

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2015/2016

Comentários numerados
devem ser consultados.



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	10 anos	Gratuitas na rede pública	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)				REFORÇO dTpa	DTPw	DTPa e dTpa			
Haemophilus influenzae 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 três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 4 anos	SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dTpa			
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 para menores de 5 anos	SIM VPC10 e VPC13		
Meningocócicas conjugadas ⁽⁸⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada.										MenACWY				MenACWY					SIM, MenC para menores de 5 anos	SIM, MenC e MenACWY		
Meningocócica B ⁽⁹⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO									NÃO	SIM		
Influenza (gripe) ⁽¹⁰⁾													Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.											SIM, para menores de 5 anos	SIM
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁵⁾													DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO										SIM	NÃO	
Febre amarela ⁽¹¹⁾													1ª dose					2ª dose					SIM	SIM	
Hepatite A ⁽¹²⁾													1ª dose		2ª dose								Dose única para crianças de 15 meses até 23 meses e 29 dias	SIM	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15)													1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)									SIM	SIM	
Varicela (catapora) ^(14,15)													1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)									SIM Dose única aos 15 meses	SIM	
HPV ⁽¹⁶⁾																				Três doses		SIM. Vacina HPV6,11,16,18 para meninas menores de 13 anos 11 meses e 29 dias	SIM		
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																				ROTINA		NÃO	SIM		

(C) = vacina combinada disponível.

16/06/2016 • Sempre que possível, 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 às autoridades competentes • Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2015/2016

COMENTÁRIOS

1. BCG ID: deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou recém-nascidos cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

2. Hepatite B: a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer monovalente e aos 2, 4 e 6 meses de idade com alguma das vacinas combinadas. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (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 segundo reforço, aos 10 anos de idade, deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTpa).

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: recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.

6. Vacina rotavírus monovalente: duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** 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 para menores de 6 anos de idade. Crianças com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva devem receber a vacina VPC13 e a vacina polissacarídica 23-valente (intervalo de dois meses entre elas). Crianças de até 5 anos, com esquema completo de VPC10, podem se beneficiar com uma dose adicional de VPC13 com o objetivo de ampliar a proteção, respeitando o intervalo mínimo de dois meses da última dose.

O PNI adotou a partir de janeiro de 2016, esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses.

8. Meningocócicas conjugadas: Sempre que possível, preferir a vacina MenACWY, inclusive para os reforços de crianças previamente vacinadas com MenC. Crianças com vacinação completa com a vacina MenC podem se beneficiar com uma dose adicional de MenACWY, a qualquer momento.

No Brasil, para crianças a partir dos 2 meses de idade, estão licenciadas duas vacinas: MenC e MenACWY-CRM. MenACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade. O esquema de doses varia com a vacina utilizada. MenC: duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. Iniciando após 1 ano de idade: dose única. MenACWYCRM: três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses iniciando entre 7 e 23 meses de idade: 2 doses, sendo que a segunda dose deve ser obrigatoriamente aplicada após a idade de 1 ano (mínimo 2 meses de intervalo). Iniciando após os 24 meses de idade: dose única. MenACWY-TT: dose única a partir dos 12 meses de idade.

Em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços são necessários: entre quatro e cinco anos após a última dose recebida depois dos 12 meses de idade) e na adolescência.

9. Meningocócica B: crianças que iniciam esquema mais tarde: a) entre 6 e 11 meses: duas doses com intervalo de dois meses e uma dose de reforço no segundo ano de vida respeitando-se um intervalo mínimo de dois meses da última dose. b) entre 12 meses e 10 anos: duas doses com intervalo de dois meses.

10. Influenza: 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. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

11. Febre amarela: recomendada para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). 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. Vacinar pelo menos dez dias antes da viagem. Contraindicada para imunodeprimidos. Quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação, o médico deve avaliar sua utilização.

12. 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 na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).

13. Sarampo, caxumba e rubéola: considera-se protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. Contraindicada para imunodeprimidos.

14. 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. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. Contraindicada para imunodeprimido.

15. Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCRV.

16. HPV: duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18. Esquema de doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. O PNI adotou esquema de vacinação com duas doses (0-6 meses), exclusivamente para meninas de 9 a 13 anos.