

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2018/2019



**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 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						DTPw	DTPa e dTpa		
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽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, dependendo da vacina utilizada																	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⁾			Dose única																	SIM	SIM		
Hepatite A ⁽¹²⁾			Dose única									1ª dose		2ª dose							SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(13,15)			Dose única									1ª dose	2ª dose								SIM	SIM	
Varicela (catapora) ^(14,15)			Dose única									1ª dose	2ª dose								SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM	
HPV ⁽¹⁶⁾																			Duas doses		SIM, HPV4 - 2 doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM	
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)																				REFORÇO		NÃO	SIM
Dengue ⁽¹⁷⁾																				Três doses		NÃO	SIM

27/03/2018 • 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.

* UBS – Unidades Básicas de Saúde

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2018/2019

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 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). A recomendação da VPC13 visa ampliar a proteção e, portanto, quando possível, deve ser usada inclusive para as doses da primovacinação. No entanto, quando isso não é possível, crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior. 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. A SBIm mantém a recomendação de três doses aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.

8. Meningocócicas conjugadas: Sempre que possível, preferir a vacina MenACWY no primeiro ano de vida e reforços. No Brasil, duas vacinas estão licenciadas para crianças a partir dos 2 meses de idade: as vacinas conjugadas MenC e Men ACWY-CRM. A Vacina Men ACWY-TT está licenciada a partir de 1 ano de idade.

O esquema primário varia conforme a vacina utilizada: Men C – duas doses (3 – 5 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; Men ACWY-CRM – três doses (3 – 5 – 7 meses) e reforço entre 12 e 15 meses. O uso *off label* de Men ACWY-TT no primeiro ano de vida é aceitável, se recomendado pelo médico, principalmente em situações de falta de Men ACWY-CRM; neste caso seriam duas doses (3-5 meses) e reforço entre 12 e 15 meses.

Para todas as vacinas conjugadas estão recomendados os reforços aos 5 e 11 anos de idade, vista a perda rápida de proteção.

Não existem dados de estudos de intercambialidade entre as vacinas meningocócicas conjugadas. Entretanto, se houver necessidade de intercambiá-las, deve-se adotar o esquema com maior número de doses na imunização de crianças no primeiro ano de vida.

Crianças vacinadas com Men C podem se beneficiar com o uso da vacina Men ACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar intervalo mínimo de dois meses da última Men C.

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 em dose única, a partir de 9 meses de vida para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS). A recomendação de uma segunda dose da vacina, especialmente para crianças vacinadas antes de 2 anos de idade, não é consensual mas deve ser considerada pela possibilidade de falha vacinal à primeira dose, de acordo com o risco epidemiológico. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até dez dias antes de viagens. Recomenda-se 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. 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 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: Para crianças com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença. 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 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 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: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de 6 meses (0 – 6 meses).

17. Dengue: Recomendada para crianças previamente infectadas. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas. Indicada para pessoas previamente infectadas pelo vírus (soropositivos). Contraindicada em crianças menores de 9 anos de idade e imunodeprimidos.