação deve ser preenchido sob a forma manuscrita, com letras maiúsculas, usando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, não podendo conter rasuras.

ANEXO F

MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO INFORMAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO

1. Este Cartão de Vacinação constitui o Anexo “F” da Portaria nº 69 - DGP, de 17 de abril de 2003.

2. É válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação e não pode ser retido por nenhum motivo. (Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976).

3. A vacinação, como forma de prevenção das doenças infecto-contagiosas, representa a ação de Saúde Pública que mais beneficiou, beneficia e beneficiará a humanidade, ao proporcionar a defesa do organismo e aumentar a expectativa de vida.

4. Compete ao pessoal de saúde da OM, para o procedimento da vacinação e preenchimento do cartão, a prévia leitura da Portaria citada no item 1 destas informações.

ANEXO G
CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO
(MINISTÉRIO DA SAÚDE)

IDADE DOSES DOENÇAS EVITADAS

BCG-ID Dose única Formas graves de tuberculose **Ao nascer** Vacina contra hepatite B 1ª dose Hepatite B

1 mês Vacina contra hepatite B 2ª dose Hepatite B Vacina oral contra poliomielite (VOP ou Sabin) 1ª dose Poliomielite ou paralisia infantil

2 meses Vacina tetravalente (DTP tríplice bacteriana + Hib contra **Haemophilus influenzae** tipo b) (1)

1ª dose

Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções, causadas pelo **Haemophilus influenzae** tipo b

Vacina oral contra poliomielite (VOP ou Sabin) 2ª dose Poliomielite ou paralisia infantil

4 meses Vacina tetravalente (DTP tríplice bacteriana + Hib contra **Haemophilus influenzae** tipo b) (1)

2ª dose

Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções, causadas pelo **Haemophilus influenzae** tipo b

Vacina oral contra poliomielite (VOP ou Sabin) 3ª dose Poliomielite ou paralisia infantil

Vacina tetravalente (DTP tríplice bacteriana + Hib contra **Haemophilus influenzae** tipo b)

(1)

3ª dose

Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções, causadas pelo **Haemophilus influenzae** tipo b

6 meses

Vacina contra hepatite B (2) 3ª dose Hepatite B

9 meses (3)

Vacina contra febre amarela Dose única Febre amarela

12 meses

SRC (tríplice viral) (4) Dose única Sarampo, rubéola, síndrome rubéola congênita e caxumba

Vacina oral contra poliomielite (VOP ou Sabin) Reforço Poliomielite ou paralisia infantil

15 meses

DTP (tríplice bacteriana) Reforço Difteria, tétano e coqueluche

6 a 10 anos

BCG – ID (5) Reforço Formas graves de tuberculose, dT (dupla adulto) (6) Reforço Difteria e tétano

10 a 11 anos

Vacina contra febre amarela Reforço Febre amarela

Mulheres de 12 a 49 anos

(7) SR (dupla viral) Dose única Sarampo, rubéola e síndrome. rubéola congênita, Vacina contra influenza Dose única (Gripe) Influenza

A partir de 60 anos

(8) Vacina contra pneumococos Dose única Pneumonias.

Observações:

1) A partir de 2002, a vacina tetravalente (DTP + Hib) passa a substituir as vacinas DTP e Hib para as crianças menores de 1 ano de idade que estão iniciando esquema de vacinação. Assim, a criança receberá aos 2, 4 e 6 meses de idade uma dose da vacina tetravalente e aos 15 meses faz o reforço com a DTP.

2) Até 2003, a vacina contra hepatite B estará sendo oferecida aos menores de 20 anos. Em todo o país vacina-se grupos de risco em qualquer idade.

3) A vacinação para os residentes e viajantes à área endêmica (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) deverá ser realizada a partir dos 6 meses de idade. Para residentes e viajantes à área de transição (alguns municípios da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo) a vacina está indicada a partir dos 9 meses de idade. Uma dose de reforço é necessária a cada 10 anos.

4) Deve ser vacinada toda a população entre 1 e 11 anos de idade.

5) Em alguns estados, esta dose ainda não foi implantada.

6) A dT (dupla adulto) requer um reforço a cada 10 anos, antecipado para 5 anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.

7) Mulheres ainda não vacinadas. Além disso, as mulheres desta faixa etária devem manter em dia o esquema de vacinação com a dT (dupla adulto); ver observação 6.

8) As vacinas são oferecidas durante a campanha nacional do idoso, em geral no primeiro quadrimestre de cada ano. A vacina contra pneumococos é administrada nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, etc. na ocasião da campanha. A vacina contra influenza requer uma dose a cada ano e a vacina contra pneumococos uma única dose, com reforço após 5 anos.