

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2013/2014

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 a 10 anos	postos públicos de vacinação*	clínicas privadas de vacinação	
BCG ID	Dose única																		SIM	SIM	
Hepatite B ⁽¹⁾	1ª dose		2ª dose ^(C)				3ª dose ^(C)												SIM	SIM	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽²⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			DTPw	DTPa		
<i>Haemophilus influenzae b</i> ⁽³⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)					SIM, para as três primeiras doses	SIM		
Poliomielite (vírus inativados) ⁽⁴⁾			1ª dose ^(C)		2ª dose ^(C)		3ª dose ^(C)						REFORÇO ^(C)		REFORÇO ^(C)			SIM, para as duas primeiras doses	SIM		
Rotavírus ⁽⁵⁾			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante															SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente		
Pneumocócica conjugada ⁽⁶⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose						REFORÇO					SIM VPC10	SIM VPC10 e VPC13		
Meningocócica C conjugada ⁽⁷⁾				1ª dose		2ª dose							REFORÇO			REFORÇO		SIM, até 2 anos	SIM		
Influenza (gripe) ⁽⁸⁾							Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade. Dose anual de reforço.													SIM, até 2 anos	SIM
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽⁴⁾							DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO													SIM	NÃO
Febre amarela ⁽⁹⁾										1ª dose								REFORÇO	SIM	SIM	
Hepatite A													1ª dose		2ª dose				NÃO	SIM	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^(10,12)													1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)					SIM	SIM	
Varicela (catapora) ^(11,12)													1ª dose ^(C)	2ª dose ^(C)					SIM**, uma única dose	SIM	
HPV ⁽¹³⁾																		Três doses	NÃO	SIM	

Se por qualquer impossibilidade, a criança não receber as vacinas nas idades aqui preconizadas, deve iniciar, ou atualizar, o esquema de doses tão logo possível.

C = vacina combinada disponível.

* Verifique se seu município ou estado oferece vacinas ainda não incluídas na rotina do PNI.

** Previsão de estar disponível no segundo semestre de 2013.

COMENTÁRIOS

1. Hepatite B:

a) aplicar a primeira dose nas primeiras 12/24 horas de vida. O esquema de quatro doses também pode ser utilizado, na dependência das vacinas combinadas a DTPw ou DTPa disponíveis; nesses casos, após a dose ao nascimento, serão aplicadas mais três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade.

b) Se mãe HBsAg+, administrar vacina e HBIG nas primeiras 12/24 horas de vida.

2. Tríplice bacteriana: o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) é preferível ao da vacina tríplice bacteriana de células inteiras (DTPw), pois a sua eficácia é semelhante à da DTPw e os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e menos intensos do que os induzidos pela DTPw. Além disso, as apresentações combinadas à DTPa permitem o uso da vacina inativada poliomielite e outras vacinas do calendário, sem adicionar injeções ao esquema. 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-IPV ou dTpa-IPV.

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

4. Poliomielite: nas duas primeiras doses do esquema básico sempre aplicar a vacina poliomielite inativada (injetável).

5. Vacina rotavírus monovalente: administrar duas doses, a primeira aos 2 meses de idade (podendo ser feita a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses de idade (podendo ser administrada a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias). Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. A **vacina rotavírus pentavalente** está disponível apenas na rede privada, com esquema de três doses: a primeira dose aos 2 meses, a segunda dose aos 4 meses e a terceira dose aos 6 meses de vida, sendo que a primeira dose deverá ser administrada até 3 meses e 15 dias de idade e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses deverá ser de 30 dias.

6. Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). A vacina VPC10 é recomendada até os 2 anos e a VPC13 até os 5 anos de idade. Indicada dose extra com a VPC13, com objetivo de ampliar a proteção para as crianças até 5 anos que receberam a vacina VPC10, respeitar intervalo de dois meses da última dose. 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 dois meses de vida, o esquema de sua administração varia conforme a idade em que a vacinação for iniciada: entre sete 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.

7. Meningocócica C conjugada: a imunização primária deve ser feita em duas doses no primeiro ano de vida, a partir dos 2 meses de idade. É recomendada uma dose de reforço no segundo ano de vida, entre 12 e 15 meses. Em virtude da perda rápida de proteção, recomendamos dose de reforço entre 5 e 6 anos de idade com a vacina meningocócica C conjugada e também na adolescência.

8. Influenza (gripe): indicada, respeitando a sazonalidade da doença, a partir dos 6 meses de idade. No primeiro ano de vacinação de criança com menos de 9 anos: administrar duas doses, com um mês de intervalo.

9. Febre amarela: aplicada em residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS). Se persistir o risco, fazer reforços de dez em dez anos.

10. Sarampo, caxumba e rubéola: é considerada protegida a criança que tenha 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 (SCR-V) no item 12.

11. Varicela: é considerada protegida a criança que tenha 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 (SCR-V) no item 12.

12. Vacina quádrupla viral: constituída pela combinação da vacina tríplice viral com a vacina varicela – é uma opção quando coincidir a indicação dessas duas vacinas para menores de 12 anos. Devem ser considerados riscos aumentados para febre alta e ocorrência mais frequente de exantema após a primeira aplicação dessa vacina combinada.

13. HPV: Sempre que possível, e preferencialmente, a vacina HPV deve ser aplicada na adolescência, antes de iniciada a vida sexual, a partir dos 9-10 anos de idade. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo os tipos 6, 11, 16, 18 de HPV com esquema de 0-2-6 meses, indicada para meninas, meninos e jovens de 9 a 26 anos de idade; outra, contendo os tipos 16 e 18 de HPV com esquema de 0-1-6 meses, indicada para meninas e mulheres de 10 a 25 anos de idade.

