

CALENDÁRIO VACINAL 2016/17

RECOMENDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm) – Crianças de 0 a 10 anos

Unimed
Rio

45
ANOS

| 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 nas UBS* | Clínicas privadas de vacinação | | |
| BCG ID ⁽¹⁾ | Dose única | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | | |
| Hepatite B ⁽²⁾ | 1ª dose | | 2ª dose | | | | 3ª dose | | | | | | | | | | | | | SIM | SIM | | |
| Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽³⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | REFORÇO | | | | REFORÇO dTpa | | DTPw | DTPa e dTpa | | |
| Haemophilus influenzae b ⁽⁴⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | | | | | | | SIM, para as três primeiras doses | SIM | | |
| Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁵⁾ | | | 1ª dose | | 2ª dose | | 3ª dose | | | | | REFORÇO | | REFORÇO | | | | | | 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, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco | SIM, 3V e 4V |
| 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 | | | | | | | | SIM, dose única para crianças de 15 meses até menores de 2 anos | SIM | |
| Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose | 2ª dose | | | | | | | | | SIM | SIM | |
| Varicela (catapora) ^(14,15) | | | | | | | | | | | 1ª dose | 2ª dose | | | | | | | | | SIM, dose única aos 15 meses até menores de 2 anos | SIM | |
| HPV ⁽¹⁶⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | Três doses | | | SIM, vacina HPV4 para meninas de 9 a 13 anos 11 meses e 29 dias: duas doses | SIM | |
| Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | ROTINA | | | NÃO | SIM | |
| Dengue ⁽¹⁷⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | | Três doses | | | NÃO | SIM | |

*UBS: Unidades Básicas de Saúde

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 RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte os Calendários de vacinação o 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, com a vacina isolada, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib.

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 reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 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. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais).

7. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). As vacinas conjugadas são recomendadas para menores de 6 anos de idade. Crianças 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 desde janeiro de 2016, o 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.

No Brasil, para crianças a partir dos 2 meses de idade, estão licenciadas as vacinas conjugadas: menC e menACWY-CRM. A vacina menACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade.

O esquema primário padrão varia com a vacina utilizada. MenC: duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e reforço entre 12-15 meses.

MenACWY-CRM: três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses.

Para crianças que não receberam menC e que iniciam a vacinação em atraso com menACWY, os esquemas também variam. Com menACWY-CRM, iniciando entre 7 e 23 meses de idade: duas doses, sendo que a segunda deve ser obrigatoriamente aplicada após a idade de 1 ano (mínimo dois meses de intervalo entre elas); iniciando após os 24 meses de idade: uma dose. MenACWY-TT iniciando após 12 meses de idade: uma dose.

Em todos os casos, em virtude da rápida redução dos títulos de anticorpos protetores, reforços são necessários a cada cinco anos, abrangendo toda infância e adolescência.

Crianças com vacinação completa com menC podem se beneficiar com uma ou mais doses adicionais (dependendo do produto e da idade) de menACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar o intervalo mínimo de dois meses da última dose de menC.

9. Meningocócica B: três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. Crianças que iniciam a vacinação 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). 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. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Contraindicada para imunodeprimidos; mas se os riscos de adquirir a doença superarem os riscos potenciais da vacinação, o médico deverá avaliar sua

utilização (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

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: é considerada 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. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

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. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os Calendários de vacinação o SBIm pacientes especiais).

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 (HPV4), e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18 (HPV2). 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 com a vacina HPV4.

17. Dengue: Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas. Contraindicada em crianças menores de 9 anos de idade. Contraindicada em imunodeprimidos.

OBSERVAÇÕES: • 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.

Atualizado em 08/09/2016.