



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.946, DE 19 DE JULHO DE 2010

Institui, em todo o território nacional, o Calendário de vacinação para os Povos Indígenas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as disposições contidas nos artigos 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;

Considerando o Decreto Nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos Nº 564, de 8 de junho de 1992, e Nº 1.141, de 19 de maio de 1994;

Considerando o disposto na Portaria Nº 254/GM, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a necessidade de orientar a atenção à saúde dos povos indígenas para as especificidades étnicas e culturais e as diferentes situações de risco e vulnerabilidade desses povos;

Considerando que a atenção integral à saúde da população indígena tem como referência a rede de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, devendo para tanto promover, nas regiões onde residem as populações indígenas, as adequações necessárias em termos de estrutura e organização de serviços, propiciando a integração e o atendimento indispensáveis em todos os níveis de assistência, de maneira a contemplar as especificidades dessas comunidades; e

Considerando a Portaria Nº 3.252/GM, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, resolve:

Art. 1º Instituir, em todo o território nacional, o Calendário de vacinação para os Povos Indígenas, constante do Anexo I e II a esta Portaria, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI, de forma a controlar, eliminar ou erradicar as doenças imunopreveníveis, nesses grupos indígenas.

Art. 2º O Calendário de vacinação para os Povos Indígenas atenderá ao disposto nos Anexos I e II a esta Portaria.

§ 1º O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve seguir as normas estabelecidas quanto às vacinas e aos períodos definidos no Calendário constante dos Anexos I e II a esta Portaria.

§ 2º A rede de serviços do SUS deve, quando do atendimento à população indígena, seguir as normas estabelecidas quanto às vacinas e aos períodos definidos no Calendário constante dos Anexos I e II a esta Portaria, de acordo com as vacinas administradas pela rotina do serviço.

Art. 3º Definir que a rede, de acordo com a competência das esferas federal, estadual e municipal do SUS, forneça gratuitamente as vacinas e os insumos necessários ao atendimento do Calendário de vacinação para os Povos Indígenas, tais como seringas, agulhas, cartão de vacinação e outros que se fizerem necessários.

Art. 4º Estabelecer que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, da Fundação Nacional de Saúde - DSEI/FUNASA/MS, executem as ações de imunização nas áreas indígenas.

Art. 5º As vacinas administradas pela rede na população indígena devem ser registradas nos formulários padronizados pelo PNI e os dados devem ser inseridos por:

I - Coordenações Municipais de Imunizações nos Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI - SVS; e

II - DSEI/FUNASA/MS no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - SIASI.

Art. 6º As Secretarias Municipais de Saúde deverão repassar aos DSEI/FUNASA/MS informações relativas às vacinas administradas na população indígena, quando do atendimento na rede de serviço do SUS de sua área de abrangência, e os DSEI deverão repassar às Secretarias Municipais de Saúde as informações relativas às vacinas administradas na população sob sua responsabilidade.

Art. 7º A distribuição e o transporte dos imunobiológicos e insumos da rede de frio estadual para a rede de frio municipal são de responsabilidade do Município ou do Estado, de acordo com a pactuação estabelecida, cabendo aos DSEI/FUNASA/MS a distribuição e o transporte dos imunobiológicos e insumos da rede de frio municipal para as áreas indígenas, obedecendo ao fluxo estabelecido com Estado(s) e Municípios.

Parágrafo único. A rede de frio é o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos.

Art. 8º O cumprimento do Calendário de vacinação para os Povos Indígenas será comprovado pelo Cartão de vacinação ou atestado de comprovação de vacina emitido pelos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 9º As Secretarias Municipais e as Estaduais de Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Fundação Nacional de Saúde deverão adotar as medidas necessárias à implantação e ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

ESQUEMA PRECONIZADO PARA INDÍGENAS DE ZERO A 6 ANOS

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID (1)-vacina BCG	dose única	Formas graves de tuberculose
	Hepatite B (2)-vacina hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B
2 meses	Pentavalente (3)-vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio) (4)-vacina poliomielite 1,2 e 3 (atenuada)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pneumocócica 10-valente (5)* vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	1ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
	VORH (6)-vacina contra rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	1ª dose	Diarréia por rotavírus
3 meses	Meningocócica C (7)* vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C

4 meses	Pentavalente - vacina adsorvida dif-teria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP - vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pneumocócica 10-valente vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	2ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
	VORH - vacina contra rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	2ª dose	Diarréia por rotavírus
5 meses	Meningocócica C vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupos C
6 meses	Pentavalente - vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	Pneumocócica 10-valente	3ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
	vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)		
	Influenza Sazonal (8)	duas doses	Influenza sazonal ou gripe

	vacina influenza (fracionada, inativada)		
	VOP - vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Febre Amarela (9)	dose inicial	Febre amarela
	vacina febre amarela (atenuada)		
12 meses	SCR (tríplice viral) (10)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
	vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR		
	Varicela (11)	dose única	Varicela (catapora)
	vacina varicela (atenuada)		
	Meningocócica C	reforço	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
	Vacina meningocócica C (conjugada)		
15 meses	VOP – vacina poliomielite 1,2 e 3 (atenuada)	reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana) vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis-DTP	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Pneumocócica 10-	reforço	Pneumonia, otite, meningite e

	valente vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)		outras doenças pelo pneumococo
2 anos	Pneumocócica 23- valente (12) vacina pneumocócica 23- valente (polissacarídica)	dose única	Pneumonia e outras infecções causadas pelo pneumococo
4 - 6 anos	DTP - vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis-DTP	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCR - vacina sarampo, caxumba e rubéola-SCR	2ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola

Nova nomenclatura das vacinas em *itálico* segundo Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 61 de 25 de agosto de 2008 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA *Ano de introdução 2010.

(1) BCG: deve ser administrada o mais precocemente possível, preferencialmente logo após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas, administrar a vacina após a criança atingir 2 Kg e ao completar 1 mês de vida. Administrar uma dose em crianças menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos íntimos de portadores de hanseníase – contatos menores de 1 ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos a partir de 1 ano de idade: sem cicatriz, administrar uma dose; os comprovadamente vacinados com a primeira dose, administrar outra dose de BCG, mantendo o intervalo mínimo de 6 meses entre a cicatriz e a dose; e os vacinados com duas doses não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal nos contatos íntimos de portadores de hanseníase, aplicar uma dose, independentemente da idade. Portadores de HIV - em crianças HIV positivo deve ser administrada ao nascimento ou mais precocemente possível; a vacina está contraindicada na existência de sinais ou sintomas de imunodeficiência; não se indica a revacinação de rotina. Para adulto HIV positivo a vacina está contraindicada em qualquer situação.

(2) vacina Hepatite B (recombinante): deve ser aplicada preferencialmente nas primeiras 12 horas, ou no primeiro contato com o serviço de saúde. Esta primeira dose deve ser feita com a vacina monovalente. Nas doses subsequentes, deverá ser utilizada a vacina Pentavalente, até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou de baixo peso (< 2Kg) ao nascer, seguir esquema de quatro doses: 0, 1, 2 e 6 meses de vida.

- Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascido (RN) de mães portadoras de hepatite B administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG) nas primeiras 12 horas ou no máximo até 7 dias após o nascimento. A vacina e a HBIG devem ser administradas em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais aos RN que tenham recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

(3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae b* (conjugada): o esquema de vacinação primária é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias, podendo ser de 30 dias, se necessário.

- São realizados dois reforços com vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP). O primeiro reforço é dado a partir de 12 meses de idade (6 a 12 meses após a terceira dose da pentavalente) e o segundo reforço entre 4 e 6 anos. A idade máxima para aplicação desta vacina é de 6 anos 11 meses e 29 dias.

(4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada): O intervalo entre as doses é de 60 dias sendo o mínimo de 30 dias. O reforço pode ser feito a partir de 12 meses de idade (6 a 12 meses após a terceira dose). Manter o intervalo mínimo de 6 meses a partir da última dose.

(5) vacina pneumocócica 10-valente (conjugada): Crianças de 6 semanas a 6 meses de vida, administrar 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias, sendo o mínimo de 30 dias. Recomenda-se o reforço, preferencialmente, aos 12 meses de idade, podendo administrar até 15 meses. Crianças de 7-11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 mês entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses, com intervalo de pelo menos 2 meses. Crianças de 12-23 meses de idade: uma dose, com intervalo de pelo menos 2 meses entre as doses, sem a necessidade de reforço.

(6) vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada): observar rigorosamente os seguintes 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 4 semanas.

- 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.

(7) Meningocócica C (conjugada): administrar a partir dos 2 meses de vida. O reforço é recomendado entre 12 e 15 meses, preferencialmente aos 12 meses. Crianças a partir de 12 meses administrar dose única.

(8) vacina influenza (fracionada e inativada): está recomendada para toda a população a partir dos seis meses de idade. A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos (8 anos 11 meses e 29 dias) deve ser feita com duas doses com intervalo mínimo de 1 mês entre as doses, mantendo a dose de início de esquema, mesmo que mude a faixa etária: crianças com idade entre 6 e 35 meses (2a

11me 29d) a dose é de 0,25ml; e crianças com idade entre 3 a 8a 11m e 29d a dose é de 0,5 ml. A partir dos 9 anos de idade deverá ser administrada apenas uma dose (0,5 ml) anualmente.

(9) vacina febre amarela (atenuada): está recomendada para toda a população, a partir dos 9 meses de idade. Em caso de surtos, antecipar a administração da dose para 6 meses.

(10) vacina sarampo, caxumba e rubéola: está recomendada a partir dos 12 meses de idade. Todas as crianças devem receber ou ter recebido duas doses de SCR, com intervalo mínimo de 1 mês. Não é necessário aplicar mais de duas doses.

(11) vacina varicela (atenuada): está recomendada uma dose a partir dos 12 meses de idade.

(12) vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica): está recomendada uma dose a partir dos 24 meses de idade para aquelas crianças sem histórico vacinal de pneumocócica 10-valente (conjugada).

ANEXO II

ESQUEMA PRECONIZADO PARA INDÍGENAS A PARTIR DE 7 ANOS

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
A partir dos 7 anos (na primeira visita da equipe ou no serviço de saúde)**	Hepatite B (13) vacina Hepatite B (recombinante)	três doses	Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) (14) vacina adsorvida difteria e tétano adulto-dT	três doses	Difteria e tétano
	Febre Amarela (15) vacina febre amarela (atenuada)	dose inicial ou reforço	Febre Amarela
	Influenza Sazonal	dose anual	Influenza ou Gripe

(16)	vacina influenza (fracionada, inativada)		
(17)	SCR (tríplice viral) vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR	duas doses	Sarampo, caxumba e rubéola
(18)	Varicela vacina varicela (atenuada)	dose única	Varicela ou catapora
(19)	Pneumocócica 23- valente vacina pneumocócica 23- valente (polissacarídica)	dose única	Pneumonia causada pelo pneumococo

Nova nomenclatura das vacinas em itálico segundo Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 61, de 25 de agosto de 2008 - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

*Ano de introdução 2010.

** A partir dos 7 (sete) anos, os indígenas que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado e considerar as multidoses.

(13) vacina hepatite B (recombinante): utilizar a vacina monovalente no esquema (0-1-6 meses). O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias e entre a segunda e a terceira dose é de 2 meses; A vacina é indicada para gestantes, a partir do 3º mês de gestação, que apresentem sorologia não reagente para o vírus da hepatite B.

(14) vacina adsorvida difteria e tétano adulto: é necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos.

- Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para 5 anos após a última dose.

- Gestante que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 anos, precisa receber uma dose de reforço. A dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto.

- No caso de complementação de esquema básico contra difteria e tétano, o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

(15) vacina febre amarela (atenuada): está recomendada para toda a população, com uma dose de reforço a cada 10 anos. Precaução: A vacina é contra indicada para gestantes, 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, além de necessitar de avaliação médica.

(16) vacina influenza (fracionada, inativada): a partir dos 9 anos, deverá ser administrada apenas uma dose (0,5 ml) anualmente.

(17) vacina sarampo, caxumba e rubéola: todas as pessoas de até 49 anos devem receber ou ter recebido duas doses de SCR, com intervalo mínimo de 1 mês. Não é necessário aplicar mais de duas doses.

(18) vacina varicela (atenuada): a depender do laboratório produtor, as pessoas a partir de 13 anos deverão receber uma ou duas doses, com intervalo mínimo de 4 semanas.

(19) vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica): administrar uma dose, caso não tenha sido vacinado anteriormente . A revacinação não é indicada rotineiramente, entretanto a revacinação uma vez é recomendada para pessoas com 60 anos ou mais, que foram vacinadas há mais de 5 anos e tinham menos de 50 anos quando vacinados pela primeira vez e que vivam em aglomerados humanos.

Este texto não substitui o publicado no DOU 20/7/2010, Seção I, p.38.