

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2019/2020



**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		
Pneumocócicas conjugadas ⁽⁷⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada									REFORÇO								SIM, VPC10 para menores de 5 anos	SIM, VPC10 e VPC13		
Meningocócicas conjugadas ACWY/C ⁽⁸⁾			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada									REFORÇO				REFORÇO				SIM, menC para menores de 5 anos e uma dose entre 11 e 14 anos	SIM, menC e menACWY		
Meningocócica B ⁽⁹⁾				1ª dose		2ª 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⁾												1ª dose		2ª dose							SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 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, duas doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM	
HPV ⁽¹⁶⁾																			Dois doses		SIM, HPV4 – duas 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 para soropositivos	NÃO	SIM		

09/05/2019 • 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) – 2019/2020

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 casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

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 inclui 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 primária, 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. Pneumocócicas conjugadas: a SBIm recomenda, a partir dos 2 meses de idade e sempre que possível, o uso preferencial da VPC13, com o intuito de ampliar a proteção para os três sorotipos adicionais em relação à VPC10. No entanto, quando isso não for 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 a recomendação de bula para cada idade de início e o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior da VPC10. 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 quando utilizada a VPC13: aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.

8. Meningocócicas conjugadas ACWY/C: sempre que possível, preferir a vacina menACWY no primeiro ano de vida e reforços. No Brasil, quatro vacinas estão licenciadas para crianças: menC, menACWY-CRM e menACWY-TT a partir de 2 meses de idade e menACWY-D a partir dos 9 meses de idade. O esquema primário varia conforme a vacina utilizada: menC e menACWY-TT – duas doses (3 - 5 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY-CRM – três doses (3 - 5 - 7 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY-D – duas doses, com intervalo mínimo de 3 meses, para crianças de 9 a 23 meses de idade. Para todas as vacinas meningocócicas conjugadas estão recomendados dois reforços: entre 5 e 6 e aos 11 anos de idade (ou cinco anos após a última dose) tendo em 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 primovacinação.

Crianças vacinadas com menC podem se beneficiar com o uso da vacina menACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar intervalo mínimo de um mês da última menC.

9. Meningocócica B: crianças entre 3 e 11 meses devem receber duas doses com intervalo de dois meses entre elas, idealmente aos 3 e 5 meses de idade, e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de idade (esquema 2 + 1). Crianças de 12 a 23 meses devem receber duas doses com intervalo de 2 meses entre elas, também com uma dose de reforço. A partir dos 24 meses de idade: duas doses com intervalo mínimo de um mês entre elas e não estabelecida ainda a necessidade de doses de reforço.

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. 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). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até dez dias antes de viagens. A indicação de uma segunda dose da vacina, especialmente para crianças vacinadas antes de 2 anos de idade, não é consensual, mas deve ser considerada de acordo com o risco epidemiológico e pela possibilidade de falha vacinal à primeira dose. 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 o risco de adquirir a doença superar 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 adequadamente vacinada 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 soropositivas. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0 - 6 - 12 meses). Contraindicada para crianças soronegativas e imunodeprimidas.