

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Legislação | Consultoria | Assessoria | Informativos | Treinamento | Auditoria | Pesquisa | Qualidade |

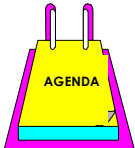
Relatório Trabalhista

Nº 085

24/10/2017

Sumário:

- **AGENDA DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS - NOVEMBRO/2017**
- **SALÁRIO-FAMÍLIA - ATESTADO DE VACINAÇÃO E COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA À ESCOLA**



AGENDA DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS NOVEMBRO/2017

| | |
|---------------|--|
| DIA 02 | <p><u>FERIADO - FINADOS</u></p> <p>De acordo com a Lei nº 662, de 06/04/49, alterada pela Lei nº 10.607, de 19/12/02, DOU de 20/12/02, é considerado feriado nacional nesta data.</p> |
| DIA 07 | <p><u>SALÁRIOS - PAGAMENTO AOS EMPREGADOS</u></p> <p>Salvo condições mais favoráveis previstas na convenção ou acordo coletivo da categoria profissional, até esta data, as empresas deverão efetuar o pagamento de salários aos seus empregados, relativo ao mês de outubro/2017.</p> <p>HORISTA - HORAS NORMAIS E DSR NO MÊS:</p> <p>Para o respectivo mês em referência, as horas normais e os DSRs (somente aplicado aos horistas), estão distribuídos da seguinte maneira (base 220 hs./mensal):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas Normais = 183,34 hs/ct (25 dias) = 183:20 hs/sx • DSRs (*) = 44,00 hs/ct (06 dias) = 44:00 hs/sx • TOTAL = 227,33 hs/ct (31 dias) = 227:20 hs/sx <p>Nota: Não está incluso no DSR o feriado municipal da cidade, se for o caso.</p> <p>Notas: ct = centesimal sx = sexagesimal</p> |

| | |
|----------------------|--|
| <p>DIA 07</p> | <p><u>CADASTRO DE EMPREGADOS - CAGED</u></p> <p>A empresa que no mês de outubro/2017 teve os seguintes movimentos: admissão, demissão, reintegração, aposentadoria, falecimento e transferência de empregados, até esta data, deverá fazer a entrega das informações por meio eletrônico (Internet ou Disquete), utilizando-se o Aplicativo do CAGED Informatizado - ACI (http://www.mtb.gov.br).</p> <p>Empresas que possuam a partir de 20 trabalhadores no 1º dia do mês de movimentação, estão sujeitas a utilização de certificado digital válido, padrão ICP Brasil, para a transmissão da declaração da CAGED por todos os estabelecimentos (Portaria nº 2.124, de 20/12/12, DOU de 21/12/12).</p> <p>CAGED INFORMATIZADO - ADMISSÕES COM PERCEPÇÃO DO SEGURO-DESEMPREGO</p> <p>Nos casos de admissões, com percepção do Seguro-Desemprego ou cujo requerimento esteja em tramitação, a informação deverá ocorrer na data de início das atividades do empregado, sendo desnecessário informar na movimentação mensal. A situação do trabalhador relativa ao Seguro-Desemprego, está disponibilizada no site do Ministério do Trabalho e Emprego (Portaria nº 1.129, de 23/07/14, DOU de 24/07/14).</p> <p>MOTORISTAS PROFISSIONAIS - EXAME TOXICOLÓGICO</p> <p>De acordo com a Portaria nº 945, de 01/08/17, DOU de 03/08/17 (RT 062/2017), do Ministério de Estado do Trabalho, a partir de 13/09/17, empresas que admitir e desligar motoristas profissionais estão obrigados a declarar os campos denominados abaixo, relativo às informações do exame toxicológico no CAGED*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código Exame Toxicológico, • Data Exame Médico (Dia/Mês/Ano), • CNPJ do Laboratório, • UFCRM e • CRM <p>(*) O arquivo do novo modelo está disponível no endereço https://caged.maisemprego.mte.gov.br/portalcaged/.</p> <p>Os motoristas profissionais em referência são os identificados pelas famílias ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7823 - Motoristas de veículos de pequeno e médio porte, • 7824 - Motoristas de ônibus urbanos, metropolitanos e rodoviários e • 7825 - Motoristas de veículos de cargas em geral. |
| <p>DIA 07</p> | <p><u>FGTS - RECOLHIMENTO - GFIP</u></p> <p>Recolher até esta data, junto ao banco depositário, o FGTS relativo a 8% sobre as remunerações pagas na folha de pagamento de outubro/2017. Deve-se ainda considerar a 1ª parcela do 13º salário paga na ocasião da concessão de férias e os afastados por acidente de trabalho, serviço militar e salário-maternidade.</p> <p>CERTIFICAÇÃO DIGITAL PARA A ME E EPP</p> <p>A ME ou EPP optante pelo Simples Nacional poderá ser obrigada ao uso de certificação digital para entrega da GFIP, bem como o recolhimento do FGTS, ou de declarações relativas ao Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial):</p> <p>a) até 31 de dezembro de 2015, para empresas com mais de 10 empregados; b) a partir de 1º de janeiro de 2016, para empresas com mais de 8 empregados; c) a partir de 1º de julho de 2016, para empresas com mais de 5 empregados; d) a partir de 1º de janeiro de 2017, para empresas com mais de 3 empregados.</p> <p>(Art. 72, da Resolução nº 94, de 29/11/11, Comitê Gestor do Simples Nacional - CGSN)</p> |
| <p>DIA 07</p> | <p><u>EMPREGADOR DOMÉSTICO - SIMPLES DOMÉSTICO</u></p> <p>Até esta data, o empregador doméstico deverá recolher o "Simples Doméstico", relativo a competência outubro/2017, incluindo: INSS do empregado doméstico (8% a 11%) e contribuição patronal (8%); contribuição social para financiamento do seguro contra acidentes do trabalho (0,8%); FGTS (8%); pagamento da indenização compensatória (3,2%); e IRRF. Cópia deste documento deverá ser entregue ao empregado doméstico. O recolhimento de tributos e depósitos deverão ser efetuados mediante utilização do aplicativo disponibilizado no Portal do eSocial (Lei Complementar nº 150, de 01/06/15, DOU de 02/06/15 / Portaria Interministerial nº 822, de 30/09/15, DOU</p> |

| | |
|---------------|---|
| | <p>de 01/10/15).</p> <p>13º salário: A partir de 09/12/15, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1, de 08/12/15, DOU de 09/12/15 (RT 099/2015), o recolhimento das contribuições incidentes sobre o 13º salário, deverá ocorrer até o dia 7 do mês de janeiro do período seguinte ao de apuração (antes era até o dia 20 do mês de dezembro do período de apuração), utilizando-se o Documento de Arrecadação eSocial - DAE. A versão 2 do Manual de Orientação ao Empregador está disponibilizado no site da CAIXA, www.caixa.gov.br, opção "download" (Circular nº 693, de 24/09/15, DOU de 28/09/15).</p> |
| DIA 10 | <p><u>REFORMA TRABALHISTA</u></p> <p>A partir desta data entra em vigor as alterações previstas na Lei nº 13.467, de 13/07/17, DOU de 14/07/17, que alterou a CLT, bem como as Leis nºs 6.019/74 (Temporários), 8.036/90 (FGTS), e 8.212/91 (Previdência Social). Consulte o RT 057/2017 para mais detalhes.</p> |
| DIA 15 | <p><u>FERIADO - PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA</u></p> <p>De acordo com a Lei nº 662/49, é considerado feriado nacional nesta data.</p> |
| DIA 16 | <p><u>INSS (GPS) - CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RECOLHIMENTO</u></p> <p>O contribuinte individual, que no mês de outubro/2017, não atingiu a remuneração total equivalente ao valor do salário mínimo, deverá recolher até esta data, a complementação da contribuição de 20% incidente sobre a diferença entre o limite mínimo e a remuneração efetivamente percebida. Também nesta data, deverá ser recolhido a contribuição complementar de 9% caso pretenda contar o tempo de contribuição, para fins de obtenção da aposentadoria por tempo de contribuição ou de contagem recíproca do tempo de contribuição. O recolhimento complementar deverá ser feito nos códigos de pagamento usuais do contribuinte individual.</p> |
| DIA 17 | <p><u>PIS - ABONO/RENDIMENTOS - NASCIDOS EM NOVEMBRO</u></p> <p>A partir desta data até 29/06/2018, os empregados nascidos no respectivo mês, poderão sacar o Abono ou Rendimentos do PIS relativo ao exercício 2016/2017, junto a Caixa Econômica Federal (Resolução nº 790, de 28/06/17, DOU de 30/06/17, do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT).</p> |
| DIA 17 | <p><u>PASEP - ABONO/RENDIMENTO - FINAL DE INSCRIÇÃO 4</u></p> <p>A partir desta data até 29/06/2018, os empregados cadastrados no PASEP com final de inscrição mencionado, poderão sacar o Abono ou Rendimento relativo ao exercício 2016/2017, junto ao Banco do Brasil SA (Resolução nº 790, de 28/06/17, DOU de 30/06/17, do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT).</p> |
| DIA 20 | <p><u>INSS (GPS) - RECOLHIMENTO POR MEIO ELETRÔNICO</u></p> <p>A guia de recolhimento do INSS (GPS) de empregados e de contribuintes individuais, relativo ao mês de competência outubro/2017 deverá ser recolhida até esta data sem nenhum acréscimo. Observar a aplicação do FAP a partir da competência janeiro/2010.</p> <p>Nota 1: A contribuição proveniente de reclamatória trabalhista deverá ser recolhida sempre no dia 2 do mês seguinte ao da liquidação da sentença.</p> <p>Nota 2: Desde a competência junho/2007, observar novas alíquotas de Acidente do Trabalho - SAT. Consulte o RT 013/2007 (Anexo V do RPS/99, alterado pelo Decreto nº 6.042, de 12/02/07, DOU de 13/02/07).</p> <p><u>PROGRAMA DE PROTEÇÃO AO EMPREGO - COMPENSAÇÃO PECUNIÁRIA - INCIDÊNCIA DO INSS</u></p> <p>Com vigência desde novembro/2015, a empresa que aderiu ao Programa de Proteção ao Emprego, que permite a redução temporária da jornada de trabalho de seus empregados com a redução proporcional do salário, deverá recolher o INSS sobre a parcela relativa a metade da diferença da redução salarial, denominada de "compensação pecuniária", que é paga pela empresa diretamente aos empregados, mensalmente em folha de pagamento, sendo repassado à empresa pelo FAT mediante depósito em conta-corrente da CAIXA (Art. 9º da Medida Provisória nº 680, de 06/07/15, DOU de 07/07/15).(Lei nº 8.212, de 24/07/91, Art. 22, I).</p> <p><u>GPS - AFIXAÇÃO NO QUADRO DE HORÁRIO</u></p> <p>A empresa está obrigada afixar a cópia da GPS, relativo ao mês de competência anterior, no quadro de horário de trabalho, durante o prazo de um mês (artigo 225 do RPS/99).</p> |

| | |
|---------------|--|
| | <p>CÓPIA DA GPS - ENTREGA AO SINDICATO PROFISSIONAL</p> <p>Até esta data, a empresa deverá encaminhar ao sindicato representativo da categoria profissional mais numerosa entre seus empregados, cópia da GPS relativamente à competência anterior (artigo 225 do RPS/99).</p> |
| DIA 20 | <p><u>IRRF - ASSALARIADOS E OUTROS - RECOLHIMENTO</u></p> <p>Até esta data, deverá ser recolhido o IRRF de assalariados, autônomos, pró-labore, fretes e carretos, e outros, retidos no mês de outubro/2017.</p> |
| DIA 20 | <p><u>DIA DA CONSCIÊNCIA NEGRA</u></p> <p>Nesta data comemora-se o "Dia Nacional da Consciência Negra". Não é feriado nacional. Mas, poderá ser municipal de acordo com os costumes de cada região. Assim, recomenda-se consultar a prefeitura local (câmara ou no setor jurídico), certificando-se sobre a referida data.</p> |
| DIA 30 | <p><u>CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - EMPREGADOS</u></p> <p>Até esta data, recolhe-se a CS de empregado junto ao Banco do Brasil ou em qualquer agência bancária, bem como na Caixa Econômica Federal, inclusive nas unidades lotéricas, correspondentes bancários, postos de auto-atendimento, equivalente as importâncias descontadas na folha de pagamento de outubro/2017. Sobre a matéria, consulte os RT 019/2017 e RT 020/2017.</p> |
| DIA 30 | <p><u>13º SALÁRIO/2017 - 1ª PARCELA - PAGAMENTO</u></p> <p>Até esta data, deverá ser efetuado o pagamento da 1ª parcela do 13º salário, isto é, 50% do valor do salário devido em outubro. Consulte o RT 086/2017 (próxima edição) para mais detalhes.</p> <p>ADMITIDOS APÓS JANEIRO: Nos casos proporcionais, o cálculo será de 50% sobre o total de avos, adquirido durante o ano-calendário, calculados sobre os salários de outubro (Decreto nº 57.155, de 03/11/65, art. 3º);</p> <p>ATRASSO DO PAGAMENTO: O atraso no pagamento, acarreta à empresa, multa equivalente a 160 UFIR, por empregado prejudicado (Lei nº 7.855/89). Uma segunda multa é aplicada, a favor do empregado, quando este constar em cláusulas da Convenção/Acordo Coletivo da categoria.</p> |
| DIA 30 | <p><u>SALÁRIO-FAMÍLIA - COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA ESCOLAR</u></p> <p>Até esta data, a empresa deverá recepcionar o comprovante de frequência escolar, de todos os funcionários beneficiários pelo salário-família (menor a partir de 7 anos de idade e/ou no caso de menor inválido que não frequenta à escola por motivo de invalidez, deverá ser apresentado atestado médico que confirme esse fato). Mais detalhes neste RT 085/2017.</p> <p>Nota: A empresa deverá suspender o pagamento do salário-família, caso o funcionário não apresente o respectivo documento. Fds.: Lei nº 9.876, de 26/11/99, DOU de 29/11/99; Decreto nº 3.265, de 29/11/99, DOU de 30/11/99; Instrução Normativa nº 4, de 30/11/99, DOU de 02/12/99.</p> |

Obs.: As notas de cada assunto encontram-se disponibilizadas no site.



**SALÁRIO-FAMÍLIA - ATESTADO DE VACINAÇÃO E
COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA À ESCOLA**

Todo segurado da Previdência Social, que tem filhos até 14 anos (inclusive adotivos e enteados devidamente comprovados) ou inválidos de qualquer idade, tem direito a percepção do salário-família, independentemente dos dias trabalhados (não se contam as faltas em serviço).

Estes deverão ser declarados no formulário denominado "Termo de Responsabilidade" no ato da admissão ou no caso de alteração.

Termo de Responsabilidade

Desde 09/07/82, com a revogação do Decreto nº 87.374, saiu de circulação o impresso denominado "Declaração de Vida e Residência", que era apresentado pelo empregado à empresa, semestralmente, nos meses de janeiro e julho de cada ano. No seu lugar entrou o impresso denominado "Termo de Responsabilidade", simplificando um pouco mais a sistemática.

O Termo de Responsabilidade deverá ser firmado pelo empregado somente na ocasião da admissão ou da solicitação de pagamento do Salário-Família ao INSS. Sobre qualquer alteração que determine a perda do benefício, o empregado deverá comunicar à empresa ou ao INSS, sobre o fato, ocasião em que será firmado um novo "termo".

Caderneta de Vacinação

O empregado deverá comprovar anualmente todas as vacinações obrigatórias, durante os primeiros 6 anos de vida da criança, através de caderneta de vacinações/cartão da criança (art. 84 do RPS/99), observando-se as tabelas da Portaria nº 3.318, de 28/10/10, DOU de 29/10/10, do Ministério da Saúde (veja abaixo). Se o empregado não cumprir o calendário de vacinações, o pagamento será suspenso.

Nota: A Portaria nº 1.058, de 04/07/05, DOU 05/07/05, do Ministério da da Saúde, instituiu a disponibilização gratuita da Caderneta de Saúde da Criança.

Comprovante de frequência à escola - Entrega nos meses de maio e novembro

Com o advento da Lei nº 9.876, de 26/11/99, DOU de 29/11/99, que alterou o art. 67 da Lei nº 8.213, de 24/07/91, DOU de 25/07/91, a partir do ano 2000, o empregado deverá apresentar, nos meses de maio e novembro de cada ano, comprovante de frequência à escola, do menor a partir de 7 anos de idade. No caso de menor inválido que não frequenta à escola por motivo de invalidez, deve ser apresentado atestado médico que confirme esse fato.

Suspensão do pagamento

O empregado que não comprovar a vacinação e a frequência escolar, nos prazos determinados, o INSS encaminhará, via sistema de processamento da DATAPREV, comunicado ao segurado informando que o pagamento do salário-família será suspenso, até que a documentação seja apresentada.

Não é devido salário-família no período entre a suspensão do benefício, motivada pela falta de comprovação da frequência escolar ou pela falta de atestado de vacinação e o seu reativamento, salvo se provada a frequência escolar regular no período ou apresentado o atestado de vacinação obrigatória, respectivamente.

A comprovação de frequência escolar será feita mediante apresentação de documento emitido pela escola, na forma de legislação própria, em nome do aluno, onde consta o registro de frequência regular ou de atestado de estabelecimento de ensino, atestando a regularidade da matrícula e frequência escolar do aluno.

Recomendações

- Manter cópias das cadernetas no prontuário do empregado, para posterior exibição ao fiscal;
- Quando o empregado, perde ou extravia o documento, é necessário que seja requerida a segunda via deste. As unidades que aplicam as vacinas, mantêm sob arquivo, durante 5 anos, os registros individuais;
- Havendo contra-indicação de determinadas vacinas, o empregado deverá apresentar o atestado médico, válido por um ano; e
- Suspende-se o pagamento do SF quando o empregado não apresentar a caderneta de vacinação. Para evitar a suspensão, recomenda-se informar à todos os empregados, quanto a importância, através de avisos, cartazes educativos, rodapé do hollerith de pagamento, etc.

Anexo

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 a Lei nº 6.259, 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;

Considerando 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 Portaria GM/MS nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e

Considerando a Portaria nº 2.452/GM/MS, de 31 de agosto de 2010, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, resolve:

Art. 1º - Fica instituído, em todo o território nacional, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), visando ao controle, à eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis.

Art. 2º - O Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso serão adotados na forma do disposto nos Anexos I, II e III a esta Portaria.

Art. 3º - As unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso.

Art. 4º - As vacinas e períodos constantes no Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso são de caráter obrigatório com a finalidade de assegurar a proteção da saúde pública.

Art. 5º - A comprovação da vacinação será por meio da caderneta da criança, cartão de vacinação ou atestado, emitido pelos serviços públicos e privados de saúde, devidamente credenciados, preenchido pela autoridade de saúde competente, contendo número do lote, laboratório produtor, data da vacinação e rubrica do vacinador.

Parágrafo único - As vacinas que compõem o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso e o respectivo cartão de vacinação serão fornecidos, gratuitamente, pelas unidades de saúde integrantes do SUS.

Art. 6º - A Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS/MS deste Ministério editará normas complementares a esta Portaria e adotará as medidas necessárias à implantação e ao cumprimento dos calendários de vacinação.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Fica revogada a Portaria nº 1.602/GM, de 17 de julho de 2006, publicada no Diário Oficial da União - nº 136, seção 1, de 18 de julho de 2006, páginas 66 e 67.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I - CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

| IDADE | VACINA | DOSE | DOENÇAS EVITADAS |
|-----------|---|------------|--|
| Ao nascer | BCG-ID (1) vacina BCG | Dose única | Formas graves da 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, pertussis e Haemophilus influenzae b (conjugada) | 1ª dose | difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b |
| | Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) | | Poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina oral de rotavírus humano (VORH) (5) vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada) | | Diarréia por rotavírus |

| | | | |
|----------|--|--------------------------|---|
| | Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) | | pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| 3 meses | Vacina meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada) | 1ª dose | Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| 4 meses | Vacina tetravalente (DTP + Hib) (3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e Haemophilus influenzae b (conjugada) | 2ª dose | difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b |
| | Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) | | poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina oral de rotavírus humano (VORH) (5) vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada) | | diarréia por rotavírus |
| | Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada) | | pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo |
| 5 meses | Vacina meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada) | 2ª dose | doença invasiva causada por Neisseria meningitidis 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 |
| | Vacina tetravalente (DTP + Hib) (3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e Haemophilus influenzae b (conjugada) | | difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b. |
| | Vacina pneumocócica 10 (conjugada) (6) vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada) | | pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo. |
| 9 meses | Vacina febre amarela (8) vacina febre amarela (atenuada) | Dose inicial | febre amarela |
| 12 meses | Vacina tríplice viral (SCR) (9) vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) | 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 Pneumococo |
| 15 meses | Vacina tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis | 1º reforço | difteria, tétano, coqueluche |
| | Vacina oral poliomielite (VOP) (4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) | Reforço | poliomielite ou paralisia infantil |
| | Vacina meningocócica C (conjugada) (7) vacina meningocócica C (conjugada) | | doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C |
| 4 anos | Vacina tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis | 2º reforço | difteria, tétano, coqueluche |
| | Vacina tríplice viral (SCR) (9) vacina sarampo, caxumba e rubéola | 2ª Dose | sarampo, caxumba e rubéola |
| 10 anos | Vacina febre amarela (8) vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | febre amarela |

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

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 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 íntimos de portadores de hanseníase menores de 1 ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 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 íntimos 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 contraindicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo) a vacina está contraindicada 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 devem ser administradas 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 anos. Importante: a idade máxima para administrar esta vacina é aos 6 anos, 11

meses e 29 dias. Os comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria não vacinados, com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, administrar 1 dose da vacina DTP (em crianças até 6 anos 11 meses e 29 dias) e dT (crianças com 7 anos ou mais). Em caso de ferimentos graves ou comunicantes de pessoas com difteria, antecipar a dose de reforço quando a última dose foi administrada há mais de 5 anos.

(4) vacina oral 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. No caso em que a criança tenha tomado a terceira dose após os 6 meses de idade, considerar o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose para administrar o reforço.

(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 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 com início do esquema vacinal na faixa etária entre 7 e 9 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 com início do esquema vacinal entre 10 e 11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 mês entre as doses, sem necessidade de reforço.

(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. Crianças com início do esquema vacinal na idade de 10 ou 11 meses: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de 2 meses entre as doses, sem necessidade de reforço.

(8) vacina febre amarela (atenuada): administrar aos 9 meses de idade. Durante surtos, antecipar a idade para 6 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 destes. 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 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 anos de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração de vacina para os 6 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.

ANEXO II - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

| IDADE | VACINA | DOSE | DOENÇAS EVITADAS |
|--------------|---|--------------------------|----------------------------|
| 11 a 19 anos | Hepatite B (1) vacina Hepatite B (recombinante) | 1ª dose | hepatite B |
| | Hepatite B (1) vacina Hepatite B (recombinante) | 2ª dose | hepatite B |
| | Hepatite B (1) vacina Hepatite B (recombinante) | 3ª dose | hepatite B |
| | Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano - adulto | Uma dose a cada dez anos | difteria e tétano |
| | Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | febre amarela |
| | Tríplice viral (SCR) (4) vacina sarampo, caxumba e rubéola | Duas doses | sarampo, caxumba e rubéola |

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

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 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 dias. Os vacinados anteriormente com 3 doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez, ferimentos graves e pessoas comunicantes de casos de difteria antecipar a dose de reforço quando a última dose foi administrada há mais de 5 anos. Mas deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto.

(3) vacina febre amarela (atenuada): Indicada 1 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 destes. 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 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.

ANEXO III - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO

| IDADE | VACINA | DOSE | DOENÇAS EVITADAS |
|----------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| 20 a 59 anos | Hepatite B (1) (Grupos vulneráveis) vacina Hepatite B (recombinante) | Três doses | hepatite B |
| | Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano adulto | Uma dose a cada dez anos | difteria e tétano |
| | Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | febre amarela |
| | Tríplice viral (SCR) (4) vacina sarampo, caxumba e rubéola | Dose única | sarampo, caxumba e rubéola |
| 60 anos e mais | Hepatite B (1) (Grupos vulneráveis) vacina Hepatite B (recombinante) | Três doses | hepatite B |
| | Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | febre amarela |
| | Influenza sazonal (5) vacina influenza (fracionada, inativada) | Dose anual | influenza sazonal ou gripe |
| | Pneumocócica 23- valente (Pn23) (6) vacina pneumocócica 23- valente (polissacarídica) | Dose única | infecções causadas pelo Pneumococo |

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

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 politransfundido; 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 não vacinados 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 dias. Os vacinados anteriormente com 3 doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez, ferimentos graves e pessoas comunicantes de casos de difteria antecipar a dose de reforço quando a última dose foi administrada há mais de 5 anos. A mesma deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto.

(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 destes. 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 dias antes da data da viagem. Administrar dose de reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

Precaução: a vacina é contraindicada 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 dose em mulheres de 20 a 49 anos de idade e em homens de 20 a 39 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 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 reforço 5 anos após a dose inicial.