

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2014/2015

Comentários numerados
devem ser consultados.



CRIANÇA

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE														DOS 2 AOS 10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Postos públicos de vacinação	Clínicas privadas de vacinação	
BCG ID ⁽¹⁾	Dose única																		SIM	SIM	
Hepatite B ⁽²⁾	1ª dose		2ª dose ^(C)				3ª dose ^(C)												SIM	SIM	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			DTPw	DTPa		
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁽⁴⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)						SIM, para as três primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			SIM, VIP para as duas primeiras doses e VOP nos maiores de 6 meses	SIM		
Rotavírus ⁽⁶⁾			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante														SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente			
Pneumocócica conjugada ⁽⁷⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO						SIM VPC10	SIM VPC10 e VPC13	
Meningocócica conjugada ⁽⁸⁾				1ª dose		2ª dose							REFORÇO			REFORÇO		SIM, menC até 2 anos	SIM, menC e menACWY		
Influenza (gripe) ⁽⁹⁾													Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.					SIM, até 5 anos	SIM		
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁵⁾													DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO					SIM	NÃO		
Febre amarela ⁽¹⁰⁾										1ª dose							2ª dose		SIM	SIM	
Hepatite A ⁽¹¹⁾											1ª dose		2ª dose						Dose única para crianças de 12 meses até 23 meses e 29 dias	SIM	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(12,14)											1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)							SIM	SIM	
Varicela (catapora) ^(13,14)											1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)							SIM Dose única aos 15 meses	SIM	
HPV ⁽¹⁵⁾																		Três doses	SIM. Vacina HPV6,11,16,18 para meninas menores de 13 anos 11 meses e 29 dias	SIM	

(C) = vacina combinada disponível.

8/9/2014 • Preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados à Secretaria Municipal de Saúde • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte o *Guia de vacinação SBIIm pacientes especiais*.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2014/2015

COMENTÁRIOS

1. BCG ID: deverá ser aplicado, o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g.

2. Hepatite B:

- Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. O esquema de quatro doses também pode ser utilizado, na dependência das vacinas combinadas a DTPw ou DTPa disponíveis (quando só disponível DTPa ou DTPw combinadas com hepatite B), nesse caso, após a dose ao nascimento, serão aplicadas mais três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade;
- Se mãe HBsAg+, administrar vacina e HBIg até sete dias após o parto.

3. Tríplice bacteriana: o uso da vacina DTPa é preferível ao da DTPw, pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos.

O primeiro reforço (quarta dose) deve ter intervalo mínimo de seis meses da terceira; o segundo reforço (quinta dose) não é necessário se a quarta dose foi administrada após os 4 anos de idade. Para crianças com mais de 7 anos e em atraso com os reforços de DTPw ou DTPa, recomenda-se o uso de alguma das seguintes apresentações da vacina tríplice bacteriana acelular: dTpa, DTPa-VIP ou dTpa-VIP.

4. Hib: recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série básica, vacinas Hib nas combinações com DTPa.

5. Poliomielite: a SBIIm recomenda que todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas.

6. Vacina rotavírus monovalente: disponível na rede pública e privada, com esquema de duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** disponível apenas na rede privada, com esquema de três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas,** a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

7. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). As vacinas VPC10 e VPC13 são recomendadas até os 5 anos de idade. Crianças e adolescentes com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva devem receber a vacina VPC13 e, nesses casos, também a vacina polissacarídica 23 valente (intervalo de dois meses entre elas). Quando a aplicação das vacinas 10 ou 13 não tiver sido iniciada aos 2 meses de vida, o esquema de sua administração varia conforme a idade em que a vacinação for iniciada: entre 7 e 11 meses de idade, duas doses com intervalo de dois meses, e terceira dose aos 15 meses de idade; entre 12 e 23 meses de idade, duas doses com intervalo de dois meses; a partir do segundo ano de vida, dose única, exceto em imunodeprimidos, que devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Crianças com esquema completo de VPC10 podem se beneficiar com uma dose adicional de VPC13 com o objetivo de ampliar a proteção em crianças de até 5 anos, respeitando o intervalo mínimo de dois meses da última dose.

8. Meningocócica conjugada: são recomendadas duas doses no primeiro ano de vida (aos 3 e 5 meses ou a partir dos 2 meses de idade); um reforço entre 12 e 15 meses; e, em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços são necessários: entre 5 e 6 anos (ou cinco anos após a última dose recebida depois dos 12 meses de idade) e na adolescência.

No primeiro ano de vida, utilizar a vacina meningocócica C conjugada (MenC). Em crianças maiores de 1 ano, usar preferencialmente a vacina meningocócica conjugada ACWY (MenACWY), na primovacinação

ou como reforço do esquema com MenC do primeiro ano de vida.

No Brasil, para crianças menores de 1 ano de idade, a única vacina licenciada para uso é a vacina MenC; MenACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade e Men ACWY-CRM a partir de 2 anos de idade.

9. Influenza (gripe): é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Crianças menores de 3 anos de idade recebem 0,25 mL por dose e as maiores de 3 anos recebem 0,5 mL por dose.

10. Febre amarela: recomendada para residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS). Crianças vacinadas aos 9 meses devem ser revacinadas aos 4 anos de idade. O PNI recomenda que crianças menores de 2 anos de idade não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia. Nesses casos, e sempre que possível, respeitar intervalo de 30 dias entre as doses.

11. Hepatite A: para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B pode ser considerada para substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B (duas doses: esquema 0 e 6 meses).

12. Sarampo, caxumba e rubéola: é considerada protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de sarampo ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser antecipada para antes de 1 ano de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Além dessa situação, se preciso, a segunda dose também pode ser antecipada, obedecendo ao intervalo mínimo de um mês entre as doses. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 14.

13. Varicela: é considerada protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Além dessa situação, se necessário, a segunda dose também pode ser antecipada, obedecendo ao intervalo mínimo de três meses entre as doses. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 14. A vacina varicela pode ser recomendada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após contato, preferentemente nas primeiras 72 horas.

14. Aos 12 meses na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com vacina quádrupla viral (SCRV). A vacina quádrupla viral mostrou-se associada a uma maior frequência de eventos adversos quando comparados àqueles que receberam as vacinas em injeções separadas, na primeira dose. A partir dos 15 meses de idade, poderá ser aplicada a segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, mantendo intervalo mínimo de três meses da última dose de SCR ou SCRV.

15. HPV: duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas, meninos e jovens de 9 a 26 anos de idade, e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Esquema de doses: 0, 1-2 e 6 meses. O PNI adotou esquema de vacinação estendido: 0, 6 e 60 meses para meninas menores de 13 anos.