

# Diário Oficial

Poder Executivo

## Estado de São Paulo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

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

Nº 54 – DOE de 21/03/09 –p. 25 - seção 1

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

### Resolução Conjunta SS/SDPD - 1, de 20-3-2009

Aprova “Calendário Vacinal para os portadores da Síndrome de Down”, e dá outras providências

O Secretário de Estado da Saúde e a Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, considerando:

O Programa Nacional de Imunização (PNI) instituído para combater a tuberculose, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite e sarampo, visando diminuir ou eliminar a morbidade causada por estas enfermidades;

A Resolução SS-77, de 31 de julho de 2008, que aprovou a Norma Técnica do Programa Estadual de Imunização;

As indicações de imunobiológicos especiais estabelecidas no “Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - Cries”, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde para portadores de quadros clínicos especiais;

A descrição de associação de Síndrome de Down com alterações da resposta imunobiológica, resolve:

Artigo 1º - Aprova o Calendário de Vacinação para as pessoas com Síndrome de Down, nos termos preconizados nos anexos I, II e III da presente resolução.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

#### Anexo I

Calendário Vacinal para as Crianças com Síndrome de Down

Ao nascer BCG, Hepatite B (HB)

2 meses Poliomielite oral, Tetravalente (DTP/Hib), Hepatite B, Rotavírus

Pn 7-valente, Menin C conjugada

4 meses Poliomielite oral, Tetravalente (DTP/Hib), Rotavírus

Pn 7-valente, Menin C conjugada

6 meses Poliomielite oral, Tetravalente (DTP/Hib), Hepatite B

Pn 7-valente, Influenza

7 meses Influenza

9 meses Febre amarela

12 meses Sarampo/Caxumba/Rubéola, Varicela, Pn-7valente, Hepatite A

15 meses Poliomielite oral, DTP, Menin C conjugada

18 meses Hepatite A

4-6 anos Poliomielite oral, DTP, Sarampo/Caxumba/Rubéola

Anualmente1 Influenza

Obs:

1. aplicada nos meses de abril e maio
2. Palivizumabe: de acordo com a Resolução SS 249 de 13/07/2007, o palivizumabe está indicado para as crianças menores de 1 ano de idade que nasceram com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas de gestação, após alta hospitalar;  
- crianças menores de 2 anos de idade, portadores de patologia cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica importante ou com DPCP que necessitaram tratamento nos 6 meses anteriores ao período da sazonalidade do VSR, nos meses de sazonalidade.

## **Anexo II**

Calendário Vacinal para o Adolescente com Síndrome de Down

Primeira Visita BCG1, Poliomielite oral1, Hepatite B, dT, Pneumo 23-valente (2), Varicela(3)  
Sarampo/Caxumba/Rubéola

2 meses após Poliomielite oral, Hepatite B, dT, Sarampo/Caxumba/Rubéola, Febre amarela

4 meses após Poliomielite oral, Hepatite B, dT

Anualmente4 Influenza

- (1) BCG e Poliomielite oral: são indicadas prioritariamente para as pessoas até 15 anos de idade
- (2) Reforço 5 anos após
- (3) Para as pessoas que não tiveram varicela
- (4) Aplicada nos meses de abril e maio

## **Anexo III**

Calendário Vacinal para o Adulto com Síndrome de Down

Primeira Visita dT, Pneumo 23-valente (1), Sarampo/Caxumba/Rubéola

2 meses após dT, Febre amarela

4 meses após dT

Anualmente2 Influenza

- (1) Reforço 5 anos após
- (2) Aplicada nos meses de abril e maio